БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

1-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты: «Жалпы дәрігерлік тәжірибе»

Пән коды: ZHDT 7301-2

Пәні: «ЖТД-дегі балалар аурулары»

Кредиттің/сағатының жалпы көлемі: 450 сағ/15 кред

Курс: 7

Оқу семестрлері: 13,14

ШЫМКЕНТ 2024 ж.

Әзірлеген: доцент Биболова А.С.

Кафедра меңгерушісі
м.ғ.д., профессор Досыбаева Г.Н. _____

№ 10 хаттама 24.05. 2024 ж.

<question> Балалардағы ауруханадан тыс пневмония пайда болады...
<variant> ауруханаға жатқызылғаннан кейін 48 сағатқа дейін
<variant> қарттар үйінен емдеуге жатқызу кезінде
<variant> ауруханаға жатқызылғаннан кейін 96 сағатқа дейін
<variant> ауруханаға жатқызылғаннан кейін 72 сағатқа дейін
<variant> ауруханаға түскеннен кейін бір апта ішінде
<question> Гипертермиялық синдромды тоқтату үшін парацетамол дозада тағайындалады:
<variant> 10 - 15 мг/кг
<variant> 20-25 мг/кг
<variant> 5 - 10 мг/кг
<variant> 2-14 мг/кг
<variant> 15-20 мг/кг
<question> Тітіркенген ішек синдромының клиникасына не тән:
<variant> жоғарыда айтылған белгілердің барлығы
<variant> іш өту
<variant> ауыру
<variant> іштің кебуі
<variant> іш қату
<question> Созылмалы гепатиттің бауыр циррозына өту белгілерін атаңыз:
<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы
<variant> геморроидалді түйіндердің пайда болуы
<variant> "медузаның басы"
<variant> асцит
<variant> өңеш тамырларының кеңеюі
<question> Ультрадыбыстық диагностика кезінде созылмалы холециститтің негізгі критерийін атаңыз:
<variant> өт қабы қабырғасының қалыңдауы
<variant> өт қабының өзгеруі
<variant> тастардың болуы
<variant> өттің тұрып қалу белгілері
<variant> өт қабы өлшемінің ұлғаюы
<question> Ұйқы безі функциясының сыртқы секреторлық жеткіліксіздігінің белгілерін көрсетіңіз:
<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы
<variant> стеаторея
<variant> амилорея
<variant> диарея
<variant> дене салмағының азаюы
<question> Бронхиолиттің аса маңызды критерийі не:
<variant> тыныс алудың қиындауы
<variant> физикалық деректердің асимметриясы
<variant> пневматизацияның біркелкісіздігі және рентгенограммада өкпе бейнесінің күшеюі
<variant> аса анық байқалатын нейтрофильді лейкоцитоз
<variant> 38,5-39°С жоғары температура
<question> Муковисцидозы бар балаларды диспансерде бақылау ұзақтығы қанша уақытты құрайды:
<variant> өмір бойы

<variant> аурудың асқыну жиілігіне байланысты.
<variant> 3 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 1 жыл
<question> Рахиттің II дәрежесінде ... көрінеді.
<variant> жүйке - бұлшықет көріністері, бассүйек, аяқ, көкірек клеткасының анық деформациясы
<variant> жүйке - бұлшықет өзгерісі мен сүйек түзілүінің минимальды бұзылысы
<variant> ішкі органдар жағынан аздаған функционалдық өзгерістер
<variant> моторлық функция мен статикалық дамудың баяулауы
<variant> терлегіштік, шүйде шашының түсуі
<question> Алмастырылмайтын амин қышқылдары бар ана сүтіндегі ақуыз:
<variant> α-лактоальбумин
<variant> казеин
<variant> β-лактоглобулин
<variant> Ig A
<variant> аполактоферрин
<question> Жұтқыншақ стенозы бұл:
<variant> Патологиялық процесс, дем шығару кезінде ауа –өтудің бұзылуынан дауыс шығарудың бұзылуы
<variant> трахеяның кілегей қабатының жедел қабынуы
<variant> Жедел инфекциялы- қабынулы ауру
<variant> Мұрынның кілегей қабатының қабынулы ауруы
<variant> Тыныс алу жолдарының созылмалы қабынулы аллергиялық ауруы
<question> Бронх демікпесінің ағымын қадағалайтын дәрілік препараттарды атаңыз:
<variant> қабынуға қарсы препараттар және пролонгирленген бронходилататорлар
<variant> қысқы әсерлі бета 2 адреномиметик
<variant> ингаляциялық холинолитиктер
<variant> иммуностимуляторлар
<variant> антигистаминді препараттар
<question> Неонаталды сарғаю кезінде қауіп факторлары:
<variant> Кефалогематома, гипогликемия, гипоальбуминемия.
<variant> Кефалогематома, гипогликемия, гиперальбуминемия.
<variant> Кефалогематома, гипергликемия, гиперальбуминемия
<variant> Дене массасының төмендеуі10% ,гипергликемия
<variant> Жедел гемолиз, гиперальбуминемия
<question> Антенатальды анемияны алдын алуда темір препараттарын қабылдау мерзімі?
<variant> Барлық жүктілерге екінші және үшінші үшайлығында қайта қолданылады
<variant> Жүктіліктің барлық кезеңінде қайта қолданылады
<variant> Барлық жүктілерге жүктілік кезеңінде қолданылады
<variant> Барлық жүктілерге екінші және үшінші үшайлығында
<variant> Жүктілік кезінде темір препараты қолданылмайды
<question> 0 ден 5 жасқа дейінгі балаларда БАБЖ бойынша диареяның жіктелуі:
<variant> ауыр сусыздану, орташа және сусыздану жоқ
<variant> ауыр сусыздану және сусыздану жоқ
<variant> орташа сусыздану және сусыздану жоқ
<variant> ауыр сусыздану, орташа сусыздану

<variant> ауыр сусыздану, сусыздану бар
<question> Регидратацияның физиологиялық әдісі көбіне:
<variant> ауызбен
<variant> венопункция
<variant> катетеризация
<variant> ректальді
<variant> сүйекішілік
<question> Тырысулы синдром-бұл:
<variant> кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін
<variant> кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінбейді
<variant> кездейсоқ,жиі емес,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін
<variant> кездейсоқ,жиі,ерікті бұлшықеттің жиырылуы,ес бұзылысымен көрінетін
<variant> кездейсоқ,жиі,еріксіз бұлшықеттің жиырылуы,ішек бұзылысымен көрінетін
<question> Спецификалық емес жаралы колитте үш негізгі симптом:
<variant> Іштегі ауру сезімі+ қалтырау+ ішек функциясының бұзылуы
<variant> Қанмен нәжіс + қалтырау+ тәбеттің болмауы
<variant> Ішек функциясының бұзылуы + қалтырау + тәбеттің болмауы
<variant> Қалтырау + қанмен нәжіс + Іштегі ауру сезімі
<variant> Іштегі ауру сезімі + Қанмен нәжіс + ішек функциясының бұзылуы
<question> Холестаз синдромы…
<variant> тері қышуы,билирубин деңгейі жоғарылауы,сілтілі фосфатаза жоғарылауы;
<variant> эпизодты мұрыннан қан ағуы,терідегі көгерулер;
<variant> әлсіздік,шаршағыштық,ұйқы бұзылуы,депрессия,астения,апатия,жұмысқа қабілетінің төмендеуі;
<variant> тері ,склера сарғаюы,зәр түсі қоюлануы,нәжістің түссізденуі;
<variant> гаммаглобулин деңгейінің жоғарылауы, артралгия, миалгия;
<question> Диарея кезіндегі шұғыл госпитализациялау көрсеткіштері(ИВБДВ б/ша 5жасқа дейін)
<variant> Бала іше алмайды немесе еме алмайды,әр су немесе тамақ ішкен сайын құсады
<variant> Гиперосмолярлы кома және кома алды жағдай
<variant> Ауыр гипогликемиялық кома
<variant> Гипокальциемиялық криз
<variant> Сұйықтықтың буындарда жиналуы
<question> Жетіліп туылған нәрестеге тән белгілер - … .
<variant> тырнағы ұзын, қыздарда жыныс мүшесі дамыған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түскен
<variant> бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық
<variant> “кір жуушы” қолы және аяғы, тері мацерациясы
<variant> қыздарда жыныс мүшесі дамымаған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген
<question> Жетілмеген ұрыққа тән белгілер - … .
<variant> бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық
<variant> “кір жуушы” қолы және аяғы, тері мацерациясы
<variant> қыздарда жыныс мүшесі дамымаған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген
<variant> қыздарда жыныс мүшесі дамыған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түскен
<variant> терісі қызарған, майда түктермен жабылған
<question> Диареяның анықтамасы
<variant> Көбіне жиі болатын сұйық дәретті атайды,дәреттің жиілігі тәулігіне 3реттен кем емес

<variant> Жұқпалы жедел ішек ауруы,қанаралас нәжіс
<variant> Жыныстық жолмен берілетін жұқпалы ауру
<variant> Саңырауқұлақтармен шақырылатын терінің жұқпалы ауруы
<variant> Туа пайда болған тоқ ішек ақауы
<question> Арнайы емес жаралы колит пен Крон ауруының ортақ көрінісі:
<variant> Ішек қабырғасында жаралардың болуы
<variant> Зақымданған аймақтың шектелуі
<variant> Қабыну ішектің барлық қабаттарын зақымдайды
<variant> Ішектің барлық қабаттарының лимфоидты гиперплазиясы
<variant> Жиі криптогенді абсцесстер кездеседі
<question> Созылмалы бронхит диагнозымен 10 жастағы баланың денсаулық тобы:
<variant> III денсаулық тобы
<variant> I денсаулық тобы
<variant> II денсаулық тобы
<variant> II А денсаулық тобы
<variant> II Б денсаулық тобы
<question> Шала туған нәрестелерді тамақтандыру үшін зондтың ұзындығы ... анықталады.
<variant> мұрын кеңсірігінен төстің қанжар тәрізді өсіндісіне дейін
<variant> алдыңғы тісінен IVқабырғаға дейін
<variant> құлақ сырғалығынан кіндікке дейін
<variant> мұрын кеңсірігінен асқазанға дейін
<variant> алдыңғы тісінен төстің қанжар тәрізді өсіндісіне дейін
<question> 2 жасар балада стенозды, 1 дәрежелі ларингит. Бұл ауруға тән жөтел:
<variant> құрғақ «әупілдеген»
<variant> азқақырықты
<variant> көпқақырықты
<variant> көкжөтелтәріздес
<variant> битональды
<question> Пневмоторакс белгілеріне жататыны ...
<variant> кенеттен басталуы, средостенияның ығысуы және көкірек қаңқасының екінші бөлігінде тимпанит.
<variant> тыныс жолдарының обструкциясының кенеттен басталуы (бала шашалып қалды)
<variant> аускультацияда астмоидты немесе әлсіреген ошақтар
<variant> рентген суретте өкпенің ауаға толуы және бронх қантамыр суреттерінің күшеюі
<variant> рентгенограммада төмен және жоғары пневматизацияланған учаскелердің алмасуы
<question> ЖРВИ-ден кейін 2-3 күннен кейін басталған пневмонияның этиологисына жатады...
<variant> вирус
<variant> микоплазма
<variant> хламидий
<variant> пневмококк
<variant> стафилокк
<question> Формасы бойынша вирусты пневмония ... болады.
<variant> интерстициальды
<variant> крупозды
<variant> деструктивті
<variant> ошақты
<variant> ошақты-қосарланған

<question> Жедел пневмонияның дамуында үлкен роль атқарады...
<variant> бронх өткізгіштігінің жоғарылауы, ателектаз, ағзаның иммундық реакциясының төмендеуі
<variant> қантамыр спазмы , кіші қанайналымда гипертензия
<variant> эмфизема, қантамыр өткізгінің жоғарылауы
<variant> қантамырлардың кеңеюі, иммундық реакцияның жоғарылауы
<variant> балалар бронхысының анатомо-физиологиялық ерекшелігі
<question> Газдың диффузиясы альвеола-капиллярлық бұзылыстармен сипатталса, мұндай тыныс жетіспеушідігі ... деп аталады.
<variant> диффузды-тарқатылған
<variant> вентиляциялық
<variant> диффузды
<variant> тарқатылған
<variant> гипервентиляциялық
<question> Ересек жастағы балаларда пневмоцистті пневмония сипатталмайды:
<variant> айқын тыныс жетіспеушілігімен
<variant> аздаған интоксикацией
<variant> айқын емес тыныс жетіспеушілігі
<variant> созылыңқы ағымға бейімділік
<variant> өкпе суретнің күшеюімен қатар шектелген учаскеле ошақты көлеңкелердің болуы
<question> Жіті пневмонияны жалпы жіктеуде ... болмайды.
<variant> түбірлік
<variant> сегментарлы
<variant> крупозды
<variant> ошақты
<variant> интерстициальды
<question> Жіті пневмонияда өкпедегі аускультативі өзгерістерге ... тән.
<variant> локальды кіші көпіршікті ылғалды сырылдар
<variant> құрғақ ысқырықты сырылдар
<variant> ылғалды үлкен көпіршікті сырылдар
<variant> құрғақ ызыңдаушы сырылдар
<variant> ылғалды ортаңғы көпіршікті сырылдар
<question> Плевриттің клиникалық көріністеріне...жатпайды.
<variant> ауырған жағында құрғақ сырылдардың көбеюі
<variant> ентігу
<variant> төсекте ауырған жағымен мәжбүрлі жату
<variant> ауырған жағында дауыс дірілінің және демалуының төмендеуі
<variant> ауырған жағында перкуторлық дыбыстың төмендеуі
<question> 1 жастағы балада тыныс жиілігі мен пульстің ара қатынасы:
<variant> 1:3,5
<variant> 1:1
<variant> 1:2, 5
<variant> 1:4
<variant> 1:5
<question> Перкуторлық қорапша дыбыс ... жағдайында естілмейді.
<variant> ошақты пневмония
<variant> эмфизема

<variant> бронх демікпесі
<variant> обструктивті бронхит
<variant> трахеобронхит
<question> Іріңді плеврит науқасына ... жалғыз дұрыс тактика.
<variant> емдік пункция жүргізу
<variant> динамикасына қарай қанды зерттеу
<variant> қайталама рентгенограмма
<variant> қарқынды антибиотик емі
<variant> торакотомия
<question> Плевритте диагностикалық маңызға ие емес тексеру ... .
<variant> жалпы зәр анализі
<variant> перифериялық қанның анализі
<variant> плевральды пункция сұйықтығын цитологиялық және бактериологиялық тексерулер
<variant> рентгенологиялық
<variant> ЭКГ
<question> Көрсетілген белгілердің арнайы емес жаралы колитке күдіктендіретін ең тиімді белгі:
<variant> нәжісте қанның болуы
<variant> жалпы жағдайдың бұзылуы
<variant> дене қызуының көтерілуі
<variant> іштегі ауырсынулар
<variant> нәжістің жиілеуі
<question> Балаларда жаралы ақау жиі орналасады:
<variant> 12 елі ішектің пиязшығында
<variant> асқазанның қіші иірімінде
<variant> асқазанның антральді бөлімінде
<variant> асқазанның үлкен иірімінде
<variant> постбульбарлы бөлімінде
<question> Асқазанның ойық жарасына ең тиімді симптом тән:
<variant> Мойнигановский ырғақты ауырсыну
<variant> жайылмалы іш ауырсынуы
<variant> эпигастрий аймағында ұстама тәрізді ауырсыну
<variant> қанжар тәрізді ауырсыну
<variant> фонтан тәрізді құсу
<question> Пневмонияның бактериялық табиғаты туралы ойлауға мүмкіндік беретін балалардағы өкпе тінінің өзгеруі:
<variant> Лобарлы инфильтрат
<variant> "күңгірт шыны" типі бойынша өкпе тінін пневматизациялауды төмендетудің көптеген учаскелері»
<variant> жеңілістің екі жақты сипаты
<variant> зақымданудың шеткері орналасуы
<variant> екі жақты полисегментальды жеңіліс
<question> Д-витаминдік улануға төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуіне басқа:
<variant> сүйектің босауы
<variant> іш қату
<variant> субфебрильді температура.
<variant> лейкоцитурия.

<variant> анорексия.
<question> Пневмотораксқа тән емес белгіні атаңыз:
<variant> көкірек қуысының органдары ауыратын жаққа ауысқан
<variant> ентікпенің күшеюі
<variant> тыныс алу кезінде зақымданған жақ қатыспайды
<variant> R-граммада зақымданған өкпе бөлігінің мөлдірлігінің артуы.
<variant> R-граммада өкпе көрінісінің болмауы
<question> Кеңірдекке бөтен зат түскен жағдайда шұғыл шараларға төменде берілгендердің барлығы кіреді, тек біреуінен басқа:
<variant> бумен ингаляция жасау.
<variant> оксигенация.
<variant> кортикостероидтерді ендіру.
<variant> тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
<variant> жедел ауруханаға жеткізу.
<question> СПИДті анықтаудың критерийлері, тек біреуінен басқа:
<variant> лимфоцитоз
<variant> лимфопения
<variant> полилимфоадения
<variant> субфебрилитет
<variant> отбасында есірткіге тәуелді адамның болуы.
<question> Анафилакситтік естен тануға тән емес белгіні атаңыз:
<variant> АҚ артуы
<variant> мидың ісінуі
<variant> көмейдің ісінуі
<variant> өкпенің ісінуі
<variant> бронхоспазм
<question> Бактериалды этиологиялы жедел пневмониямен ауыратын баланың қан анализінде анықталған:
<variant> лейкоцитоз
<variant> моноцитоз
<variant> тромбоцитопения
<variant> ретикулоцитоз
<variant> эозинофилия
<question> Балаға 9 ай. Жағдайы ауыр. Ылғалды жөтел, жайылған цианоз, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен ентігу. Өкпе үстінде-қорапты дыбыс. Аускультативті – екі жақтан ұсақ көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – өкпе алаңы мөлдірлігі күшейген. Диафрагма төмен орналаскан. Бронх обструкциясы ұстамасын басу үшін қолданатын препараттын әсері- ... .
<variant> бронхтардың бета2 - адренорецепторларын тежейді
<variant> мукоцилиарлық клиренсті жоғарылатады
<variant> бұлтты мембрананың клеткасын төтейді
<variant> фосфодиэстеразаны ингибирлейді
<variant> айқын қабынуға қарсы әсер етеді
<question> Балаға 13 жас, созылмалы панкреатитпен ауырады,күйзеліс жағдайдан кейін ішінің жоғарғы жағында жедел ауырған айналмалы бел ауырсыну сипатта, жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Кер, Мейо-Робсон, Шоффар нүктесі - оң. Қанда протеолитикалық фермент ... жоғарылайды.
<variant> ацинарлы клеткалардың деструкциясы

<variant> катехоламиндердің босауы
<variant> протеиназ нейтрофилдердің ингибирленуі
<variant> альфа-1-антитрипсин бөлінуі
<variant> плазминоген активациясы
<question> Науқас С., 12 жас, фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминальды бөлігінің шырышты қабаты болбыр,өңеш шырышты қабаты 1,5-2,0 см-ге субтотальды аз уақытты пролабирленген, өңештің төменгі сфинктерінің тонусы айқын төмендеген.
Берілген эндоскопия белгілері ... тән.
<variant> гастроэзофагеальды рефлюкске
<variant> барретта өңешіне
<variant> дуоденогастральды рефлюкске
<variant> диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына
<variant> өңеш стриктурасына
<question> 2 жастағы бала, дене қызуы 39 0С дейін көтерілген, демікпеге шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: тыныс алу жиілігі минутына 56 рет. Тері қабаттары көгерген. Өкпені зерттеген кезде перкуторлық дыбыс сол жауырын астында қысқарған, кіші калиберлі сырылдар естіледі. Қан талдауы: эритроциттер - 2,5х1012/л, гемоглобин – 100 г/л, лейкоциттер 20,6х109/л, таяқшалар – 10 %, эозинофилдер – 1%, лимфоциттер – 23%, моноциттер – 9%, эритроциттердің тұну жылдамдығы – 38 мм/с. Төмендегі көрсетілген ... ауру қоздырғышы болуы мүмкін.
<variant> стафилококк
<variant> саңырауқұлақ
<variant> пневмококк
<variant> микоплазма
<variant> вирустар
<question> Науқасты майлы тағам қабылдаған соң сол жақ қабырға астында арқаға таралатын жиі ауырсынулар мазалайды. Пальпацияда Шоффар аймағында және Мейо-Робсон аймағында ауырсыну, қансыз іш өту, әлсіздік, әлсіз нейтрофильді лейкоцитоз, лейкоформула сәл солға жылжыған. Төмендегі лабораторлық мәліметтердің ... баланың диагнозында ең ақпаратты саналады.
<variant> қандағы амилаза
<variant> қандағы эластаза
<variant> қандағы трипсин
<variant> қандағы сілтілі фосфатаза
<variant> қандағы глюкоза

<question> Балада 6 ай бойы шырышты - іріңді жөтел. Науқасты зерттеуде ең ақпараттысы ... .
<variant> бронхоскопия
<variant> ангиография
<variant> томография
<variant> бронхография
<variant> плевра қуысын пункциялау
<question> 1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипатты ентігумен, 38^0С температурамен түсті. Перкуссияда перкуторлы қорап тәрізді дыбыс. Жайылған сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада - ошақтық инфильтрация. Осы науқастың жалпы қан анализінде ... өзгерістерінің болу мүмкіндігі жоғары.

<variant> лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған, ЭТЖ жоғарылауы
<variant> лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
<variant> лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі
<variant> нейтрофилдердің токсикалық түйіршіктенуі, үдемелі анемия
<variant> анемия, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі
<question> 3,5 айлық қыз балада жеңіл тершеңдік, бұлшықеттік гипотония, шүйде аймағының шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз. Бұл науқастың биохимиялық қан анализінде ... көруге болады.
<variant> гипофосфатемия, сілтілік фосфатазаның көтерілуін
<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның көтерілуін
<variant> гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның төмендеуі
<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатаза төмендеуін
<variant> гиперфосфатемия, сілтілі фосфатаза көтерілуі
<question> Балада ЖРВИ, ауруының 4 күні баланың жағдайы нашар, температурасы тағы 37,8 С көтерілген, экспираторлы сипаттағы түрлі ентікпе. Аускультация кезінде- ұзартылған тыныс, екі жақтан әр калибрлі сырылдар. Мына бала ренгенограммасында ... айқын өзгерістері бар.
<variant> өкпе суретінің түбір асты алаңында күшеюі, түссізденудің жоғарылауы
<variant> бірен саран ошақты көлеңкелер
<variant> трахеобронхиальді лимфатүйіндердің үлкеюі
<variant> бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің созылуы
<variant> медиальді бөліктің пневматизациясының төмендеуі
<question> Қабылдау кезінде анасы 3 айлық баласының активті гуілдемеуіне шағымданды. Дәрігердің кеңесі ... .
<variant> 3 айға дейін активті гуілдемеу қалыпты
<variant> баланың есту қабілеті төмен, міндетті түрде баланы сурдологқа, генетиктер консультациясына жіберу керек
<variant> орталық нерв жүйесінің жетілуінің патологиясы себебінен психомоторлы даму тежелуі
<variant> соматикалық әлсіз балаларда дамудың артта қалуы
<variant> міндетті түрде баланы невропатологқа жіберу
<question> Бала 2 апталық. Некрозды флегмонамен ауруханада ем қабылдап жатыр. Ауруы басталғаннан кейін бір аптадан соң жағдайы күрт нашарлаған: әлсіз, мазасыз, үш рет құсу болды, дене қызуы 39 С көтерілген. Обьективті: жағдайы ауыр, гиперестезия айқын. Тері жамылғысы бозғылт, таза. Үлкен еңбегі 2х2см, ісінген, пульсациясы айқын. Неврологиялық статус: бала мазасыз, монотонды айқай арасында шыңғырумен, айқын гиперестезия. Төсектегі қалпы мәжбүрлі: басын шалқайтып бір жақ жанымен жатыр. Шүйде бұлшық еттерінің тартылуы айқын. Диагнозды анықтау үшін бірінші кезекте … тексеруін жүргізу қажет.
<variant> жұлын пункциясы
<variant> флегмонадан бактерияларды себуге жағынды алу
<variant> бас миын УДЗ
<variant> стерилдікке қан себу
<variant> нәжісті бактериологиялық себу
<question> Балада гиперестезия, тремор, бұлшықеттік гипотония, қалтырау, Хвостек синдромы оң. Бұл науқаста қанның биохимиялық анализінде ... көрінеді.
<variant> гипокальциемия
<variant> гипогликемия
<variant> гипомагниемия

<variant> гиперкальциемия
<variant> гипергликемия
<question> Бала 7 айлық, II жүктіліктен туылған, физиологиялық ағымда. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, маңдай және төбе төмпешіктері көзге айқын көрінеді, қабырғалық «таспих» пальпацияланады, Гаррисон жүлгелері бар. Бұлшық ет тонусы төмендеген. Бауыры қабырға астынан 2 см шығып тұр. Басқа ағзаларда өзгерістер жоқ. Қанның биохимиялық анализінен ... өзгерістерін күтеміз.
<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия,сілтілі фосфатазаның көтерілуі
<variant> гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның жоғарылауы
<variant> гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның төмендеуі
<variant> гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатаза төмендеуі
<variant> гипокальциемия, гиперфосфатемия, сілтілі фосфатазаның жоғарылауы
<question> 3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы 39,2^{0}С, басының ауыруы, бадамша бездерінде ірінді жабынды. Бұл ауруда старттық терапия басталады. Диагнозды нақтылау үшін ... әдісін қолданамыз.
<variant> аңқадан флораға жағынды алу(BL)
<variant> жалпы зәр анализі
<variant> биохимиялық қан анализі
<variant> жалпы қан анализі
<variant> кеуде клеткасының R-графиясы
<question> Үш айлық бала 3000гр дене салмағымен, бойы 50 см., Апгар межесі бойынша 8-10 балл бағасымен туылды. Бірден айғайлады, туылғаннан соң алғашқы 30 минутта бірден кеудеге жатқызылды, қазіргі уақытта жасанды тамақтанады. Жүктілік анасында бірінші рет, жасы 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегетін, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Баланы апасы мен атасы қарайды. Жанұяларының материалды жағдайы жақсы. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын бергеннен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. Денсаулық тобы II Б. Медициналық қарауларды жүргізу уақыты ... .
<variant> 6 айға дейін айына 2 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын
<variant> 6 айға дейін айына 3 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын
<variant> 6 айға дейін айына 4 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын
<variant> 6 айға дейін айына 1 рет, ары қарай қолайлы ағымда ай сайын
<variant> бір жасқа дейін ай сайын
<question> Үш айлық бала, 3000гр дене салмағымен, бойы 50 см., Апгар шкаласы бойынша 8-10 балл бағасымен туылды. Бірден айғайлады, туылғаннан соң алғашқы 30 минутта бірден кеудеге жатқызылды, қазіргі уақытта жасанды тамақтанады. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын бергеннен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. 3 айлығында бала ... тобына жатады.
<variant> II Б денсаулық
<variant> II А денсаулық
<variant> I денсаулық
<variant> III денсаулық
<variant> III А денсаулық
<question> Анасында жүктілік бірінші рет, 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегеді, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Үчаскелік мейірбике босануға дейінгі патронажда барлық

тұрғындар арасында темекі шегу жиілігін, оның ішінде жүкті әйелдердің темекі шегу жиілігін төмендетуге бағытталған қоғамдық стратегияны қолдауы тиіс, өйткені бұл ... әкеледі.
<variant> нәрестенің дене салмағының төмендеуіне
<variant> фетоплацентарлы жетіспеушілікке
<variant> ұрық ақауына
<variant> ұрықтың құрсақ ішілік инфекциясына
<variant> эклампсияға
<question> 1 айлық бала. Ана сүтімен қоректенеді. Учаскелік педиатр баланы үйде қарау кезінде баланың дамуын бағалайды және баланың қозғалып бара жатқан қызыл шарға қарағанын, дәрігер дауысын тыңдағанын, күлгенін, іште жатып басын көтеріп, ұстағысы келетінін, анасының дауысына жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын ... деп бағалады.
<variant> қалыпты даму
<variant> жылдам даму
<variant> 1 эпикризді уақытқа дамуы тежелумен
<variant> 2 эпикризді уақытқа дамуы тежелумен
<variant> баланың дамуы қатарынан ерте
<question> 4 жастағы баланың білезік-алақан буынының рентгенограммасында ұзын түтік тәрізді сүйектердің метафиздерінің кеңеюі, шекара сызығының айқын болмауы, эктелінуі байқалады, остеопороз. Қандағы Са–2,05 ммоль/л, Р–0,65 ммоль/л, сілтілік фосфатаза–2437 бірлік. Көрсетілген мәліметтерді бағалаңыз ... .
<variant> Белсенді мешел, гипофосфатемия, Са төмендеген, СФ жоғарылаған
<variant> Жеделдеу мешел, гиперфосфатемия, Са жәнеСФ қалыпты
<variant> Белсенді мешел, гипофосфатемия, Са жәнеСФ қалыпты
<variant> Қайталамалы мешел, гипофосфатемия, гипокальциемия, СФ төмендеген
<variant> Белсенді мешел, гипофосфатемия, гиперкальциемия, СФжоғарылаған
<question> Балаға 1жас 8 ай. Дене қызуы қалыпты. Салмақпен бойынан қалыс қалады. Қарағанда гиповитаминоз, анемия симптомдары, тіндер тургоры төмендеген, жүрек тондары тұйықталған, іші ұлғайған, нәжісі көп мөлшерде, сасық иіспен. Патологиялық симптомдары дәнді дақылды қосымша тамақтандырғаннан кейін дамыған. Осы аурудың себебі ... .
<variant> сіңірілудің бұзылысы
<variant> аш ішекте микробты қабыну процесі
<variant> дисбиоциноз
<variant> функциональды бұзылыстар
<variant> дұрыс тамақтанбау
<question> 1,5 жастағы бала. Салмағы 8 кг. Ұзақ уақытты диареяға шағымданады. Аяқ-қолдарында, бетінде ісіктер дамыған, іші ұлғайған. Ашішегінің биоптатында лимфангиэктазия анықталған. Мүмкін болатын лабораториялық көрсеткіш ... .
<variant> нәжісте сарысулық белок
<variant> жоғары протеинурия
<variant> гиперхолестеринемия
<variant> жоғары ЭТЖ
<variant> нәжісте патогенді флора
<question> Балаға 3 күн. Дене қызуының 38^0С жоғарлауы, мазасыздық пайда болған, терісі диффузды гиперемияланған. Жалпы қарау және лабораториялық мәліметтер ішкі мүшелер жағынан патологияны анықтаған жоқ. Нәжісі күніне 5 рет, сұйықақ түйіршіктермен. Балада дене қызуы жоғарылауының себебі ... .

<variant> транзиторлы жылу алмасу бұзылысы
<variant> сепсис
<variant> қабынуға жүйелі реакциясы
<variant> жедел ішек инфекциясы
<variant> стрептодермия
<question> 7 күндік мерзімімен туған нәресте. Емшек сүтімен тамақтанады, бір рет емгенде 20-30 мл сүт сорады. Анасында сүт жетпейді. Қосымша сүт қоспасын және су ішпейді. 38 ге дейін дене қызуының көтерілуі байқалады. Қарағанда катаральды белгілер жоқ. Мүшелер бойынша патологиялық өзгерістер жоқ. Осы жағдайдың себебі ... .
<variant> сусыздану
<variant> гипотрофия
<variant> транзиторлы гипертермия
<variant> құрсақішілік инфекция
<variant> вирусты инфекция
<question> Катя, 6 айлық. Қарағанда төбе бұдырлары, қабырға «таспиғы», бұлшықет гипотониясы, кіндік жарығы. байқалады. Салмақ, бойы қалыпты. ТАЖ- 38 рет 1 мин. ЖСЖ 120 рет 1мин.Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Аурудың этиологиясы ... .
<variant> дефицитті
<variant> микробты
<variant> туа пайда болған
<variant> вирусты
<variant> жүйелі
<question> 1 жасқа дейінгі балада тістерінің кеш шығуы, бас сүйегінің, кеуде клеткасының деформациясы, сколиоз, бұлшықет гипотониясы, нейровегетативті бұзылыстар анықталған. Ішкі мүшелер бойынша патологии жоқ. Осы патологияда болатын өзгерістер ... .
<variant> сүйек минерализациясының бұзылысы
<variant> организмге темірдің түсуінің жетіспеушілігі
<variant> зәрмен Са ді көп мөлшерде жоғалту
<variant> бүйректе Д витаминінің активті метаболиттерінің түзілуінің жетіспеушілігі
<variant> паратгормон деңгейінің төмендеуі
<question> 7 жасар қыз бала. Балықтарды тамақтандырғаннан кейін ұстама тәрізді қиналып жөтел, дем шығарудың қиындауы пайда болған. Анамнезінде жиі суық тиіп ауырады. 2 жасқа дейін балада тағамдық аллергия байқалған. Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, тахикардия естіледі. Осы ауру патогенезінің негізіне ... жатады.
<variant> бронхтар спазмы
<variant> бронх кілегейінің атрофиясы
<variant> бронх секретінің жоғары тұтқырлығы
<variant> бронх деформациясы
<variant> бронх секретіндегі IgA деңгейінің жоғары болуы
<question> 5 жастағы балада 3 жыл бойы вентолинмен жойылатын қайталамалы тұншығу эпизодтары. Ауруханаға түскен кезінде тыныс шағаруы қиындаған, ТЖ 56 рет 1 мин, өкпеде ысқырықты сырылдар, тынысы екі жақтан әлсіреген.. Қан анализінде болатын өзгерістер ... .
<variant> жалпы IgE деңгейі жоғары
<variant> нейтрофильды лейкоцитоз
<variant> лимфоцитарлы лейкоцитоз
<variant> жоғары ЭТЖ
<variant> анемия

<question> 8 жасар қыз бала жедел жәрдем машинасымен жеткізілген. Ауа жетпеу сезіміне, тыныс шығарудың қиындауына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Бұл жағдай жедел дене шынықтыру сабағанда басталған. Бала экземасымен ауырған. Өкпеде екі жақты сырылдар естіледі. ТЖ 48 рет мин. 128 рет мин. Осы ауруда рентгенограммада болатын өзгерістер ... .
<variant> өкпе тканының мөлдірлігінің жоғарылауы
<variant> диффузды пневмосклероз
<variant> ошақты колеңкелер
<variant> өкпе түбірінің кеңеюі және деформациясы
<variant> бөлікаралық плевраның қалыңдауы
<question> 3 айлық балада ЖРВИ дан кейін қайтадан дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарылауы болған. Құсады. ТЖ 64 рет мин, тыныс алуы қиындамаған. Мұрын қанаттары керілген. Жылағанда периоральды цианоз байқалады. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, қатқыл тыныс, оң жақта төменгі бөлікте тыныс әлсіреген. Жүрек шектері кеңеймеген. Баладағы ЖРВИ-дің ағымын асқындырған ауру ...
<variant> Пневмония
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Плеврит
<variant> Бронхиальды демікпенің ұстамасы
<variant> Поствирусты миокардит
<question> 1 жасар балада ЖРВИ дың 3 күні ұстама тәрізді жөтел, мазасыздық, тыныс шығарудың қиындауымен кеуде клеткасының жұмсақ жерлерінің ішке тартылуымен көрінетін ентігу пайда болған. Дене қызуы қалыпты. Өкпеде екі жақты шашыранды құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Жағдайының нашарлауына әкелген ауру ... .
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Көкжөтел
<variant> Жедел стеноздаушы ларинготрахеит
<variant> Жедел бронхиолит
<variant> Пневмония
<question> Бала 4 айлық. Ауырғанына 2 күн болған. Мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті ентігу байқалады, ТЖ 72рет мин. Өкпеде диффузды ылғалды сырылдар естіледі. Жедел бронхиолит диагнозы қойылған. Осы аурудың ең ықтимал этиологиясы ... .
<variant> парагрипп вирусы
<variant> тағамдық аллергендер
<variant> микоплазма
<variant> пневмококк
<variant> алтын түсті стафилококк
<question> 5 жасар балада салқын тигеннен кейін ринофарингит анықталды, әрі қарай дене қызуының жоғарлауы, аралас ентігу және оң жақ өкпенін төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыстын қысқаруы пайда болды. Осы аурудын ең ықтимал себебі... .
<variant> пневмококк
<variant> микоплазма
<variant> стафилококк
<variant> вирус парагриппа
<variant> цитомегаловирус

<question> 8 айлық қыз бала. Дене қызуы субфебрильды. ТЖ 40 рет минутына, мазасыздық, қиын бөлінетін қақырықты жөтел шағымдарымен ауруханаға түскен. Өкпеде екі жақты шашырынды құрғақ және ылғалды сырылдар. Осы ауруда өкпе клеткасының рентгенограммасында болатын өзгерістер... .
<variant> өкпе сүретінің күшеюі
<variant> қосарланған инфильтративті көлеңкелер
<variant> ұсақ ошақты көлеңкелер
<variant> өкпе суретінің мөлдірлігінің жоғарылауы
<variant> диафрагма күмбезінің төмен орналасуы
<question> Қыз бала 40 күндік. Шағымдары тері жамылғысы мен көз склерасының сарғыштығы, иньекция орнынан қан аққыштық. Бауыры мен талағы ұлғайған. Паренхиматозды сарғаюды анықтауға көмектесетін лабораториялық көрсеткіш... .
<variant> трансаминазаның жоғарылауы
<variant> жоғарғы лейкоцитоз
<variant> жасырын қанға нәжіс оң мәнді
<variant> ЖҚА- де анемия болуы
<variant> гиперхолестеринемия
<question> 2,5 жасар қыз бала ауруханаға жедел бронхитпен түскен, бөлімшеде жатқанына 5 күн болғанда оң жақты сегментарлы пневмония диагнозы қойылған. Осы пневмонияның ең ықтимал себебі... .
<variant> грам-теріс флора
<variant> пневмококк
<variant> пневмоциста
<variant> микоплазма
<variant> грипп вирусы
<question> Психикалық дамуында дөрекі кідірісі бар балаға 1 жасында фенилкетонурия диагнозы қойылған. Осы диагнозды растайтын зерттеу әдісі
<variant> Фелинг сынамасы
<variant> Апта сынамасы
<variant> терілік сынама
<variant> гипопротеинемия
<variant> қант қисығы
<question> 1,5 жасар бала 40 жастағы анадан туған. Қарағанда келесі симптомдар анықталды: беті жалпақ, кеңсірігі жалпақ, көз қиығы «монғол» тәрізді, психомоторлы дамуының қалыс қалуы, төстің сол жақ қырында дөрекі систолалық шу, бұлшықет гипотониясы. Осы аурудың даму себебі... .
<variant> хромосомды
<variant> вирусты
<variant> бактериальды
<variant> жүйелі
<variant> иммунды
<question> Бала 5 жаста. Қысқа уақытқа созылатын оң жақ қабырға астының шаншып ауырсынуы мазалайды. Дене қызуы қалыпты. Бауыры ұлғаймаған. Кер симптомы теріс. Нәжісі қалыпты. Осы ауруға тән жалпы қан анализінің көрсеткіші... .
<variant> көрсеткіштері қалыпты
<variant> лимфоцитарлы лейкоцитоз
<variant> нейтрофильды лейкоцитоз

<variant> анемия
<variant> ЭТЖ жоғары
<question> Жаңа туған нәрестенің өмірінің 1-ші күнінен сарғаю байқалған, 1 айдан әрі сақталған. Гепатомегалия анықталған. Қанда тіке билирубин деңгейі жоғарылаған, трансаминаза деңгейі жоғары. Сарғаюдың түрі... .
<variant> паренхиматозды
<variant> механикалық
<variant> коньюгациялық
<variant> физиологиялық
<variant> гемолитикалық
<question> Жаңа туған нәресте 7 күндік. Көніл күйы қалыпты, өмірінің 3-ші күнінен терісімен склерасының сарғаюы анықталған. Терісінде бөртпе жоқ. Бауыры мен талағы ұлғаймаған. Нәжіс түсі қалыпты. Қанда тіке емес билирубин бойынша гипербилирубинемия, трансаминазалар қалыпты. Осы аурудың болуы мүмкін нәтижесі... .
<variant> симптомдардың өздігінен жоғалуы
<variant> энцефалопатия дамуы
<variant> гепатоспленомегалия
<variant> бауырлық жетіспеушілік
<variant> геморрагиялық синдром пайда болуы
<question> Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нерв-психикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағдайда тән бала салмақ жетіспеушілігі... .
<variant> 11-20%
<variant> 10%- ға дейін
<variant> 21-30%
<variant> 31-40%
<variant> 50% дан жоғары
<question> Бала 10 айлық. Өте арық. Тері жамылғысы бозғылт сұрғылт түсті, құрғақ, аяқ-қолдары салқын. Тері қыртысы баяу жазылады. Чулицкий индексі теріс мәнді. Дене салмағының жетіспеушілігі -35%. Осы науқасқа диетотерапияны ... бастаған жөн.
<variant> тәуліктік рационды жүктемеден
<variant> қосымша тамақ енгізуден
<variant> ақуыздық энпитті енгізуден
<variant> тағам рационына қаймақ енгізуден
<variant> тәуліктік тағам мөлшерін көбейтуден
<question> Балада аллергиялық ринит белгілері байқалады, баланың сөзіне қарағанда бір жыл бойына жұмсақ ойыншықтармен ойнағаннан соң кезеңмен пайда болуы байқалған. Себепті аллергеннің түрі... .
<variant> тұрмыстық
<variant> тозаңдық
<variant> тағамдық
<variant> химиялық
<variant> эпидермальды
<question> 14 жасар қыз бала тамақ қабылдағаннан кейін іштін ауырсынуына, кекіруге, лоқсуға, эпигастрий аймағында қызылдауға шағымданады, іш қатуға бейімділік бірнеше жылдан бері мазалайды. Аурудың этиологиясын анықтау үшін зерттеу әдісі... .

<variant> хеликобактерға тексеру
<variant> нәжісті жасырын қанға тапсыру
<variant> дуоденальды зондтау
<variant> дисбактериозға нәжіс
<variant> асқазан сөлін РН метриясы
<question> 7 жасар балада соңғы уақытта оң жақ қабырғаастында керілу сезімі, жүрек айну, аузында ащы сезім, тәбетінің төмендеу шағымдары пайда болған. Тексеру кезінде созылмалы холецистит анықталған. Диагнозды растайтын эхографиялық мәліметтер...
<variant> өт қабы қабырғасының тығыздалуы
<variant> өт қабы құрамының гомогендігі, тұнбасыз
<variant> бауыр паренхимасының эхотығыздығының жоғарылауы
<variant> өт қабының мойын бөлімінде майысуы
<variant> өт қабы қуысының кеңеюі
<question> Балалардағы көздің торлы қабатының, жүйке жүйесің, бүйрек үсті безің, гипофиз және эпифиза безінің өсуін және саралауын ынталандырады ана сүтіндегі амин қышқылы:
<variant> таурин
<variant> триптофан
<variant> валин
<variant> цистеин
<variant> тирозин
<question> Екінші жүктіліктің 39-40 аптасында 1-ші туылымнан туған 7 тәуліктік нәресте перинаталды орталықтың физиологиялық және патологиялық бөлімшесінде емделуде. Анасының жүктілік кезеңі созылмалы пиелонефрит және тонзиллит барысында өткен. Бала 2 денсаулық тобына кіреді.
Клиникалық қан анализінде эритроцит - 5,2х10^{12}г/л, гемоглобин - 183г/л, ТК - 1,0, лейкоцит - 11,2х109/л, таяқша ядролы - 1%, сегмент ядролы - 45%, эозинофилдері - 3%, моноцит - 6%, лимфоцит - 45%, ЭТЖ - 2мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> қалыпты
<variant> анемияның жеңіл дәрежесі
<variant> эритроцитоз
<variant> лейкоцитоз
<variant> лимфоцитоз
<question> Шала туылған нәрестелер бөлімшесінде неонатальды өлім көрсеткіші өскен. Ерте неонатальді кезеңде жиі кездесетін өлім себептері ... болып табылады.
<variant> респираторлы дистресс синдром
<variant> туу кезендегі жарақаттар
<variant> жатырішілік инфекция
<variant> туа біткен ақаулар
<variant> пневмония
<question> 2-айлық науқаста гиперқозулы,гиперестезия, иектің треморы,қозушаң айқай,тахикардия, сіңір рефлекстері жоғарылаған,тоникалық тырысулар байқалады. Қандағы глюкоза деңгейі- 5,5 ммоль/л,кальций деңгейі-0,9 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л. Баладағы тырысудың мүмкін себебі:
<variant> гипокальциемия
<variant> гипомагнемия
<variant> гипогликемия
<variant> гипергликемия

<variant> гипермагниемия
<question> Құрсақ ішілік дамудың тоқтауымен болған балаларда қанда билирубиннің ... деңгейі (мкмоль/л) «ядролық сарғаюға» алып келеді.
<variant> 180
<variant> 100
<variant> 150
<variant> 160
<variant> 90
<question> Ұл бала, уақытында 3250г.салмақпен туған.Айғайы бірден.Апгар межесі бойынша бағалануы 8-10 балл. Омырауға бірінші тәулікте салынған, емуі жақсы,белсенді. 5 тәулікте: тері жабындары таза, қызғылт, шырышты қабаттары таза. Екі жақ омырау безінің ұлғайуы байқалады.Бездің үстіндегі терінің түсі өзгермеген.Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған.Қарау кезінде нәжісі сұйық, сары түсті әппақ іртіктермен, жасыл араласқан және нәжісінде шырыш байқалады.Іші аздап керілген,пальпация кезінде шұрылдайды.Ұма ісінген, көлемі ұлғайған. Балада бар өтпелі жағдайлар:
<variant> транзиторлы ішек катары, жыныстық криз
<variant> мастит, транзиторлы ішек катары
<variant> гормоналды криз, физиологиялық эритема
<variant> дисбактериоз, мастопатия
<variant> дисбактериоз, ұма шемені
<question> Балаға 2 күн. Жетіліп туды, бірден айғайлады, омырауға босану залында салынды. Өмірінің 2-ші тәулігінде мазасыздану болды, одан кейін – өт аралас құсу, ішінің кебуі, сусыздану пайда болды. Меконий болған жоқ. Анасы баланың терісінің тұзды дәмін сезген. Меконийдің тұтқырлығы мен тығыздалуы неге байланысты:
<variant> Трипсин болмауына
<variant> Инсулин өндірілуінің жетіспеушілігіне
<variant> Альфа1-антитрипсин жетіспеушілігіне
<variant> Амилаза жетіспеушілігіне
<variant> Сусыздануға
<question> Бала 2кг салмақпен, резкими бірен-саран тынысалу қозғалыстарымен туылған.ЖСЖ 1 минуттта100 рет. Тері қызғылт, аяқтары көгерген. Бұлшықет тонусы төмене. Рефлекстер шақырылмайды. Асфиксия дәрежесін анықта.
<variant> жеңіл дәрежелі асфиксия
<variant> асфиксия аз
<variant> бронхиальды демікпе
<variant> ауыр дәрежелі асфиксия
<variant> орта дәрежелі асфиксия
<question> Емханаға дәрігер қабылдауына 2 жасар қыз бала келді. Шағымы тынысалудың қиындауы, афония,дисфагия. Анамнезінен жиі ЖРВИ,жұтқыншақ жарақаты. Жұтқыншақ стенозы диагнозы қойылды. Емдеу мақсатына кіреді:
<variant> Өзіндік тынысалуды қалпына келтірумен жұтқыншақ стенозын жою
<variant> Іріңді жараны тазалау
<variant> Асқыну болуын ескеру
<variant> Қабыну процессін жою
<variant> Көңіл күйі мен тәбетінің жақсаруы
<question> 11 жасар оқушы . Шағымы дене температурасының 39,5, жоғарылауы,

құрғақ жөтел, мұрыннан су ағу, әлсіздік, мазасыздық. Қарау кезінде аңқада катаральды көріністер. Өкпеде –әр жерде майда көпіршікті сырылдар. ЖҚТ:
нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы. Диагноздынақтылау үшін лабороторлы тексеру тағайындаңыз.
<variant> кеуде клеткасының рентгенограммасы
<variant> кеуде клеткасының бронхографиясы
<variant> кеуде клеткасының флюрограммасы
<variant> кеуде клеткасының бронхоскопиясы
<variant> ішкі мүшелердің УДЗ
<question> Жүкті әйел 25 жаста, тамақтану тәртібін және дәрігер тағайындаған фолий қышқылын ұсыныстарын орындады. Фолий қышқылы мынаған тағайындалады:
<variant> нерв жүйесі ақауының даму қаупін төмендету
<variant> жүктілік гестозын тоқтату
<variant> сүйек қаңқасының түзілуіне қатысуы
<variant> ақуыз метаболизміне қатысуы
<variant> гемоглобин түзілуіне қатысу
<question> Учаскелік дәрігерге 10 жасар бала енжарлыққа, әлсіздікке, тәбетінің жоқтығына, жүрегінің айнуына, бірреттік құсуға шағымданып келді.
Осы балаға диагноз қою үшін бірінші кезекте жасалуы қажет зерттеуді көрсетіңіз:
<variant> Тимол сынамасы мен аминотрансфераза деңгейін анықтау
<variant> Қандағы билирубин деңгейін анықтау
<variant> Зәрді өт пигменттеріне зерттеу
<variant> Қан мен зәрдің жалпы анализі
<variant> Копрологиялық зерттеулер
<question> Нәрестеге кеуде клеткасының рентгенограммасы жүргізілді. РДС кезіндегі клиникалық өзгерістерін атаңыз.
<variant> өкпе аэрациясын, көлемін немесе әлсіз байқалатын жүрек шекараларын төмендету
<variant> ОНЖ туа біткен ақауларын,қарыншааралыққа қан құйылуды жою мақсатында
<variant> туа біткен жүрек ақауларын, ашық артериальды өзекті жою мақсатында
<variant> антибактериальды терапияны тағайындамас бұрын, сепсисті жою мақсатында
<variant> дер кезінде респираторлы метаболикалық және электролиті бұзылыстар коррекциясын жою мақсатында
<question> Нәрестені қарау кезінде дәрігер келесі симптомдарды тапты: цианоз, тахипное, оттегі сатурациясының төмендеуі,ауыздан көпіршіктің бөлінуі. Терапия жасалмаған жағдайда нәрестеде РДС шақыруы мүмкін…
<variant> Летальды жағдай
<variant> Тынысалу жетіспеушілігі
<variant> Жүрек жетіспеушілігі
<variant> Бүйрек жетіспеушілігі
<variant> Толық жазылу
<question> Эритематозды дақтар фонында өлшемі 0,2-0,5см болатын, ішінде серозды - іріңді сұйықтық бар көпіршіктер мен бос көпіршіктер пайда болған. Басылатын жерлерде орналасады, интоксикация симптомдары байқалады. Өмірінің алғашқы аптасының соңында немесе кейін пайда болады. Бұл ауруға тән:
<variant> Нәресте пузырчаткасы
<variant> Баздану
<variant> Нәрестенің некротикалық флегмонасы

<variant> Себореялық дерматит
<variant> Нәресте кандидозы
<question> Төмендегілердің кеуде ішіндегі лимфотүйіндердің туберкулезін анықтау үшін аса маңызды зерттеу болып табылады:
<variant> өкпенің компьютерлік томографиясы
<variant> өкпенің шолу рентгенограммасы
<variant> пикфлоуметрия
<variant> бронхоскопия
<variant> бронхография
<question> 12 жасар ұл балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды. Диагнозды дәлелдеу үшін ... жүргізу керек:
<variant> Өңешті барий арқылы зерттеу
<variant> Жүректің эхографиясы
<variant> Тамырлардың реографиясы
<variant> Компьютерлік томография
<variant> Буындардың рентгенографиясы
<question> Науқаста 8-10 жастан бері психоэмоциональді күйзелістен кейін және жарақаттан кейін әр түрлі локализациядағы ісіну, бірақ есекжем және қышынумен қабаттаспайды. Науқаста қандай ауруға күдіктенуге болады?
<variant> Квинке ісінуі
<variant> екіншілік иммунодефицит
<variant> комплемент жүйесінің туа пайда болған дефекті
<variant> жарақаттан кейінгі лимфостаз
<variant> дифтерия
<question> Емханада жаңа туылған балаға жалпы қан анализі тағайындалды.Нәтижесінде нейтрофилмен лимфоциттің бірдей көрсеткіші анықталды. Мерзіміне жетіп туылған баланың қан формуласындағы бірінші қиылыс неше жасында болады.:
<variant> өмірінің 5 күні
<variant> өмірінің 1 күні
<variant> өмірінің 10 күні
<variant> өмірінің 20 күні
<variant> өмірінің 30күні
<question> Дәрігерге 9 айлық баласымен анасы келді. Көп салмақ қосуға шағымданады. Жасанды тамақтандырылады. Психоматорлы дамуы қалыпты. Ағзалар бойынша патология жоқ. Паротрофия II дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды?
<variant> 21-30%
<variant> 3 - 5% және одан жоғары
<variant> 6-10%
<variant> 11-20%
<variant> 31% және одан жоғары
<question> Қабылдауда 6 айлық баласы бар ана. Тынышсыздыққа, азуға, салмағының төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтиануы төмен, тері қабаты бозғылт, құрғақ. Гипотрофия III дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды
<variant> 31% және одан жоғары
<variant> 3 - 5% және одан жоғары
<variant> 6-10%
<variant> 11-20%

<variant> 21-30%
<question> Қабылдауда 3 айлық бала. Тынышсыздыққа, ашуланшақтыққа, кекіруге шағымданады. Анамнезінен туылған кездегі салмағы 3,200гр. Қарау кезінде жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері асты май қабаты ішінде жоғалған, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген. Дене салмағын жоғалту 18 %. Бойы қалыпты. Осы баланың тамақтануын есептеу үшін дене салмағы қанша болуы керек:
<variant> 5,400 гр
<variant> 4,430 гр
<variant> 4,964 гр
<variant> 5,510 гр
<variant> 4,956 гр
<question> Ұл бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен, жүктіліктің II жартысы гестоз фонында өткен. Туылған кездегі салмағы 3600 грамм, бойы 53 см. 3,5 аптадан бері әр емізгеннен кейін «фонтанды» құсуға дейін жиі кекіру. Объективті: тері қабаттары бозғылт, құрғақ мраморлы суретпен, тері асты май қабаты жоғалған, тургор төмендеген, бұлшық еттік гипотония. Ішкі ағзалар бойынша өзгеріс жоқ. Қарау кезінде бала салмағы 4300 грамм. Науқаста мүмкін болатын диагноз:
<variant> гипотрофия II дәрежесі, пилоростеноз
<variant> гипотрофия I дәрежесі ,пилоростеноз
<variant> гипотрофия Idәрежесі, пилороспазм
<variant> гипотрофия II дәрежесі, постнатальды
<variant> гипотрофия III дәрежесі, пилороспазм
<question> Балада дене қызуының көтерілуі,әлсіздік.2 жасынан бастап созылмалы бронх-өкпелік ауруына байланысты Д есепте тұрады,Жылына 2-3 рет өршу болып тұрады.Өкпеде әр түрлі қашықтықтағы құрғақ және ылғалды ,орта көпіршікті сырыл. Рентгенограммада - сол жақтағы бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалауда өте тиімді іс-әрекет:
<variant> бронхоскопия
<variant> ангиография
<variant> томография
<variant> бронхография
<variant> томография
<question> Балалардағы қызбаға қарсы препараттарды тағайындауға көрсеткіш:
<variant> туа пайда болған жүрек ақаулары бар балалардағы 38,5 С –тан жоғары қызба
<variant> 2-3 жастағы балалар 37,5 градус температурамен
<variant> анамнезінде аллергиялық реакция болған 37,5 С-тан жоғары
<variant> фондық аурулар: гипотрофия, рахит, анемия
<variant> қолтықасты қуыстағы қызбаның 37 ,0 С –тан жоғары
<question> 7 жастағы бала, дәрігерді үйге шақыртқан. Анасының айтуы бойынша қиын дем алады, ентікпе, жөтел, дене қызуының жоғарылауы 38,9 С – қа дейін, ауырғанына 4 күн болған. Жалпы жағдаый ауыр, тыныштық кезінде ентігеді, ЧД -50 мин тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады, мазасыз, дистанционды сырылдар естіледі. Перкуссияда өкпеде қораптәрізді дыбыс, ірі көпіршікті, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі.Жүрек тондары түйықталған. Тахикардия 120 рет мин. Аталған тексерулердің ішінде науқасқа тиімдірегі:
<variant> өкпе рентгенографиясы
<variant> спирография
<variant> бронхография
<variant> бронхоскопия

<variant> пикфлоуметрия
<question> Созылмалы холециститпен ауыратын 7 жастағы ұл баланы тексергенде, өтте лямблиялардың вегетативті түрлері анықталған.
Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде осы жағдайда қайсысы дұрыс болуы мүмкін?
<variant> Лямблиозды холецистит
<variant> Созылмалы холецистит
<variant> Ішектік лямблиоз
<variant> Созылмалы холецистопанкреатит
<variant> Өт шығару жолдарының дискинезиясы
<question> Ұл бала 12жаста,аш қарынға, түнгі ауырсынуларға,тітіркенгіштік пен әлсіздікке шағымданады. 3жыл көлемінде ауырады,соңғы уақытттарда ауырсыну жиілеген,қышқылмен кекіру,құсу,іш қатулар дамыған. Обьективті: бозғылт, тамақтануы төмен, қызыл дермографизм. Тілі қалың ақ жабындымен жабылған.Іші жұмсақ,эпигастрийде локальді ауырсыну.
Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы мүмкін?
<variant> 12 елі ішектің ойық жара ауруы
<variant> Асқазанның ойық жара ауруы
<variant> Созылмалы гастродуоденит
<variant> Созылмалы холецистит
<variant> Созылмалы панкреатит
<question> Қыз бала, 11 жаста. Қарап тексергенде тремор, бұлшық еттің ригидтілігі, координацияның бұзылысы, сөйлеудің және жұтынудың бұзылыстары, гепатомегалия, спленомегалия, сарғыштық байқалады. Саңылау шаммен қарап тексергенде қасаң қабықтың шетінде жасыл-қоңыр сақиналар анықталды.
Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы ықтимал?
<variant> Вильсон-Коновалов ауруы
<variant> Туа біткен гемохроматоз
<variant> Аутоиммунды гепатит
<variant> Альфа1-трипсиннің жетіспеушілігі
<variant> Вирусты этиологиялы созылмалы гепатит
<question> 3 айлық бала. Анасы баласының туылғаннан бастап емізгенде және мазасызданғанда шулы, алыстан естілетін дем алуын айтады. Стридор анықталған. Осы балада стридордың себебін анықтаңыз:
<variant> ларингомаляция
<variant> жедел ринит
<variant> тыныс жолдарындағы бөгде зат
<variant> бронхтың шырышты қабатының ісінуі
<variant> ларингостеноз
<question> 7 айлық баланың ЖРВИ фонында ауырғанына 4-ші күн, жағдайы нашарлаған, дене қызуы тағы да 37,8 С қа дейін жоғарылаған, экпираторлы ентікпе пайда болған, ауызды сырылдар. Аускуьтацияда: ұзартылған дем шығару, екі жақта да әртүрлі калибрлі ылғалды сырыл. Осы науқастың рентгенограмасындағы өзгерістер:
<variant> өкпе мөлдірлігініңартуы,өкпе түбірі аймағында суретінің күшеюі
<variant> бронх деформациясы, өкпе тамырларының кеңеюі
<variant> бірен-саран ошақты көлеңкелер
<variant> трахеобронхиальді лимфоутамырлардың жоғарылауы
<variant> медиальді бөлімде пневматизацияның төмендеуі

<question> 6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Диагнозды нақтылау үшін жүргізілетін диагностикалық шаралар:
<variant> Иммунофлюресценция әдісі
<variant> Серологиялық реакция
<variant> ЖҚА, ЖЗА
<variant> Жұлыннан пункция алу
<variant> Нәжісті бактерия тасымалдаушыларға тексеру
<question> Дәрігер қабылдауына 2 жас 9 айлық бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, тыныс алуының бұзылуына,түшкіруге, жөтелге шағымданады. Ауырғанына 2-ші күн. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы анық қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. ЖРВИ кезінде бірінші кезекте эпидемияға қарсы жүргізілетін іс-шаралар:
<variant> науқастарды оқшаулау, 0,5 % хлорамин ерітіндісімен дымқыл тазалау, бетперделік тәртіп
<variant> 0,5 % хлорамин ерітіндісімен дымқыл тазалау, бетперделік тәртіп
<variant> науқастарды оқшаулау, дымқыл тазалау күнделікті емес, бетперделік тәртіп
<variant> Айына 1 рет бөлмені желдету, науқастарды оқшаулау
<variant> емханада қызметкерлер бетпердемен жұмыс істемеу керек
<question> 8 жастағы балаға үйге шақырту. Дем шығрумен қоса тұншығу ұстамасына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Анамнезінен ЖРВИ –ді өткізген, үйінде ем алған, күнделікті дем шығарумен қоса тұншығу ұстамасы басталған, ұстама түнгі уақытта, сальбутамол ингаляциясымен басылады. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, дистационды ысқырықты дыбыс, тыныс жиілігі 32 рет минутына. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, ұзартылған дем шығарумен бірге қатаң дыбыс. Өкпе үстінің барлық алаңында құрғақ ысқырықты сырыл. Жүргізілген емшаралардан кейін жағдайы нашарлады. ЖРВИ емінің тиімділігінің келесі индикатор бойынша бағасы:
<variant> дене қызуының қалпына келуі, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылуы
<variant> дене қызуының жоғарылауы, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылуы
<variant> дене қызуының қалпына келуі,интоксикацияның сақталуы, асмоидты тыныс алудың басылуы
<variant> дене қызуының қалпына келуі,интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылмауы
<variant> дене қызуының жоғарылауы, интоксикацияның жойылуы, асмоидты тыныс алудың басылмауы
<question> 6 жастағы балада соңғы жылдары бірнеше рет ЖРВИ обструктивті синдроммен өтуде. Бұл ауру 15 күн бұрын қысқа мерзімді дене қызуының 37,5 С- қа дейін көтерілуімен басталған. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Осы балада аталған диагноздардың мүмкін болатыны:
<variant> Бронхиалды демікпе
<variant> Муковисцидоз
<variant> Пневмония
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Ларингоспазм

<question> Балаға 5 жас. Бір аптадан беру ауырады, ұстаматәрізді жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Бронхиалды демікпені емдеуде ұзақ уақыт қолданғанда жиі жанама әсері көрсетеді:
<variant> пероральды кортикостероидтар
<variant> антибактериалды терапия
<variant> ингаляциялық кортикостероидтар
<variant> рассасывающей терапии
<variant> бета-2 адреномиметиктер
<question> 3 жастағы бала, анасының айтуы бойынша ауырғанына 15 күн, Шагымы: әлсіздік, дене қызуының жоғарылауы, құсу, сұйық нәжіс, суды амалсыздан ішеді, дәрігерге қаралмаған. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, іше алмайды, тері қабаты баяу қалпына келеді. Балаларда диареяның ұзақтығы:
<variant> 14 күн және одан көп
<variant> 10 күн және одан көп
<variant> 20 күн және одан көп
<variant> 7 күн және одан көп
<variant> 30 күн және одан көп
<question> Науқастың қызбаға жоғалтқан судың мөлшерін есептеңіз:
<variant> әр 37 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг
<variant> әр 38 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг
<variant> әр 38 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг
<variant> әр 37 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг
<variant> әр 39 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг
<question> Балаға 10 ай, анасы дәрігерге сұйық нәжіс, мазасыздық шағымдарымен келді, ауырғанына 2 – ші күн. Тексеру кезінде тері қабаты баяу қалпына келеді, ашкөздікпен ішеді,көздің жабылуы байқалады. Науқастың жағдайын бағалаңыз:
<variant> орташа сусыздану
<variant> ауыр сусыздану
<variant> сусыздану жоқ
<variant> сусыздану бар
<variant> ауыр сусыздану емес
<question> Балаға 7 ай, сұйық нәжіске, 3 күннен бері құсуға шағымданады. Анализде нәжісінде 10-15 лейкоцит. Диагнозды анықтау үшін диагностикалық тексеру әдісі көрсетілген:
<variant> нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру
<variant> жұлыннан пункция
<variant> аңқадан BL- ға жағынды алу
<variant> нәжісті қарапайымдыларға және құртқа тексеру
<variant> бас миының УДЗ
<question> Мамасы 9 айлық баласымен дәрігердің қабылдауына температураға, сұйық нәжіске шағымданып келді. Аталған симптомдар қай ауруда:
<variant> диарея А
<variant> дизентерияда
<variant> энтеритте
<variant> сальмонеллезде
<variant> холерада
<question> Туа пайда болған Гипертензиялы – гидроцефальды синдромды жиі шақыратын себеп:

<variant> Ликвор жолының даму ақауы
<variant> ҚИ
<variant> Туу кезіндегі бас сүйек ішілік жарақат
<variant> Пиодермия
<variant> Менингококты инфекция
<question> Балаға 8-ай.Туа пайда болған гипертензионды-гидроцефальды синдромдамен невропатологта қаралады,көз түбі өзгерісінің сипаты.
<variant> жиі атрофия
<variant> көз дискы жүйесінің ісігі
<variant> жи
<variant> бұдырлану
<variant> жас ағу
<question> Балалардың алғашқы жылдарында Жүре пайда болған гипертензиялы-гидроцефальды синдром дамуына алып келетін жиі себептері:
<variant> менингит,арахноидит
<variant> Бас милық жарақат
<variant> Орталық жүйке жүйесінің ісігі
<variant> кефалогематома
<variant> спазмофилия
<question> Балаға 1-жас,невропатолог қарауында диагнозымен тұрады: Гипертензивті-гидроцефальды синдром. Алдын-алу іс-шараларына не кіреді?
<variant> бас айналымын өлшеу жылына ай сайын,аптасына 1 рет неврологқа қаралу ҚИ тексерілу
<variant> аптасына 1 рет неврологқа қаралу, ҚИ тексерілу,қанға стафиллакокк
<variant> аптасына 1 рет неврологқа қаралу, ҚИ тексерілу,нәжістен жасырын қанға
<variant> бас айналымын өлшеу жылына ай сайын,ЖҚА
<variant> нәжіс стафилакокқа,ҚИ тексерілу, аптасына 1 рет неврологқа қаралу
<question> Гипертензионды-гидроцефальды синдромның емінде эффективті индикаторын жатады:
<variant> аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау,тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау,тырысудың жоқтығын,дамуы мен өсуінің бұзылысын,тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, дамуы мен өсуінің бұзылысын, тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, тырысуды жою
<variant> психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<question> Бала 6-айлық.Анасы жүктілігінде вирусты гепатитті өткерген,екінші жарты гестоз.Бала уақытында туылған салмағы 2800г. Бала туылғалы мазасыз,монотонды жылау,психомоторлы дамуы кідірген,тырысуға бейім.Ішкі мүшелері патологиясыз.Баланың тырысуы кезінде қандай қауіп қатер жатады:
<variant> акушерлік ісіктік анамнез
<variant> вакцинадан кейінгі асқыну

<variant> дәрілермен улану
<variant> анамнезінде эпилепсия
<variant> кальцидың төменгі деңгейі
<question> Қабылдау бөлімінде 3 айлық бала анасымен,шағымы емуден кейінгі жиі лоқсуына,тырысуға дайындық көрінеді. Бас миының УДЗ – бас ішілік гипертензия. Балаға керекті зерттеулер:
<variant> электроэнцефалограмма
<variant> рентгенограма
<variant> магнито-резонансты томография
<variant> пневмоэнцефалография
<variant> КТ
<question> Педиатр 4-айлық баланы невролог консультатына жолдады. Амбулаторлы картадағы қандай себептерін көресіз:
<variant> қол мен иектерінің треморы
<variant> Бабинский рефлексі
<variant> Моро рефлексі
<variant> ұстаушы рефлекс
<variant> отыра алмайды
<question> Бала 3-ай айқайы әлсіз,тері жабындысы бозғылт,ылғал,иектің треморы,тахикардия. Көз алмасы жүзулі,нистагм.Қандағы Глюкоза деңгейі 2,0 ммоль/л,кальций деңгейі-2,3 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л. Балада тырысу себебі:
<variant> глюкозаның төмендеуі
<variant> кальций төмендеуі
<variant> магний төмендеуі
<variant> кальцидың жоғарылауы
<variant> глюкозаның жоғарылауы
<question> 2-айлық науқаста гиперқозулы,гиперестезия,иектің треморы,қозушаң айқай,тахикардия,сіңір рефлекстері жоғарылаған,тоникалық тырысулар байқалады. Қандағы Глюкоза деңгейі- 5,5 ммоль/л,кальций деңгейі-0,9 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л.Баладағы тырысудың мүмкін себебі:
<variant> гипокальциемия
<variant> гипомагнемия
<variant> гипогликемия
<variant> гипергликемия
<variant> гипермагниемия
<question> Мектеп жасындағы балаларда кездесетін ауруханадан тыс пневмониясының жиі қоздырғышы болып табылады:
<variant> пневмококк
<variant> микоплазма
<variant> клебсиелла
<variant> гемофильді таяқша
<variant> көк ірің таяқша
<question> Нәрестелерге фототерапия жүргізуге аболютті қарсы көрсеткіштер болып табылады.
<variant> тікелей гипербилирубинемия
<variant> бас ішіне қан құйылу
<variant> нервті-рефлекторлы қозу синдромы
<variant> токсикалық эритема

<variant> вегето-висцеральды бұзылу
<question> Науқас 7 жаста.Шағымдар дене температурасының 3 аптадан бері 37,5- 37,8 С дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, жалпы әлсіздік, терлігіштік, дефекация кезіндегі іштегі толғақ тәрізді ауру сезімі, нәжісі жиі (тәулігіне 6-8рет) қанды және шырышты. Қарап тексергенде тері қабаты боз, таза. Метеоризм жоқ, жұмсақ, іштің сол жағында кенет пайда болатын ауру сезімі бар. ЖҚА: Hb- 100г/л, эритроциттер 3,8*10 , СОЭ- 17мм/сағ. Жасырын қанға нәжіс оң. Ректоромоноскопияда: Тік ішек шырышты қабатының ісінуі, гиперемиясы. Айқын контактты қансырау. Сызат және екі дұрыс емес пішінді жара, ішек қабырғасында қою қалдықтар бар. Аталған ауру асқынуына жатады:
<variant> ішектен қан кету
<variant> ішектің токсикалық дилатациясы
<variant> асқазанның ойық жарасы
<variant> гельминтоз
<variant> жедел гастрит
<question> Спецификалық емес жаралы колиттің ерте ренгенолгоиялық белгісі:
<variant> ішек шырышты қабатының дәнденуі
<variant> ішек қабырғасының қалыңдауы
<variant> псевдополипоз
<variant> ішек қабырғаларының жараланuы
<variant> гаустрация болмауы
<question> Қыз бала 14 жаста.Анамнезінен 2 айлығында , атопиялық диатез құрғақ балалық экзема формасында байқалған.Уақыт өте келе бөртпелер денесінің барлық бөлігіне таралған.Тауық еті, балық,шоколад,цитрусты өнімдер, қарақұмақ ботқасын қолданғаннан кейін жағдайы нашарлаған.Бойы және дене бітімі жасына сәйкес.Мекен жайы бойынша аллергологта және дерматологта тексеріліп тұрады.Аллергологиялық зерттеудің нәтижесі бойынша: қан сарысуында жалпы IgE деңгейі-550 ЕД/л (қалыпты жағдайда 70 ЕД/л).Аллерген-спецификалық IgE-ге қарсы антитела, овоальбуминге (+++),овомуцин(+++),апельсин(+++),тауық еті (++),шаң (+++ дейін 5сериясы),кітапхана шаңы (++),иттің жүні (++),мысық жүні (++ анықталған).Науқастағы сенсибилизацияның сиппатты.
<variant> тағамдық және тұрмыстық
<variant> тағамдық
<variant> тұрмыстық
<variant> дәрілік
<variant> поливалентті
<question> Ұл бала 1 жаста анасының айтуы бойынша шағымдары терісі бозарыңқы, әлсіздік, тәбетті төмен.II жүктіліктен, жетіліп туылған, жүктілік ағымы анемиямен өткен. 3 айдан бастап аралас тамақтандырға.Ішек дисбактериозымен, ЖРВИ- мен жиі ауырған. Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген. Жасқа толғанмен жүрмейді, бірінші тісі 11 айында шыққан.Диагноз:Теміртапшылықты анемия, нормохромды, гиперрегенераторлы, ауыр формасы.Гипотрофия II дәрежесі алиментарлы-жұқпалы этиологиялы.Мешел II дәрежесі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі.Емнің тиімділігін көрсетіңіз.
<variant> сүйектік белгілердің жоғалуы
<variant> емделгенен кейінгі жалпы жағдайы 7 күнде жақсарған
<variant> емнен кейін 5-10 күнде ретикулоциттер деңгейі жоғарлайды
<variant> гемоглобин деңгейі жоғарлаған
<variant> салмақ қосқан

<question> Қыз балаға 4 ай, анасының айтуы бойынша шағымдары келді:тәбеті төмен, әлсіз. терісі бозарыңқы, тершеңдік. II жүктіліктен, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, 9 аптасында қауіпті жағдай болған.Мерзіміне жетпей туылған, салмағы 2400г,бойы-49см. 3 айында жасанды тамақтанған.Бұл балада қауіп төндірген факторды атаңыз,біреуінен басқа..
<variant> Дұрыс тамақтанбауда
<variant> Анық жиналмаған акушерлік-гинекологиялық анамнез
<variant> Жүктілік кезіндегі темір 80 мг профилактикасы жүргізілмеу
<variant> Гипотрофияның және рахиттің дамуы
<variant> Темірді жоғары дозада қабылдауда
<question> Педиатрға тұрмыстық жағдайы төмендеу отбасынан 7 жасар бала келіп қаралды.1 жасында жедел пневмониямен ауырып,сауыққан. 2жасынан бөбекжайға барады.ЖРВИ мен жиі ауырады.3 жасында таңдай миндалиналарының 2ші дәрежелі аденоиды мен гипертрофиясы анықталған.4 жасында шырышты-іріңді қақырықпен жөтел пайда болды.Ауруы ЖРВИ фонында 3-3,5 айға ұласқан.Жөтелі субфебрильді температурамен қосарласқан.Ауруының кезекті өршуі кезінде қаралған.Дене бітімі астениялық,тамақтануы төмен.Дене Т 37,2°.Созылмалы гипоксемия симптомдары жоқ.Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған жақасты лимфа түйіндерінен басқа.Мұрынмен тыныс алуы қиындаған,аздаған шырышты бөлінділермен.ТЖ-18/мин.Өкпе перкуссиясында:анық өкпелік дыбыс,екі жақта да құрғақ орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі.Тыныс шығаруы ұзармаған.Балаға мынадай диагноз қойылған:Рецидивирлеуші бронхит,асқыну сатысы.Балада мына ауруларды біреуіні жоққа шығару керек.
<variant> Бронхтардағы спецификалық процесс(tbs)
<variant> Бронхиолит
<variant> Бронхтардың даму аномалиялары
<variant> Бронхтағы бөгде зат
<variant> Пневмониялар
<question> 7 жасар бала жедел ауырды.Дене Т 39°қа көтеріліп,мынадай шағымдар:жалпы мазасыздық,тәбетінің төмендеуі,мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады.Қарағанда Т 38° дене бітімі дұрыс,тамақтануы қанағаттанарлық,бетінің терісінде гиперемия,везикула, мұрнынан шырышты бөлінді,периоральды цианоз,коньюктиваның гиперемиясы,құрғақ жөтел көрінеді.ТЖ-34/мин,ЖСЖ-138/мин.Жұтқыншақты қарағанда:аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалыңдау шырыш шығуда.Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған,тығыз эластикалы ауырсынусыз.Өкпеде перкуторлы дыбыс,тынысы қатаң,өкпенің барлық аймағында.Өкпенің екі жағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі.Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы,жұмсақ,ауырсынусыз,нәжісі ботқа тәріздес,тәулігіне 2рет.Зәр шығаруы жиі.Қойылған диагноз:ЖРВИ.Жедел бронхит.Зерттеу жоспары:
<variant> Қақырықты бактериологиялық зерттеу
<variant> Клиникалық зәр анализі
<variant> ИФА әдісімен жағындыны тексеру
<variant> Клиникалық қан анализі
<variant> Іш қуысы УДЗ
<question> 4 айлық қыз бала жедел ауырды.Дене Т 38° мазасыздық,тәбеті төмендеуі,мұрнынан шырышты бөлінділер,құрғақ жөтел мазалаған.Панадол,супрастин,жылы сұйықтық қабылдаған, бірақ жағдайы жақсармаған.Ауруының 3ші күні ентігу мен жөтел күшейген.Қарағанда жағдайы ауыр:Т 38,2,мазасыздық,жиі ылғалды жөтел.Айқын таздану,шүйде аймағы жалпақтануы,бұлшықеттік гипотония,периоральды цианоз.ТЖ-52/мин,қосымша

бұлшықеттердің қосылуымен,тыныс шығаруы ұзарған.Өкпеде-перкуторлы қораптық дыбыс.Тынысы қатаң төменгі бөліктерінде оң жақтан әлсіреген.ЖСЖ-140/мин.Жүрек шекаралары қалыпты.Жүрек тондары тұйықталған.Іші желденген,бауыры қабырға доғасынан 3см ге шығыңқы.Сіздің болжам диагнозыңыз мына синдромнан басқа:
<variant> Обструктивті синдром
<variant> Жедел бронхопневмония
<variant> Жедел ЖРВИ,ауыр ағымды
<variant> 2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі
<variant> Рахит 1 дәреже
<question> Бала 5 жаста,дені сау.Жөтел мен суық тиюге шағымданады.Суықтағаннан 2 күннен кейін жедел ауырды.Дене Т 37,8 көтерілуі мен көкірек қуысындағы күйдіріп ауру сезімі пайда болды.Ауруының 3ші күні Т 37,1 төмендеуі аз мөлшерде шырышты қақырықпен ылғалды жөтел пайда болған.Обьективті зерттеуде жағдайы қанағаттанарлық.ТЖ -20/мин.ЖСЖ - 88/мин.Терісінде бөртпе жоқ,аңқасы гиперемияланған,жалқық жоқ,мұрнынан шырышты бөлінді.Өкпеде анық өкпелік дыбыс.Тынысы қатаң,жауырын аралықта құрғақ сырылдар тыңдалады,ал тыныс алу шыңында бірыңғай ылғалды ірі көпіршікті сырылдар.Жедел бронхит диагнозын қою критерийлері
<variant> Көкірек тұсының күйдіріп ауруы
<variant> Аурудың жедел басталуы
<variant> Құрғақ,содан соң ылғалды жөтел
<variant> Құрғақ және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар
<variant> Жалпы жағдайының ауыр болуы
<question> Бала 1 жас 1 айлық ЖРВИ мен ауырған.Ауруының 2ші күні бала әлсіз,ұйқышыл Т 39 жоғарылауы,қысқа уақытқа (20-30 сек клонико-тоникалық құрысулар пайда болған.Қарағанда жағдайы ауыр әлсіздік,жылағыштық,терісі бозғылт,көзінің көкшілденуі мазалайды.Аңқасы гиперемияланған.ЖСЖ-140/мин,тоны тұйықталған.ТЖ-38/мин.Өкпеде анық өкпелік дыбыс.Тынысы қатаң сырылдар жоқ.Іші жұмсақ ауырсынусыз.Бауыры қабырға доғасынан 2см ге шығыңқы.Нәжісі болмаған.Зәр шығаруы жиі.Тамақ,су ішуден бас тартады.ЖРВИ фонындағы фебрильді құрысулар кезіндегі емге жатпайды:
<variant> Антибиотиктер
<variant> Құрысуға қарсы заттар
<variant> Антипиретиктер
<variant> Антигистаминды препараттар
<variant> Поливитаминдер
<question> 1жас 4 айлық бала 2дәрежелі рахит белгілерімен,1 сатылы гипертрофия және аллергодерматозбен 2ай алдын ошақты пневмониямен ауырған.Стационарда жатып,комплексті ем қабылдаған.Ауруының 9шы күні баланы анасы субфебрильді температура мен жөтеліне қарамай ауруханадан алып кеткен.2ай өткеннен кейін анасы емхана пульмонологына мына шағымдармен:шырышты,шырышты-іріңді қақырықпен ылғалды жөтелге ұзаққа созылған субфебрилитет 37,4 ,тәбетінің төмендеуі,тершеңдік,ентігумен қаралды.Қарағанда терісі боз,ауыз-мұрын үшбұрышы сұрғылт түсті.ТЖ-36/мин.Өкпе перкуссиясында оң жақ бұғана тұсында дыбыстың қысқаруы мен ылғалды орта және майда көпіршікті крепитациялық сырылдар естіледі.Жүрек шекаралары жасына сай.Рентгенограммада:өкпенің Sm сегменті кішірейген,өкпе бөліктері эмфизематозды.Болжам диагнозыңыз:
<variant> Sm сегментінде ателектаздың дамуы
<variant> Өкпе абсцессі дамуы
<variant> Өкпеде булла дамуы

<variant> Эмфизема дамуы
<variant> Пиоторакс дамуы
<question> Балаға 5 ай. Қаңтар айында туылған, ауруханаға тырысу синдромымен түскен. Анасының айтуы бойынша, бала жылаған кезде бетінде, денеге және аяқ-қолдарға тез тарайтын тырысулар пайда болған. 2-3 минуттан кейін таза ауада демалғаннан тырысулар жоғалып кеткен. Балаға 3 айлығында рахит диагнозы қойылған, Д витаминімен белсенді емделген. Қысқа уақытты тырысулар наурыз айында қайталанған, бірақ анасы мән бермеген, қарау кезінде рахиттің белгілері анықталды: үлкен еңбегі 1,5*1,0, жиектері тығыз.Қандағы кальций мөлшері – 1,2ммоль/л, фосфор-0,9ммоль/л. Тырысу синдромының мүмкін болатын себебін анықтаңыз:
<variant> спазмофилия
<variant> гипервитаминоз Д
<variant> респираторлы-аффективті синдром
<variant> гидроцефальды-гипертензионды синдром
<variant> туа пайда болған гидроцефалия
<question> Науқас 1,5 жаста. Клиникалық көріністер: қайталамалы іріңді инфекция, экзема, спленомегалия, геморрагиялар дәрігердің иммундық жетіспеушілік синдромына күмәндануға негіз береді:
<variant> Вискотт-Олдрич синдромы
<variant> Ди-Джорджа синдромы
<variant> Джобс синдромы
<variant> Луи-Бар синдромы
<variant> агаммаглобулинемияның швейцариялық түрі
<question> Қабылдауда 12 жасар бала эпигастрий аймағындағы «аштық» ауру сезіміне шағымданып келді, аш қарынға және тамақтан соң 1-2 сағат кейін. Обьективті тері қабаттары таза табиғи түстес. Іші: Мендель синдромы «+» беткей және терең пальпацияда кішірек бұлшықет дефансы анықталады, пилородуоденальды аймақта және эпигастрийде ауру сезімі бар. Басқа ағзаларында өзгеріссіз. Берілген аурудың жиі асқынуын көрсетіңіз.
<variant> қан ағу
<variant> перфорация
<variant> малигнизация
<variant> өтімсіздік
<variant> ұйқы безіне пенетрация
<question> 1,5 айлық қыз баланың анасы тамақтанудан кейінгі лоқсуға шағымданады және тамақ алдында да қайталанады. Ана сүтімен тамақтанады, активті емеді. Ұйыған сүтпен лоқсиды. Нәжісі және зәр шығаруы патологиясыз. 1 айында 700гр қосқан. Анамнезінен тездетілген туу. Өмірінің 1-ші күнінен бастап лоқсиды. Бұл ауру дамыған себебі:
<variant> пилорикалық аймақтың спазмы салдарынан
<variant> пилорикалық аймақтың стенозы салдарынан
<variant> ішек өтімсіздік салдарынан
<variant> ішек дисбактериозының салдарынан
<variant> лактоза жетіспеушілік салдарынан
<question> Бала 1 айлық. Анасы жиі лоқсуға тамақтанудан кейінгі және бірнеше сағаттан кейінгі пайда болатын лоқсуға шағымданады. Лоқсу массасының көлемі тұрақты емес, лоқсу ұйыған сүт тәрізді сипатта. Тамақтануы кедей, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспасыз, диурез жеткілікті. Дене салмағын 1 айда 650 грамм қосқан. Анамнезінен туылуы тездетілген. Апгар шкаласы бойынша 5-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен лоқсиды. Лоқсудың себебі:

<variant> неврогенді фактор
<variant> ішек дисбактериозы
<variant> лактаза жетіспеушілігі
<variant> алиментарлы диспепсия
<variant> ферментативті жетіспеушілік
<question> Бас миының қарыншаларының ұлғаюы және жұлын-ми сұйықтығының қысымының жоғарылауын нәтижесінде субарахноидалды кеңістіктің үлкеюі, әртүрлі белгілер мен симптомдармен жүреді - бұл:
<variant> гидроцефалия
<variant> микроцефалия
<variant> бас миының ісігі
<variant> бас миының кистасы
<variant> менингит
<question> «Шұғыл түрде стационарға жолдаңыз, бициллин – 1 беріңіз, жоғары қызба немесе ауырсынған кезде парацетамолдың 1 дозасын беріңіз» – осы ұсыныс мына кезде беріледі:
<variant> Жұтқыншақ абсцессі
<variant> Стрептококкты фарингит
<variant> Стрептококкты емес фарингит
<variant> Қызылша
<variant> Мастоидит
<question> Бала 14 жаста, ауруханаға оқтын-оқтын сарғаятындығына, шаршағыштыққа, тәбетінің төмендеуіне шағымданып түсті. Кішкентай кезінен бері ауырады. Ауру толқын тәрізді өтеді. Жалпы қарау кезінде: көздің ақ қабығының сарғаюы, тері жамылғысының біркелкі сарғаюы, вегетативті лабильділік анықталады. Бауыры + 2,0см-ге ұлғайған. Тікелей емес билирубиннің мөлшері 68 мкмоль/л; АЛТ - 0,10, АСТ - 0,12 ЕД.
Аталған белгілер сарғаю синдромыныңқайсысына тән:
<variant> Жильбер синдромы
<variant> Дрискол синдромы
<variant> Ротор синдромы
<variant> Криглер Найяр синдромы
<variant> Дабин Джонсон синдромы
<question> 3 айлық бала. Анасының айтуы бойынша туылғанан бастап алыстан естілетін шулы тыныс, емізгенде күшейетін мазасыздық. Стридор диагнозы қойылған.
Осы балада стридордың себебі:
<variant> ларингомаляция
<variant> тыныс алу жолдарындағы бөгде зат
<variant> бронх шырышты қабатының ісігі
<variant> жедел ринит
<variant> ларингостеноз
<question> 7 айлық балада обструктивті синдроммен өткен жедел вирусыты респираторлы аурудан кейін 1,5 ай бойы әлсіз субфебрилитет, кейде өнімсіз жөтел, оң жақ жауырын астында локальді ұсақ көпіршікті сырылдар.
Күмәнануға болады:
<variant> фиброателектаз
<variant> жедел бронхит
<variant> пневмония
<variant> плеврит

<variant> эмфизема
<question> Жүктіліктің 32 аптасында туылған сәбиде алғашқы күндерінде бұлшықеттік гипотония және гипорефлексия, тұрақты түрде тырысулар, асфиксия ұстамалары, брадикардия, іштің кебуі, өтпен фонтан тәрізді құсық, тұрақсыз нәжіс. Анализде лейкоцит $15x10^9$/л.
Асқазан-ішек дисфункциясының себебі:
<variant> АІЖ даму ақауы
<variant> ОЖЖ перинатальды зақымдануы
<variant> құрсақішілік пневмония
<variant> сепсис
<variant> энтероколит
<question> Стационарға туылғаннан бастап салмақ қосуының жетіспеушілігімен 4 айлық бала түсті.бірнеше рет түсікке қауіп болған жүктіліктің 36 аптасында туылған. Алғашқы күндері зонд арқылы тамақтанған, кейін анасының сауылған сүтімен. Үнемі локсиды, іш қатуға бейім.
Осы балада тұрақты дистрофияның себебі:
<variant> ОЖЖ перинатальді зақымдалуы
<variant> тамақтандыру деффектісі
<variant> АІТ даму ақауы
<variant> шала туылғандық
<variant> пилоростеноз
<question> Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофиямен тұрады. Анамнезінде туылғаннан бастап ентігу, жөтел. Өкпесінде әр турлі калибрлі ылғалды сырылдар. 1 жасынан бастап «үлкен іш», көп мөлшерде сасық иісті, жаялықта дақ қалдыратын нәжіс. 2 рет тік ішегінің шығып кетуі байқалған.
Осы балада гипотрофияның себебі:
<variant> муковисцидоз
<variant> фенилкетонурия
<variant> целиакия
<variant> сепсис
<variant> ішек инфекциясы
<question> 7,5 айлық бала уақытысында туылған, дамуы жақсы. Мешелге қарсы 2 ай тәулігіне 15 ХБ Д2 дәруменін қабылдаған. Соңғы уақытта тәбеті нашарлаған, құсу байқалады, мазасыз, шөлдеу, іші қатады, дене қызуы субфебрильді, маңдай және төбелік дөңестер айқын, «четки», үлкен еңбегі жабық. Терісі құрғақ, бозғылт. Лейкоцитурия бар.
Бала жағдайының нашарлау себебі:
<variant> Д гипервитаминозы
<variant> зәрлік инфекция
<variant> дистрофия
<variant> мешел
<variant> гипотрофия
<question> Табиғи тамақтандырылатын 4 айлық бала. Дамуы жақсы. Қосымша тамақтандыру манка ботқасынан басталған. Мазасыздана бастаған, бетінің гиперемиясы, қас аймағында қабыршақтанулар, аяғында қышитын бөртпелер. Конъюнктивасында шамалы гиперемия. Үлкен дәреті жиіленген, сұйылған.
Осы симптомдар мына аурудың көрінісі болуы мүмкін:
<variant> экссудативті-катаральді диатез
<variant> есекжем
<variant> лимфатико-гипопластикалық диатез

<variant> респираторлы инфекция
<variant> ішек инфекция
<question> Клиникаға жиі ауыр ағымда және ұзақ уақыт өтетін респираторлы аурулармен ауыратын 8 айлық бала түсті. Бала артық тамақтанады, аз қозғалады, тері асты шел майы пастозды. Құлақ қалқаны артында қабыршақтар, алсан суланады. Блефарит, лимфа түйіндерінің барлық топтары ұлғайған. Рентгенологиялық тексеруде айырша бездің ұлғаюы байқалады. Балада анықталған симптомдар мына аурудың көрінісі:
<variant> лимфатико-гипопластикалық конституция
<variant> микседемалар (гипотиреоз)
<variant> экссудативті-катаральді диатез
<variant> лимфогранулематоза
<variant> нервті-артриттік диатез
<question> Бала 14 жаста 3 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Бірден құрғақ жөтел барысында жағдайы нашарлап, ентігу пайда балған. Өкпесінде шашыранды құрғақ сырылдар, оң жағында әлсіз тыныс.
Науқас жағдайының нашарлау себебі:
<variant> бронх демікпесі фонында дамыған ателектаз
<variant> пневмония ателектазбен
<variant> бронх демікпесінің ұстамасы
<variant> жедел бронхит
<variant> гемосидероз
<question> Асфиксия өткізген нәрестелердегі гипогликемия салдары:
<variant> апноэ, құрысу
<variant> жедел бүйрек-бауыр жеткіліксіздігі
<variant> жедел жүрек-өкпе жеткіліксіздігі
<variant> жіті есекжем
<variant> Лайела синдромы
<question> Қан құрамындағы сарысудағы жалпы билирубиннің деңгейінің көтерілуінен пайда болатын нәрестелердің шырышты және тері қабаттарының көрінерліктей сары түске боялуының байқалуы ... көрінісіне жатады
<variant> неонатальды сарғаю
<variant> нәрестелердің гемолитикалық ауруы
<variant> билирубинопатия
<variant> атопиялық дерматит
<variant> орталық гидроцелия
<question> Мерзіміне жетіліп туылған нәрестеде сарғаю «созылыңқы» болып саналатын уақытты көрсетіңіз.
<variant> өмірінің 14 күнінен кейін
<variant> өмірінің 7 күнінен кейін
<variant> өмірінің 4 күнінен кейін
<variant> өмірінің 21 күнінен кейін
<variant> өмірінің 18 күнінен кейін
<question> Мерзіміне жетілмей туылған нәрестеде сарғаю «созылыңқы» болып саналатын уақытты көрсетіңіз.
<variant> өмірінің 21 күнінен кейін
<variant> өмірінің 14 күнінен кейін
<variant> өмірінің 7 күнінен кейін

<variant> өмірінің 4 күнінен кейін
<variant> өмірінің 18 күнінен кейін
<question> Балада өмірінің бірінші күндері беттері сарғайған болса, ауырлық жағдайын бағалаңыз.
<variant> «қатерлі» сарғаю
<variant> орта дәрежелі ауырлықта
<variant> жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant> физиологиялық жағдай
<variant> қалыпты жағдай
<question> Нәрестелерде сарғаюдың орналасуы тек бет аймағында анықталса, Крамер шкаласы бойынша сәйкестілігін анықтаңыз.
<variant> сарғаюдың I дәрежесі
<variant> сарғаюдың II дәрежесі
<variant> сарғаюдың III дәрежесі
<variant> сарғаюдың IV дәрежесі
<variant> сарғаюдың V дәрежесі
<question> Жаңа туылған балада шок кезінде, жедел қан жоғалтуда, орталықтағы қан айналымның өздерісі айтарлықтай байқалмайды:
<variant> брадикардия
<variant> "бозғылт дақ"симптомы
<variant> мраморлы суретпен тері жамылғысы
<variant> әлсіз пульс
<variant> тахипноэ
<question> 4 күндік нәресте. Өмірінің алғашқы сағатында тәулігіне 8 ретке дейін құсқан. Құсық емген көлемнен артық келегейі өтпен араласқан. Терісі құрғақ, тургор және эластикалығы төмендеген, нәжісі аз порциямен, меконий. Бұл жағдай тән:
<variant> жоғарғы ішек өтімсіздігі
<variant> трахеоөңешті жылан көз
<variant> мекониалды өтімсіздік
<variant> пилороспазмға
<variant> өңеш атрезиясы
<question> Гипертермияның салдары болуы мүмкін:
<variant> дегидратация
<variant> гипонатриемия
<variant> гипоосмолярлық
<variant> гемоглобиннің оттегге тектік жоғарылауы
<variant> гемоглобиннің оттегге тектік төмендеуі
<question> Жаңа туған нәрестелерде триада симптомдары: ана сүтін көтере алмауы, бауыр ұлғаюы, туа біткен катаракта болғанда, алғашқы күндері құсу себебі:
<variant> галактоземия
<variant> муковисцедоз
<variant> целиакия
<variant> лактазалық жетіспеушілік
<variant> адреногенитальді синдромының тұз жоғалту формасы
<question> Ауыртпалықты акушерлі - гинекологилық анамнезіндегі анадан (3 аборт, кольпит, эндометрит), 3500 гр салмақтағы жетілген бала туылды. Бірден жылаған, кеудеге босану бөлмесінде қойылған. Екпелер уақытында жасалған. Адаптациялық кезеңі қалыпты өткен. 3 ай

болғанда, дені сау жағдайында анасы баласының мазасыз бола бастағанын байқаған , мұрын-ерін үшбұрышында цианоз, апноэ пайда болған. Осы қауіп-қатер кезінде дәрігер бірінші кезекте ойлау керек:
<variant> кездейсоқ өлім синдромы
<variant> пневмония
<variant> жүректің тума ақауы
<variant> босану жарақаттары
<variant> сепсис
<question> Перзентханаға 27 жастағы әйел, ауыр гестозбен түсті, 23 апталық салмағы 560 гр нәстені АОТ босанды. Нәресте жағдайы нашар болып, 2 тәулікте қайтыс болды. Бұл өлім қандай:
<variant> перинатальды
<variant> антенатальды
<variant> интранатальды
<variant> неонатальды
<variant> кеш неонатальды
<question> Перзентханаға 30 жасар айел адам жеткізілді, диагнозы: мерзімінен бұрын босану - 36 аптада. Преэклампсияның ауыр дәрежесі. Сусыз кезеңі 20 сағат. Ұрықтың жүрек соғысы естілмейді. Қайтыс болғандығы мәлімделді. Нәрестенің қайтыс болу себебі:
<variant> антенатальды
<variant> интранатальды
<variant> ертенеонатальды
<variant> кешнеонатальды
<variant> неонатальды
<question> РДС кезінде нәрестелерді ұзақ уақыт өкпе вентиляциясынан дамитын асқыну:
<variant> бронх-өкпелік дисплазия
<variant> ісіктік-геморрагиялық синдром
<variant> пневмония
<variant> гиалинді мембрана ауруы
<variant> Вильсон-Микити синдромы
<question> Қыз бала бірінші жүктіліктен, физиологиялық босанудан. Анасында созылмалы пиелонефрит. 30-32 аптада ауруы асқынуы болды. Босану қағанақ судың ерте құйылуымен асқынған. Салмағы 3500гр туылды. 3 тәулікте табиғи қабаттарда пустулалар пайда болды. Жалпы жағдайы өзгермеген. Балада пайда болған:
<variant> везикулопустуллез
<variant> потница
<variant> токсикалық эритема
<variant> псевдофурункуллез
<variant> аллергиялық дерматит
<question> Гипокалемияның клиникалық көрінісіне тән емес:
<variant> олигурия
<variant> тахикардия
<variant> экстрасистолия
<variant> ісінулер
<variant> әлсіз паралич
<question> Жалпы интоксикация, тері инфильтрациясы фонында гиперемия көбеюі, айқын венозды стаз бен ортасында флюктуациясы бар инфильтрация

<variant> жаңа туылған нәресте флегмонасы
<variant> жаңа туылған нәресте пузырчаткасы
<variant> везикулопустулез
<variant> псевдофурункулез
<variant> жаңа туылған нәресте тілмесі
<question> Шала туылған нәрестелердегі тырысулық синдромды жиі шақыратын себептердің бірі:
<variant> гипогликемия, гипокальциемия
<variant> гипоксия, гипофосфатемия
<variant> асфиксия, гипогликемия
<variant> туу кезіндегі басішілік жарақат, гипокалиемия
<variant> ОЖЖ орталық зақымдануы, гипомагнемия
<question> Жүктіліктің алғашқы 2 айында құрсақішілік дамуға кері әсер ететін фактор :
<variant> вирусты инфекция
<variant> дұрыс емес тамақтану
<variant> физикалық жүктеменің артуы
<variant> токсикоз жүктіліктің 1-ші айында
<variant> токсикоз жүктіліктің 2-ші айында
<question> Нәресте І-ші жүктіліктен, гестация мерзімі – 42 апта, салмағы 4,5кг, бұғана үсті, -асты аймақтарда, балтыры мен табандарында ісінулер. Тілі үлкен. Даусы қарлыққан, кеңсірігі кең. Емуі әлсіз. Өмірінің 3-ші күні терісі сарғайып, ол 2 апта бойы сақталады. Қан анализінде: Эритроциттер $3,8x10^{12}$г/л,гемоглобин 148 г/л. Ықтималды ақпаратты зерттеу:
<variant> билирубин мен оның фракциялары
<variant> қандағы тироксин
<variant> хромосомды жиынтық
<variant> қандағы қант деңгейі
<variant> ақзат және оның фракциялары
<question> ӨЖЖ (ИВЛ) аппаратында ұзақ жатқан нәрестелерде жиі болатын асқынулар:
<variant> бронхөкпелік дисплазия
<variant> тыныстық синдром
<variant> фетальды коммуникациялар өршуші синдромы
<variant> тахипноэ синдромы
<variant> геморрагиялық синдром
<question> Нәрестеде бетінің жартысында, аяқ-қолының бір жартысында ырғақты қайталамалы тартылулар.Тырысу болатын жақта гемипарез көріністері бар. Нәрестеде сыртқы тітіркендіргішке реакция сақталған. Бір жақ жарты шар зақымдалуы(гематома, даму ақауы, ишемиялық инсульт) бар .Тырысудың түрін анықтаңыз:
<variant> фокальды клоникалық тырысулар
<variant> мультифокальды клоникалық тырысулар
<variant> тоникалық тырысулар
<variant> миоклоникалық тырысулар
<variant> «минимальды» тырысулар
<question> Нәрестелер пневмониясын ең алдымен дифференция жасау керек:
<variant> ісіктік-гемморагиялық синдроммен
<variant> перинатальды энцефалопатиямен
<variant> біріншілік ателектазбен
<variant> аспирационды синдроммен

<variant> энтероколитпен
<question> Рино-синцитиальды инфекция тудырады:
<variant> бронхиолит
<variant> вирусты диарея
<variant> жедел ринит
<variant> пневмония
<variant> бронхит
<question> Бала гестацияның 40 апталық мерзімінде туылды, туғандағы салмағы 3750г. бірден айқайлады.Анасының кеудесіне бірінші тәулікте салынды, емшекті жақсы емді. Өмірінің үшінші тәулігінде денесалмағы 3600 г. болды. Кеуде, іш, аяқ-қолдарының терісінде қызғылт түсті дақты папуллезді бөртпелеранықталды. Қарап тексеру барысында бала жаялығынан кірпішті-қызыл түсті дақ байқалды. Сіздің
болжам диагнозыңыз:
<variant> дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, токсикалық эритема, зәр-қышқылды инфаркт
<variant> физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия
<variant> дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, зәр-қышқылдыинфаркт, мелена
<variant> меконий, физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы
<variant> дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия, базданудан кейінгі бөртулер
<question> Бала Д (қыз – бірінші жүктіліктен, анасы 25 жаста. Анамнезінен әйелдің созылмалы тонзилитпен және жатыр мойны эрозиясы бар екені анықталды. Соңғы триместрде токсикоз болған. Ем алған. 38аптада босанған. Салмағы 2300 г, бойы-48 см.. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балла.баланың жағдайы бұзылмаған, емуі жақсы. Берілген патологияның дамуына әсер еткен жағдай.:
<variant> жүктілік гестозы
<variant> анасының тамақтануындағы дефектілер
<variant> анасындағы созылмалы тонзиллит
<variant> анасының гениталды ауруы
<variant> профессионалды зияндылықтар
<question> Нәрестенің алақанын басқан кезде басын шалқайтып, аузын ашып жауап қайтаруы:
<variant> Бабкин рефлексі
<variant> Моро рефлексі
<variant> Кусмауля рефлексі
<variant> Бабинского рефлексі
<variant> Галант рефлексі
<question> Субарахноидальді қан кету нәтижесі:
<variant> менингиалді қан тамырларының бүтіндігінің бұзылуы
<variant> бас сүйегінің деформациясы оның пластиналарын ауыстыру
<variant> бас сүйек жійегінің сынығы эпидуральді кеңістіктің ұан тамырлардың жарылуымен
<variant> артқы ми артериясынының өрімдерінің зақымдануы
<variant> алдыңғы ми қан тамырларының соңғы бөліктеріне зақым келтіру
<question> «Ақ дақ» симптомы білдіреді:
<variant> гиповолемия
<variant> гипертензия
<variant> тахикардия
<variant> аритмия
<variant> қанталау

<question> Жаңа туған балаға кефалогематома диагнозы қойылған, оның белгілері милық жарықтан қалай айыруға болады:
<variant> көрші сүйекке ауыспайды, пульсация жоқ, ауырсынбайды
<variant> түзілістігістен асып 2-3 күннен кейін жоғалады
<variant> тегіс, қамыр тәрізді консистенциясы, тігістердің үстінен өтеді, ауытқиды
<variant> тыныс алу қозғалыстарын көрсететін пульсаттар жиі маңдай аймағында орналасады
<variant> ми қан тамырлары мен сүйек ақаулары арқылы мидың мембраналарын және ми заттарын асқындырады
<question> Жаңа туылған балаға милық жарығы бар деген болжам бар, ол осы диагнозды растайды:
<variant> ми қан тамырлары мен сүйек ақаулары арқылы мидың мембраналарын және ми заттарын асқындырады
<variant> тегіс, қамыр тәрізді консистенциясы, тігістердің үстінен өтеді, ауытқиды
<variant> тыныс қозғалысын көрсететін пульсаттар жиі маңдай аймағында орналасады
<variant> тігіс арқылы өтеді, 2-3 күнде жоғалады
<variant> көрші сүйекке ауыспайды, пульсация жоқ, ауырсынбайды
<question> Жаңа туған нәресте жоғарғы және төменгі бөліктердің тітіркенуіне, терінің гиперестезиясына, нистагмаға ие. Бұл белгілер кезең үшін тән:
<variant> жедел кезең
<variant> ерте қалпына келтіру
<variant> кеш қалпына келтіру
<variant> қалдық құбылыстардың кезеңі
<variant> реконвалесценциялық кезең
<question> Жаңа туылған нәрестенің екінші күні гиперестезия, орталық жүйке жүйесінің депрессиясы, тәбетінің төмендеуі. Сепсіске күдік бар. Дифференциалды диагноз қою керек:
<variant> гипогликемия
<variant> гиперкалиемия
<variant> гипомагниемия
<variant> гипербилирубинемия
<variant> гипокальциемия
<question> Бала туғаннан кейін бірнеше сағаттан кейін еріндерге, жұмсақ тіндердің ісінуіне көбік пайда болды. Негізінен аяқтарында тері жамылғысында петихия, цианоз байқалады. Рентгенограммадағы өкпенің өріс мөлшерінің төмендеуін түсіндіріңіз:
<variant> өкпе ішіне қан кету
<variant> сегменттік ателектаздың пайда болуы
<variant> желдету-перфузия коэффициенттерінің бұзылуы
<variant> инфекцияның қосылуы
<variant> бронхтың өткізгіштігінің бұзылуы
<question> Жүктіліктің 32-ші аптасында, 1700 гр., салмақпен туған 3 күндік балада, тыныс тоқтаудың 20-25 секундқа созылған, 3 ұстамасы дамыды. Ұстама тамақтанудан кейін болды. Ұстама кезінде пульс жиілігі минутына 140 рет, бала қозғалысы тоқтап минутына 100 ретке дейін төмендеді. Эпизодтар арасында баланың жағдайы қалыпты болды. Қандағы қант құрамы 5,0 ммоль/л-ге тең. Қан сары суындағы кальций қалыпты. Тыныс тоқтауының себептері:
<variant> тыныс алу орталығының жетілмеуі салдарынан
<variant> кезеңді тыныстың әртүрлілігі
<variant> тырысу эквиваленті
<variant> өкпенің жасанды зақымдану салдарынан

<variant> гипогликемия кезінде екіншілік болып табылады
<question> Шала туған нәресте өмірінің бірінші күнінде тыныс жиілігі минутына 70 рет, қабырға аралық
ойыстарының және төс ойысының ішке тартылуы байқалады, ыңқылдаған тыныс. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, перкуторлы дыбыссыз, қан анализінде патология жоқ. Науқастың рентгенограммасында қандай өзгерістер болуы мүмкін:
<variant> өкпе аймағы мөлдірлігінің жоғарылау фонында ретикуло-нодозды торша
<variant> аралықтағы ағзалардың зақымданған жаққа ығысуымен өкпе мөлдірлігінің төмендеу
<variant> нүктелі тығызданулар, өкпе аймағы мөлдірлігінің төмендеуі фонында ашықтану аймақтарымен
кезектескен
<variant> перифокальды реакциямен өкпеде инфильтративті көлеңкелер
<variant> өкпе аймағы мөлдірлігі төмендеген, тамырлық суреті күшейген
<question> Қант диабеті бар анадан туылған әрестеде 3 ші тәулікте мазасыздық гиперестезия, қолында тремор тахикардия, тахипноэ, тоникалық тырысулар пайда болды. Қанда глюкоза денгейі 2,85 ммоль/л, қан РН 7,35, кальций денгейі 1,75 ммоль/л. Осы жағдайды дұрыс бағалаңыз:
<variant> гипокальциемия
<variant> гипогликемия
<variant> ацидоз
<variant> гиперкальциемия
<variant> алколоз
<question> Омфалиттің этиологиялық факторы:
<variant> грам-теріс флорасы
<variant> грам-оң флорасы
<variant> шартты-патогенді флора
<variant> байланысты флора
<variant> саңырауқұлақ инфекциясы
<question> Бала тыныс алусыз дүниеге келді, реанимациялық іс-шаралар сәтті, бірақ қалыпты тыныс әлі қалпына келген жоқ. Қабырға аралық кеңістіктер тартылған, кеуде қуысының кебуі байқалады. Ең ықтимал асқынулар болып табылады:
<variant> пневмония
<variant> меконияның жаппай аспирациясы
<variant> гиалинді мембраналар ауруы
<variant> пневмоторакс
<variant> ТПБЖА(ВПС)
<question> Бронх демікпесі емінде ұзақ уақыт қабылдағанда жиі жағымсыз әсерлері көбірек:
<variant> пероральды кортикостероидтар
<variant> ингаляциялық кортикостероидтар
<variant> кромогликат
<variant> кетотифен
<variant> бетта 2 адреномиметиктер
<question> Тыныс алу жетіспеушілігі мен ұсақ көпіршікті сырылы бар 2 жастағы балаға рентгенография жасалынды. Аталған рентгенологиялық белгілердің қайсысы пневмонияны бронхиолиттен ажыратуға көмектеседі:
<variant> өкпеде инфильтративті көлеңкелер
<variant> өкпе суретінің күшеюі

<variant> өкпе суретінің төмендеуі
<variant> диафрагма түсуі
<variant> өкпенің желденуі жоғарылаған
<question> Бала 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, ентігу, дене қызуының көтерілуі 38°С дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жайылмалы цианоз, ентігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «қораптық дыбыс». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе алаңында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолиттің ауырлық жағдайын қандай симптом басты болып анықтайды:
<variant> ентігу қосымша бұлшық еттердің қабынуы
<variant> ринит, назофарингит көрінісі
<variant> құрғақ мазасыз жөтел
<variant> өкпеде майда көпіршікті сырылдар
<variant> рентгенограммада өкпе алаңында мөлдірлігі жоғарлауы
<question> Бала 5 жаста, ауырғанына 3 күн болған – дене қызуы 39 град дейін жоғарлаған, жөтел.Бала әлсіз, жылайды, терісі бозғылт акроционозбен. Перкуторлы – оң жақ жауырын асты аймағында перкуторлы дыбыс қысқарған, осы жерде тынысы әлсіреген.Терең тыныс алғанда – ошақты крепитация. Рентгенографияда – оң жақ төменгі өкпе бөлігінде кеңейген қараю, оң жақ синус жабық. 2 күннен кейін кеудесінде жедел ауырсыну пайда болған, терісі бозғылт. ТАЖ минутына 52рет. ЖСЖ 144 рет минутына. Жүрек шекарасы солға 2 см дейін ығысқан . Перкуторлы оң жақтан қораптық дыбыс. АҚҚ 95/65 мм.с.б.б Науқас жағдайының нашарлау себебін көрсетіңіз:
<variant> керілген пневмоторакс
<variant> пиопневмоторакс
<variant> жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі
<variant> экссудативті плеврит
<variant> тері асты эмфизема
<question> Балаға 11 ай, дене бітімі диспропорциональды, артық көлемде тамақтану, дене салмағының жетіспеушілігі 22 %. Табиғи қатпарлары қызарған, терісінде экссудативті – эритематозды бөртпелер бар. Лимфоидты тінде жайылған гиперплазия анықталады, тимомегалия.Жалпы қан анализінде- салыстырмалы лимфоцитоз, моноцитопения.Балада ары қарай келесі клиникалық синдром дамуы мүмкін:
<variant> бронх демікпесі ауыр дәрежелі
<variant> өт-тас ауруы
<variant> жара ауруы
<variant> артериальды гипертензия
<variant> спастикалық колит
<question> Аурудың жедел басталуы. Қысқа мерзімді субфебрильді гипертермия. Аурудың 3-ші күнінде құрғақ «әупілдеген» жөтелдің болуы, даусының сырылдауы, мазасызданғанда ентігу. Мұндай ауруды тудырушы...
<variant> вирустар
<variant> бактериялар
<variant> аллергендер
<variant> саңырауқұлақтар
<variant> қарапайымдар
<question> Аурудың жедел басталуы. Алғашқы сағатта жөтел құрғақ, келесі күндері-қақырықпен. Қақырық шырышты, көп емес. Ентігу жоқ. Аускультацияда диффузды құрғақ, ірі

және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Рентгенде өкпе суреті айқын, ошақты инфильтратты өзгерістер жоқ. Қабыну процесінің орналасқан жері ... .
<variant> орта калибрлі бронхтарда
<variant> майда калибрлі бронхтарда
<variant> альвеолаларда
<variant> мұрын жұтқыншақта
<variant> жоғарғы тыныс жолдарында
<question> Балада туыла салысымен ентігу бар. ЖРВИ-дің бірінші көрінісі айқын тыныс жетіспеушілік симптомдарымен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өтті. Рентгенограммадакөкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді көлеңкеленуі және көлеңкеленген жаққа средостенияның ығысуы байқалады. Ауру: Өкпенің тума ақауы, өкпе аплазиясы. Бұл патологияда не орын алады.
<variant> өкпенің болмауы
<variant> өкпе ұлпасының инфильтратты өзгеруі
<variant> плевра қуысының инфильтратты өзгерісі
<variant> өкпе ұлпасының альвеоласының юосаңсуы
<variant> өкпе ұлпасының ауаға толуы
<question> Муковисцидозы бар балаға тексеру әдісін жүргізген. Жіберілген қателігін табыңыз:
<variant> бронхография
<variant> қақырықты бактериологиялық тексеру исследование мокроты
<variant> терде хлоридтерді анықтау
<variant> нәжісінде трипсинді анықтау
<variant> көкірек қаңқасындағы ағзалардың рентгенографиясы
<question> Бала 8 жаста. Микоплазмалық пневмония деген диагноз қойылған. Жедел кезеңнің ИФА диагностикасы болжайды:
<variant> IgM титрының жоғары көрсеткіші
<variant> IgG жоғары титры
<variant> IgM төмен титры
<variant> IgM қалыпты көрсеткіші
<variant> IgE жоғары көрсеткіші
<question> 5 жасар балаға кеш назокомиалды вентилятор-ассоциацияланған пневмония деген диагноз қойылған. Пневмонияның даму мерзімі:
<variant> өкпенің жедел вентиляциясынан кейін 3тәуліктен соң даму
<variant> антенатальды кезеңде
<variant> постнатальды кезеңде
<variant> өкпенің жедел вентиляциясынан кейін 48 сағаттан соң
<variant> ИВЛ-дан кейін алғашқы 3күнде
<question> Бала 2 жаста. Жағдайы ауыр. Дене қызуы фебрильді, акроцианоз. Жөтелі қақырықпен. Қосымша бұлшықеттің қатысымен экспираторлық ентігу. Көкірек қаңқасы эмфизематозды үрілген. Өкпе тұсында тимпанит. Әлсіз дыбыстың фонында өкпенің барлық аймағында көптеген ылғалды сырыл крепитациямен. Тахикардия 160 минутына. Келесі клиникалық симптом пневмонияның белгісіне жатады:
<variant> крепитация
<variant> жөтел
<variant> ентігу
<variant> әлсіз дыбыс
<variant> ылғалды сырылдар

<question> Бала 12 жаста. Ауруханаға «Созылмалы бронхит» деген диагнозбен түскен. Созылмалы бронхиттің негізгі клиникалық симптомы:
<variant> 3 аптадан ұзаққа созылған шырышты немесе шырышты-іріңді ылғалды жөтел
<variant> ЖРВИ-дан кейін аздаған қақырықпен ұзаққа созылған жөтел
<variant> әлсіздік, енжарлық, шаршағыштық
<variant> жрви-дың кезінде сырылдардың пайда болуы
<variant> ұзаққа созылған субфебрильді жағдай
<question> 12 жастағы қыз бала. Соңғы 5 жыл бойы аптасына 2 – 3 рет тез өінен-өзі жойылатын немесе эуфиллин қолданғаннан кейін кететін, тұншығу ұстамасы, болған. Антибактериалық ем нәтижесіз. ПСВ 18% құрайды.Тайлед қабылдағаннан кейін тұншығу ұстамасы сирегендігі байқалған. Бронх астмасы ағымының ауырлығы:
<variant> ағымы орташа ауырлықта
<variant> жедел интерметті ағымды
<variant> жеңіл ағымды
<variant> ауыр ағымды
<variant> астматикалық статус
<question> Бала 3 айлық. Шала туылған. Көкжөтел тәріздес құрғақ жөтелі бар. Ентігу мен цианозы бар.Өкпе дыбысының тұйықталуы жоқ, тынысы қатқыл, аздаған ылғалды сырыл. Өкпе рентгенограммасында ошақты көлеңкелер, шекарасы біркелкі емес («ақша қар»тәріздес), лобулярлы үрілумен. Пневмонияның болжам тудырушы себебі:
<variant> пневмоцистылар
<variant> риносинцитиальды вирус
<variant> кандида текті саңырауқұлақтар
<variant> хламидиялар
<variant> цитомегаловирустар
<question> Аурудың жедел басталуы, қызба, жиі азапты жөтел, өкпеде сперкуторлы және аускультативті өзгерістер аясында айқын үдемелі ентігу. Бұл жағдай көбірек тән :
<variant> сегментарлы пневмония
<variant> крупозды пневмония
<variant> ошақты-ағызатын пневмония
<variant> интерстициалды пневмония
<variant> ошақтық пневмония
<question> Ерте жастағы балаларда обструктивті бронхит мына қосарланған аурулармен қатар жүреді:
<variant> экссудативті-катаральды және лимфатико-гипопластикалық диатездер
<variant> рахит , темір жетіспеушілік анемия
<variant> нервті- артриттік диатез, паратрофия
<variant> гипотрофия, паратрофия
<variant> темір жетіспеушілік анемия, В12 жетіспеушілік анемия
<question> Рецидивті(қайталамалы) бронхит деп аталады:
<variant> жылына 3 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 2 аптадан көп болса
<variant> жылына 3 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 4 аптадан көп болса
<variant> жылына 3, одан көп ауырса , және 2 аптадан көп болса
<variant> жылына 4 және одан да көп рет ауырса және 3 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 3 аптадан көп болса

<variant> жылына 6 және одан да көп рет ауырса және 2 жыл қайталанса, рецидивтің арасы 2 аптадан көп болса
<question> Бронх астмасының атопиялық формасына аллергиялық реакцияның келесі типі тән:
<variant> I (жылдам)
<variant> II (цитотоксикалық)
<variant> IV (баяу)
<variant> II (цитотоксикалық) және IV (баяу)
<variant> I (жылдам) және II (цитотоксикалық)
<question> Бронхтардың ең жоғары реактивтілігі байқалады:
<variant> сағат таңертеңгі 4-6-да
<variant> сағат таңертеңгі 10-12 -де
<variant> сағат күндізгі 16-18 -де
<variant> сағат түнгі 22-24 -де
<variant> сағат кешкі 19-21-де
<question> Астматикалық статус дегеніміз – бұл бронх астмасы ұстамасының созылуы ... сағаттан ұзақ.
<variant> 6
<variant> 8
<variant> 10
<variant> 15
<variant> 24
<question> Астматикалық статустың II кезеңіне (декомпенсация) тән:
<variant> өкпенің кейбір сегменттерінде тыныс шуының естілмеуі, қан қысымының төмендеуі, ауа жетпеу қорқынышы
<variant> шулы тыныс алу және сананың жоғалуы, көптеген құрғақ және дымқыл сырылдар
<variant> артериялық қан қысымының көтерілуі, жедел жүрек жетіспеушілігі , ылғалды сырылдардың көбеюі
<variant> жедел жүрек жетіспеушілігі, есін жоғалту, тыныс жиілігін артуы
<variant> терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы, инспираторлы ентігу
<question> Астматикалық статустың III кезеңіне тән емес:
<variant> көптеген құрғақ және ылғалды сырылдар
<variant> есінен тану
<variant> тыныс алу шуының естілмеуі ("үнсіз" өкпе)
<variant> жедел жүрек жетіспеушілігі
<variant> терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы
<question> Өкпенің идиопатиялық гемосидерозының лабораториялық анализінде болмайды:
<variant> конъюгацияланған билирубиннің деңгейінің көтерілуі
<variant> ретикулоцитоз
<variant> коньюгацияланбаған билирубин деңгейінің көтерілуі
<variant> эритроцит санының төмендеуі
<variant> қақырықта гемосидерині бар макрофагтар
<question> Құрғақ плевритке өте тән симптомдар жиынтығын көрсетіңіз:
<variant> кеуде клеткасындағы ауырсыну, тыңдағанда “қар сықыры” естіледі
<variant> жөтел, аускультация кезінде құрғақ ысқырықты сырылдар
<variant> ентігу, тері мен шырышты қабаттардың диффузды цианозы
<variant> дене қызуының көтерілуі, тыныж жиілігінің артуы
<variant> қатқыл тыныс, дара сегменттерде тыныстық дыбыттың болмауы

<question> Созылмалы пневмониямен ауыратын науқастардың негізгі санаториялық категорияларына ... кірмейді.
<variant> өршу сатысындағы созылмалы пневмониямен ауыратын науқас
<variant> хирургиялық емге жатпайтын балалар
<variant> операция алдындағы дайындық кезіндегі науқастар
<variant> операциядан кейінгі кезең
<variant> 2 жақты созылмалы пневмониясы бар балалар
<question> Созылмалы пневмониясы бар балаларды қарағанда ... анықталады.
<variant> көкірек клеткасының деформациясы
<variant> тәспі, білезік
<variant> лимон түстес сарғаю
<variant> терінің пигментациясы
<variant> шулы тыныс
<question> Бала 12 жаста, фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминалды бөлігінің кілегейлі қабаты болбыр, өңештің кілегейлі қабаты 1,5-2,0 см-ге субтоталды аз уақытты пролабирленген,өңештің төменгі сфинктерінің тонусы төмендеген
Берілген эндоскопия көріністері тән:
<variant> гастроэзофагеалды рефлюкске
<variant> Барретта өңешіне
<variant> дуоденогастралды рефлюкске
<variant> диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына
<variant> өңеш стриктурасына
<question> Созылмалы гастродуоденит пен асқазан және 12-елі ішектің ойық жара аурулары дамуының себебі болып табылатын қоздырғышты атаңыз:
<variant> хеликобактер пилори
<variant> стафиллококк
<variant> стрептококктар
<variant> гарднереллалар
<variant> ішек таяқшасы
<question> 7 айлық сәби, жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігі төмендеген, көзі кіртиген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейқабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:
<variant> орташа ауырлықта
<variant> жеңіл
<variant> ауыр
<variant> дегидратация жоқ
<variant> өте ауыр
<question> Бала, 10 күндік, 3400 салмақпен туылған, перзентханадан 4- ші күні шығарылды. Емшек сүтімен тамақтанғаннан кейін бірінші күннен көп реттік құсу, іш өту анықталды, дене қызуы мен улану белгілері жоқ. Копрограммада нәжіс Ph-5,5-ке дейін төмендеген, майлы қышқыл ++. Клинико- лабораториялық белгілер … сәйкес.
<variant> лактозды жетіспеушілікке
<variant> дисбактериозға
<variant> сахароза жеткіліксіздігіне

<variant> целиакияға
<variant> муковисцидоздың ішектік түріне
<question> Созылмалы холецистит диагнозын анықтауда сенімді емес көрсеткіш:
<variant> жасырын қан кету симптомдары
<variant> оң жақ қабырға астының ауырсынуы
<variant> қанның қабынулық реакциясы
<variant> УДЗ кезінде өт қабырғасының қалыңдауы
<variant> интоксикация белгілері
<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің өршу кезеңінің диагностикасында ең тиімді ақпараттық зертханалық көрсеткіштер:
<variant> қан сарысуында амилаздар
<variant> қан сарысуында липаздар
<variant> қан сарысуында трипсин
<variant> несепте диастазалар
<variant> қан сарысуында диастазалар
<question> Туылғанына 7 күн болған нәрестені учаскелік педиатр қарап шықты. Анамнез бойынша: бірінші жүктілік, анасының жасы 18, шешесі шылым тартады, жүктілік барысында I және II жартысында токсикоз болған. Босануға қолдау жасалған, сусыз кезең 8 сағат, кіндігі тамағын бір орап туылған. Шешесі жұмыс істемеген, тұрмысқа шықпаған, ата-аналарымен тұрады, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлары қанағаттандырарлық. Тұқым қуалаушылық ауыр емес. Бала емшек емеді. Бала қандай денсаулық тобына жатқызылады?
<variant> IIA денсаулық тобы
<variant> I денсаулық тобы
<variant> IIБ денсаулық тобы
<variant> III денсаулық тобы
<variant> IV денсаулық тобы
<question> Бала 1 айлық. Емшек емеді. Баланы үйіне келіп қараған кезде, учаскелік педиатр баланың жүйке-психикалық дамуын бағалады және бала қозғалып бара жатқан қызыл шарды бір қалыпты бақылайтынын, дәрігердің сүзін тыңдайтынын, күлетінін, қарнында жатып, басын көтеруге және ұстап тұруға тырысатынын, мамасы сөйлегенде жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын қалай бағалайды?
<variant> қалыпты даму.
<variant> жылдам даму
<variant> дамуы 1 эпикризді мерзімге кешеуілдеген
<variant> дамуы 2 эпикризді мерзімге кешеуілдеген
<variant> баланың дамуы озық
<question> 2 айлық баланың жүйке-психикалық дамуын тексеру кезінде анықталды: эмоционалдық реакциялары - сөйлегенге бірден күлімсірейді; жалпы қозғалыстары - білектеріне сүйеніп, басын жоғары көтеріп алып, қарынымен ұзақ уақыт жатады; қолтығынан ұстаған кезде аяғына сүйенеді және тізесі бүгілмей тұрады; ересек адам көтеріп тұрған кезде басын тік күйде ұстап тұра алады, сөйлеу реакциялары - ұйықтамағанда былдырлап сөйлейді; көзбен көру реакциялары - қозғалып бара жатқан затты ұзақ бақылайды, тік жағдайда ойыншықтарға қарайды, есту реакциялары - қатты дыбыс шыққан кезде, қайдан шыққанын іздейді. Жүйке-психикалық дамуын бағалаңыз.
<variant> озық
<variant> қалыпты
<variant> кешеуілдету

<variant> қалыпты емес
<variant> үйлесімді емес
<question> Бала 12 айлық. Егер бала еңбектесе, орнынан тұрса және тұрып тұрса, отырса, заттарды қозғалтса, бір-бірінен шығарса, бірақ бір-біріне салмаса, ересек адамның айтқанын және сұрағанын орындаса, "болмайды" деген сөзді түсінсе, заттарды формасы бойынша айырса, түсінікті сөйлемде заттардың атауын жалпыласа, "мама" деп айтса, кеседен ішсе, бірақ оны ұстай алмаса, қалыпты жағдай туралы куәландыратын даму жолын таңдаңыз. Жасқа сәйкес келетін даму жолы:
<variant> айтқанды түсіну
<variant> белсенді сөйлеу
<variant> сенсорлық даму
<variant> заттармен әрекеті
<variant> дағдылар
<question> 3 жастағы жиі ауыратын бала үшін арнайы шыңдаудың басым әдісін таңдаңыз, оның генеалогиялық анамнезінде гипертониялық дертке шалдыққан үш туысқаны бар және біреуі қант диабетімен ауырады.
<variant> шыңдау кезінде дене қызуы біртіндеп төмендету
<variant> Иванов әдісі
<variant> контрастты әдіс
<variant> қарқынды шыңдау
<variant> дене қызуын бірден төмендету
<question> Бала 7 жаста, тоңып қалғаннан кейін қатты ауырып қалған, дене қызуы 39,0С дейін көтерілген, құрғақ жөтел, бас ауруы пайда болған. Дәрігерде қаралғаннан кейін оң жақтағы пневмония анықталған және бала стационарлық емделуге жіберілген. Бала сауығып кеткеннен кейін емханада қанша уақыт қаралуы қажет?
<variant> 1 жыл
<variant> 6 ай
<variant> 2 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 15 жасқа дейін.
<question> 10 жастағы бала. Тотықты қақырықпен жөтелге шағымданады.Тексергенде: пневмония белгісі табылды. Берілген симптом пневмонияның қай түріне тән?
<variant> крупозды бронхопневмония
<variant> интерстициалды бронхопневмония
<variant> серментарлы бронхопневмония
<variant> ошақты бронхопневмония
<variant> ошақты біріккен бронхопневмония
<question> 1,5 жастағы бала. Жиі суық тиіп ауырады. 5 айлығында синуситпен, ал 7 айлығында отитпен ауырған. Дене салмағы тиістіден артық. Аурудың клиникалық типі ... .
<variant> оториноларингологиялық
<variant> соматикалық
<variant> инфантилді
<variant> аралас
<variant> вегетативті
<question> Қабылдауда 6 айлық бала. Мазасыздық, арықтау, салмағының төмендеуі шағымдарымен келген. Қарау барысында тәбеті төмендеген, тері жамылғылары бозғылт, құрғақ. Гипотрофияның 2 дәрежесі анықталды.

Балада дене салмағының дефициті:
<variant> 20-30%
<variant> 5-6%
<variant> 6-10%
<variant> 11-20%
<variant> 31-50%
<question> Нәресте туылған соң 2 күннен кейін цианоз, грантинг, көкірек клеткасының ретракциясы, тахипноэ. Оттегі сатурациясының төмен деңгейі өкпеде әлсіреген тыныс байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> респираторлы дистресс синдром
<variant> неонатальды пневмония
<variant> ауруханадан тыс пневмония
<variant> муковисцидоздың өкпелік түрі
<variant> тетрада Фалло өкпелік түрі
<question> Асқынған асқазан-ішек қан кетуі төменде берілгендердің барлығымен сипатталады, тек біреуінен басқа:
<variant> гипертермия.
<variant> мелена.
<variant> тері жабындарының бозарыңқылығы.
<variant> коллапс.
<variant> қан құсу.
<question> Қыз 13 жаста. 2 жыл бойы созылмалы гастритпен ауырады. Тамақ ішкеннен кейін эпигастриядағы ауыру және ауырлық, кекірік, жүрек айну, ауыздан шығатын жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозарған, склераның субиктериялығы, "лакталған" тіл. Кейде тілінің күюі, аяқ-қолдарында түршігу сезімі туындайды. ОАК гиперхромды, макроцитарлы анемия.
Осы клиникалық сипаттамаға созылмалы гастриттің қандай эндоскопиялық суреті сәйкес келетін болады:
<variant> атрофиялық форма
<variant> эрозивті форма
<variant> гипертрофиялық форма
<variant> беттік
<variant> аралас форма
<question> 3,5 айлық балада жеңіл тершеңдік, бұлшық ет гипотониясы, желкесінде шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз байқалады. Рахит диагнозын қою үшін қандай диагностикалық зерттеулер жүргізу қажет, тек біреуінен басқа:
<variant> Сулкович сынамасы
<variant> қан сарысуының кальцийі
<variant> сілтілі фосфатаза
<variant> қан сарысуының фосфоры
<variant> жалпы қан анализі
<question> Мешелді емдеу кезінде "Д" гипервитаминозының уақытылы алдын-алу үшін қолданады:
<variant> Сулкович сынамасы
<variant> тимол сынамасы
<variant> формол сынамасы
<variant> сулема сынамасы

<variant> сиал сынамасы
<question> 7 жасар бала қабылдау бөліміне мына шағымдармен әкелінді: дене қызуы 38,5 С, бас ауыруы, жөтел, құсу, тәбетінің жоқ болуы. 2 күн бұрын Тайландтағы демалыстан келген. Обьективті: терісі таза, дене қызуы 39 С, тамағы гиперемияланған, бадамша бездері гипертрофияланған, лимфа түйіндері 2 өлшемге дейін үлкейген, тілі өңезделген. Өкпесінде қатаң тыныс, сырылдыр жоқ. Тыныс жиілігі 20 рет минутына, пульс 100 рет минутына. Іші жұмсақ, нәжісі сұйық тәулігіне 5 рет, патологиялық қосылыссыз. Төмендегі ... жүргізу тиімді.
<variant> серологиялық зерттеу
<variant> кеуде қуысының рентгенографиясын
<variant> қақырық анализін
<variant> жалпы қан анализін
<variant> бактериологиялық зерттеу
<question> 10 айлық қыз. Ауыз қуысынан аммиактың иісі шығуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: тері қабаттары бозарған, көп терлеген, қызыл дермографизм. Краниотабес, кеуде қуысының төменгі апертурасы ашық, саусақ сүйектері үлкейген. Тістері жоқ. Функционалды кифоз. «Бақа» қарын, бауыры үлкейген. Диагнозды дәлелдеу үшін ... диагностикалық шараларын қолдану керек.
<variant> биохимиялық талдау
<variant> ультрадыбысты зерттеу
<variant> қышқылдық дәрежесін зерттеу
<variant> рентгенография
<variant> несеп талдауы
<question> Балада температураның жоғарылауы, әлсіздік. 2 жасынан бастап созылмалы бронх өкпелік процесс бойынша Д-бақылауда, жылына 2-3 рет өршиді. Өкпеде құрғақ және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – сол жақ бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам ... .
<variant> бронхоскопия
<variant> ангиография
<variant> томография
<variant> бронхография
<variant> плевра қуысын пункциялау
<question> 6 айлық бала, ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынас болған. Жедел ауырған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасыздану кезінде кезеңді түрде инспираторлы ентігу 60-қа дейін байқалады, ұстама тәрізді үріп жөтелу мазалайды. Тыныштықта тынысы біркелкі, кеуде клеткасында басылу аймақтарының тартылуы жоқ. Дауысы қарлыққан. Жіктеме бойынша диагноз: ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз ... дәрежелі.
<variant> II
<variant> I
<variant> III
<variant> IV
<variant> V
<question> 2,5 айлық балада тұрақсыз нәжіс, дене салмағының қосылуы жоқ. Жетіліп туылған, дене салмағы – 2600 кг, бойы49 см, салмақ-бой көрсеткіші - 53. Ана сүтімен1,5 айына дейін емізген, содан кейін сиыр сүтімен қоректенген. Объективті: тері жабындылары құрғақ, жұмсақ тіндер тургоры төмендеген, тері асты шел қабаты ішінде және төменгі аяқтарда азған. Қарау кезінде дене салмағы 2880 кг (салмақ тапшылығы 28%). Бауыры қабырға доғасынан +1,5 смшығып тұр.Зәрді аз шығарады. Диагноз қойыңыз - ... .

<variant> Дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, пренаталды және постнаталды, алиментарлы этиологиялы, үдеу кезеңі
<variant> Дистрофия, гипотрофия I дәрежелі, пренаталды, аралас этиологиялы, үдеу кезеңі
<variant> Дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, постнаталды, алиментарлы этиологиялы, стабилизация кезеңі
<variant> Дистрофия, гипотрофия III дәрежелі, постнаталды, алиментарлы этиологиялы, бастапқы кезең
<variant> Дистрофия, гипотрофия III дәрежелі., пренаталды және постнаталды, алиментарлы этиологиялы, стабилизация кезеңі
<question> Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында балада рентгенограммасында остеопороз,табақша тәріздіэпифиз, сүйектену ядролары бар, бірақ анық көрінбейді. Осы өзгерістер ... ауруына тән.
<variant> Рахит
<variant> Гипотрофия
<variant> Остеомиелит
<variant> Целиакия
<variant> Ювенильды ревматоидты артрит
<question> 1 жас 5 айлық бала өмірінің бірінші айларынан бастап салмағының қоспауына шағымданады. Қарағанда іші ұлғайған, перифериялық ісіктер, диарея. Бүйрек, жүрек патологиясыз. Қанда гипопротеинемия, нәжісте стеаторея. Нақты диагноз коюға көмектесетін зерттеу әдісі... .
<variant> аш және тоқ ішектің эндоскопиясы
<variant> АІТ рентгенологиялық зерттеу
<variant> сутектік тыныс тесті
<variant> қант қисығы
<variant> копрограмма
<question> Ер бала, 9 жаста. Шағымы: жиі салқын тиіп ауыру. Рецидивтеуші іріңді бронхит диагнозы қойылған. Көкесінде Картагенер синдромы бар. Объективті: дене температурасы 37,60С, терісі бозғылт, сұр тұр түсті. Кеуде торы бөшке тәрізді, Өкпеде перкуссияда қораптық дыбыс, аускультативті: түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенограммада: Бронхтардың диффузды деформациясы. Бірінші кезекте ... жүргізу маңызды болып табылады.
<variant> бронхоскопия
<variant> мұрынның шырышты қабатының биопсиясын
<variant> генетикалық зерттеу
<variant> қақырықты егу
<variant> жылы визуальды зерттеу
<question> Дәрігер қабылдауына анасы 2 жасар баламен келді. Шағымдары температураның жоғарылауы, ұлыған жөтел, мұрыннан су ағу. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлвқта , ентігу, стридор белгілері. Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін басты диагностикалық зерттеулер тағайындаңыз.
<variant> Фарингоскопия
<variant> ЭФГДС
<variant> Кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> Электрокардиограмма
<variant> Пиклометрия
<question> Диагноз қойып және балаға қатысты тактиканы анықтаңыз, дене температурасы 38,7°С, тәбеттің төмендеуі,жөтел. Емізулі шақта, дамудан артта қалмаған:

<variant> ОРЗ, орташа сатыда,медотвод 2-4 аптаға
<variant> гипертермия, медотвод 3-6 аптаға
<variant> Катарльді ангина, медотвод 1-2 аптаға
<variant> ОРЗ, жеңіл сатыда,медотвод 2-3 аптаға
<variant> ОРЗ, ауыр сатыда,медотвод 1 айға
<question> Балаға үйіне шақырту. Сарғаю өмірінің 4 тәулігінде пайда болды. Баланың жағдайы қанағаттанарлықсыз. Температурасы-37 С. Тері қабаттары сары: табаны мен саусақтарында анық байқалады. Диагнозы: Қауіпті сарғаю. Лабороторлы зерттеулер көрсетіңіз:
<variant> ОБС, АЛаТ, АСТ
<variant> ЖҚТ,АЛаТ, АСТ
<variant> ЖЗТ,АЛаТ, АСТ
<variant> ОБС, ЖҚТ, ЖЗТ
<variant> АЛаТ, АСТ
<question> Науқас 6 жаста. Цитрусты өнімдерді қолданғаннан кейін еріннің және тілдің ісінуі пайда болуына шағымданып келді. Бірінші кезекте қолданылатын іс шаралар:
<variant> аллергенмен қатынасты жою, антигистаминді препараттарды енгізу
<variant> аллергенмен қатынасты жоймай ақ антигистаминді препараттарды енгізу
<variant> антигистаминді препараттарды, антибиотиктерді енгізу
<variant> аллергенмен қатынасты жою, антибиотиктер тағайындау
<variant> аллергенмен қатынасты жою, витаминдер тағайындау
<question> 5 айлық бала, салмақ аз қосады, тамаққа тәбеті төмендеген. Қарау кезінде бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 15%. Гипотрофия I дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:
<variant> 1-2 күн
<variant> 3-7 күн
<variant> 10 күн
<variant> 14 күнге дейін
<variant> 1 ай
<question> Қабылдауда 8 айлық бала. Тынышсыздыққа, салмақтың төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтануы төмен, тері қабаттары бозғылт, құрғақ. Гипотрофия II дәрежесі. Гипотрофия I I дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:
<variant> 3-7 күн
<variant> 1-2 күн
<variant> 10 күн
<variant> 14 күн
<variant> 1 ай
<question> 3 айлық баланың даусы әлсіз, терісі бозғылт, ылғалды, иектің дірілдеуі, тахикардия. Нистагм Қандағы қант деңгейі - 2.0 ммоль / л, кальцийдің деңгейі - 2,3 ммоль / л, магний деңгейі - 0,92 ммоль / л.
Баладағы құрысу себебін түсіндіріңіз:
<variant> гипогликемия
<variant> гипокальцемия
<variant> гипомагнеземия
<variant> гиперкальцемия
<variant> гипергликемия
<question> 1 жастағы бала ЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қызуы сақталуда. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Мұрынды үшбұрыштың цианозы тыныштықта,

мұрын қанаттарын үрлеу, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында, сол жерде әлсіреген тыныс алу аясында ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Диагнозды анықтау үшін аталған зерттеу әдістерінен ең ақпараттық... болып табылады:
<variant> клиникалық қан талдауы
<variant> кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы
<variant> қақырықты бактериологиялық себу
<variant> қақырық цитологиясы
<variant> бактериялық және вирустық антигендері бар ИФТ
<question> 1 жасар бала ЖРВИ-мен ауырады, бірақ дене қызуы 3 күннен бері жоғары. Баланың жалпы жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіреген, тәбеті төмендеген. Ауыз айналасында цианоз, мұрын саңылауының кеңеюі, ылғалды жөтел, ТАЖ 60 рет/мин кеуде клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуымен. Перкураторлық дыбыс оң жақ жауырын асты аймақта қысқарған, осы аймақта ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естілуде. Қойылған диагноз: жедел пневмония. Мүмкін болатын аурудың қоздырғашан атаңыз:
<variant> пневмококктар
<variant> клебсиалла
<variant> стафилококк
<variant> стрептококк
<variant> хламидия
<question> Егер балада төрт жалпы қауіптілік белгілерінің біреуі болса, сізге оны жедел түрде ауруханаға емделуге жіберу қажет. Бұл келесі белгілер, біреуіннен басқа:
<variant> қатты жөтел
<variant> бала сұйықтықты іше немесе еме алмайды
<variant> осы ауруында құрысудың болуы
<variant> тамақтанғанна кейінгі құсу
<variant> қызба немесе есінен тану
<question> Бала 2 жаста. Дене қызуыны жоғарылауына, жөтелге шағымданады. Тексеру барысында жедел бронхит қойылады. Осы ауруға респираторлы жолда қандай симптом тән:
<variant> дем шығарғанда шашырыған құрғақ және ылғалды сырылдар
<variant> ұзарған ысқырықты дем шығару
<variant> дем шығарғанда құрғақ сырылдар
<variant> тыныс алғанда қосымша бұлшық еттің қатысуы
<variant> тыныс жеткіліксіздігі
<question> Бала 3 жаста жөтелге, дем шығарудың ұзаруына, ентігуге шағымданады.Тексеру барысында жедел обструктивті бронхит диагнозы қойылды.Ерте жастағы балалардағы бронхиальді обструкцияның патогенезіндегі жетекші симптомы:
<variant> бронхтың шырышты қабатының шырышының қабынуы
<variant> бронхоспазм
<variant> мукоцилиарлы клиренстің бұзылысы
<variant> бронхтар дискенезиясы
<variant> бронхтардың сырттан басылып қалуы
<question> Бронх демікпесі мен демікпелік бронхиттің ажыратпалы диагностикасындағы негізгі симптомға ... жатады.
<variant> тұншығу астмасы
<variant> бронхоспазм
<variant> ұзақ бронхоспастикалық синдром
<variant> аллергиялық реактивтілік

<variant> бронхтың гиперсезімталдығы
<question> 1 жастағы балаЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қайтадан дене қызуы көтерілген. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Тыныштықта мұрынды үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарын желбіреуі, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында төмендеуі, сол жерде әлсіреген тыныс , дем алуда ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Төменде көрсетілген рентгенологиялық өзгерістерден ең ықтимал болып табылады:
<variant> оң жақтағы ошақты көлеңкелері
<variant> оң жақ өкпедегіошақты -қосылған инфильтрациясы
<variant> ателектаз сатысындағы оң өкпеде сегменттік инфильтрация
<variant> плевритпен асқынған полисегментті пневмония
<variant> оң жақ өкпенің абсцессі
<question> Бала 10 жаста, фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминалды бөлігінің кілегейлі қабаты болбыр, өңештің кілегейлі қабаты 1,5-2,0 см-ге субтоталды аз уақытты пролабирленген,өңештің төменгі сфинктерінің тонусы төмендеген
Берілген эндоскопия көріністері тән:
<variant> гастроэзофагеалды рефлюкске
<variant> Барретта өңешіне
<variant> дуоденогастралды рефлюкске
<variant> диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына
<variant> өңеш стриктурасына
<question> 7 айлық сәби, жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігі төмендеген, көзі кіртиген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейқабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:
<variant> орташа ауырлықта
<variant> жеңіл
<variant> ауыр
<variant> дегидратация жоқ
<variant> өте ауыр
<question> Бала, 10 күндік, 3400 салмақпен туылған, перзентханадан 4- ші күні шығарылды. Емшек сүтімен тамақтанғаннан кейін бірінші күннен көп реттік құсу, іш өту анықталды, дене қызуы мен улану белгілері жоқ. Копрограммада нәжіс Ph-5,5-ке дейін төмендеген, майлы қышқыл ++. Клинико- лабораториялық белгілер … сәйкес.
<variant> лактозды жетіспеушілікке
<variant> дисбактериозға
<variant> сахароза жеткіліксіздігіне
<variant> целиакияға
<variant> муковисцидоздың ішектік түріне
<question> 9 жастағы бала 3 жыл бойы ревматизммен ауырады. Соңғы 2 ай эпигастрий аймағында тамақ ішкенде және тамақтан кейін ауру сезімі, локсу, қыжылдау пайда болды. Фиброгастродуоденоскопияда асқазанның антралды бөлігінің шырышты қабығының гипертрофиясы, гастроэзофагеалды рефлюкс анықталды. Сіздің қосымша зерттеу әдістерінің ең тиімдісі:
<variant> морфологиялық зерттеу

<variant> копрограмма
<variant> асқазанды сүңгілеу
<variant> дуоденумды сүңгілеу
<variant> ультрадыбыстық зерттеу
<question> 12 жасар бала, тәбеті жақсы, аш қарынға немесе тамақ ішкеннен кейін 1,5-2 сағаттан соң эпигастрий аймағында ауру сезіміне, қыжылға, кекіруге, кейде жеңілдік әкелетін қышқыл дәмді құсыққа шағымданады, тәбеті жақсы. Пальпация кезінде іштің пилородуоденальді аймағы ауру сезіммен. 1 жыл бойы ауырады. Болжам диагноз Helicobacter pylori этиологиядағы жаралық ауруы. Helicobacter pylori-ді диагностикалауда стандартты « алтын» әдісі:
<variant> гистологиялық
<variant> бактериологиялық
<variant> бактериоскопиялық
<variant> биохимиялық
<variant> серологиялық
<question> Қыз 14 жаста экзогенді конституциональды семіздіктің II дәрежесі мен ауырады, жүгіргеннен кейін, секіргеннен кейін, балмұздақ жегеннен кейін іштің оң жақ қабырға астында ауыру сезімінің пайда болуына шағымданады, жыл бойы ауырған. Ауыру субфебрилитетпен, жүрек айнумен, құсумен жүреді. Қарап тексергенде: көзінің склерасы сарғайған, Шоффар аймағында Кэр, Греков-Ортнер, Мендель симптомдары оң. УДЗ: өт қапшығының үлкеюі, фокальдық түзіліспен, қабырғасының деформациясы. Осы клиникалық-аспаптық мәліметтер сәйкес келеді:
<variant> өт тас ауруына
<variant> созылмалы холангитке
<variant> бауыр циррозына
<variant> созылмалы холециститке
<variant> өт шығарғыш жолдарының дискинезиясына
<question> Балаға 13 жас, созылмалы панкреатитпен ауырады. Куйзеліс жағдайдан кейін ішінің жоғарғы жағында жедел ауырған айналмалы бел ауырсыну сипатта, жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Кер, Мейо-Робсон, Шоффар нүктесі- оң. Протеолитикалық ферменттің қанда жоғарылауының себебі:
<variant> ацинарлы клеткалардың деструкциясы
<variant> катехоламиндердің босауы
<variant> протеиназ нейтрофилдердің ингибирленуі
<variant> альфа-1-антитрипсин бөлінуі
<variant> плазминоген активациясы
<question> Қыз бала 14 жаста эпигастрийаймағына берілетін іштің ауырсынуы, тәбетінің жоғарылауына, қыжылдауға шағымданады. Ауырғанына бір жыл болған, бұрын зерттелмеген. Әкесі асқазанның жара ауруымен ауырады. Фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі өзгерісті анықтаған: асқазан шырышты қабаты ісінген, қызарған, антрумда көптеген эрозия бар. Биоптатпен уреазды тест-оң. Емдеу тактикасын көрсетіңіз:
<variant> хеликобактериоздің эрадикациясы
<variant> гипопротеинемияны коррекцилау
<variant> су- электролит бұзылысын коррекциялау
<variant> ас қорыту бұзылысын коррекциялау
<variant> гиповитаминозды коррекциялау
<question> Ерте жастағы балаларда целиакияның клиникалық симптомдарының пайда болу уақытын болжаңыз

<variant> құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1,5 - 2 айдан кейін
<variant> құрамында казеин бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1,5 - 2 айдан кейін
<variant> құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 3 жылдан кейін
<variant> құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1 аптадан кейін
<variant> құрамында казеин бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1 аптадан кейін
<question> Бала гастроэнтерология бөліміне нәжісінің қышқылды сұрғылт түсті болуы шағымдарымен түскен.Объективті қарағанда Шоффар зонасында, Дежардена нүктесінде ауырсыну байқалады. Копрологиялық зерттеу өткізілген, стеаторея 1 типі болуы анықталған (нейтральді май +++). Копрограммадағы өзгеріс нәтижесі бұл:
<variant> ұйқы безінің экзокринді жетіспеушілігі
<variant> ұйқы безінің эндокринді жетіспеушілігі
<variant> Одди сфинктерінің дискинезиясы
<variant> Люткенс сфинктерінің дискинезиясы
<variant> эластаза-1 жетіспеушілігі
<question> Қыз балаға 13 жас. Созылмалы гастритпен ауырғанына 2 жылдың шамасы болды. Тамақтан кейін эпигастрий ауырлығы және тұйық аурулар , кекіру, жүрегі айну, ауыздағы жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозғылт, аққабықтың субиктерикалығы, «жылтырақ» тіл. Кейде тілдің ашуы, ұштарындағы «дененің тітіркенуін» сезу, ЖҚА-дағы гиперхромдық, макроцитарлық анемия. Созылмалы гастриттің эндоскопиялық суретіне тән клиникалық сипаттамасы:
<variant> атрофикалық түр
<variant> эрозиялық түр
<variant> гипертрофикалық түр
<variant> үстінгі беті
<variant> аралас түр
<question> Зайлық бала,емуі жақсы.Анасының сүті жеткілікті,бірақ әр емізген сайын балада кекіру болады.Жаңа туылған нәрестелерде кекіру мен құсу болатын себеп:
<variant> кардиальды сфинктердің әлсіз дамуы
<variant> асқазанға кіретін жол жақын орналасқан
<variant> асқазанның көлемінің кіші болуы
<variant> өңештің салыстырмалы қысқалағы
<variant> асқазанның шырышы қабаты қалың
<question> 14 күндік бала. Туылған кездегі салмағы 3400гр. Босану үйінен 4 тәулігінде шықты. Емізгеннен кейін бірінші күннен бастап құсу,іш өту байқалды. Копрограмада pH 5,5-ке төмендеген. Май +++ Клиникалық- лабораторлық зерттеуге сәйкес келеді:
<variant> лактоза жетіспеушілігі
<variant> дисбактериоз
<variant> сахароза жетіспеушілігі
<variant> целиакия
<variant> муковисцидоздың ішектік формасы
<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің диагностикасында тиімді ақпарраттық-зертханалық көрсеткіштер:
<variant> қанның сарысуында амилазалар
<variant> қанның сарысуында липазалар
<variant> қанның сарысуында трипсин
<variant> несепте диастазалар
<variant> қанның сарысуында диастазалар

<question> Балалардағы Крон ауруының арнайы емес жаралы колиттің дифференциальды диагностикасының негізгі белгісі:
<variant> нәжісте қанның болуы
<variant> қан араласқан құсық
<variant> қан кетудің жасырын белгілері
<variant> анальдық сызаттар
<variant> парапроктит
<question> Билиарлық жолдың гиперкинетикалық түрінің функционалдық бұзылысына тән:
<variant> оң қабырға доғасы астында ұстамалы ауыру сезімі
<variant> ішінің барлық аймағында ұстамалы ауырсыну
<variant> оң жақ қырымен жатқанда ауырсыну күшиеді
<variant> белді айналдыра ауырсыну
<variant> физикалық жүктемеден кейінгі күшиетін іштегі ауырсыну
<question> Бір жастағы балаға мальабсорбция синдромын күдіктенуіне байланысты зерттеу жүргізеді. Қай зерттеу бұл ауруда маңызды болып келеді:
<variant> Д-ксилозамен тест
<variant> глюкозаға төзімділік тесті
<variant> тоқ ішекті рентгенологиялық зерттеу
<variant> йодлипольді сынақ
<variant> қандағы амилаза мөлшері
<question> Балада асқазанның аралас типті функциональді бұзылыстары бар. Анасы он екі елі ішектің жара ауруымен ауырады. Диспансерлік бақылаудың уақыты:
<variant> 3 жыл
<variant> 6 ай
<variant> 1 жыл
<variant> 2 жыл
<variant> 4 жыл
<question> Жара ауруы бар науқаста ауырсыну ас қабылдаудан біраз уақыттан кейін байқалады, ауырсынудың орналасуы семсер тәрізді өсіндісінің астында, сонымен қатар осы жерде Мендель симптомы оң. Құсу байқалмайды. Жараның орналасу жерін көрсет:
<variant> асқазанның кардиальді бөлімі
<variant> асқазанның антральді бөлімі
<variant> ұлтабар буылтығы
<variant> он екі елі ішектің постбульбарлы бөлімі
<variant> асқазанның кіші иілімі
<question> Іш өткен баланың аш ішек биоптатын қарағанда лимфагиэктазиялар, интерстициальді ісік, май тамшылары және лимфа тамырларында макрофагтар табылған. Бұл көріністер сәйкес келеді:
<variant> экссудативті энтеропатияға
<variant> муковисцидозға
<variant> лактаза жетіспеушілігіне
<variant> целиакияға
<variant> созылмалы энтероколитке
<question> 10 жастағы ұл бала ас қабылдағаннан кейін ішінің батып ауруы, кекіру, кейде құсу, іш өтуге бейімділігі мен тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Объективті қарағанда –тілі ақ жабындымен жабылған. Іш пальпациясында эпигастрий аймағында ауырсыну байқалады. Балада жетекші клиникалық синдромды анықтаңыз:

<variant> диспепсиялық
<variant> астеновегетативті
<variant> ауырсыну
<variant> интоксикациялық
<variant> полигиповитаминоз
<question> Он екі елі ішектің жара ауруы бар науқаста ауырсынудың түрі өзгерді, ауырсыну ас қабылдағаннан кейін күшейе түсті,тез жүргенде және жүгіргенде пайда бола бастады. Қабынудың лабораторлы көріністері анықталды. Аталған клинико-лабораторлы көріністер келесі асқынулардың дамуын көрсетеді:
<variant> перивисцерит
<variant> қан ағу
<variant> перфорация
<variant> пенетрация
<variant> асқазан қалтқысының тарылуы
<question> 12 жастағы ұл балаға бір жыл бұрын он екі елі ішектің жара ауруы деген диагноз қойылды .Бала ащы тағамдарды жақсы көреді. Әкесінде де он екі елі ішектің жара ауруы бар. Асқазанның зондтауын жүргізгенде тұз қышқылы базальді секрециясының дебют-уақыты 5 ммоль/л. Биоптатпен уреазды тест оң болып келеді. Он екі ішек буылтығының биоптатын морфологиялық зерттеуінде науқаста асқазанның метаплазия көріністері анықталды. Он екі елі ішекте асқазанның метаплазиясының дамуына әкелетін себептер:
<variant> гиперацидоз
<variant> диетаның бұзылуы
<variant> шырышты қабатының H.pylori-мен колонизациясы
<variant> тұқым қуалаушылық
<variant> аурудың созылмалығы
<question> Бала 1 айда. Екі жұма аралығындай кезеңді түрде тамақтан кейін құсу байқалады. Құсық массаларында өт қоспасы болуы. Объективті қарауда – көздің ақ қабығы мен тері жабындыларының аздаған сарғыштығы, іштің жоғарғы бөлігінің қампиюы байқалады. Бауыр оң жақ қабырға доғасынан 1 см шығыңқы. Рентгенологиялық зерттеу жүргізгенде асқазанда ауаның болуы және он екі елі ішектің тарылуы анықталған. Жоғарыда айтылған өзгерістердің дамуына әкелетін себеп:
<variant> ұйқы безінің туа біткен ақауы:
<variant> пилороспазм
<variant> пилоростеноз
<variant> фетальді гепатит
<variant> кардиоспазм
<question> Созылмалы панкреатитпен ауыратын 13 жастағы балада стрессті жағдайдан кейін (мектептегі бақылау жұмысы), іштің жоғарғы бөлігінде кенеттен белдемелі ауырсыну, жеңілдік әкелмейтін құсу болды. Іштің пальпациясында Керте, Мейо-Робсон, Шоффар симптомдары оң болды. Биохимиялық қан анализінде амилаза мөлшері жоғарлаған. Патологиялық процесстің негізінде жатқан маңызды патогенетикалық механизмі болып табылады:
<variant> протеолитикалық ферменттердің активациясы
<variant> асқазан сөлінің гиперсекрециясы
<variant> өттің гиперпродукциясы
<variant> май қышқылдар синтезінің жоғарлауы
<variant> глюкагонның гиперпродукциясы

<question> 5 айлық балаға қосымша тағам берілгеннен кейін іш өту пайда болды. Үлкен дәреті көп мөлшерде, иісі сасық. Баланың дене салмағы азайған, әлсіздік байқалады. Жалпы қарағанда – бала жүдеу болып келеді, іші қампиған. Лактозаға қарағанда гликемияның өсуі– 3,5 ммоль/л. Іш өтудің себебін ата:
<variant> глютенді қабылдай алмаушылық
<variant> инфекционды энтерит
<variant> дисахаридтердің қорытылуы мен сіңірілуінің бұзылуы
<variant> моносахаридтер сіңірілуінің бұзылуы
<variant> экзокринді бездер патологиясы
<question> Арнайы емес жаралы колитте ішек шырышты қабатының созылмалы қабынуы дамиды. Бұл немен байланысты орын алады:
<variant> Т- хелпердің белсендігінен
<variant> Т – супрессорлардың белсендігінен
<variant> Т - киллердің белсендігінен
<variant> макрофагтардың белсендігінен
<variant> интерферондардың белсендігінен
<question> Муковисцидоз кезінде шығару бездерінің секретінің артық тұтқырлығы немен байланысты:
<variant> клеткаларда хлор иондарының жиналуы
<variant> клеткаларда мукополисахаридтердің жиналуы
<variant> клеткаларда гликозаминогликандардың жиналуы
<variant> клеткаларда сутегі иондарының жиналуы
<variant> клеткаларда калий иондарының жиналуы
<question> 7 жасар қыз бала қан араласқан құсу жайлы дәрігерге жеткізілген .Анасының айтуы бойынша осының алдында бала эпигастрий аймағының ауырсынуына және аппетиттің болмауына шағымданған.Таңертең бала бірнеше рет көп мөлшерде құсты, түсте «кофе қоюы» тәрізді құсу байқалды. Ауруханаға келе жатқанда басы айналды, әкесі баланы көтеріп алып келді. Бала қарқынды ем көрсету бөліміне түскеннен кейін, бірден төменде көрсетілген барлық шараларды жүргізу қажет, біреуінен басқасын:
<variant> қан ағу себебін анықтау мақсатында асқазан- ішек жолы жоғарғы бөлімдерінің эндоскопиясы
<variant> сұйықтықты құю мақсатында ірі тамырдың катетеризациясы
<variant> гематокритті және топтық сәйкестікті анықтау мақсатында қан алу
<variant> назогастральді зондты еңгізу
<variant> толық анамнез жинау мақсатында ата-анасынан жақсылап сұрау
<question> Уақытында туылған 3 күндік балада кенеттен тітіркенгіштік, көп рет құсу және екі рет қан араласқан нәжіс байқалған. Объективті қарағанда өзгерістер анықталмаған. Лабораторлы зерттеу көрсеткіштерінде – гематокрит 50%, лейкоцитоз 15 мың (нейтрофилдер 30%, лимфоциттер 50%, моноциттер 5%, эозинофилдер 15%).Зерттеу және ем тағайындау үшін қажет төменде көрсетілген шаралардың барлығы қажет , біреуінен басқасы:
<variant> ішектегі сіңірілу процессінің бұзылуы мүмкіндігінен тамақтануында лактозаны шектеу
<variant> ішектің туйілуімен толық бұрылмауын анықтау мақсатында іш қуысын рентгенологиялық зерттеу
<variant> аллергиялық энтероколитті жоққа шығару үшін ректосигмоидоскопия және тік ішек биопсиясын жүргізу
<variant> инфекциялық процессті жоққа шығару үшін нәжіс себіндісі

<variant> бала қабылдаған тағамның түрі мен сапасы
<question> Созылмалы бауыр патологиясының диагностикасында төменде көрсетілген келесі зерттеулер жүргізіледі,біреуінен басқасы:
<variant> А гепатитіне серологиялық реакцияларды қою
<variant> В гепатитіне серологиялық реакцияларды қою
<variant> Офтальмологиялық зерттеу
<variant> антинуклеарлы антиденелерге серологиялық реакцияларды қою
<variant> жазық бұлшықетті клеткаларға қарсы антиденелерге серологиялық реакцияларды қою
<question> Науқас 9 жаста, жүрегінің айнуына,тәбетінің төмендеуіне,оң жақ қабырға астында ауырсынуға шағымданады. Анасының айтуы бойынша айтылған шағымдар ақырғы жыл ішінде мазалап жур,жалпы жағдайы қуырылған тағам жегеннен кейін күрт нашарлаған.Баланы қараған кезде әлсіз,тері жабындылары бозғылт түсте,тілі сарғыш жабынмен жабылған, іші жұмсақ пальпацияда ауырсынады,максимальды ауырсыну оң жақ қабырға астында,Ортнера,Кер симптомы оң.Берілген жағдайға параклиникалық нәтижелі әдіс болып табылады:
<variant> ультрадыбысты зерттеу
<variant> фиброгастродуоденоскопия
<variant> ирригография
<variant> колоноскопия
<variant> сцинтиграфия
<question> 14 жасар Дана . Шағымдары: сарғаю, шаршағыштық, тәбетінің болмауы; ерте жастан ауырады. Ауру толқын тәріздес өтеді. Тексергенде: склералары сарғыш, терісі сарғыш, ылғалды. Бауыры үлкеймеген. Тікелей билирубин 78 мкмоль/л, АЛТ – 0,1 б, АСТ – 0,12б. Синдром:
<variant> Жильбер синдромы
<variant> Ротор синдромы
<variant> Созылмалы гепатит
<variant> Дабин – Джонс синдромы
<variant> Криглер-Найяр синдромы
<question> Созылмалы холециститтің өршу кезеңіне біреуінен басқасы тән:
<variant> сол жақ Френикус симптомы оң
<variant> ауырсыну тамақ қабылдаумен байланысты
<variant> Кера симптомы оң
<variant> ауырсыну оң жақ иыққа, жауырынға беріледі
<variant> субфебрильді температура
<question> Созылмалы холециститтің өршу кезеңінде анықталатын биохимиялық өзгерістер:
<variant> глобулиндердің көбеюімен жүретін диспротеинемия
<variant> альбуминдердің көбеюімен жүретін диспротеинемия
<variant> гиперхолестеринемия
<variant> гиперазотемия
<variant> сілтілі фосфатазаның азаюы
<question> Созылмалы холециститте метронидазол тағайындаудың көрсеткіші:
<variant> өттен лямблийдің табылуы
<variant> басылмайтын ауырсыну синдромы
<variant> ЖҚА-лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
<variant> БХА- сиал қышқылының мөлшерінің жоғарлауы
<variant> дисбактериоз

<question> Созылмалы панкреатиті бар 13 жастағы балада 2 күн бойы арқасына берілетін күрт күшейген ауырсыну, дене температурасының 38-39ºС дейін жоғарлауы, жеңілдік әкелмейтін тоқтаусыз құсу мазалайды.Ішінің пальпациясында жоғарғы бөлігінде бұлшықеттердің қатаюы, әсіресе сол жақтан, сол жерде терең пальпация
кезінде тығыз түзіліс бар. Бұл жағдайдың генезінде орын бар:
<variant> ұйқы безінің аутолизі және ішперденің реактивті қабынуы
<variant> ұйқы безінің ацинарлы бөлігінің гиперплазиясы және инкапсуляциясы
<variant> ұйқы безі паренхимасының фиброзы және фатер емізікшесінің тарылуы
<variant> ұйқы безінің айқын ісінуі және холестаз
<variant> ұйқы безі басының, денесінің гипертрофиясы және дуоденостаз
<question> 4 күндік нәресте. Өмірінің алғашқы сағатында тәулігіне 8 ретке дейін болған емген көлемнен артық кілегейі өтпен араласқан құсыққа шағымданады. Терісі құрғақ, тургор және эластикалығы төмендеген, нәжісі аз порциямен, меконий. Бұл жағдай тән:
<variant> жоғарғы ішек өткізбеушілігі
<variant> пилороспазмаға
<variant> трахеоөңешті жарығы
<variant> мекониалды өткізбеушілігі
<variant> өңеш атрезиясы
<question> Ұл бала, 9 жаста, қызылға, тамақпен кекіруге, эпигастрий және төс артында тамақтанған соң бірден ауыру сезіміне шағымданады. ЭФГДС-те: өңештің төменгі үштен бірінде шырыш қабаты гиперемияланған, ісінген, кардиясы ашық. Асқазан мен он екі елі ішектің шырыш қабаты бұдырлы, қызғылт.
Ең дұрыс болжам диагнозды атаңыз:
<variant> гастроэзофагеалдық рефлюксті ауру
<variant> созылмалы эритематоздық гастрит
<variant> созылмалы эрозивті гастрит
<variant> созылмалы атрофиялық гастрит
<variant> созылмалы гиперпластикалық гастрит
<question> Қыз бала, 11 жаста. Тамақтанғаннан соң эпигастрийдегі тұйық ауыру сезімі мен ауырлық сезіміне, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәмге шағымданады. Метеоризм, диарея. Боз, "жылтыраған" тіл. Кейде тілдің күю сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия.
Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының ең дұрыс зақымын көрсетіңіз:
<variant> атрофиялық
<variant> эрозивтік
<variant> гипертрофиялық
<variant> беткейлік
<variant> аралас
<question> Ұл бала, 14 жаста. Майлы тағам жегеннен 4 сағаттан кейін сол қабырға астында толғақ тәрізді ауру сезімі пайда болады, жүрек айну, көп ретті құсу анықталды. Қарап тексергенде: Мейо-Робсон нүктесінде кенет ауру сезімі анықталады.
Ем тиімдіемін көрсетіңіз:
<variant> ұйқы безі ферменттері
<variant> өт айдағыштар
<variant> іш айдағыштар
<variant> Н- 2 гистамин рецептр блокаторы
<variant> протондық помпа ингибиторлары

<question> 14 жастағы қыз соңғы 6 айда іштегі жиі болатын ауырсынуларға шағымданады. Ауырсыну әдетте кіндік айналасында, көбіне тамақ ішкен соң пайда болады және жүрек айнуымен өтеді. Бұл жағдайдың басты себебі барлық жоғарыда аталғандар, мынадан басқа:
<variant> Меккелев диверткулл патологиясы
<variant> лактозаға төзімсіздік
<variant> ойық жара ауруы
<variant> ішек тітіркену синдромы
<variant> созылмалы панкреатит
<question> Төменде ас қорыту аралық секрецияның фазасы кезіндегі тұз қышқылының деңгейінің ең көп жоғарылауы тән таңдаңыз:
<variant> ойық жара ауруы
<variant> созылмалы гастрит
<variant> созылмалы дуоденит
<variant> гастроэзофагальды рефлюкс
<variant> дуодено- гастроэзофагальды рефлюкс
<question> Қыз 14 жаста. Төс артындағы ауырсынуға шағымданады. 3 жыл бойы рефлюкс-эзофагит бойынша гастроэнтерологқа қаралады.
Төмендегілердің қайсысы ауырсыну синдромының себебі болуы мүмкін:
<variant> өңештің шырышты қабығын тітіркенуі
<variant> метеоризм
<variant> гиперацидтік
<variant> Оддидің сфинктердің спазмы
<variant> Іштегі қысымның артуы
<question> Жедел стрессты ойық жараның пайда болуының ықтимал себептерін көрсетіңіз:
<variant> катехоламин гиперпродукциясы
<variant> шырыш бөлінуінің бұзылысы
<variant> пепсиноген деңгейінің жоғарылауы
<variant> простагландин бөлінуінің жоғарылауы
<variant> қышқыл өндіруші функциясының төмендеуі
<question> Ойық жараны дамыту мүмкіндігін анықтайтын агрессивті фактор - бәрінен басқа:
<variant> антродуоденальды қышқылдық тормоз
<variant> пилорикалық хеликобактер
<variant> HCl және пепсин гиперпродукциясы
<variant> гастродуоденальды дисмоторика
<variant> гастродуоденальды шырышты қабаттың жарақаттануы
<question> Созылмалы гастродуоденит клиникасында 2 негізгі клиникалық типті ажыратады:
<variant> жара тәрізді, дискинетикалық
<variant> эозофагитті, гастритті
<variant> энтериттік, колиттік
<variant> холециститтәрізді, дискинетикалық
<variant> панкретатиттәрізді, дуоденитгәрізді
<question> Арнайы емес жаралы колит пен Крон ауруының ортақ көрінісі:

<variant> Ішек қабырғасында жаралардың болуы
<variant> Зақымданған аймақтың шектелуі

<variant> Қабыну ішектің барлық қабаттарын зақымдайды
<variant> Ішектің барлық қабаттарының лимфоидты гиперплазиясы
<variant> Жиі криптогенді абсцесстер кездеседі
<question> Қыз бала, 13 жаста. Тамақтанғаннан соң эпигастрийдегі тұйық ауыру сезімі мен ауырлық сезіміне, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәмге шағымданады. Метеоризм, диарея. Боз, "жылтыраған" тіл. Кейде тілдің күю сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия.
Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының қандай зақымы ең дұрысы?
<variant> атрофиялық
<variant> эрозивтік
<variant> гипертрофиялық
<variant> беткейлік
<variant> аралас
<question> Баланың диагнозы: «Идиопатиялық дерматомиозит, белсенділігі III дәрежелі, жедел ағымды, жұту, қаңқа еттерінің зақымдануы, Функционалды етіспеушілік 2 (ФЖІІ)».
Ең мәліметті тексеру әдісі:
<variant> Электромиография
<variant> Электрокардиография
<variant> Компьютерлік томография
<variant> Ультрадыбыстық зерттеу
<variant> Аяқ-қолдың рентгенографиясы
<question> 12 жасар қыз бала 15 минут су астында болған. Қарау кезінде өмір сүру белгілері жоқ. Қандай шара жүргізу қажет.
<variant> тыныс жолдарын бөгде заттардан тазарту, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
<variant> қасындағы адамдарды көмекке шақыру
<variant> реанимациялық шаралар жүргізу үшін қыз баланы жақын арадағы ауруханаға жеткізу
<variant> жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
<variant> жедел жәрдем шақыру
<question> Науқас М. 1,5 жаста. Балада жасына сай емес төмен салмақ анықталады. Сіздің әрекетіңіз:
<variant> Баланың тамақтандырылуын бағалаңыз, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз, қайта қаралу 5 күннен кейін
<variant> Шұғыл стационарға жолдаңыз, А дәруменін беріңіз
<variant> Тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз
<variant> Қайта қаралу 5 күннен кейін
<variant> А дәруменін беру, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз
<question> 1 жас 7 айлық бала. Кенеттен туындаған жөтелге, 15 минутқа созылған ентікпеге шағым жасалды. Баланы қарау кезінде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді, өкпесін тыңдаған кезде, сол жақтан жоғары жағында дем шығарғанда қырылдаған, перкуторлық қорапты дыбыс шығады. Болжаланған диагноз:
<variant> Бронхтағы бөтен зат
<variant> Обструктивтік бронхит
<variant> Бронх демікпесі
<variant> Бронхиолит
<variant> Көкжөтел
<question> 13 жастағы балада мерзімді түрде көзінің ақ қабығының сарғыштығы байқалады, емделушінің інісі сондай түрдегі сары аурумен 2 рет ауырған. Физикалық тексеріс ешқандай

ақау таппады. Бауырды зерттегенде келесілер анықталды: жалпы билирубин - 38,8 мкмоль/л, тіке - 3,5 мкмоль/л, АСТ, сілтілі фосфатаза - норма, сканерлеу - қалыпты. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін:
<variant> Жильбер дерті
<variant> туа біткен гемолитикалық анемия
<variant> Дабин-Джонсон синдромы
<variant> вирустық гепатит
<variant> Өт-тас ауруы
<question> Туылғанына 7 күн болған нәрестені патронажды қарау келесідей болды: ішінің төмен жағында, аяқ-қолдарында, бүгілген жерлерінде әр алуан даму сатысындағы көпіршіктер анықталды (өлшемдері: диаметрі бойынша 0,5-тен 1,5 см дейін, олар іріңге толы болған, көпіршіктердің негізі эритематоздық дақтардың негізінде біршама сіңген). Никольский синдромы теріс болған. Көпіршіктерді ашқаннан кейін эрозия қалған. Бұрынғы көпіршіктердің орнында қабықтар түзелмеген. Баланың жалпы күйі нашарламаған. Дене қызуы субфебрильді. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Пемфигус (жаңа туылған нәрестенің күлдіреуігі)
<variant> Туа біткен сифилис
<variant> Лайел синдромы
<variant> Эксфолиативті Риттер дерматиті
<variant> Туа біткен буллезді эпидермолиз
<question> 8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде оның дене салмағы 7300 г, бойы 68 см құраған. Туылған кезде баланың дене салмағы 3200 г, бойы 50 см болған. 4 айға дейін емшек берілген, содан кейін бейімдендірілген қоспаға ауыстырылған. 5,5 айдан бастап ботқа (манка, сұлы) түріндегі тамақ, 6,5 айдан бастап - көкөністер езбесі, 7 айдан бастап ет беріле бастаған. 5 айға дейін даму жасына сәйкес келген, содан кейін дене салмағы аз қосылатындығы (80-100 гр. байқалған, ал 7 айдан кейін бала дене салмағын жоғалтқан. Күніне 2-3 мәрте дәрет сындырады, мерзімді түрде 5 мәрте. Болжаланған диагноз:
<variant> Муковисцидоз
<variant> Целиакия
<variant> Галактоземия
<variant> Лактазаның жетіспеушілігі
<variant> Сахарозаның жетіспеушілігі
<question> Бала 7 айлық - физиологиялық өткен II босану. 2 айлықтан бастап майы алынбаған сиыр сүтімен тамақтандырылған. Көкөніс езбесін онша жемейді. Көбінесе ботқалар жейді. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, шеке мен төбе бұдырмақтары айқын, қабырға сүйектері қатты байқалады, Гаррисон жүлгесі. Бұлшық ет тонусы төмен. Бауыры шетінен 2 см шығып тұрады. Бас органдарында ерекшеліктер жоқ.
Болжаланған диагноз:
<variant> I рахит, өршіп тұрған кез, сәл асқыну
<variant> I рахит, өршіп тұрған кез, асқыну
<variant> II рахит, өршіп тұрған кез, асқыну
<variant> II рахит, өршіп тұрған кез, қайта орын алу
<variant> II рахит, өршіп тұрған кез, сәл асқыну
<question> Бала 2,5 айлық. II жартысындағы гестоз фонындағы екінші жүктілік. Туылғанда дене салмағы 3600г., бойы 53см. болған. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырғаннан кейін жиі тамағын шығарып тастаудан "фонтан" тәріздес құсуға дейін орын алған. Объективті: Тері жабындары бозарған, құрғақ "мәрмәр тәріздес" суреттермен. Тері астындағы май қабаты жұқа, тін тургоры

азайған, бұлшық ет гипотониясы. Ішкі органдарының ақауы жоқ. қарау кезінде баланың салмағы 4300г. Диагнозын қойыңыз:
<variant> пилоростеноз, II дәрежедегі гипотрофия
<variant> I дәрежедегі гипотрофия
<variant> ацетонемикалық құсу
<variant> постнатальді, эндогенді (пилороспазм), II дәрежедегі гипотрофия
<variant> III дәрежедегі гипотрофия
<question> Босанғаннан кейін жаңа туылған нәрестеге III патронажды жүргізгеннен кейін баланың анасы учаскелік педиатрға 2 сағат бұрын дене қызуы 37,5 дейін көтерілгеніне, қолмен басып көргенде сол жақ түсінде тығыздалу, аз гиперемия пайда болғанына шағымданды. Сүтті сүзіп алғанда сүттің түсі қалыпты, ешқандай қоспасыз және қансыз болған. Учаскелік педиатрдың әрекеті.
<variant> емшекпен емізуді жалғастыруға және тамақтандырғаннан кейін қалған сүтті міндетті түрде сүзіп алуға кеңес береді
<variant> сүтті сүзіп алуға және баланы пастерленген сүтпен тамақтандыруға кеңес береді
<variant> емшекпен емізуге тыйым салады
<variant> емшекпен емізуге тыйым салады және сүтті бактериологиялық зерттеуге жібереді
<variant> баланы уақытша донорлық сүтке ауыстырады
<question> 1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы ентікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстық қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында - тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:
<variant> пневмония
<variant> альвеолит
<variant> бронхиолит
<variant> бронх демікпесі, ұстама
<variant> обструктивтік бронхит
<question> Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы ентікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде - ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant> обструктивтік бронхит
<variant> бронхиолит
<variant> қайталама бронхит
<variant> пневмония
<variant> плеврит
<question> 10 жастағы балада жұтқан кезде тамағы ауырады, дене қызуы 39,2С, басы ауырады, бадамшаларында ірің өңезі. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant> фолликулярлы ангина
<variant> аденоидит
<variant> жұту абцессі
<variant> фарингит
<variant> паратонзиллярді абцесс
<question> Ұлтабар ойық жарасын емдеу кезінде ауру өршіген кезде не қолданылады:
<variant> жоғарыда айтылғандардың барлығы
<variant> де-нол
<variant> антисекреторлық препараттар

<variant> фурандық препараттар
<variant> антибиотиктер
<question> 8 айлық баланың нәжісі тұрақты емес, жағымсыз иіспен, жылтыр. Физикалық дамуы жасына сәйкес емес, артта қалу байқалады. Туғанда мекониалды илеус нәтижесінде ішек өткізбеушілік байқалды. Науқасқа ... диагноз ықтималды.
<variant> Муковисцидоз, ішектік түрі
<variant> Экссудативті энтеропатия
<variant> Целиакия
<variant> Лактозды жетіспеушілік
<variant> Сахарозды жетіспеушілік
<question> 10 жастағы қыз. Жөтелге, кеуде қуысының ауруына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: дене қызуы 39,1°С дейін көтерілген, сол қырында жатыр. Кеуде қуысының сол жағы дем алудан қалыс,тыныс алу жиілігі минутына 40 рет. Қан талдауы: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-4,0х1012/л, лейкоциттер–19х109/л, таяқшалар-10%, эозинофилдер-5%, лимфоциттер-28%, моноциттер-2%, эритроциттердің тұну жылдамдығы - 32мм/с. Рентгенологияда: оң өкпенің сол бөлігінде инфильтративті көлеңке анықталады.Болжам диагноз ... .
<variant> Крупозды пневмония
<variant> Өкпе абсцессі
<variant> Плеврит
<variant> Аппендицит
<variant> Менингит
<question> 7 айлық қыз. Саусақтарының тартылуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде қол және аяқтарының тартылуы анықталады, тартылу бірнеше минуттан кейін басылады. Бас сүйектері жұмсақ, Гаррисон жолы анық көрінеді, қабырғаларында түйіршіктер бар. Төмендегі дәрілердің ... қолданған жөн.
<variant> кальций глюконат 0,25х 3 рет
<variant> витамин Д 4000МЕ
<variant> цитрат сұйықтығы 1 қасық х 3 рет
<variant> аммоний хлориді 10% 1 қасық х 3 рет
<variant> магний сульфаты 25% 0,8 мл/кг
<question> Ер бала, 10 жаста. Шағымдары: дене қызуының 39ºС-қа дейін көтерілуіне, қалтырау, құрғақ жөтел, делирий, миалгия. Объективті: өкпенің оң жағында кенет әлсіреген тыныс, ылғалды сырыл естіледі. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-$4,0x10^{12}$/л, лейкоциттер – $11x10^{9}$/л, т/я-5%, с/я-65%, эозинофилдер - 5%, лимфоциттер - 15%, моноциттер - 10%, ЭТЖ - 22мм/сағ. Өкпе R-граммасында: оң жақта инфильтративті көлеңке, өкпе суреті күшейген, өкпе түбіріндегі лимфа түйіндер ұлғайған. Болжам диагнозыңыз ... .
<variant> Легионеллезді пневмония
<variant> Пневмококкоты пневмония
<variant> Вирусты пневмония
<variant> Микоплазмалы пневмония
<variant> Хламидиялы пневмония
<question> Қыз бала, 5 айлық, 2 күн бойы ауырады. Объективті: әлсіз, кекіреді, бозғылт, периоральды цианоз, ТАЖ – 65 рет/мин, қабырға аралықтары көтерілген, дене температурасы 39ºС, сирек құрғақ жөтел, PS – 165 рет/мин. Өкпеде тыныс әлсіреген, дыбысты ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, өкпе

суретінің күшеюі, артқы бөлімінде пішіні дұрыс емес ошақты көлеңкелер көрінеді. Препараттардың ... тобы емдеуге ең қолайлы.
<variant> жартылай синтетикалық пенициллиндер
<variant> фторхинолондар
<variant> макролидтер
<variant> аминогликозидтер
<variant> цефалоспориндер
<question> 3 айлық ер бала. Шағымдары: қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 5 күн бойы ауырады. Пенициллинмен емделген, эффект болмаған. Объективті: дене температурасы 38,5ºС, ембейді, сырылдар бар, терісі бозғылт, сұр түсті, ылғалды, периоральды цианоз, аралас ентігу, ТАЖ - 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтерілген, PS - 160 рет/мин, өкпеде – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, төменгі бөлігінде ошақты көлеңкелер.
Препараттардың ... тобы емдеуге қолайлы.
<variant> макролидтер
<variant> сульфаниламидтер
<variant> фторхинолондар
<variant> цефалоспориндер
<variant> карбапенемдер
<question> 7 айлық бала ЖРВИ -мен ауырады. 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы $37,8^0$С көтерілді, экспираторлы ентігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– лейк. – $5,8x10^9$ /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м - 8%, СОЭ – 3 мм/сағ. Төмендегі диагноздардың ішінде науқаста ... болуы мүмкін.
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Бронхиолит
<variant> Қайталанатын бронхит
<variant> Пневмония
<variant> Плеврит
<question> 5 жасар баланың анамнезінде 3 жылға созылған бронхит. Ауырғанына 3 күн, температурасы 38^0С, құрғақ жөтел, жауырын арасы аймағында өкпелік дыбыстың қысқаруы, аускультативті құрғақ сырылдар, рентгенограммада – өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшеюі. Төмендегі ... диагнозы науқаста анықталады
<variant> Қайталанатын бронхит
<variant> Жедел жай бронхит
<variant> Созылмалы бронхит
<variant> Созылмалы пневмония
<variant> Бронхиолит
<question> 6 жасар балада ұстамалы жөтел, шулы тыныс. Тұншығу ұстамасы шоколад жеген соң туды. Қарағанда жағдайы орташа дәрежелі, тынысы қашықтықтан естіледі, өкпеде қорапты – перкуторлы дыбыс, өкпенің барлық аймағында құрғақ сырылдар, жүрек тондары тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе түбірі маңайында бронх-өкпе суретінің мөлдірлігі жоғарылаған, ошақты көлеңкелер жоқ. Ұстаманы тоқтату үшін төмендегі ... препаратын тағайындайды.
<variant> сальбутамол
<variant> адреналин

<variant> глюканат кальция
<variant> эуфиллин
<variant> глюкоза
<question> 1 жасар балада айқын токсикоз, аралас ентігу, температурасының 38^0С жоғарылауымен, үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Бұл ауруда старттық терапияны ... препаратынан бастайды.
<variant> аугментин
<variant> фенобарбитал
<variant> лазикс
<variant> сальбутамол
<variant> преднизолон
<question> 10 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы $39,2^0$С, басының ауыруы, бадамша бездерінде іріңді жабынды.Бұл ауруда старттық терапия... .
<variant> антибиотик
<variant> парацетамол
<variant> Люголь ерітіндісімен өндеу
<variant> ингалипт
<variant> фурацилин ерітіндісімен шаю
<question> 1,8 жастағы балада басының тершендігі, нервті-рефлекторлы қозғыштығы жоғарылаған. Қарағанда: монотонды жылау, тыныс шығарғанда әлсіз ларингоспазм, аяқ-қол бұлшық еттерінің дистальды тетаникалық жиырылуы (қолында - «акушер қолы», аяғында – карпо-педальды спазм). Науқаста төмендегі диагноздардың ... болуы мүмкін.
<variant> Спазмофилия
<variant> Эпилепсия
<variant> Фебрильды тырысулар
<variant> Аффективті- респираторлы ұстамалар
<variant> Вегетативті пароксизм
<question> 2,5 айлық ұл бала. 2 жүктіліктен, II жартысында гестозбен. Салмағы 3600г., бойы 53см. 3,5 аптадан бері әр тамақтандырғаннан кейін жиі лоқсу, «фонтан» тәрізді құсуға дейін. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, терісі құрғақ «мрамор» суретімен. Тері асты май қабаты жұқарған, тері тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. Ішкі ағзалар патологиясы. Бала салмағы 4300г. Науқаста төмендегі ... диагнозы болуы мүмкін.
<variant> Гипотрофия II дәрежелі, пилоростеноз
<variant> Гипотрофия I дәрежелі
<variant> Пилоростеноз
<variant> Гипотрофия II, постнаталды, (пилороспазм)
<variant> Гипотрофия III дәрежелі
<question> М. бала 4 жүктіліктен, 27 аптада УДЗ ұрықта «будда» позасы анықталды, плацента массасының бір шама ұлғаюы. Терісі өте боз, сарғылт, дененің барлық бетінде ісіну, гепатоспленомегалия. Биохимияда – гипербилирубинемия. ЖКА – эр. $2,5x10^{12}$ /л, гемоглобин – 70 г/л, ТК-0,75, тромбоцит-100 мың. Емдеу барысында ... ерте тағайындағанда нәрестенің бұл жағдайының алдын алуға болар еді.
<variant> антирезусты иммуноглобулинді енгізуді
<variant> жолдасының тері лоскутын ауыстыруды
<variant> плазмаферезді

<variant> жүктілікті үзуді
<variant> гемосорбцияны
<question> 8 жастағы балаға үйге шақыру жасалды. Дене қызуының 38,8°С жоғарылауына, сол жақ жауырынға, белге, берілетін асқазан асты аймағындағы белдемелі ауырсынуға, шөлдеуге, жүрек айнуға, құсуға шағымданады. Ауырғанына 2 жыл болған. Емдәмді бұзған соң жағдайы нашарлаған. Басынан өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іші кепкен, эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында ауырсыну мазалайды. Басқа мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Қан талдауында – Нв - 120 г/л, Эр. - $3,95x10^{12}$/л, Л - $11x10^{9}$/л, ЭТЖ - 15 мм/сағ. Зәр диастазасы - 132 бірлік. Қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Болжам диагноз ... .
<variant> Созылмалы панкреатит
<variant> Созылмалы гастродуоденит
<variant> Созылмалы холецистит
<variant> Созылмалы гастрит
<variant> Созылмалы вирусты гепатит
<question> 6 айлық бала. Анамнезінен: туылғаннан бастап нәжісі 2-3 күнде 1 рет, клизма жасағаннан соң нәжісі қою консистенциялы. Қарау кезінде: ішінің көлемі ұлғайған, үрленген, ауырсынусыз. Кіндігінен жоғары сопақша формалы түзіліс пальпацияланады. Болжам диагноз ... .
<variant> Гиршпрунг ауруы
<variant> Муковисцидоз
<variant> Ішек ісігі
<variant> Ішек өтімсіздігі
<variant> Целиакия
<question> 8 айлық бала. Салмағы 9 кг. Діріл синдромына байланысты қаралуға келді. Қарау кезінде: дене қызуы 36,7 С, тері жабындылары боз, тістері жоқ. Басы «төртбұрыш» формалы, қарақұс маңындағы шаштары түскен, қабырға «таспихтары» айқын. Хвостек, Люст симптомдары оң. Шұғыл шаралар ... .
<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 1,8 мл мөлшерінде к/к
<variant> кальций глюконаты 0,5 1 таблеткадан х күніне 3 рет
<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,2 мл мөлшерінде к/к
<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,8 мл мөлшерінде к/к
<variant> 10%-к кальций глюконат ерітіндісі 0,5 мл per os
<question> 2 жастағы бала, дене салмағы - 16 кг. Жиі респираторлы аурулармен ауырады. Селқос, апатиялы, ісінген. Терісі серпімді, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті нашар дамыған. Перифериялық лимфа түйіндерінің барлық топтары Ш-IVдәрежеге дейін ұлғайған, өзара бір-бірімен және жақын жатқан тіндермен жабыспаған. Мұрын арқылы дем алу қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасы – тамшы жүрек, тимомегалия. Қан талдауында: Нв-120 г/л, Эр.-$4,2x10^{12}$/л, Л-$6,4x10^{9}$/л, п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%.Сіздің диагнозыңыз - ... .
<variant> Лимфатикалық-гипопластикалық диатез
<variant> Нервті-артриттік диатез
<variant> Аллергиялық дерматит
<variant> Атопиялық дерматит
<variant> Созылмалы тонзиллит
<question> 12 жастағы қыз бала. Ауырғанына бірнеше сағат болған, белдемелі сипаты бар және омыртқаға берілетін ауырсыну көбінесе эпигастрий аймағында пайда болды. Жеңілдік әкелмейтін екі рет құсу болды. Объективті: боз, тілі ақ жабындымен жабылған, дене қызуы 37,8

С, іші кепкен, эпигастрий аймағы біршама қатайған. Ортнер симптомы күмәнді. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз - 12,8х10^9/л. Тазалау клизмасынан кейін нәжісі болған, нәжіс массалары тығыз, майлы. Болжам диагнозыңыз- ... .
<variant> Жедел панкреатит
<variant> Жедел гастродуоденит
<variant> Жедел гастрит
<variant> Жедел дуоденит
<variant> Жедел холецистит
<question> 4 айлық бала. Бала салмағы5400 грамм. Туған кездегі дене салмағы 2800 грамм. Жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне қажет ... .
<variant> 900 мл адаптирленген сүт қоспасы, 30 мл шырын
<variant> 700 мл адаптирленген сүт қоспасы, 20 мл шырын
<variant> 800 мл адаптирленген сүт қоспасы, 20 мл шырын
<variant> 600 мл адаптирленген сүт қоспасы, 20 мл шырын
<variant> 1000 мл адаптирленген сүт қоспасы, 30 мл шырын
<question> 10-жастағы бала бронх демікпесіне байланысты амбулаторлы ем қабылдайды. Анасына 10 күнге уақытша еңбекке жарамсыздық парағы берілді. Бірақ бала әлі толық жазылған жоқ. Уақытша еңбекке жарамсыздық парағына байланысты учаскелік дәрігер әрекеті ... .
<variant> уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу
<variant> уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге созу
<variant> уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге созу
<variant> жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге ашу
<variant> жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге ашу
<question> 1 жастағы бала, салмағы 10 кг. Дене қызуының 39,5 С дейін жоғарылауы байқалады, терісі боз, тырнақтары мен еріні көгілдір реңді, «ақ дақ» симптомы оң. Аяқ-қолдары суық. Шұғыл шаралар ...
<variant> парацетомол 100 мг+ тамырды кеңейткіш препараттар
<variant> парацетомол 100 мг
<variant> парацетомол 120 мг + спиртті-арақ ерітіндісімен ысқылау
<variant> парацетомол 150 мг + ірі тамырлар аймағына мұз басу
<variant> парацетомол 200 мг + ампициллин 250мг
<question> 8 жастағы қыз баланың анасы жанұялық дәрігерге баласының бойының өсуінің төмендігіне, дене салмағының қосылуының болмауына, бас ауыруына, аяғындағы ауырсынуға, ішінің кебуіне, құсуға, жиі көлемді нәжіске шағымданып келді. Анамнезінде: ішінің кебуі мен мазасыздық 6 айынан бастап байқалған (геркулес ботқасы енгізілді). 1,5 жасынан бастап іштегі ауырсыну, оның көлемінің ұлғаюы, іш кебу, көлемді жиі нәжіс, құсу мазалайды. Нәжіс талдауы копрологияда - стеаторея. ФГДС-те субатрофиялық дуоденит анықталды. Болжам диагноз ... .
<variant> Целиакия
<variant> Дуоденит
<variant> Панкреатит
<variant> Ішектің тітіркену синдромы
<variant> Муковисцидоз
<question> Мешелдің 2–ші дәрежесімен ауыратын 6 айлық бала «Д» - 3000 МЕ/тәул. дәруменін, кальций глицерофосфатын, цитрат қоспасын қабылдайды, бірақ анасы балаға қажетті мөлшерін сақтамаған. Ем фонында дене қызуы 37,3°С дейін жоғарылап, селқостық дамыған, дене салмағының қосылулары болмаған. Сулкович сынамасы ++++. Сіздіңдиагнозыңыз-… .

<variant> Гипервитаминоз «Д»
<variant> Спазмофилия
<variant> Дәрумен - Д-тәуелді мешел
<variant> Дәрумен - Д-тапшылық мешел
<variant> Дәрумен-Д- резистентті мешел
<question> 2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. ИВБДВ сәйкес дәрігердің әрекеті ... .
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, шұғыл түрде стационарға бағыттау
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, үчаскелік дәрігер бақылауында қалдыру
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, қайта қарау екі күннен соң
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру
<variant> антибиотиктің керегі жоқ, үйде бақылау
<question> Жиі ауыратын балалар емханалық сатыда... тағайындауларды қажет етеді.
<variant> дәрумендерді, антиоксиданттарды, пробиотиктерді, иммуномодуляторларды
<variant> дәрумендерді, метаболиттерді
<variant> дәрумендерді, протеолиздің лизоцим-ингибиторларын, гормондарды
<variant> антиоксиданттарды, гомеопатиялық препараттарды
<variant> дәрумендерді, гомеопатиялық препараттарды, протеолиздің лизоцим-ингибиторларын, метаболиттерді, антиоксиданттарды, пробиотиктерді
<question> 15 күндік бала жиі емізгеннен соң бірден немесе біршама уақыт өткен соң лоқсиды, жиі іріген сүт құсады. Белсенді емеді, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспаларсыз, диурезі қалыпты. Анамнезінен: тез босану, Апгар межесі бойынша 6-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен бастап лоқсиды. Болжам диагнозыңыз - ... .
<variant> Пилороспазм
<variant> Пилоростеноз
<variant> Перинаталды энцефалопатия
<variant> Ішек дисбактериозы
<variant> Лактазды жетіспеушілік
<question> Анасы 4 айлық баласының нашар тәбетіне, лоқсуына шағымданады. Бала ерте босанудан, салмағы 3,400 гр. Бір айынан бастап жасандытамақтануда. Салмағы 4,700 гр. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары боз-сұр, құрғақ, жеңіл қатпарлар жиналады, нашар қалпына келеді. Ауыздың шырышты қабаты ашық қызғылт, құрғақ. Тері асты май қабаты нашар дамыған. Бұлшықеттері босаңсыған. Іші аздап кепкен. Нәжісі тұрақсыз. Жіктелу бойынша диагноз қойыңыз ... .
<variant> Дистрофия,гипотрофия II дәрежелі, үдеу кезеңі, постналталды, алиментарлы генезді
<variant> Дистрофия,гипотрофия II дәрежелі, стабилизация кезеңі, постналталды, алиментарлы генезді
<variant> Дистрофия,гипотрофия I дәрежелі,бастапқы кезең, постналталды, аралас генезді
<variant> Дистрофия,гипотрофия I дәрежелі, үдеу кезеңі, постналталды, аралас генезді
<variant> Дистрофия,гипотрофия III дәрежелі, өршу кезеңі, постналталды, аралас генезді
<question> 1 жас 6 ай жасындағы баланың көкірек клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуы байқалады. Тыныс алу жиілігі – 40 минутына. БЖАИБ классификациясы бойынша сіздің диагнозыңыз ... .
<variant> Ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру
<variant> Пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию
<variant> ЖРВИ, ТЖ II-дәрежелі

<variant> Жедел бронхит, ТЖ І-дәрежелі
<variant> Обструктивті бронхит, ТЖ І-дәрежелі
<question> Қарау кезінде балада жөтел және температура 37,4^{0}С, БЖАИБ бағдарламасы бойынша диагнозыңыз ... .
<variant> Пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию
<variant> Бронхит
<variant> Ларинготрахеит
<variant> ЖРВИ
<variant> Трахеит
<question> Нәрестелердің герпестік инфекцияларының жайылған түрінің патогномды терапиясына ... жатады.
<variant> ацикловир 60 мг/кг/тәулігіне 21 күннен кем емес
<variant> ацикловир 45 мг/кг/тәулігіне 10-14 күн
<variant> интерферонды және жергілікті герпеске қарсы терапияны тағайындау
<variant> арнайы иммуонглобулинді күре тамырға енгізу
<variant> виферон және интерферонды тағайындау
<question> Нәрестелерде нозокомиалды инфекцияның емі үшін ... ұсынылады.
<variant> III қатардағы цефалоспориндер
<variant> қорғалған пенициллиндер
<variant> линкосамидтер
<variant> макролидтер
<variant> фторхинолондар

<question> Бронх демікпесін емдеу барысында ең жиі және қауіпті кері әсерлер ... ұзақ қолданғанда дамиды.
<variant> пероральды кортикостероидтарды
<variant> ингаляционды кортикостероидтарды
<variant> кромогликаттарды
<variant> кетотифендерді
<variant> бета- 2- адреномиметиктерді
<question> Бета- лактамаза тудыратын гемофильді таяқша штаммдарының себебінен болатын пневмонияны емдеуде ... қолданған дұрыс.
<variant> амоксициллиннің клавулон қышқылымен бірлескен түрін
<variant> феноксиметилпенициллинді
<variant> амоксициллинді
<variant> ампициллинді
<variant> азитромицинді
<question> Ерте жастағы балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде ... қолданған жөн.
<variant> макролидтерді
<variant> табиғи пенициллиндерді
<variant> жартылай синтетикалық пенициллиндерді
<variant> І буынның цефалоспориндерін
<variant> аминогликозидтерді
<question> 8 жастан жоғары балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде ... қолданылуы мүмкін.
<variant> доксициклин және макролидтер
<variant> табиғи пенициллиндер

<variant> жартылай синтетикалық пенициллиндер
<variant> цефалоспориндер
<variant> аминогликозидтер
<question> 12 жастағы қыз балада бірнеше ай бойы эпигастрий аймағында түнгі ауырсыну, тәбеті сақталған, ваготония белгілері анықталған. ФГДС да 12-елі ішектің кілегей қабатының дефектісі. Осы аурудың ең жиі болатын асқынуы ...
<variant> Ішектен қан кету
<variant> Қалтқының стенозы
<variant> Сіңірілудің бұзылысы
<variant> Ішек перфорациясы
<variant> Ішек түйілуі
<question> 8 жастағы бала тамақтанғаннан кейін эпигастрий аймағындағы сыздап ауырсынуға шағымданады. Сирек жүрек айну, жиі кекіру, үнемі іш қату мазалайды. Қарағанда: пальпацияда әлсіз эпигастрий аймағында ауырсыну, тілінің ақ жабынмен жамылуы көрінеді. Нәжісі «қой құмалағы» тәрізді. Ең ықтимал диагноз ...
<variant> Гастродуоденит
<variant> Холецистит
<variant> Панкреатит
<variant> Өт жолдарының дискинезиясы
<variant> Колит
<question> 12 жастағы науқас стационарға кескен, шаншитын, көбіне түнде болатын, қатты ұстама тәрізді эпигастрий аймағындағы ауырсыну шағымдарымен келіп түсті. Күндіз тамақ қабылдағаннан кейін ауырсыну басылады. Ішті пальпациялау қиындаған, пилородуаденальды аймақта ауырсыну байқалады, Мендель симптомы оң мәнді. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> 12-елі ішектің жара ауруы
<variant> Ішектің тітіркену синдромы
<variant> Жедел гастрит
<variant> Жедел холецистит
<variant> Жедел аппендицит
<question> 13 жастағы қыз баланы соңғы 4 ай бойына сұйық нәжістің күніне 2-ден 4 ретке дейін болуы, әсіресе таңертеңгі мезгілде, эмоциональды қозу кезінде дефекацияға императивті шақырулар байқалады. Нәжістің құрамында кілегей қоспасы бар, түнгі уақытта нәжіс болмайды. Қарағанда ауытқулар жоқ. Ең ықтимал диагноз… .
<variant> Ішек тітіркену синдромы
<variant> Целиакия
<variant> Жедел ішек инфекциясы
<variant> Созылмалы гастрит
<variant> Лактазды жетіспеушілік
<question> 8 айлық балада салмақ аз қосуы, тітіркенгіштіканықталады. Табиғи тамақтанады, 2 ай бойы сұлы және манный ботқалар қабылдайды. Қарағанда жүрек-қантамыр, тыныс жүйелер жағынан патология жоқ, псевдоасцит, нәжіс көп мөлшерде, жылтыр. Копрограммада стеаторея. Теріде натрий, хлор мөлшері қалыпты. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Целиакия
<variant> Муковисцидоз
<variant> Жедел ішек инфекциясы
<variant> Экссудативті энтеропатия
<variant> Екіншілік лактазды жетіспеушілік

<question> 14 жасар қыз балада оң жақ қабырға астында ұзаққа созылған ауырсыну мен керілу сезімі байқалады. Зерттеу кезінде: сарғаю жоқ, Кер симптомы оң, дене қызуы субфебрильді. ЭТЖ – 30 мм/сағ. ... аурудың өршуі ең ықтимал.
<variant> Созылмалы холецистит
<variant> Өт шығару жолдарының дискинезиясы
<variant> Асқазан жара ауруы
<variant> Созылмалы гастродуоденит
<variant> Муковисцидоздың ішектік түрі
<question> 9 айлық бала. Өмірінің 2-ші айынан бастап салмақ аз қосады. Бойы 7 см қалыс. Қарағанда енжар,аяқ-қолдары салқын, тері асты шел майы жоқ, отырмайды, енбектемейді, терісі құрғақ, кілегей қабаттары айқын қызыл түсті, тахипноэ, гипотония, жүрек тондары тұйықталған, зәр шығаруы сирек. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Гипотрофия III дәрежелі
<variant> Гипотрофия II дәрежелі
<variant> Гипотрофия I дәрежелі
<variant> Туа пайда болған нефротикалық синдром
<variant> Туа пайда болған гипотиреоз
<question> 6 жасар қыз бала. Шағымдары ұстама тәрізді жөтел, шулы тыныс алу. Шоколад жегеннен кейін тұншығу ұстамасы пайда болған. Тыныс алуы шуды, алыстан естіледі, өкпеде перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, аускультативті құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі, жүрек тондары тұйықталған. ЖҚА лейкоцитоз жоқ, ЭТЖ – 3 мм/сағ. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Бронхиальды астма
<variant> Жедел пневмония
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Есекжем
<variant> Муковисцидоз
<question> Бала 8 жаста, респираторлы аллергозымен ауырады, периоральды цианозбен, айқын экспираторлы ентігумен, ұстамалы қиналыпжөтелумен реанимацияға түсті. Анамнезінде: ентігу 8 сағат сақталады, 6 рет вентолинмен ингаляция жасалған. Өкпеде тынысы әлсіреген, сырыл жоқ. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Астматикалық статус
<variant> Астматикалық бронхит
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Бронхиальды астма, ауыр ұстама
<variant> Жедел пневмония
<question> Педиатрдың қабылдауында жасанды тамақтанатын 6 айлық баламен анасы. Бейімделген сүт қоспасымен тамақтанады. Баланың салмағы мен бойы жасына сай. Баланың тәуіліктік рационына қосуға болатын тағамдар ... .
<variant> көкөніс пюресі, ботқа
<variant> кілегей, жұмыртқа белогы
<variant> цитрустар, ешкі сүті
<variant> балық, сүт
<variant> ет фарш, өсімдік май
<question> 2 айлық емшек сутімен тамақтанатын бала қабылдауға келіп отыр. Анасы өзінің бір жақ емшегінде сүт аз болуына байланысты бала тоймай жылайтынын байқаған. Анасына ең алдымен беретін кеңес ... .
<variant> екінші омырауды беру

<variant> айранмен толықтырып беру
<variant> ботқа беру
<variant> емізікпен сүт қоспасын беру
<variant> жасанды тамақтандыруға көшіру
<question> Бала 6 айлық. Туғанда меконеальды илеус байқалған, екі рет пневмониямен ауырған. Алғашқы айынан бастап тұрақты коклюштәрізді жөтел мазалайды. Қарау кезінде тәбеті қанағаттанарлық, бірақ салмақ дұрыс қоспайды. Ентігу жоқ. Өкпеде екі жақты әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Іш қатулар байқалады. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Муковисцидоз
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Жедел жәй бронхит
<variant> Ошақты пневмония
<variant> Аллергиялық трахеит
<question> 6 айлық бала ЖРВИ мен ауырады. 3 ші күні мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті ентігу байқалған. Дене қызуы субфебрильді. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, тыңдағанда екі жақты көптеген ұсақ және орташа калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Бронхиолит
<variant> Пневмония
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Жедел бронхит
<variant> Бронх демікпесі
<question> 2 жасар бала қабылдау бөліміне құрысу синдромымен келіп түсті. Қарағанда: ақшыл шашты, көгілдір көзді, қалыпты дене бітімді, баладан «тышқан иісі» шығып тұр, қол терісінде экзема элементтері байқалады, психомоторлы дамуы өте қалыс қалған. Ең ықтимал диагноз... .
<variant> Фенилкетонурия
<variant> Қайың сиропы ауруы
<variant> II типті гликогеноз
<variant> Клайнфельтер синдромы
<variant> Даун ауруы
<question> .Мектеп жастағы балада тұрақты жөтел, тыныс жетіспеушілік, ұзақ уақыт сақталған жергілікті крепитациялаушы сырылдар анықталады. Рентгенограммада «воздушных ловушек» симптомы анықталған. Ең ықтимал диагноз… .
<variant> Созылмалы облитерациялаушы бронхит
<variant> Созылмалы бронхит
<variant> Бронх демікпесі
<variant> Рецидивті бронхит
<variant> Жедел жай бронхит
<question> Жаңа туған нәресте 25 күндік. Өмірінің 3 ші күнінен тері жамылғысының, көз склерасының сарғыштығы, арасында нәжісінің түссізденуі байқалған. Бауыры +2 см, талағы пальпацияланбайды. Қанда гипербилирубинемия, тіке билирубин. Ең ықтимал диагноз... .
<variant> Фетальды гепатит
<variant> Физиологиялық сарғаю
<variant> Жаңа туған нәресте гемолитикалық ауруы, сарғыш түрі
<variant> Фенилкетонурия
<variant> Жалған сарғаю

<question> Баланы шаршағыштық, ұстама тәрізді, өткір іш ауырсынуы, дене қызуының жоғарылауы мазалайды. Ішті пальпациялағанда оң жақ қабырғаастында ауырсыну байқалады, Кэра, Ортнер симптомдары оң мәнді. Қан анализінде айқын емес лейкоцитоз. Нәжісі қалыптасқан. Диагнозды дәл қоюға көмектесетін зерттеу әдісі... .
<variant> бауыр, өт қабы УДЗ
<variant> копрограмма
<variant> қан- биохимия
<variant> ФГДС
<variant> дуоденальды зондтау
<question> Баланы шаршағыштық, қызусыз ұстама тәрізді, жедел қысқа уақытты іш ауырсынуы мазалайды. Іш пальпация кезінде Мерфи, Кер симптомдары оң мәнді, эпигастрий аймағында ауырсынады. Қан анализі өзгеріссіз. Дуоденальды зондтау кезінде Одди сфинктерінің жабылу уақыты - 9 мин. Жалпы емдеу жоспарына енгізетін дәрілік препарат... .
<variant> спазмолитиктер
<variant> өт айдайтын
<variant> протонды помпа ингибиторы
<variant> антибиотиктер
<variant> ауырсынуды басатын
<question> 6 күндік бала. Субфебрильды қызба, локсыйды. Екі күн бойы сан, дене терісінде инфильтративті полиморфты, жан-жағы гиперемияланған, диаметрі 2см дейінгі, ішінде серозды-ірінді бөлінісі бар көпіршіктер пайда болған. Мүшелер бойынша өзгерістер жоқ. Анасы терісін бриллиант көгімен өңдеген. Науқасқа қажетті препарат... .
<variant> цефтриаксон
<variant> диазолин
<variant> ихтиол майы
<variant> анальгин
<variant> преднизолон
<question> Жалпы тәжірибелік дәрігерге 5 күндік баласымен анасы келді. Екі жақты сүт бездерінің ісінуі мазалайды. Тексергенде жергілікті гиперемия жоқ, баланың жағдайы қалыпты. Емуі жақсы, мазасызданбайды. Осы жағдайда дәрігердің дұрыс тактикасы... .
<variant> бұл физиологиялық жағдай екендігін анасына түсіндіру
<variant> ауруханаға жедел жіберу
<variant> сүт бездерін қатты сығу
<variant> антибиотик тағайындау
<variant> хирургқа жіберу
<question> Мектеп жасындағы бала тез шаршағыштыққа, ұзақ уақыт мұрын бітелуіне шағымданады, мұрыннан қою бөлдініс бөлінеді, дене қызуы қалыпты басқа симптомдары жоқ. Ауызбен дем алады. Аран гиперемиясы байқалмайды. Осы жағдайға эффективті препарат... .
<variant> интраназальды кортикостероид
<variant> тамыр тарылқыш препарат
<variant> гистаминоблокаторлар
<variant> тұзды ерітінді
<variant> антибактериальды препарат
<question> 4 айлық бала ауруханаға құрғақ жөтелге, шулы тынысқа шағымданып түскен. ТЖ-68 рет мин., өкпеде диффузды ылғалды және бірлі-жарым ысқырықты сырылдар естіледі. Бала жағдайын эффективті ... жақсартады.
<variant> небулайзер арқылы сальбутамол ерітіндісімен ингаляция

<variant> амбробенемен ингаляция
<variant> вентолинді аэрозоль түрінде қолдану
<variant> оттегімен ингаляция
<variant> парентеральды эуфиллин енгізу
<question> 5 жасар балада бірінші жылында тұрақты ылғалды жөтел байқалған, жиі пневмониямен ауырған (5-6 рет жылына) физикалық дамуының қалыс қалуы айқын. Нәжісі сұйық, сасық иіспен. Үлкен ағалары ерте жасында пневмониядан қайтыс болған. Аурудың диагнозын нақты қою үшін тексеру әдісін қолданған жөн.
<variant> терілік сынама
<variant> спирография
<variant> пикфлоуметрия
<variant> аш ішектің кілегей қабатының биопсиясы
<variant> кеуде клеткасы рентгенографиясы
<question> 10 айлық бала ауруханада ошақты пневмония бойынша ем алып жатыр. Жөтел мазалайды, дене қызуы қалыпты, бронхообструкция белгілерісіз тыныштық кезінде ентігу, тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Перооральды цианиз. Осы науқасқа қажетті ем... .
<variant> кислородотерапия
<variant> сальбутамолмен ингаляция
<variant> постуральды дренаж
<variant> физиоем
<variant> эуфиллин к/т
<question> Асқынған жүктіліктен екіапталық нәресте. Қарағанда: тері жамылғысы қарқынды сарғыш, экзантемалар. Гепатоспленомегалия. Қан биохимия анализінде жалпы билирубин саны жоғарылаған, тіке емес фракция есебінен. ЦМВ-қа ИФА оң мәнді. Осы науқасқа қажетті ем... .
<variant> арнайы иммуноглобулин
<variant> фототерапия
<variant> антибиотик
<variant> өт айдайтын препараттар
<variant> инфузионды ем
<question> Жаңа туған нәресте 5 күндік. Анемия фонында өткен 1 жүктіліктен, 1 мерзімімен босанудан. Туғандағы салмағы 3400,0, бойы 53 см. Ана сүтімен тамақтанады, емуі белсенді.Тері жамылғысы таза. Физиологиялық рефлекстері шақырылады. Аяқ қолының бүккіш бұлшықет тонусы жоғары. Қазіргі салмағы 3000,0. Нәжісі 5-6 рет күніне, ботқа тәрізді, сары түсті. Баланы әрі қарай жүргізу тактикасы... .
<variant> динамикада бақылау
<variant> нәжіс анализі
<variant> инфекционист кеңесі
<variant> невролог кеңесі
<variant> гематолог кеңесі
<question> Жасы үлкен (егде жастағы) анадан туылған жаңа туған нәресте. Қарағанда төмендегідей симптомдар байқалғпн: жалпақ бет, кеңсірігі жалпақ, «монғол тәрізді» көздің қиығы, психомоторлы даму қалыс қалуы, төстің сол жақ шетінде дөрекі систолалық шу, бұлшықет гипотониясы. Диагноз қою үшін зерттеу әдісі... .
<variant> бала кариотипі
<variant> Ішкі мүшелерді ультрадыбыстық зерттеу
<variant> Феллинг сынамасы

<variant> шыққан тегінің анализі
<variant> қалқанша без гормондарын анықтау
<question> Қыз бала 3 жаста. 8 айлық жасынан бастап салмақ нашар қосуы, іш ұрленуі, кезекпен болатын құсу, көп мөлшерлі жиі нәжіс анықталады. Нәжіс анализінде - стеаторея. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі... .
<variant> 12 елі ішек кілегейін гистологиялық зерттеу
<variant> Нәжісте сары сулық белокты анықтау
<variant> терлік тест
<variant> Грегерсон сынамасы
<variant> ФГДС
<question> А есімді ер бала. Бірінші айында 800 грамм қосқан, нәжісі қалыпты, әр тамақтанған сайын. Анасының айтуынша 1ай 2 апталығында психо-эмоциональды күйзелістен кейін сүті азайып, бала мазасызданып, қомағайланып еме бастаған, емшек ұшын тартып, осының нәтижесінде емшек ұшында сызаттар пайда болған. Анасы әр емізіп болғаннан кейін қалған сүтті сауып тастап отырған, сауылған сүттің көлемі 15 млден аспаған. Бала екінші айында 400 грамм қосқан. Дәрігердің рациональды тактикасы... .
<variant> бейімделген сүт қоспасымен үстеме тамақтандыру
<variant> сирек емізу керек
<variant> анасы өз рационында сиыр сүтінің көлемін көбейту
<variant> бірінші қосымша тамақ енгізу
<variant> жетпеген сүт мөлшерін су ішкізіп толықтыру
<question> Сәби 6 айлық. Туғандағы салмағы 3500 г. Қараған кезде баланың салмағы 6100 г болды. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, үлкен еңбегі 4х5 см, шеттері жұмсақ, краниотабес, шүйдесі жалпайған. Бала арық, тері тургоры төмен, тері асты шел қабаты ішінде жұқарған. Бұлшық ет гипотониясы байқалады, нәжісі тұрақсыз.
Осы баланы емдеудің ең дұрыс тәсілін таңдаңыз:
<variant> Аквадетрим тәулігіне 3000 ХБ 30 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына есептеу
<variant> Аквадетрим тәулігіне 1000 ХБ 30 күн бойы
<variant> Аквадетрим тәулігіне 5000 ХБ 45 күн бойы
<variant> Аквадетрим тәулігіне 2000 ХБ 45 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына жуық салмаққа
<variant> Аквадетрим тәулігіне 1500 ХБ 45 күн бойына, тамақты нақты салмағына есептеу
<question> Нәрестеге 21 күн, дене салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300г. салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500г салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Дене қызуы жоғарыламаған. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Диагностикалық және емдік мақсатпен ... тағайындалады.
<variant> Спазмолитиктер
<variant> Гормондар
<variant> Дәрумендер
<variant> Құсуға қарсы
<variant> Дезагреганттар
<question> Жаңа туған нәресте 3 созылынқы туыттан, жамбасымен жатуы арқылы туылған. Анасы 48 жаста. Қарап тексергенде: оң қолы денесіне жабысқан, шынтақ буынында

бүгілген, ішке бұрылған, иық буынында бұрылған, білегі артқа және ішке қаралған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Дюшен-Эрба салы
<variant> Бұғананың сынуы
<variant> Иықтың остеомиелиті
<variant> Туа біткен миопатия
<variant> Туа біткен гемигипоплазия
<question> Нәрестенің ... патологиясына келесі симптомдық кешен тән: спиналды шок, тыныс алу, қозғалу, сезім, сфинктрлердің қызметінің бұзылысы:
<variant> Жұлынға қан кету
<variant> Субарахноидалды қан кету
<variant> Қарынша ішілік қан кету
<variant> Кефалогематома
<variant> Иық өрімінің жарақаттық зақымдануы
<question> Нәресте туғаннан кейін 4 сағат өткен соң баланың басының төбе және шүйде аймағында жұмсақ тіннің жайылған ісінуі байқалады. Жұмсақ-эластикалық консистенциялы. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> босану ісігі
<variant> бастың шашты бөлігінің флегмона
<variant> кефалогематома
<variant> бас сүйектің сынуы
<variant> төбе аймақтың жарақаты
<question> Қабылдауда 7-айлық қыз бала. Қараудан кейін психомоторлы даму кемістігі анықталды. Ата-анасы бір біріне туыс болып келеді. Қыз бала сирек гуілдейді, қимыл-қозғалысы баяу, отырмайды, еңбектемейді, тісінің шығуы байқалмайды. Терінен «тышқан» иісі шығады. Анасының айтуынша балада туғаннан бері іш қатуға бейімділік бар.
Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> фенилкетонурия
<variant> фруктоземия
<variant> галактоземия
<variant> гликогенді ауру
<variant> гипотиреоз
<question> Бала 42 аптада 4 жүктіліктен, 1 туылудан.Алғашқы 3 жүктілігі мед. түсікпен аяқталған. Анасы 35 жаста, гипертониямен ауырады. Жүктілік бірінші жартысында гестозбен өткен. Қағанақ суы жасыл ноқат сорпасы тәрізді. Баланың туғандағы салмағы 3000 г, бойы 50 см. Апгар шкаласы бойынша бағалауда 2 балл, генерализацияланған цианоз, қозғалыс белсенділігі және рефлекторлы қозғыштығы мүлдем жок . Пульсі жіптәрізді 60 рет минутына. Тынысалуы жок. Диагнозды көрсетіңіз.
<variant> ауыр дәрежелі асфиксия
<variant> асфиксия аз
<variant> жеңіл дәрежелі асфиксия
<variant> орта дәрежелі асфиксия
<variant> бронхиальды демікпе
<question> Қабылдауда 12 жасар бала. 7 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Соңғы кездері бастың ауру мен АҚ 130/80 мм.сын.бағ. көтерілуіне шағымданады. ЭКГ-де сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталған. Науқас үнемі ингаляциялық беротек қабылдайды. Бұл жағдайда ... тағайындамаған жөн.

<variant> Бета -адреноблокаторлар
<variant> АПФ ингибиторы
<variant> Кальции каналының блокаторы
<variant> АТ II рецепторының антагонисі
<variant> Миотропты спазмолитиктер
<question> 2 айлық бала. Тәбеті төмендеген, омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. Ентігеді. БАБЖ бойынша жіктемесі:
<variant> ауыр пневмония
<variant> өте ауыр ауру
<variant> пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию
<variant> пневмония, жөтел
<variant> пневмония немесе суық тию
<question> Қыз бала, 4 айлық. Шығымы: ылғалды қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 3 күн бойы ауырады. Бүгін жағдай кенеттен нашарлаған. Температурасы 39С, анасын ембейді, дистанционды сырылдар. Объективті: терісі бозғылт, ылғалды, периоральды цианоз, тынысы беткей, ентігу аралас типті, ТЖ 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтеріліп тұр, PS 160 рет/мин, аускультативті – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әр-түрлі калибрлі сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II дәрежесі
<variant> жедел обструктивті бронхит, ТЖ II дәрежесі
<variant> бронхиолит, ТЖ II дәрежесі
<variant> жедел жай бронхит, ТЖ I дәрежесі
<variant> бронх демікпесі
<question> Бала 8 жаста. Тез шаршауға, бас айналуға, төс артындағы ауру сезіміне , қасаң қабақтың иктериялығына, қан түкіруге, ентігуге шағымданады. Алғаш рет аурудың ұстамасы 1 жаста болған . Келесі криздер әдетте 2-4күнге созылады. Қарағанда: терісі бозғылт көкшіл түстес, сауасқтары барабан таяқшасы тәріздес. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырылдар. Бауыры мен көкбауыры қабырға доғасынан +1 см шыққан. Қақырық анализінде: гимосидеринге толған макрофагтар. Ең ықтимал ем:
<variant> кортикостероидтар
<variant> муколитиктер
<variant> гепатопротекторлар
<variant> антикоагулянттар
<variant> антибиотиктер
<question> Қыз бала 4 жаста. Қиын бөлінетін қақырықпен ұстама тәрізді ұдайы, қинайтын жөтелге, ентігуге шағымданады. Үнемі ауыр ағымды суық тиіп ауырады. Ағасы рецидивирлеуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Қарағанда: бала тамақтануы төмен, физикалық дамуы артта қалған, саусақтары барабан таяқшалары тәрізді. Өкпесінде қатаң тыныс , ылғал сырылдар. Іші үлкейген, жұмсақ. Тер хлоридтерінің деңгейі 85 ммоль/л. Аталған препараттардың ең тиімді:
<variant> N-Ацетилцистеин
<variant> Амброксол
<variant> Гвайфенезин
<variant> Эуфиллин
<variant> Сальбутамол

<question> Қатты эмоция кезінде,тамақтану тәртібі бұзылғанда күшейетін оң жақ қабырға астының ауырсынуына, іш өтуіне шағымданады. Қолданған спазмолитиктер жағдайын жақсартпаған. Төменде көрсетілген болжам диагнозға сәйкес келеді:
<variant> гипотониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы
<variant> гипертониялық түрдегі өт жолдарының дискинезиясы
<variant> созылмалы панкреатит
<variant> созылмалы энтерит
<variant> созылмалы колит
<question> Бала 8 айлық. Анасының айтуы бойынша балада температурасының 39,5*С көтерілуі байқалады, тынысалудың қиындауы, ентігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде жағдайы ауыр, бала мазасыз. Аускультативті тынысалуы минутына 55 рет, ылғалды сырыл. Қан анамнезінде: лейкоцитоз $13,8*10^9$/л, СОЭ 25 мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Пневмония
<variant> ЖРВИ
<variant> Жұтқыншақ стенозы
<variant> Менингит
<variant> Жедел ларингит
<question> 9 айлық балаға дәрігер үйіне келді, жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада температура көтерілуі байқалады, ентігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде терісі бозарған . Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. Диагнозды нақтылау үшін бірінші кезектегі зерттеу әдісін көрсетіңіз:
<variant> Кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> Нәжісті құртқа тексеру
<variant> Серологиялық реакция
<variant> Жұлын ми пункциясы
<variant> ЭКГ
<question> Дәрігер қабылдауына анасы 1,5 жасар баласымен келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың жиілеуі, әлсіздік. Ауырғанына 4 күн. Аңқасы қызарған. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырыл. Рентгенограммада өкпе тканінің инфильтративті өзгерісі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Пневмония
<variant> ЖРВИ, обструктивті бронхит
<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит
<variant> Серозды менингит
<variant> ЖРВИ, нейротоксикоз
<question> Емханаға дәрігер қабылдауына 5жасар қыз бала келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың қиындауы. Ауырғанына 4-5 күн. Жағдайы орташа ауырлықта . Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. БАБЖ сәйкес осы науқасқа ем тактикасы:
<variant> Ампициллин 50 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн
<variant> Ампициллин 100 мг/кг в/і әр 8 сағат сайын 5 күн
<variant> Ампициллин 150 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн
<variant> Ампициллин 120 мг/кг в/і әр 6 сағат сайын 5 күн
<variant> Ампициллин 80 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн
<question> Науқас 1 жас. Іріңді қақырық бөлінумен жөтел байқалады, тезағымды,өкпелік диструкцияның24-48 сағатта дамуы,нейтрофилді лейкоцитоз 11*10/9/л. БАБЖ стандарты бойынша ем тағайындаңыз:
<variant> Гентамицин 7,5 мг/кг б/екүніне 1 рет 5 күн

<variant> Гентамицин 5,5 мг/кг в/ікүніне 3 рет 5 күн
<variant> Гентамицин 4,0 мг/кг в/ікүніне 1 рет 5 күн
<variant> Гентамицин 8,5 мг/кг б/екүніне 2 рет 5 күн
<variant> Гентамицин 7,0 мг/кг в/ікүніне 1 рет 5 күн
<question> Балаға 10 ай. Анасының айтуы бойынша балада жөтел байқалады, лоқсу , тынысалудың қиындауы, дауыстың қарлығуы Қарау кезінде тері қабаты бозарған, стридор белгілері, ентігу, цианоз. Өкпеде сырыл естілмейді. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Жұтқыншақ стенозы
<variant> Жедел отит
<variant> Пневмония
<variant> Жедел бронхит
<variant> ЖРВИ
<question> Үйге шақырту, 6 жасар бала. Шағымыдаусының қарлығуы, афония, дисфагия. Баланың жағдайы қанағаттанарлық. Қарау кезінде стридор белгілері, ентігу, цианоз.Амбулаторлы деңгейде көрсетілетін, медикаментозды емді тағайындаңыз. Басты дәрілік заттар тізімі:
<variant> Преднизолон 2-3 мг/кг в/і 7 күн
<variant> Преднизолон 5-6 мг/кг в/і 7 күн
<variant> Преднизолон 10-20 мг/кг в/і 7 күн
<variant> Преднизолон 4-5 мг/кг в/і 7 күн
<variant> Преднизолон 5-7 мг/кг в/і 7 күн
<question> Балаға 2 жас. Шағымы температураның 39 С жоғарылауы. Тәбетінің төмендеуі, жөтел, мұрыннан су ағу. Обьективті: ұлыған жөтел, әлсіздік, инспираторлы ентігу, ТЖЖ 40 рет минутына.Аускультативті: қатқыл тынысалу. Диагнозы қойылды: ЖРВИ жедел ларинготрахеитпен асқынған, I дәрежелі жұтқыншақ стенозы. Жұтқыншақ стенозы кезінде амбулаторлы деңгейде емдеу тактикасы
<variant> Күн тәртібі, ингаляция,антигистаминді препараттар
<variant> Қыша, дәрумендер
<variant> Антихолинергиялық, транквилизатор
<variant> Күн тәртібі, емдәм, антикоагулянттар,
<variant> диуретиктер,вирусқа қарсы
<question> Балаға 4 жасар, бронхтық астма талмасы өршіген, мақсатында не қолданамыз:
<variant> сальбутамол 100мкг ингаляцияға
<variant> сальметерол 50мкг х 2 рет күніне
<variant> будесонид 100мкг х 2-4 рет
<variant> фликсотид 125 мкг х 2 рет
<variant> беклометазон 40 мкг х 2 рет
<question> Ұл бала 14-жаста тамақтанғаннан 1,5-2 сағаттан соң, жалпы қабылдауға, эпигастри аймағында ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде әкесі созылмалы гастритпен ауырады. ФГДС-те. Антральді бөлімінде жара ауыр көрінеді:
<variant> омепразол 20мг 2рет күніне 12 сағ, кларитромицин 15мг/кг 2 рет қабылдау метронидазол 20мг/кг 2 қабылдау 14 күн арасында
<variant> субцитрат висмут 120мг 4 рет, тетрациклин 25 мг/кг 4 рет, фуразолидон 10мг/кг 3 рет
<variant> сукральфат 500мг күніне 3 рет 1 таблеткадан, Де-нол 120мг 1 таблеткадан күніне 3-4 рет
<variant> пантопразол 20мг 1 рет, кларитромицин 30мг/кг 3рет қабылдау. Амоксициллин 100мг/кг 2 рет

<variant> омепразол 50 мг 2 рет күніне әр 12 сағ метронидазол 50мг/кг 3 рет қабылдау, тетрациклин 25 мг/кг 4 рет қабылдау
<question> 8 жастағы балаға дәрігер шақырылып, ол балада терісінің бозаруы, енжарлық бұлшықет тонусының төмендеуі, беті және қолының көгеруі, тыныштық кездегі ентігуін анықтады, ТЖ минутына 50 рет, пульс минутына 140 рет. Жауырын буынының төмендеуі өкпе дыбысының қысқаруы, сол жерде ылғалды. Қақ көпіршекті сырылдар. Жүрек үндері тұйықталған. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> бронхиолит, үйде қалдыру
<variant> пневмония, госпитализация
<variant> муковицидоз, бақылауды жалғастыру
<variant> бронхты астма, күндізгі стационарға жіберу
<variant> жедел бронхит, үйде стационар ашу
<question> Қабылдауда 12 жасар бала. Шағымыдене температурасының 39,5, жоғарылауы, жөтел, мұрыннан су ағу. Балаға дене температурасын төмендету мақсатында препарат дозасын тағайындаңыз.
<variant> парацетамол - 0,1г
<variant> парацетамол - 0,01г
<variant> парацетамол - 0,025г
<variant> парацетамол - 0,05г
<variant> парацетамол - 0,2г
<question> Балаға 2 жас. Оны емшек сүтімен тамақтандырмайды және ол тағамды жалпы отбасы столынан күніне 3 рет қабылдайды. Отбасында етті үнемі қолданады және балаға береді. Тағам рационында жеміс-жидек арасында картоп, сәбіз, қырыққабат және алма бар. Тағам бөлігі көп емес және ол оның бәрін жейді. Анасы дәрігерден баласының тамағына байланысты кеңес сұрады. Дәрігердің кеңесі:
<variant> әрбір негізгі тамақтануға 250мл тағам беру
<variant> баланы күніне 4 рет тамақтандыру
<variant> баланы күніне 6 рет тамақтандыру
<variant> тамақтандыру арасында шай беру
<variant> әрбір негізгі тамақтануға 350 мл тағам беру
<question> 6 айлық балада психомоторлы дамуының артта қалуы анықталады. Ата – анасы бір-біріне туыс болып келеді. Олардың шаштары қара және қоңыр көзді. Қыздың шаштары ақшыл, көзі көк және терісі өті ақшыл қыз сирек гуілдейді, мимикасы кедей, отырмайды, еңбектемейді, тістің жарып шығуы байқалмайды. Аллергодерматоз көрінісі айқын. Рахит симптомдары жоқ бала жеңіл терлейді. Терісінің спецификалық «тышқан» иісі шығады. Анасының айтуы бойынша балада туылғаннан бастап іш қатуға бейімділік анықталған. Анамнезінде ЖРВИ мен 2 рет, тырысу синдромымен. Сіздің алдын-ала қойған диагнозыңыз:
<variant> фенилкетонурия
<variant> фруктоземия
<variant> галактоземия
<variant> гликогенді ауру
<variant> гипотериоз
<question> Бала 10 жас, кезеңнен болатын ұстама, тыныстық қиындауына шағымданады. Анамнезінен: тыныс қиындауы ұстамасы соңғы 1,5 жыл бойына мазалайды, жылына 3-4 рет өздігінен жоғалып отырады, түңгі ұстамалар болмайды. Анамнезінде атопиялық дерматит. Обьективті қарағанда және рентгенологиялық тексеруде кеуде ағзасында патология анықталмады. Спирография мәліметі бойынша ПСВ-85%. Диагноз қойыңыз:

<variant> интермиттерлеуші бронх демікпесі жеңіл дәрежеде ауырлықта+
<variant> интермиттерлеуші бронх демікпесі орташа дәрежеде ауырлықта
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі жеңіл дәрежеде ауырлықта
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі орташа дәрежеде ауырлықта
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі ауыр дәрежеде ауырлықта
<question> А есімді бала 13 жаста, тұншығу ұстамасы бойынша дәрігер шақырылған. Анамнезінде-8 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Жылдың суық мезгілінде өршиді. Жағдайының нашарлауы – ЖРВИ ауырған соң 12 сағат ішінде дамыған,осы 12 сағат ішінде сальбутамол қолданған,бастапқыда нәтиже берген,сосын нәтижесіз.Қарау кезінде:жағдайы ауыр.
Қолымен тізесіне сүйеніп ,отырады. Ұзақтан құрғақ сырылдар естіледі, дем шығару ұзарған. Терісі бозарған , цианозды түспен. Тынысалу жиілігі-1 минутта 36 рет. Құрғақ жөтел, өнімсіз. Пульсі минутына 120 рет. Ырғақты,АҚ-140/90 мм сын,бағ. Өкпесінде-өкпенің барлық алаңында құрғақ ысқырықты сырылдар,төменгі бөлімінде тынысалу ысқырықты. ЭКГ –де Т тісшесі теріс ,II,IIIavF, кеудеде S тісшесі терең. Қан талдауы: Hb -140 г/л, лейкоцит-10х10, СОЭ-25мм/сағ
Науқасты жүргізу тактикасы?
<variant> пульмонология бөлімінің интенсивті терапия бөлмесіне тез арада жатқызу
<variant> ИГКС базисті терапиясын тағайындау керек, терапияны әр 3 ай сайын бағалау және түзету
<variant> бронхоспазмолитикалық терапияны әр 4-6 сағатқа тағайындау
<variant> аурудың дәл қазіргі уақыттында біршама қадағалауға болады
<variant> аллерголог қарауы 3 айда 1 рет
<question> А есімді бала 3 жаста, 7 айынан бастап жөтел және тұншығу шағымдарымен емханаға келді. Анамнезінен белгілі болғаны, 2 айында балада атопиялық дерматит белгілері байқалған,жұмыртқа, цитрусты өнім қабылдағанда өрши бастаған, пенициллин тобындағы препараттардан кейін- крапивница дамыған. Көктемде 3-жаста және 2 айлығында бала мәжбүрлі қалыпта, қорқу сезімі, эуфиллинмен емделген, вентолин ДАИ арқылы. Физикалық жүктемені ауыр көтереді-жөтел, тынысалудың қиындауы. Соңғы ұстама 3 күн бұрын байқалған- ентігу, ысқырықты тыныс. Қазіргі уақытта азғана жөтел сақталған. Өкпесінде дем шығарудың ұзаруымен қатаң тыныс естіледі. Жүрек тондары анық,ырғақты.Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Стулы мен диурезі қалыпты.
Сіздің диагнозыңыз.
<variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, өршу.
<variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, жеңіл персистирлеуші ағым,бақыланбайтын.
<variant> бронх демікпесі, өршу сатысында. Асқынуы жай дамитынастматикалық статус
<variant> бронх демікпесі, өршу орташа ағымды ауырлықта
<variant> бронх демікпесі, өршу
<question> Бала 7 жаста,бронх демікпесі бойынша отбасылық дәрігерде диспансерлі есепте тұрады. Тұншығу ұстамасы айына 2 рет. ПСВ -70%, вариабильділігі ПСВ -23%. Жиі фенотерол ингаляциясын қолданады.
Сіздің диагнозыңыз
<variant> персистенген бронх демікпесі, жеңіл ағымды
<variant> персистенген бронх демікпесі, ауыр ағымды
<variant> интермиттирлеуші бронх демікпесі
<variant> созылмалы обструктивті бронхиттің өршуі
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, орташа ағымды

<question> 2 айлық бала. Анасының айтуы бойынша баланы жөтел мазалайды және тынышсыз. Қарау кезінде шулы тыныс алу, акроцианоз, жиі, құрғақ, қинайтын жөтел, эмфизематозды кеуде клеткасының ұлғаюы, әлсіреген тыныс, жайылған құрғақ «музыкалық» сырылдардың көп болуы анықталуда. Төмендегі ауруларға тән:
<variant> Облитерлеуші бронхиолит
<variant> Жедел пневмония
<variant> Бронх демікпесі
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> Жедел бронхит
<question> І-ші асқынбаған жүктіліктен және қалыпты өткен. Босанудан жетіліп туылған нәрестеде өмірінің 3-ші күні дене терісінде, аяқ-қолдарында бірен-саран 2-2,5см өлшемдегі ортасында сұр-сарғыш түсті, шамалы тығыздалған эритематоды дақтар пайда болды. Баланың жалпы жағдайы нашарламаған, дене қызуы қалыпты. Диагноз қойылған: Токсикалық эритема. Емінде ЕҢ тиімді тактика:
<variant> Емді қажет етпейді
<variant> УКС
<variant> Фототерапия
<variant> Теріні өңдеу
<variant> Антибиотиктер
<question> Перзентхананың физиологиялық бөлімшесінде 5 тәулікке толған нәресте жатыр, жақсы емеді, құспайды. Туа біткен рефлекстері толық байқалады. Мүшелері мен жүйелерінде патология жоқ. Анамнезі: антенаталды және интранаталды кезеңдер қалыпты өткен. Анасының шағымы бойынша нәресте аз несеп шығарады. Бөлімше меңгерушісі қарағаннан кейін, баладағы барлық клиникалық өзгерістер бейімделу белгілері екені анықталды. Жалпы қан және зәр анализінің көрсеткіштері нәресте жасына сәйкес. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Нәрестенің физиологиялық анурияcы
<variant> Экстренальді анурия
<variant> Супренальді анурия
<variant> Ренальді анурия
<variant> Аренальді анурия
<question> Науқас 12 жаста, шағымдары қатты эмоциялардан, тамақтағы ағаттықтардан кейін күшейетін оң жақ қабырға асты сыздап ауырады. Диспепсия. Смазмолитиктер жағдайды жақсартпайды. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> гипотониялық түрдегі өтжолдарының дискинезиясы
<variant> гипертониялық түрдегі өтжолдарының дискинезиясы
<variant> созылмалы панкреатит
<variant> созылмалы энтерит
<variant> созылмалы колит
<question> Сәбиге 3 ай, туғандағы салмағы 3200 г. Табиғи тамақтанады, 1айлығында дене салмағы = 3700 г; 2 айлығында = 4500 г. Мазасыз, кіші дәретке сирек отырады. 3айда салмағын 500 г қосқан. Терісі бозғылт, тіндердің серпімділігі және иілімділігі төмендеген. Бақылау емізуінде 50-60 гр. Сүт емеді.
Ең мүмкін диагнозды таңдаңыз:
<variant> Белок-энергия жетіспеушілігінің 1 дәрежесі
<variant> Белок-энергия жетіспеушілігінің 2 дәрежесі
<variant> Белок-энергия жетіспеушілігінің 3 дәрежесі
<variant> Теміртапшылықты анемия

<variant> Жүйке-артритикалық диатез
<question> Нәрестені қарау кезінде дәрігер келесі симптомдарды тапты: цианоз, кеуде клеткасының ретракциясы,тахипноэ, мұрын қанатының үрленуі, өкпеде тынысалудың әлсіреуі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> РДС
<variant> Пневмония
<variant> Бронхит
<variant> Кардит
<variant> Пиелонефрит
<question> Жетілген нәрестеде салмағы 2900, бойы-48 см., 2 жүктіліктен, жүктілік өзгеріссіз өткен, 1 уақытынан босанудан, 4-ші күнгі өмірінде дене терісінің сарғаюы білінген. Анасы А (11) резус оң, баласы В (111) резус теріс қан. Жалпы жағдайы өзгеріссіз. Емуі жақсы. Рефлекстері шақырылады. ЖҚА: эр.-4,2х10-12/л, Нв-180 г/л, жалпы билирубин - 108 мкмоль/л, тура емес фракция-78 мкмоль/л. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> конъюгациялық сарғаю
<variant> гемолитикалық сарғаю
<variant> механикалық сарғаю
<variant> паренхиматоздық сарғаю
<variant> аралас сарғаю
<question> Сарғаюы мен тұрақты гипербилирубинемиясы 3 аптаға созылған нәрестелерге ... тестін жүргізуге кеңес беріледі.
<variant> Галактоземия
<variant> Галактозурия
<variant> Глюкозурия
<variant> Глюкоземия
<variant> Фруктоземия
<question> 11 жасар қыз бала ,шағымдары:мұрынның бітелуі,қышыну,түшкіру,ба ауруы. Қарау кезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі.Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Аллергиялық ринит
<variant> ЖРВИ
<variant> Қарапайым ринит
<variant> Аденовирусты инфекция
<variant> Риноинфекция
<question> 1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы ентікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстың қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында – тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:
<variant> пневмония
<variant> бронхиолит
<variant> альвеолит
<variant> бронх демікпесі, ұстама
<variant> обструктивтік бронхит
<question> Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы ентікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде – ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant> обструктивтік бронхит

<variant> бронхиолит
<variant> қайталама бронхит
<variant> пневмония
<variant> плеврит
<question> 10 жастағы балада жұтқан кезде тамағы ауырады, дене қызуы 39,2С, басы ауырады, бадамшаларында ірің өңезі. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant> фолликулярлы ангина
<variant> аденоидит
<variant> жұту абцессі
<variant> фарингит
<variant> паратонзиллярді абцесс
<question> Науқас А, 7 жаста. Ара шаққан жердің ісінуі мен ауру сезіміне шағымданады. Қарау кезінде білекте ісіну, гиперемия, 10см-ге дейінгі уртикария байқалады. Диагноз қойыңыз:
<variant> инсектті аллергия
<variant> атопиялық дерматит
<variant> контактты дерматит
<variant> латексті аллергия
<variant> экзема
<question> Науқас М, 9 жаста. Аллерголгқа жаңғақ қолданғаннан кейін еріннің, қабақтың және беттің ісінуіне шағымданып қаралды. Қарау кезінде ісіну аймғында тері қатты эластикалы, ақ түсті және шығыңқы. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Квинке ісінуі
<variant> Жедел есекжем
<variant> Атопиялық дерматит
<variant> Инсектті аллергия
<variant> Латексті аллергия
<question> 3 жасар балады премедикация (лидокаин) фонында 15минуттан соң тыныс алудың қиындауы, мойын және бет аймағында ісіну, афония дамыды. Сіздің тактикаңыз:
<variant> супрастин ерітіндісін 2% 0,1мл/жасы, 3 % преднизолон 1 мг/кг бұлшық етке енгізу
<variant> супрастин ерітіндісін 2% 0,1 мл/жасы енгізу, интубация жүргізу
<variant> супрастин ерітіндісін 2% 0,1мл/жасы, пенициллин 250 000 бұлшық етке енгізу.
<variant> пипольфен ерітіндісі 2,5% 0,1 мл/жасы, пенициллин 250 000 бұлшық етке енгізу.
<variant> пипольфен ерітіндісі 2,5% 0,1 мл/жасы енгізу, интубация жүргізу
<question> 13 жасар бала митралды стенозбен зардап шегеді. Соңғы уақытта ентігу, ұйқының мазалауы, қорқыныш сезімінің пайда болуы, тахикардия мазалайды. Қарау кезінде бетінің ісінуі, диффузды цианоз, өкпеде крепитациялаушы сырыл. Ісінуді басу үшін енгізу қажет:
<variant> Фуросемид 1 мг/кг бір реттік доза
<variant> 0,05 % строфантин 0,1 мл/жасы
<variant> Дроперидол 0,5 мг/жасы
<variant> Дигоксин 0,01 мг/кг
<variant> Морфин сульфаты 0,15 мг/кг
<question> 10 жасар қыз балада шоколадты конфетті жегеннен кейін тұншығу ұстамасы басталды. Ұстама тәрізді жөтелге және шулы тынысқа шағымданады.
Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта, қашықтан тыныс алуы естіледі. Ұстаманы жою үшін бірінші қатарлы ем:
<variant> сальбутамол
<variant> адреналин

<variant> лазикс
<variant> эуфиллин
<variant> эфедрин
<question> 6 айлық баланы дәрігер үйінде қарады. БАБЖ бағдарламасы бойынша баланың дамуы үшін емізу тағайындалады:
<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 8рет
<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 6рет
<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 4рет
<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 7рет
<variant> қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 5рет
<question> Қарау кезінде 4 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Емшек емеді, белсенді емеді, ықылық тимейді. Артық дене салмағы 17%, бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> паратрофия I дәрежесі
<variant> гипостатура
<variant> гипотрофия I дәрежесі
<variant> гипотрофия II дәрежесі
<variant> гипотрофия III дәрежесі
<question> 3 айлық бала, салмағын жеткіліксіз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау кезінде терісі бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 13%. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Гипотрофия I дәрежесі
<variant> Гипостатура
<variant> Паратрофия
<variant> Гипотрофия II дәрежесі
<variant> Гипотрофия III дәрежесі
<question> 4 айлық бала, анасының шағымдары: салмақты аз қосу, тамаққа тәбеті төмендеген. Туылған кездегі салмағы 3400г, қазір 5400г. Қарау кезінде терісі бозғылт, терісі бос, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген, тін тургоры төмендеген. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> гипотрофия II дәрежесі
<variant> гипотрофия I дәрежесі
<variant> гипотрофия III дәрежесі
<variant> паратрофия I дәрежесі
<variant> гипостатура
<question> Қарау кезінде 3 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, бала ашуланшақ, тынышсыз. Кекіру белгілері бар, ішінде тері асты май қабаты жоғалған, жұмсақ тіндердің тонусы төмендеген. Дене салмағын жоғалту 15 %. Бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз?
<variant> гипотрофия I дәрежесі
<variant> гипостатура
<variant> паратрофия
<variant> гипотрофия II дәрежесі
<variant> гипотрофия III дәрежесі
<question> 2 айлық бала, емшекпен еміземі. Туылған кездегі салмағы 3400 грамм, қазір 6000 грамм. Қарау кезінде тері қабаты қызғылт түсте, тері асты май қабаты жақсы дамыған. Ағзалар бойынша патология жоқ. Гипотрофия бойынша профилактика:
<variant> бала қалауы бойынша емшекпен емізу
<variant> қосымша тамақты уақытылы бермеу

<variant> 3 сағат сайын емшекпен емізу
<variant> емшекпен емізу тәулігіне 2 рет .
<variant> емшекпен емізу тәулігіне 4 рет .
<question> Бала 4 жаста ,жіті ауырды:температура 39,2 градуска дейін көтерілді. БАБЖ бойынша баланың дене температурасы 38,5 С градустан жоғары қызба кезінде парацетамол мөлшері:
<variant> сироп 10мл (2 шай қасық.) немесе таблетка ½
<variant> сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ¼
<variant> сироп 10 мл (2 шай қасық.) немесе таблетка ¼
<variant> сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ½
<variant> сироп 15 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ½
<question> 10 апталық балаға үйге шақырту түсті .БАБЖ бойынша өте ауыр фибрильді қызба.БАБЖ бойынша ампициллин мөлшері ,арқарай тактика:
<variant> Сироп 240 -2,5 мл *4/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу
<variant> Сироп 240 -2,5 мл *2/ рет күніне ,БМСКО жедел жеткізу
<variant> Сироп 240 -5,0 мл *2/ рет күніне , БАБЖ бойынша емдеу
<variant> Сироп 240 -5,0 мл *4/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу
<variant> Сироп 240 -7,0 мл *2/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу
<question> 5 жастағы балаға учаскелік педиатр шақырды.Бала жіті ауырды :температура 39 С көтерілді ,катаралды белгілер көрінді,мазасыздану.
Диагноз қойыңыз:
<variant> ЖРВИ Гипертермиялық синдром
<variant> ЖРВИ Тырыспалық синдром
<variant> ЖРВИ Обструктивті синдром
<variant> ЖРВИ Аденовирусты инфекция
<variant> ЖРВИ Риновирусты инфекция
<question> 8 жастағы бала стационарға аңқаның күл ауруы деген болжама диагнозбен , аурудың 2 күні түсті, Т 38,0-39,0 С жұтыну кезіндегі ауру сезімі бадамша бездерінің анық гиперемиясы ,ақшыл –сары түстес аралшықтар,бадамша без ойықтарында жұмсақ жабындылар ,ауру сезіммен ,тонзиллярлы лимфатүйіндердің шамалы ісінуі
Диагноз қойыңыз:
<variant> лакунарлы баспа
<variant> саңырауқұлақты баспа
<variant> аңқаның күл ауруы
<variant> фолликулярлы баспа
<variant> катаралды баспа
<question> Бала 2жаста ,анасының айтуы бойынша дене қызуының көтерілуі 38,8 С ,бала жағдайы қиындаған,ылғалды жөтел.
Обьективті :тері қабаттары бозғылт ,периоралды цианоз,емізу кезінде мұрын қанатшаларының ісінуі,ТЖ 62р/мин ,қабырғааралықтың ісінуі.Өкпеде: перкуссияда қораптық дыбыс,оң жақта жауырынастылық аймақта тұйықталу,сол жерде майда көпіршікті сырыл мен крепитация.ЖСЖ 160 р/мин.
Лобароториялық зерттеу:ЖҚА : Hb– 122 г/л,эр-3,8 *10/12 л,лейк-10,8*10/9 л,т/я-4 %,с-53% ,л-36%,м-7 %,ЭТЖ 18 мм/сағ,/. Рентгенограмма: Оң өкпеде инфильтративті ошақтар.Өкпедегі қантамыр суретінің күшеюі. Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:
<variant> цефазолин, сальбутамол
<variant> рифампицин, ацикловир

<variant> амбробене, интерферон
<variant> берудуал, дексаметазон
<variant> пантенол, цефазолин
<question> Бала 6 жаста қабылдауға анасымен келді.Шағымдары:. Температурасы 37,2-37,5, апта бойы, болмашы қақырықпен құрғақ жөтел.Тәбетінің болмауы.Ауру ақырындап басталды құрғақ жөтел мен дене температурасының субфебрильді сандарға жетуімен басталды. Қарау кезінде:аңқасында катарлды белгілер,коньюктивасының қызаруы . Өкпесінде: перкуторлы өкпелік дыбыс, жайылған майдакөпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА: L 10,8х109/л; ЭТЖ 17 мм/ч. Кеуде R-граммасында - өкпеде біртекті емес ошақтық инфильтрациялар неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Қақырықты бактериалды себу зерттеуінде нәтижесінде микоплазма.
Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:
<variant> азитромицин
<variant> цефазолин
<variant> ампициллин
<variant> стрептомицин
<variant> гентамицин
<question> 3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну,температура 39,20С, бас ауруы,бадамша бездерінде іріңдік.головные боли, гнойный налет на миндалинах. Диагнозды нақтылау үшін қажетті диагностикалау әдісі:
<variant> Аңқадан флораға жағынды алу (BL)
<variant> Жалпы қан анализі
<variant> Жалпы зәр анализі
<variant> Биохимиялық қан анализі
<variant> Кеуде қуысының R-графиясы
<question> 11 жасар қыз бала ,шағымдары:мұрынның бітелуі,қышыну,түшкіру,ба ауруы. Қарау кезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі.Осы науқасқа қажетті тексеру:
<variant> риноскопия
<variant> спирография
<variant> небулайзер
<variant> глюкометрия
<variant> пикфлоуметрия
<question> 4 жастағы қыз. Шулы тыныс алуға, ұстамамен жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта, тыныс алу алыстан естіледі, өкпеде көптеген құрғақ сырылдар, жүрек тоны тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында - базальды аймақта бронхөкпе суретінің күшеюі. Осы науқасқа сальбутамолдың дозсын көрсетіңіз:
<variant> сироп 5 мл
<variant> сироп 10 мл
<variant> сироп 15мл
<variant> сироп 20 мл
<variant> сироп 25 мл
<question> Емханаға 13 жастағы қыз келді. Қыста суықтап қалғаннан кейінгі ұзаққа созылған жөтелге (3 ай көлемінде) шағымданады. Жөтелгеннен түнгі ұйқысынан өзі оянып кетеді және ысқырық тәрізді сырылды естиді, одан басқа жүгірген кезде жиі жөтеледі және тоқтап қалады, ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрнын жиі. Дене қызуы қалыпты, мұрынның ағуы. Анасы поллиноздан зардап шегеді. Сіздің диагнозыңыз анықтайды:

<variant> спирография
<variant> рентгенография
<variant> бронхография
<variant> бронхоскопия
<variant> пикфлоуметрия
<question> 2 жастағы бала. Жедел респираторлы вирусты инфекциямен, түнде үрген тәрізді жөтел пайда болды, дауысының қарлығуы,ентікпе ұзартылған дем алумен бірге.
Сіздің диагнозыңыз:
<variant> стеноздаушы ларинготрахеит
<variant> жедел ларингит
<variant> бронхиальді демікпе
<variant> жедел пневмония
<variant> обструктивті бронхит
<question> Қабылдауда 10 жастағы бала, 1 аптадан бері дене қызуының жоғарылауына 37,2-37,5С, тоқтамайтын құрғақ қақырықты жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінен ауру жайлап тоқтамайтын жөтелден басталған. Дене қызуы субфебрильдіге дейін көтерілген. Объективті: тері жабындысы таза, қызғылт. Аңқада әлсін катаральді өзгеріс. Қабақ коньюктивасының қызаруы. Өкпеде перкуторлы өкпелік дыбыс, майда көпіршікті шашыраңқы сырылдар естіледі. ЖҚА: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтрация.Таңдау препаратыңыз:
<variant> макролидтер
<variant> тетрациклиндер
<variant> цефалоспориндер
<variant> аминогликозидтер
<variant> карбопенемдер
<question> Қабылдауда 5 жастағы бала. Жөтелге шағымданады.Анасының айтуы бойынша баласы вирусты инфекциямен ауырған, ем алған. Бірақ жөтелі кетпеген. Тексеру кезінде жалпы жағдайы зардап шекпейді, тері жабындысы таза, бозарған. Жөтелі құрғақ, анда –санда. Науқасқа қажетті препарат:
<variant> либексин
<variant> амброксол
<variant> амбробене
<variant> амбро
<variant> мукалтин
<question> Дәрігерге анасы 3 айлық баласымен келді. Бала жасанды тамақтанады. Қарау кезінде бетінің қызаруы мен қабыршақтануы, шап аймағы мен қолтық астында терінің қызаруы, мацерация, папуллезді бөртпе көрінеді. Сіздің диагнозыңыз?
<variant> атопиялық дерматит
<variant> қабықшалы дерматит
<variant> нейродерматит
<variant> контактты дерматит
<variant> стрептодермия
<question> 4 айлық бала. ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынаста болған. Жедел ауырған. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасызданған кезінде периодты түрде инспираторлы ентігу 60 –қа дейін, ұстама тәрізді үрген жөтел. Тыныштық

кезінде тынысы біркелкі, кеуде қуысы ішіне қарай кірмеген. Дауысы қарлыққан.
Классификация бойынша диагнозы:
<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, I дәрежелі стеноз
<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, II дәрежелі стеноз
<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, III дәрежелі стеноз
<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, IV дәрежелі стеноз
<variant> ЖРВИ, ларинготрахеит, V дәрежелі стеноз
<question> 6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5 С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, бала қозулы, тырысуға бейімділік бар. Мениегеальді симптомдар анық емес. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> ЖРВИ, нейротоксикоз
<variant> Серозды менингит
<variant> Токсикалық пневмония
<variant> Ішектік токсикоз
<variant> Тұмау H1N1
<question> Сәбиге 6 ай. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, краниотабес. Y/e. 3,0x3,5 см, шеттері жұмсақ, майысқақ, шүйдесі жалпайған, тақырланған. Ащы иісті жабысқақ тер шыады. Тістері жоқ. Кеуде клеткасы екі жағынан қысыңқы , шеттері жайылған, қабырғаларында «таспиық» байқалады. Бұлшық ет гипотониясы.
Қанның б/х. анализі: Са – 1,5 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 3,1 ммоль/л.
Ең мүмкін диагнозды көрсетіңіз:
<variant> Мешел II дәр., қызған кезеңі, өткір ағымды
<variant> Мешел III дәр., реконвалесценция кезеңі
<variant> Теміртапшылықты анемия I дәрежелі
<variant> Мешел Iдәр., алғашқы кезең, өткір ағымды
<variant> Теміртапшылықты анемия II дәрежелі
<question> Емханаға дәрігердің қабылдауына 3 жастағы қыз бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, түшкіруге, құрғақ жөтелге шағымданады. 2-3 күннен бері ауырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Протокол бойынша АМСЖ жағдайында науқасқа бірінші кезекте жүргізілетін ем:
<variant> виферон 500000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді
<variant> виферон 150000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді
<variant> виферон 500000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді
<variant> виферон 1000000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді
<variant> виферон 150000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді
<question> Балаға 5 жас, жағдайы қанағаттанарлыққа жақын, дене қызуы 37,8 С, жөтел, мұрынның ағуы. Ауырғанына 2- ші күн. Балаға бірінші кезекте емдеу жүргізіңіз:
<variant> төсектік тәртіп, көп сұйықтық беру
<variant> жартылай төсектік тәртіп , көп сұйықтық беру
<variant> төсектік режим, сұйықтық бермеу
<variant> бала бақшаға баруға рұқсат
<variant> еркін тәртіп, сұйықтық бермеу
<question> Балаға 1 жас 6 ай, бес күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған, анасының айтуы бойынша баланың жағдайы нашарлаған, селқос, тамақтан бас тартады, дене қызуының 38,8 С – қа дейін жоғарылауы, ылғалды жөтел. Объективті: тері жабындысы бозғылт, периоральді цианоз, емізу кезінде мұрын қанатының кеңеюі, ЖСЖ 62/мин дейін, қабырғааралықтың тартылуы.

Перкуссияда өкпеде қораптәрізді көлеңке, оң жақта иық астында тұйықталу, сол жерде майдакөпіршікті және крептациялық сырыл. ЖСЖ 160/1 мин. Зертханалық: ЖҚА: Нв-122г/л, эр 3,8х 1012/л, L- 10,8 х 109/л, п\я-4%, с- 53%, л- 36%, м-7 %, СОЭ- 17мм\с. R-граммада:оң жақ өкпеде инфильтративті ошақты көлеңке. Өкпе суретінің қантамырлық күшеюі. Осы науқасты емдеудегі бастапқы қадам:
<variant> амоксициллин, сальбутамол
<variant> амбробене, интерферон
<variant> рифампицин, ацикловир
<variant> бередуал, дексаметазон
<variant> пантенол, цефазолин
<question> 2 жасқа дейінгі балаларды үйде емдеу кезінде ОРС- ны қолданады:
<variant> 50-100 мл
<variant> 30-50 мл
<variant> 70-100 мл
<variant> 120-150 мл
<variant> 30-70 мл
<question> Балаға 3 ай. Дене салмағы 5300гр құрайды. 4 сағаттың ішінде ОРС-ның мөлшерін анықтаңыз:
<variant> 200-400мл
<variant> 1000-400мл
<variant> 300-700мл
<variant> 200-300мл
<variant> 300-500мл
<question> 5 айлық бала, шағымы: 2 күннен бері құсуға, сұйық нәжіске. АМСЖ жағдайында бірінші кезекте тексеру жүргізу қажет:
<variant> копрологиялық және тексеру
<variant> іш қуысының УДЗ
<variant> қанның биохимиялық анализі
<variant> вирусологиялық тексеру
<variant> нәжісті құртқа тексеру
<question> 6 айлық бала анасымен дәрігердің қабылдауына келді, дене қызуының жоғарылауына, құсуға, сұйық нәжіске шағымданады. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, тері қабаты өте баяу қалпына келеді, сұйықтықты нашар ішеді. Науқастың жағдайын бағалаңыз:
<variant> ауыр сусыздану
<variant> әлсіз сусыздану
<variant> сусыздану жоқ
<variant> сусыздану бар
<variant> ауыр сусыздану емес
<question> Дәрігердің қабылдауында анасы 3 жастағы баласымен, ауырғанына 3- ші күн, сұық нәжіске, құсуға шағымданады. ОРС- ті қабылдау бойынша анасына нұсқаулық :
<variant> кесемен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен
<variant> сұйықтықты кесемен көптеген мөлшерде жиі жұтынумен беру
<variant> емізікпен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен
<variant> емізікпен көптеген мөлшерде жиі жұтынумен
<variant> сұйықтықты емізікпен аздаған мөлшерде жиі жұтынумен беру
<question> Диареямен науқасқа жоғалтқан сұйықтық мөлшерін есептеңіз:
<variant> 20-30 мл/кг/тәу

<variant> 10-20 мл/кг/тәу
<variant> 30-40 мл/кг/тәу
<variant> 5-10 мл/кг/тәу
<variant> 25-0 мл/кг/тәу
<question> Балаға 1 жас. Жүктілігіне 2-ай болғанда вирусты гепатитпен ауырған,гестоздың екінші жартысы болған. Босануы уақытылы,дене салмағы 2900 г,бойы 50 см, бас айналымы 64 см. Туылғалы жиі жылайды,шыңғырад. Психомоторлы өсу дамуы кідірген.Қарап тексергенде бас өлшемі 64 см,кеуде клеткасы айналымы 45,6 см. Неврологиялық статусы: ішкі қыликөз, гистагм, төменгі терең спастикалық парапарез. Басын 8-айда ұстаған, өз бетінше жүрмейді. Менингеальды симптомдар теріс. Ішкі мүшелері патологиясыз.
Сіздің болжам диагнозыңыз?
<variant> Туа пайда болған гидроцефалия
<variant> Нейроинфекция
<variant> Бас миы ісігі
<variant> Жүре пайда болған гидроцефалия
<variant> Рахит
<question> Бала 1-жаста. Жүктіліктің 1-ші айында пиелонефритті өткерген. Босану уақытында,туылғандағы салмағы 3100 г,бойы 52 см,бас айналымы 39 см. Психомоторлы дамуы кідірген. Неврологиялық статусы- ішкі қыликөз,нистагм,төменгі терең спастикалық парапарез.10-шы айында басын ұстаған,өз бетінше жүрмейді,менингеальды симптомдар теріс.ішкі мүшелері патологиясыз. Диагнозды нақтылау үшін бірінші зерттеулер:
<variant> Көз түбін қарау
<variant> Дене қызуын өлшеу
<variant> Қан қысымын өлшеу
<variant> ЖЗА
<variant> ЖҚА
<question> Жүкті әйелде жүктіліктің екінші жартысында гестоз болды. Балаға 11-ай. Босану уақытында, туылу кезіндегі дене салмағы 2750 г,бойы 49 см.Туылу кезінен мазасыз. Психомоторлы дамуы кідірген. Қарау кезінде бас өлшемі 64 см, кеуде айналымы 45,6 см. . Неврологиялық статусы: ішкі қыликөз, гистагм, төменгі терең спастикалық парапарез.9 айдан басын ұстаған. Өз бетінше жүрмейді. менингеальды симптомдар теріс.ішкі мүшелері патологиясыз.
Ем шарасына не кіреді?
<variant> дегидрационды және сіңірілетін терапия, психостимуляторлар
<variant> антибактериалды терапия,дәрумендер және кортикостеройдтар
<variant> витаминотерапия және макролидтер, тартушы терапия
<variant> тартушы терапия ,физиоем, психостимуляторлар
<variant> психостимуляторлар, дәрумендер және кортикостеройдтар
<question> 5-айлық балаға шақырту болды. Жедел жәрдем көмегіндегі диагностикалық іс-шаралар тізімі:
<variant> есіне баға беру. ТЖ,ЖСЖ,АҚҚ өлшеу
<variant> шағымы және анамнез жинау, үлкен еңбегіне баға беру
<variant> ТЖ,ЖСЖ,АҚҚ өлшеу, шағымы және анамнез жинау
<variant> физикалық тексеру- бас өлшемі,үлкен еңбегіне баға беру,бала есіне баға беру
<variant> үлкен еңбегіне баға беру,бала есіне баға беру, ТЖ,ЖСЖ
<question> 1-ші жүктілік патологиялық ағымда өткен,уақытынан бұрын 34-35 аптада босану. Асфекциямен туылған. Апгар шкаласы 4-5 баллмен бағаланған. Туылғанда жағдайы ауыр,тері

жабындысы цианозды,мраморлы бейнеде. Тынысы аритмді,кеуде қабырға аралығы тартылған,тахипноэ. Жүрек тоны анық,тахикардия,систоликалық шу. Монотонды айқай,тырысуға бейім,вертикалды нистагм, "күн бату" симптомы. Төменгі аймағында ірітолқынды діріл. Қан анализінде лейкоциттер 15х10*9/л. Бала диагнозын дәлелдеу үшін қандай ақпаратты зерттеулер тиімді?
<variant> нейросонография
<variant> спинно-мозговая пункция
<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> жүрек УДЗ
<variant> бронхография
<question> 3-ші жүктіліктің патологиялық ағымы,уақытынан бұрын босану 32-34 апта. Асфексиямен туылған,апгар шкаласы 4-5 балл. Туылғандағы жағдайы ауыр,тері жабындысы цианозды. Жылауы енжар,тырысуға бейім,нистагм,діріл көріністерімен. Сәйкес келетін диагноз:
<variant> ОЖЖ перинатальды зақымдануы
<variant> менингит
<variant> туа біткен жүрек ақауы
<variant> пневмония
<variant> гемолитикалық ауру
<question> 11 айлық балаға үйге шақырту болған. Анасының айтуы бойынша баласы жиі мазасызданған,басын артқа шалқайтады,тексеру кезінде төменгі аймағының дірілі. Қарау кезінде үлкен еңбегінің ісінуі,пульсация. Тез арада қандай біріші кезектегі диагностикалық шара қолданамыз?
<variant> бас миын УДЗ
<variant> жүректі УДЗ
<variant> жүректің ЭКГ
<variant> Сулковича сынамасы
<variant> Нечиперенко сынамасы
<question> Балаға 1,2 ай. Туылғалы мазасыз,психоматорлы дамуы кідірген. Қарау кезінде бас айналым өлшемі 65 см,көкірек айналымы 46,7 см. Неврологиялық статусы-қилысушы қыликөз,нистагм.8 айыда басын ұстаған.Менингеальды симптомдар теріс.Ішкі мүшелері патологиясыз. Баланы маманға жіберіңіз:
<variant> невролог
<variant> фтизиатр
<variant> аллерголог
<variant> хирург
<variant> кардиолог
<question> 2-ші жүктіліктегі бала,мерзімінен бұрын босану 33-35 аптада. Асфиксиямен туылған,Апгар шкаласы 4-5 балл өлшенген. Қарап тексергенде жағдайы ауыр,тері жабындысы цианозды,клонико-тоникалық тырысу,айқайы әлсіз. Баланың тырысуына қажетті препарат дозасын танда:
<variant> диазепам дозасы 0,5 мг/кг салмақ в/м
<variant> седуксен ерітіндісі 1,0 мл в/в
<variant> диазепам дозасы 1,5 мг/кг салмақ в/м
<variant> диазепам дозасы 1,0 мг/кг салмақ в/мг
<variant> диазепам дозасы 0,1 мг/кг салмақ в/м

<question> Бала 5-ай айқайы әлсіз,тері жабындысы бозғылт,ылғал,иектің треморы,тахикардия. Көз алмасы жүзулі,нистагм.Қандағы Глюкоза деңгейі- 2,0 ммоль/л,кальций деңгейі-2,3 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л. тырысу синдромында ең бірінші көрсетілетін іс-шара:
<variant> диазепам
<variant> преднизолон
<variant> лазикс
<variant> дәрумендер
<variant> пенициллин
<question> 9 айлық бала анасымен қабылдауда. Микоплазмалық пневмония диагнозы қойылды. Ерте жастағы балалар емінде пайдалану міндетті.
<variant> макролидтер
<variant> табиғи пенициллиндер
<variant> жартылайсинтетикалық пенициллиндер
<variant> 1-ші толқын дефалоспариндер
<variant> аминогликозидтер
<question> Науқас 7 жаста.Шағымдар дене температурасының 3 аптадан бері 37,5- 37,8 С дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, жалпы әлсіздік, терлігіштік, дефекация кезіндегі іштегі толғақ тәрізді ауру сезімі, нәжісі жиі (тәулігіне 6-8рет қанды және шырышты. Қарап тексергенде тері қабаты боз, таза. Метеоризм жоқ, жұмасқ, іштің сол жағында кенет пайда болатын ауру сезімі бар. ЖҚА: Hb- 100г/л, эритроциттер 3,8*10 , СОЭ- 17мм/сағ. Жасырын қанға нәжіс оң. Ректоромоноскопияда: Тік ішек шырышты қабатының ісінуі, гиперемиясы. Айқын контактты қансырау. Сызат және екі дұрыс емес пішінді жара, ішек қабырғасында қою қалдықтар бар. Аталған ауру емінде пайдаланады:
<variant> спазмолитиктер
<variant> диареяға қарсы препараттар
<variant> фермент алмастырушы терапия
<variant> сульфаниламидтер
<variant> антибактериалды терапия
<question> Балалар емханасына жасанды тамақтандыратын 3 айлық баласымен анасы келіп қаралды.Жанұясында үлкен ағасында нейродермит.Қарап тексергенде: иігінде гиперемия және қабыршақтану, шат аймағында және қолтық асты сызықтарында терінің қызаруы, мацерация, папулезді бөртпе анықталды.Сіздің болжам
диагнозыңыз:
<variant> Атопиялық дерматит
<variant> жаялықты дерматит
<variant> Жанаспалы дерматит
<variant> Аллергиялық дерматит
<variant> Нейродермит
<question> Жаңа туылған нәресте, қыз балаға туылғанына 24 күн болған,аймақтық дәрігерге 3 күннен бері мазасызданууға шағымданды.Тәулігіне 6-8 рет жасанды тамақтанады.Табиғи емшекпен емуі 21 күнге дейін ғана болған, қазір баланы адаптирленген қосымша тамақ'' Энфамил" және сиыр сүтімен,баланың әрбір жылаған кезінде береді.2 шәй қасықпен қант салып су, шәй береді.Дене салмағы 4300г.Иегінде қызару,қабыршақтану, шат аймағында түлеп түсуі,бастың шашты аймағында іріңді бөліністер байқалады.Іші желденген.Палпацияда іш аймағында сүтпен толғаны сезіледі.Бауыр қабырға доғасынан 2 см шығыңқы.Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> Ферменттік жетіспеушілік

<variant> Аллергодерматоз
<variant> Алиментарлы диспепсия
<variant> Жедел ішек инфекциясы
<variant> Балалардағы экзема
<question> Консультативті қарауда 1,5 жас қыз бала.2 айлық кезінде атопиялық диатезбен ауырған.II жүктіліктен туылған, анасында жүктілік ағымының 2 кезеңі токсикозбен өткен.Жасанды тамақтануы 2 айлықтан басталған.Анасы баладағы терідегі өзгерістерді сүт пен жұмыртқа беруімен байланыстырады.Тұқымқуалаушылық: анасында рецидивті есекжем.Қарап тексергенде баланың тізесінің бүгетін аймағында және иық аймағының терісінде айқын қызару,ісінген,микровезукаламен қапталған арықша тәрізді белгілер байқалады.ЖҚА:Hb120г/л,эр-3,9*1012/л, лейк-8,2*109/л,эозинофилдер-10%, п/я-1%, с/я-42%,лимф-43%,монц-4%.Жалпы қан сарысуында IgE -10МЕ/мл(қалыптыда-20 МЕ/мл).Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> Атопиялық диатез
<variant> Тағамдық аллергия
<variant> Атопиялық дерматит
<variant> Эксудативті-катаральды диатез
<variant> Аллергиялық диатез
<question> Көп балалы жанұядан шыққан, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы нашар ,анасымен 9 айлық қыз бала келіп қаралды.7-ші жүктіліктен, жүктілік ағымы анемиямен өткен, көпсулылық, мерзіміне жетпей босанған. Қосымша тамақтандыруы мерзіміне жетпей туылғанға байланысты бұзылған, ет қоспаған. Емханаға анасы ретсіз әкеледі, екпелерін күнтізбеге сай алмаған, кешіктірген.Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген.Қарап тексергенде: дене салмағы 7000г, бойы 63см, терісі бозарған, аңқасы таза, тісі жоқ.Басының формасы “квадрат тәрізді” көкірек клеткасы “килевидная”, іші “трехлопастный”, “реберные,” “ четкые”, “гаррисонова борозда” терінің қыртысты синдромы.Баланың тәртібі тұрақсыз, эмоциональды тонус төмендеген.Труссо, Люста, Хвостик симптомдары анықталған. Сіздің болжамды дигнозыңыз
<variant> Мешел II кезеңі өршу периоды. Жеделдеу ағымы
<variant> Мешел I кезеңі, өршу периоды, жедел ағымды
<variant> Мешел IIкезеңі, өршу периоды, жедел ағымды
<variant> Мешел II кезеңі период реконвалесценция, жеделдеу ағымы
<variant> Мешел III кезеңі өршу периоды жедел ағымды
<question> Бала 1 жас 3айлық, көпбалалы жанұядан және әлеуметтік жағдайына байланысты соматикалық клиникаға госпитализацияланды.Қарап тексергенде: квадрантты бас, кеуде қуысының патологиясы, қолы және аяқтары білезік тәрізді. Төменгі аймақта “О”- тәрізді қисаюы , қаз тәрізді жүріс кездеседі.Бала эмоциональды негативті. Тұрақты отыра алмайды, аз жүреді, сөйлеспейді.Терісі құрғақ, бозарған. Аңқасы таза. Тісі 6-ау эмалы дефектелген.Жүрек шекаралары қалыпты.Тондары анық ретті.Өкпе перкуссияда ашық өкпелік дыбыс, тыныс алуы пуэрильді.Іші кепкен, көлемі ұлғайған, кіндік жарығы. Бауыр қабырға доғасынан 4 см төменге орналасқан, көкбауыр қыры пальпацияланады. Сіздің болжамды диагнозыңыз.
<variant> Мешел II кезеңі өршу периоды. Жеделдеу ағымы
<variant> Мешел I кезеңі, өршу периоды, жедел ағымды
<variant> Мешел IIкезеңі, өршу периоды, жедел ағымды
<variant> Мешел III кезеңі период реконвалесценция, жеделдеу ағымы
<variant> Мешел III кезеңі өршу периоды жедел ағымды

<question> Ұл бала 7 ай клиникаға мынадай шағымен түсті: әлсіздік, терінің бозаруы, қайталамалы құсу, тәбеттің төмендеуі, іш қатуы, адинамияға, дене салмағының азаюына. Жоғарыдағы шағымдар балада мешел ауруын емдеуде Д дәруменін майлы ерітіндісін қолдану фонында дамыды. Анасының қателігінің нәтижесінде 1 шәй қасық Д витамінін және балық майын 1 шәй қасықпен күніне 2 рет 1 ай ішкен.Зәрді тексергенде Сулкович реакциясы оң болған. Диагноз: Мешел II кезеңі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі.Гипервитаминоз Д, созылмалы формасы.Бала стационарға жіберілді.Бұл диагноз еміне қолданылатын дәрілерді атаңыз
<variant> Д дәрумені
<variant> Унитол
<variant> Плазмоферез
<variant> Зәр айдағыш заттар
<variant> Преднезолон
<question> 7 жасар бала жедел ауырды.Дене Т 39°қа көтеріліп,мынадай шағымдар:жалпы мазасыздық,тәбетінің төмендеуі,мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады.Қарағанда Т 38° дене бітімі дұрыс,тамақтануы қанағаттанарлық,бетінің терісінде гиперемия,везикула, мұрнынан шырышты бөлінді,периоральды цианоз,коньюктиваның гиперемиясы,құрғақ жөтел көрінеді.ТЖ-34/мин,ЖСЖ-138/мин.Жұтқыншақты қарағанда:аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалыңдау шырыш шығуда.Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған,тығыз эластикалы ауырсынусыз.Өкпеде перкуторлы дыбыс,тынысы қатаң,өкпенің барлық аймағында.Өкпенің екі жағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі.Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы,жұмсақ,ауырсынусыз,нәжісі ботқа тәріздес,тәулігіне 2рет.Зәр шығаруы жиі.Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Жедел ринофарингит
<variant> Жедел коньюктивит
<variant> Жедел бронхит
<variant> Жедел бронхиолит
<variant> Атопиялық диатез
<question> 6 айлық қызда ЖРВИ мен ауырған науқаспен қатынастан кейін дене Т 37,8°жоғарылаған,мазасыздық,тәбеті төмендеуі,мұрнынан шырышты бөлінділер,құрғақ жөтел мазалаған.4-ші күні жөтелі күшейіп периоральды цианоз бен тұншығу пайда болып мазасыздану күшейген,ұйқысы бұзылған. Қарағанда жағдайы:орташа ауырлықта,жиі жөтел,мұрнының бітелуі,дене Т 37, мазалайды.Терісі бозғылт,аңқасы және аңқа арты қабырғасы гиперемияланған.Интоксикация айқын.ТЖ-50.Тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады.Перкуторлы -қораптық дыбыс.Аускультативті-қатаң тыныс,диффузды орта және майда көпіршікті сырылдар екі жақтан.ЖСЖ-140/мин.Жүрек шекаралары кеңеймеген,тондар тұйықталған.Іші желденген. Тұқымқуалаушылығы-жоқ.Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Жедел пневмония
<variant> Жедел бронхиолит,ауыр ағымды
<variant> Тыныс жеткіліксіздігі
<variant> Бронхообструктивті синдром
<variant> ЖРВИ,ауыр ағымды
<question> Бала 4,5 айлық 2 ші жүктіліктен.Жүктілігі токсикозбен өткен.1ші баласы 3күндігінде жедел ішек өтімсіздігінен шетінеп кеткен.Екінші босануы тез арада,асқынусыз,салмағы-2900г,бойы-48 см.1 ші айында 230г салмақ қосқан.2 айында қосымша тамақтан құрғақ жөтел пайда болған.Көкжөтелге 3 рет тексерілген.Аймақтық дәрігері:Жедел бронхит қойған.Вибромицин мен бронхолитикалық препараттар тағайындалып,жағдайы жақсарған.2

аптадан кейін ылғалды жөтел пайда болған.Рентгенограммада:Өкпенің аздап ісінуі,екі жақтан да өкпенің шеттері кеңейген және перибронхиальді өзгерістер пайда болған.Қарағанда бозғылттану,терісінің құрғақтығы,аздап гиперкератоз, периоральды цианоз пайда болған.Ішінің және көкірегінің май асты қабаты жоқ.ЖСЖ-144/мин,жүрек тондары тұйықталған,Боткин нүктесінде қысқа систолалық шу тыңдалады.ТЖ-40/мин,өкпе перкуссиясында-тимпанит.Тынысы-қатаң,төменгі бөліктерінде қатты тыныс,тыныс шығаруы ұзарған,құрғақ ысқырықты сырылдар мен орта көріршікті ылғалды сырылдар мазалайды.Іші желденген бауыры қабырға доғасынан 4см ге шығыңқы,шеттері тығыз,көкбауыры пальпацияланбайды.Нәжісі ашық түсті,жағымсыз іріңді иіспен.Болжам диагноз біреуінен басқа :

<variant> Созылмалы пневмония, ауыр ағымды
<variant> Муковисцидоз,аралас форма
<variant> Екіншілік обструктивті бронхит
<variant> Постнатальды гипотрофия 2 дәреже
<variant> Жеңіл дәрежелі анемия аралас этиологиялы
<question> Балалар емханасына 3 жастағы бала :экспираторлы ентігуге,қатты жөтелге шағымданып түсті.Анамнезінен :бала моншақпен ойнағаны анықталды.Кенеттен балада ұстама тәрізді жөтел мен тыныс алуының қиындауы пайда болды.Қарағанда:жағдайы ауыр,Т 36,8, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы,оң жақтан қабырғааралықтың төмен түсуі көрінеді.ЖСЖ-130/мин,жүрек тондары тұйықталған.Өкпенің салыстырмалы перкуссиясында-оң жақ жауырынның төменгі бөлігінде тұйықталу,аускультативті-осы аймақта бірден әлсіреген тыныс.Өкпенің қалған бөліктерінде –пуэрильді тыныс.Болжам диагнозыңыз:

<variant> Тыныс алу жолдарындағы бөгде зат
<variant> Обструктивті бронхит
<variant> ЖРВИ,ауыр ағымды
<variant> Бронхиальді астма
<variant> Жедел бронхиолит
<question> Бала 2 ай.5 күннен бері ауырады.Шағымдары:Дене Т 37,7 көтерілуі,мұрыннан шырышты бөлінділер,түшкіру,құрғақ жөтел,тәбеті төмендеуі.Үйқысы тыныш.ЖРВИ ге симптоматикалық ем жүргізілген.Ауруының 6шы күні жағдайы нашарлап дене Т 38,5 көтеріліп,ылғалды жөтелі жиілеген.Қарағанда жағдайы ауыр:жиі,терең тыныс алады, бозғылттану периоральды цианоз пайда болған. Аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасынан шырыш шығуда,мұрнынан бөлінді,коньюнктивит.ТЖ-52/мин,ЖСЖ-128/мин.Өкпеде-қораптық дыбыс. Тынысы-қатаң,төменгі бөліктерінде қатты тыныс,тыныс шығаруы ұзарған,ылғалды сырылдар мен майда көпіршікті ылғалды сырылдар мазалайды.Жөтелгенде жойылмайды.Тыныс шығаруы ұзармаған.Жүрек тондары тұйықталған,ритмді,шекаралары-қалыпты. Іші жұмсақ ауырсынусыз.Бауыры қабырға доғасынан 2см ге шығыңқы,көкбауыр шеті пальпацияланады.Диагнозыңыз.

<variant> Жедел екіжақты пневмония
<variant> Жедел бронхит
<variant> Жедел бронхиолит
<variant> 2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі
<variant> 3 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі
<question> 5 жасар бала ауруханаға созылмалы бронхит және екіншілік иммунды тапшылықпен түскен.2ші күні бронхоскопиядан кейін жағдайы кенеттен нашарлаған.Дене Т фебрильді сандарға дейін жоғарылауы және интоксикация симптомы мен тыныс жеткіліксіздігі пайда болған.Оң өкпенің жоғарғы бөлігінің физикальды зерттеуінде перкуторлы дыбыстың

айқын тұйықталуы,тынысының әлсіреуі,жоғарғы бөлікте майда көпіршікті ылғалды сырылдар көрінген.Қан анализінде:ЭТЖ-56-72мм/сағ жоғарылауы.Өкпе рентгенограммасында оң өкпеде аздап тығыздалу.Баланың жағдайы прогрессивті нашарлап:қызба, интоксикация симптомы мен тыныс жеткіліксіздігі пайда болған.Бөлімшеде мынадай диагноз қойылған:Біріншілік инфильтративті-іріңді пневмония,жедел ағымды.2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі.Стартты антибиотик таңда:
<variant> Цефалоспориндер мен аминогликозидтермен бірге емдеу
<variant> Цефалоспориндердің 3-4 ұрпағы
<variant> Пенициллиндер тобы
<variant> Аминогликозидтер
<variant> Тетрациклиндер
<question> Анасы 22 жаста, дені сау. Туу алды патронаж жүктіліктің 16 және 38 аптасында. Екінші рет босануы. Жүктілігі мен босану асқынусыз, қалыпты. Ұл бала туылған, Апгар бойынша 8-9 балл, салмағы 3450 гр, бойы 52 см. Емшеккке 30 минут кейін берілген, белсенді емеді. Қанағаттанарлық жағдайда шығарылған. Соматикалық статусында ауытқулар жоқ. Рефлекстері сақталған, тірі. Денсаулық тобын табыңыз.
<variant> I
<variant> II
<variant> III
<variant> IV
<variant> V
<question> Диареямен ауыратын науқастарға амбулаторлы жағдайда жүргізілетін диагностикалық зерттеулер
<variant> Копрологиялық,бактериологиялық
<variant> Жалпы қан,зәр анализі
<variant> Қанның биохимиялық анализі,УЗИ
<variant> Жұмыртқа құртқа және басқаларға нәжісті зерттеу,коагулограмма
<variant> Құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ,нәжісті зерттеу
<question> III дәрежелі рефлюкс-эзофагита емдеуге оптимальді таңдаулы препарат болып табылады.
<variant> омепразол
<variant> тетрациклин
<variant> коллоидты висмут субцитрат
<variant> цизаприд
<variant> метоклопромид
<question> Педиатр қабылдауында 12 жасар ұл бала кіндік аймағындағы толғақ тәрізді ауру сезіміне шағымданып келді, бірнеше уақыттан соң локамуациясы іштің төменгі квадратына ауысқан және тұрақты. Бірнеше құсу анықталады. Стационардың қабылдау бөлмесіне жеткізілді. ЖҚА –де әлсіз лейкоцитоз. ЖЗА-де 3 лейкоцит к/а Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> аппендицит
<variant> дивертикулит
<variant> жарықтың қысылуы
<variant> ішек өтімсіздігі
<variant> перитонит
<question> Қабылдауда 12 ж қыз бала, іштің төменгі квадратында үдемелі аяқ астынан пайда болатын ауру сезімге шағымданады. Құсусыз жүрек айну байқалады. Ауру сезімінің басталмай тұрып, дифекация қалыпты болған. Қарап тексергенде оң жақ аймағында кернеулік және

жайылған ауру сезім байқалады, құрсақ қуысы тітіркенеді (-), ішек шулары естіледі. Лейкоциттер 18,0*10,9/л. Қан сарысуындағы амилаза активтілігі қалыпты. Нәжісті жасырын қанға зерттеу «-». Сіздің тактикаңыз.
<variant> диагностикалық лапоротомия
<variant> анальгетиктерді тағайындап, амбулаторлы емдеу
<variant> ауру сезімі күшейгенде қайта госпитализациялау
<variant> ирриография
variant> ректороманоскопия
<question> Нәресте І-ші жүктіліктен, гестация мерзімі – 42 апта, салмағы 4,5 кг, бұғанаүсті, -асты аймақтарда, балтыры мен табандарында ісінулер. Тілі үлкен. Даусы қарлыққан, кеңсірігі кең. Емуі әлсіз. Өмірінің 3-ші күні терісі сарғайып, ол 2 апта бойы сақталады. Қан анализінде: Эритроциттер $3,8x10^{12}$г/л, гемоглобин 148 г/л. Диагнозды нақтылау мақсатында жасалынатын мейілінше мәліметті зерттеу:
<variant> Билирубин мен оның фракциялары
<variant> Қандағы тироксин
<variant> Хромосомды жиынтық
<variant> Қандағы қант деңгейі
<variant> Белок және оның фракциялары
<question> 3 айлық балада ЖРА фонында дене қызуы 38,9°С көтерілген. Дене қызуын басу үшін тағайындау керек:
<variant> сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,05г
<variant> сұйықтық беру, парацетамол – 0,01г
<variant> қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,01г
<variant> сұйықтық режимі, қызуды басудың физикалық әдісі, қан тамырға физикалық ерітінді 0,9%, парацетамол – 0,01г
<variant> сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі 5%,глюкоза ерітіндісі, парацетамол – 0,01г
<question> Қабылдауда А есімді қыз бала, 13 жаста 5 жыл бойы бронх демікпесінен зардап шегеді. Ұстамасы аптасына 1-2 рет қатты иістер,үй жануарларымен қатынастан кейін пайда болады . Айына 2-3 рет түнгі уақытта тұншығудан оянады. Аурудың өршу кезеңі күз-көктем кезеңінде байқалады. Бала базисті терапия алмайды. Анемнезінен:анасы бронх демікпесінен зардап шегеді. Спирометрия:ОФВ1, және ПСВ >80%; ПСВ 20-30 % . Науқас ұстама кезінде сальбутамол қолданады, нәтижесі оң. Обьективті: кеуде клеткасы қалыпты, аускультация кезінде катаң тыныс, форсирленген дем шығару сынамасынан кейін кеуде клеткасының алдыңғы жағынан бірен саран құрғақ сырыл естіледі.
Жіктемеге сәйкес диагноз қойыңыз:
<variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, жеңіл персистирлеуші ағым,бақыланбайтын түрі,ауырлық ағымын вирусқа қарсы базисті терапиядан кейін білуге болады
<variant> бронх демікпесі, өршу сатысында. Асқынуы: астматикалық статус
<variant> бронх демікпесі, атопиялық түрі, өршу
<variant> бронх демікпесі, өршу орташа ағымды ауырлықта
<variant> бронх демікпесі, өршу
<question> 1 айлық баланың анасы емханаға баласының мазасыздануына байланысты шағымданып келді.Туылған кезде баланың салмағы 3700 грамм, қарау кезінде - 4000 грамм. Тамақтандыру арақатынасы 3,5 сағатты құрайды. Түнгі үзіліс 6 сағат. Анасы әр тамақтандырудан кейін 20-30 грамм сүт сауып тастайды. Баланы соңғы тамақтандыру кезінде 100 грамм сүт емген. Бұл балаға қандай кеңес бересіз.

<variant> 7-8-реттік тамақтануға көшу
<variant> Ештеңе өзгермейді
<variant> лактацияны дәрімен стимуляциялау
<variant> сауылған сүтпен тамақтандыру
<variant> донор сүтімен тамақтандыру
<question> 1 айлық бала дене салмағын қоспайды, нәжісі сұйық, иісті. Кистофиброз анықталды. Төменде келтірілген міндетті шараларды көрсет.
<variant> Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
<variant> Реополиглюкин
<variant> А, Е дәрумендері
<variant> Линекс+ Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
<variant> Мезим-форте + Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
<question> Бала III жүктіліктен, созылмалы фетоплацентарлы жетіспеушілік фонында өткен,II дәрежелі анемии, I триместрде ЖРИ.Ұл бала, салмағы 800 грамм. Сұық лануго, теріасты-май қабаты аз, құлақ қалқаны жұмсақ, жіктері және кіші еңбегі ашық, жұмыртқасы ұмаға түспеген, кіндік сақинасы төмен орналасқан.Болжам диагнозыңыз.
<variant> Шала туылу IV дәреже, өмір сүруге қабілетті бала
<variant> Тірі туылған өмір сүруге қабілетті ұрық
<variant> Тірі туылған бала, шала туылу II дәреже
<variant> Шала туылу III дәреже, өмір сүруге қабілеті төмен ұрық
<variant> Шала туылу IV дәреже, өмір сүруге қабілетсіз бала
<question> Емізіп жүрген әйелдің температурасы $37,5^0$С-қа дейін жоғарылаған, кеудесінде тығыздану пайда болған. Пальпация кезінде ауру сезімі, аздаған гиперемия. Сауғанда сүттің түсі қалыпты, қан мен ірің жоқ. Сіздің әрекетіңіз:
<variant> Емшек сүтімен тамақтандырып болғаннан кейін міндетті түрде қалған сүтті сауып тастау
<variant> Емшекпен емізуді тоқтату
<variant> Жасанды тамақтандыруға көшіру
<variant> Сүтті бактериологиялық тексеру
<variant> Сауылған пастерленген емшек сүтімен тамақтандыру
<question> 21 күнгі нәрестеге патронаж. Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысының бұзылуына, қатты дауысты жылауға шағымданады, емшек және бөтелкені қомағайланып сорады,тәулігіне 200 мл су ішеді. Ангасы баласын қатаң тәртіппен емізеді, тәулігіне 8 рет, түнгі үзіліс 6 сағат, лактацияны жеткілікті деп санайды. Дене салмағы 4000, соңғы емізуде бала 60 мл сүт емген (тәуліктік 8 реттік тамақтануда 480 млсүт емеді). Алдын—ала диагноз:
<variant> гипогалактия II дәреже
<variant> гипогалактия I дәреже
<variant> гипогалактия III дәреже
<variant> гипогалактия IY дәреже
<variant> агалактия
<question> 21 күнгі нәрестеге патронаж.Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысы бұзылуына, қатты дауыспен жылауына шағымданады, емшек пен бөтелкені қомағайлықпен емеді, тәулігіне 200 мл су ішеді. Анасы баланы қатаң тәртіпте уақытпен емізеді, тәулігіне 8 рет,түнгі үзіліс 6 сағат, лактациясы жеткілікті деп санайды.Дене салмағы 4000, соңғы емізуі кезінде бала 60 мл сүт сорды
(тәулігіне 8 реттік тамақтандыруда 480 мл). Керекті сүттің мөлшері:
<variant> 800 мл тәулігіне

<variant> 500 мл тәулігіне
<variant> 600 мл тәулігіне
<variant> 700 мл тәулігіне
<variant> 900 тәулігіне
<question> Гидроцефалиямен науқас баладағы тырысуды тоқтату үшін қолданылады:
<variant> диазепам
<variant> седуксен
<variant> люминал
<variant> фенобарбитал
<variant> фуросемид
<question> 4 жасар бала қабылдауда.Диагнозы: Гидроцефалия. Бас ішілік және көз ішілік қысымды төмендету мақсатында қолданылады:
<variant> диуретиктер
<variant> антибиотиктер
<variant> витаминдер
<variant> гормондар
<variant> макролидтер
<question> 7-айлық қыз балаға үйге шақырту. Диагноз: ОРВИ,фебрильды тырысу. Тырысуда жедел жәрдем терапиясына балаға қажетті диазепам дозасы:
<variant> 0,5 мг/кг ректальды немесе б/і
<variant> 0,7мг/кг ректальды немесе б/і
<variant> 0,3 мг/кг ректальды немесе б/і
<variant> 0,4 мг/кг ректальды немесе б/і
<variant> 0,2 мг/кг ректальды немесе б/і
<question> Жақсы өсіп жатқан 1 жасар балада диарея мен құсу дамығаннан 4 күннен кейін олигурия дамыды. Қанда азоотемия және ацидоз анықталды. Төменде келтірілгеннің арасында аталған жағдайларды болдырмау үшін қандай терапевттік тактика ең бірінші кезекте қолданылу қажет:
<variant> Су және регидрон қабылдау
<variant> Бикарбонаттарды тез енгізу
<variant> 12 сағат ішінде аштықта болу
<variant> Сұйықтықты шектеу
<variant> Парентеральды тамақтандыру
<question> Науқас М. 1,5 жаста. Балада жасына сай емес төмен салмақ анықталады. Сіздің әрекетіңіз:
<variant> Баланың тамақтандырылуын бағалаңыз, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз, қайта қаралу 5 күннен кейін
<variant> Шұғыл стационарға жолдаңыз, А дәруменін беріңіз
<variant> Тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз
<variant> Қайта қаралу 5 күннен кейін
<variant> А дәруменін беру, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз
<question> 3 жастағы Иванның анасы дәрігерге диарея бойынша қаралды. Диарея 2 күн барысында болды. Бүгін анасы нәжісінен қан іздерін анықтаған. Қарау барысында бала тыныш, дәрігердің қарауына әсері оң, суды қызғанышсыз ішеді, тері қатпарлары жай жазылады, көздері шүңіреймеген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:
<variant> 250 мг ципрофлоксацин ½ таблеткадан күніне 2 рет беру, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ

<variant> 250 мг эритромицин 1 таблеткадан күніне 4 рет беру, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ
<variant> 250 мг амоксициллин 1 таблеткадан күніне 4 рет, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ
<variant> 500 мг невиграмон ½ таблеткадан күніне 4 рет, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ
<variant> 100 мг фуродонин 1 таблеткадан күніне 4 рет, әр сұйық дәреттен кейін 100-200 мл ПРТ
<question> 2 жастағы Ермекті анасы дәрігерге диарея бойынша әкелді. Диарея 3 күн барысында болды. Қарау барысында бала тыныш, дәрігердің қарауына әсері оң, суды қызғанышсыз ішеді, тері қатпарлары жай жазылады, көздері шүңіреймеген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:
<variant> Баланы тамақтандыруды жалғастыру; күріш қайнатпасы, қышқыл сүт қоспалары, айран түріндегі сұйықтықты көбірек беру, әр сұйық дәреттен кейін 100 мл ПРТ беру
<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру
<variant> 6 сағат ішінде 20 мл/кг көлеміндегі регидратациялық ПРТ ерітіндісін беруді бастау
<variant> 3 сағат ішінде 100 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау, алғашқы 30 минутта 30 мл/кг, кейін қалған 70 мл/кг 2,5 сағат ішінде беру
<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру, 30 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау
<question> 2 жастағы Антонды анасы диарея бойынша дәрігерге әкелді. Диарея 3 күн барысында болған. Қарау кезінде бала әлсіз, суды ішкісі келмей ішеді, тері қатпарлары өте баяу жазылады, көздері шүңірейген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз?
<variant> 3 сағат ішінде 100 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау, алғашқы 30 минутта 30 мл/кг, кейін қалған 70 мл/кг 2,5 сағат ішінде беру
<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру
<variant> 6 сағат ішінде 20 мл/кг көлеміндегі регидратациялық ПРТ ерітіндісін беруді бастау
<variant> Баланы тамақтандыруды жалғастыру; күріш қайнатпасы, қышқыл сүт қоспалары, айран түріндегі сұйықтықты көбірек беру, әр сұйық дәреттен кейін 100 мл ПРТ беру
<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру, 30 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау
<question> 8 айлық Анварды анасы диарея бойынша дәрігерге әкелді. Диарея 4 күн барысында болған. Қарау кезінде бала әлсіз, суды ішкісі келмей ішеді, тері қатпарлары өте баяу жазылады, көздері шүңірейген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:
<variant> 6 сағат ішінде 100 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні тамырішілік құюды бастау, алғашқы 1 сағатта 30 мл/кг, кейін қалған 70 мл/кг 5 сағат ішінде беру
<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру
<variant> 6 сағат ішінде 20 мл/кг көлеміндегі регидратациялық ПРТ ерітіндісін беруді бастау
<variant> Баланы тамақтандыруды жалғастыру; күріш қайнатпасы, қышқыл сүт қоспалары, айран түріндегі сұйықтықты көбірек беру, әр сұйық дәреттен кейін 100 мл ПРТ беру
<variant> 4 сағат ішінде 900 мл ПРТ беру, баланы тамақтандыруды жалғастыру, 30 мл/кг көлеміндегі физ.ерітіндіні к/т құюды бастау
<question> Стационарға дене қызуының 39 С*-қа жоғарылауы, қайталамалы құсу, сұйық сулы нәжіс тәулігіне 10 ретке дейін, 3 тәулік бойы шағымдарымен 8 айлық бала келіп түсті. Объективті: ауырсынуға тітіркенгіш, көзі шүңірейген, суды құмарлана ішпейді, тері қатпарлары тез жазылады. «Диарея» жағдайын БШАЫЕ бағдарламасы бойынша жіктеңіз және оральді дегидратация мөлшерін көрсетіңіз

<variant> «әлсіз сусыздану», Б жоспары – 600 мл-ді 4 сағат бойы
<variant> «Диарея. Сусыздану жоқ». А жоспары – 100 мл-ді әр сұйық нәжістен кейін
<variant> «Ауыр сусыздану». В жоспары – 200 мл-ді к/т 2,5 сағат бойы
<variant> «Диарея. Сусыздану жоқ». А жоспары – 200 мл-ді әр сұйық нәжістен кейін
<variant> «Ауыр сусыздану». В жоспары – 800 мл-ді 6 сағат бойы
<question> Науқас ес-түссіз жатыр. Қарау кезінде цианоз байқалады, ұйқы артериясында пульсация анықталмайды. Қандай шара жүргізу қажет.
<variant> жүрек-өкпе реанимациясын
<variant> лабораториялық зерттеулер
<variant> өмірін дәрі-дәрмектермен қолдау
<variant> невропатологты шақыру
<variant> ЭКГ жасау
<question> 12 жасар қыз бала 15 минут су астында болған. Қарау кезінде өмір сүру белгілері жоқ. Қандай шара жүргізу қажет.
<variant> тыныс жолдарын бөгде заттардан тазарту, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
<variant> қасындағы адамдарды көмекке шақыру
<variant> реанимациялық шаралар жүргізу үшін қыз баланы жақын арадағы ауруханаға жеткізу
<variant> жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
<variant> жедел жәрдем шақыру
<question> Ұл бала, 9 жаста, қыжылға, тамақпен кекіруге, эпигастрий және төс артында тамақтанған соң бірден ауыру сезіміне шағымданады. ФЭГДС-те: өңештің төменгі үштен бірінде шырыш қабаты гиперемияланған, ісінген, кардиясы ашық. Асқазан мен он екі елі ішектің шырыш қабаты бұдырлы, қызғылт.
Қандай болжам диагноз ең дұрысы?
<variant> гастроэзофагеалдық рефлюксті ауру
<variant> созылмалы эритематоздық гастрит
<variant> созылмалы эрозивті гастрит
<variant> созылмалы атрофиялық гастрит
<variant> созылмалы гиперпластикалық гастрит
<question> 12 жасар қыз бала, тамақ қабылдаған соң қайтатын эпигастрийдегі сыздаған ауыру сезіміне, қыжылға, қышқылмен кекіруге шағымданады, үлкен дәреті қатуға бейім. Үш жылдай ауырады. Бозғылт, тітіркенгіш, қызыл дермографизм, аса тершеңдік. Тілі түбіріне қарай ақ жабынмен жабылған, тістердің ізі бар. Іші жұмсақ, эпигастрия және пилородуоденалды аймақта шамалы ауыру сезімі бар. Бауыры мен көкбауыры ұлғаймаған.
Қай диагноз ең дұрысы?
<variant> созылмалы гастродуоденит
<variant> жедел гастрит
<variant> созылмалы холецистит
<variant> өт жолдарының дискинезиясы
<variant> созылмалы панкреатит
<question> Бала 14 жаста, ішінің тұйық, сыздап ауырсынуына, жүрек айнуына, бір рет құсуына шағымданады. Ауырғанына 2 күн болған. Объективті: тері жабындылары бозғылт түсті, көз астының көлеңкеленуі байқалады, тілі сары жабындымен жабылған. Кер, Ортнер, Мерфи симптомдары оң мәнді. Бауыры +2см, пальпацияда ауырсынады. Қан анализінде: Нв-130 г/л, Эр.-4,5х10^{12}/л, Л-12х10^{9}/л, ЭТЖ-12 мм/сағ., э-3%, б-1%, м-7%, т/я-26%, с/я-63%.
Осы патология кезінде тағайындалатын ең тиімді емдік шаралар.
<variant> Ампициллин + но-шпа + гепабене

<variant> Урсосан + мезим-форте + фитотерапия
<variant> Ампициллин + метронидазол +омез
<variant> Креон + контрикал + квамател
<variant> Фурозолидон + мезим-форте + фитоем
<question> 12 жасар науқастымына шағымдар мазалайды:іштіңауырсынуы,ауырсынуарқасына беріледі, жиі құсу,көңіл күйінің бұзылысы.Биохимиялық анализінде: амилаза120 Ед/л,копрограммада нәжісте эластаза87 мкг/мл. Асқазан ішек тракты ағзаларын УДЗ – де ұйқы безініңөлшемдерінің ұлғаюы,тығыздалуыанықталады.
Осы патологияға ең тиімді емдеу жоспары.
<variant> Аштық, контрикал, квамател
<variant> Стол № 5, но-шпа,ампициллин
<variant> Стол№ 1,амоксициллин, метронидазол
<variant> Стол № 4, мезим-форте,хилак-форте
<variant> Стол№ 5, гепабене,но-шпа
<question> Балаға 13 жас,созылмалы панкреатитпен ауырады,куйзеліс жағдайдан кейін ішінің жоғарғы жағында жедел ауырған айналмалы бел ауырсыну сипатта, жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Кер, Мейо-Робсон, Шоффара белгісі- оң.Осы баланың емдеу тактикасына қажетті:
<variant> Протеолитикалық фермент ингибиторларын жүргізу
<variant> Холеретиктер жүргізу
<variant> Фермент препараттарын жүргізу (мезим-форте, креон)
<variant> Прокинетиктер жүргізу
<variant> Эрадикационды терапия тағайындау
<question> Қыз бала 14 жаста іштегі ауырсынуға шағымданады эпигастрий аймағына берілетін, тәбетінің жоғарлауына, қыжылдауға. Ауырғанына бір жыл болған, бұрын зерттелмеген.Әкесі жара ауруымен ауырады.
Фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі өзгерісті анықтаған: асқазан шырышты қабаты ісінген, қызарған, антрумда көптеген эрозия бар. Биоптатпен уреазды тест-оң. Диагноз қойыңыз:
<variant> Созылмалы эрозивті антральды гастрит, Нр+, өршу кезеңі
<variant> Созылмалы эрозивті гастродуоденит, Нр+, өршу кезеңі
<variant> Созылмалы эрозивті гастродуоденит, өршу кезеңі
<variant> Асқазан жара ауруы, Нр+, өршу кезеңі
<variant> Созылмалы эрозивті антральды гастрит, орташа дәрежелі ауырлықта, Нр+, өршу кезеңі
<question> Бала 8 жаста. Ауырғанына екі жыл. Эпигастрий аймағында тамақтан кейін, әсіресе тұзды, ашты тағамдар қабылдағанда басталатын тұйық, сыздайтын ауырсынуға шағымданады. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Бала жүдеу. Іш пальпациясында – эпигастрий аймағында ауырысыну байқалады. Асқазан сөлінің фракционды зертеуінде тұз қышқылының дебит-сағаты ашқарынға 50 мг, секрецияның базалды фазасында 30 минутта – 37 мг, секрецияның сағаттық керілу фазасында – 109мг, асқазан сөлінің ашқарындағы көлемі-32 мл, базальды секреция -39 мл, секрецияның сағаттық керілуі -72 мл.Асқазан рентгеноскопиясында: өнеш және кардия өткізгіштігі еркін, асқазан гипотониялы, ашқарында айтарлықтай контуры тегіс. Он екі елі ішек буылтығы дұрыс формалы, жылдам босайды. көлемде сұйықтық бар, ол тексеру барысында көбейеді, перистальтикасы баяу, шырышты қабат қатпарлары иректелген, асқазан-ішек шекарасы дұрыс орналасқан. Диагноз қойыңыз:
<variant> гастрит
<variant> дуодено-гастральды рефлюкс

<variant> асқазанның функционалды бұзылысы
<variant> гастродуоденит
<variant> асқазан ойық жара ауруы
<question> Ауруханаға 6 жасар қыз бала келіп түсті. Шағымдары: салмақ қоспау, өсудің баяулауы, бас ауруы, яқтарының ауруы, ішінің үрленіп, жиі көп мөлшерлі дәретке отыру, құсу. Анамнезінен: ішінің үрленуі мен бала мазасызданууы 6айынан байқалады (қосымша тамақ – геркулес ботқасы енгізілген). 1,5жасынан ішінде ауырсыну, көлемінің ұлғайып, үрленуі, жиі көп мөлшерлі дәрет, құсу пайда болды. Нәжісті копрологиялық зерттегенде стеаторея анықталды. ЭГДС жүргізгенде субатрофиялық дуоденит көріністері сипатталды. Қандай болжамды диагноз қоясыз:
<variant> целиакия
<variant> тағамдық аллергия
<variant> панкреатит
<variant> тітіркенген ішек синдромы
<variant> муковисцидоз
<question> 10 жасар қыз балада майлы тамақтан кейін анда-санда жүрек айнуы, тұйық, сыздаған ауыру сезімі, оң қабырға доғасы астын ауырсыну анықталды. Ерте жасынан іш қатумен зардап шегеді. ЖҚС – патология жоқ, УДТ – өт қабы көлемі ұлғайған, өт іркілісі белгілері бар. Басқа құрылымдық өзгерістер анықталмады. Болжамды диагнозыңыз:
<variant> ӨЖД, гиперкинетикалық формасы
<variant> ӨЖД, гипотониялық формасы
<variant> жедел холецистит
<variant> вирустық гепатит
<variant> дисбактериоз
<question> 11 жасар қыз балада оң қабырға доғасы астында ұзақ мерзімді ауыру мен кернеу сезімі. Тексергенде: сарғаю жоқ, Кер симптомы оң (+), дене қызуы субфебрилді, ЭТЖ — 30 мм/сағ. Болжамды диагнозыңыз:
<variant> созылмалы холецистит, өршу кезеңі
<variant> созылмалы панкреатит, өршу кезеңі
<variant> асқазанның ойық жара ауруы, өршу кезеңі
<variant> созылмалы гепатит
<variant> басқа ауру
<question> Науқас, 9 жаста, жүрегінің айнуына, тәбетінің төмендеуіне,оң жақ қабырға астында ауырсынуға шағымданады. Анасының айтуы бойынша айтылған шағымдар соңғы жыл ішінде мазалап жүр, жалпы жағдайы қуырылған тағам жегеннен кейін күрт нашарлаған. Баланы қараған кезде әлсіз, тері жабындылары бозғылт, тілінде сарғыш жабын байқалады, іші жұмсақ пальпацияда ауырсынады,максимальды ауырсыну оң жақ қабырға астында, Ортнер, Кер белгісі - оң. УД-зерттеу кезінде өт қабында анықталды- өт қабы пішіні деформирленген, қабырғасы қалыңдаған 4,0 мм. Диагноз қойыңыз:
<variant> Созылмалы калькулезді емес холецистит, өршу кезеңі
<variant> Созылмалы калькулезді холецистит, ремиссия кезеңі
<variant> Жедел калькулезді холецистит, ремиссия кезеңі
<variant> Жедел калькулезді емес холецистит
<variant> Гипертоникалық түрі бойынша өт қабы жолының дискинезиясы.
<question> 6-жасар Саша сол жаурын және белге берілетін (белді айнала ауыратын) төсасты аймағы ауруына, жүрек айну, құсу, шөлдеу, іш кебуге шағымданады. Жағдайының нашарлағаны диета бұзғаннан кейін болды. Ауырғанына 2- жыл. Ауру тарихынан – 6 жасында

эпидемиялық паротитпен ауырған. Дене қызуы 38,8 градус. Сипағанда эпигастрия, сол қабырға-астындағы ауырсыну, Кача, Мейо-Робсон, Керте, Воскресенский симптомдары – оң. Қан зерттеуінде: Нв-120г/л, эр-3,95*10^{12} /л, л-11,0*10^{9}/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәрдегі диастаза – 132 бірлік. Қандағы қант – 6,8 ммоль/л. Емделуі:
<variant> антибиотиктер
<variant> сульфаниламидтер
<variant> гормондар
<variant> ерментер
<variant> өт айдау препараттары
<question> Баланы аса шаршағыштық, майлы тамақтан кейін ұстама-тәрізді, өткір қысқа мерзімді іштегі ауырсыну мазалайды. Қарағанда тері жамылғысы қызғылт, таза. Ішті сипағанда Мерфи, Кера симптомдары - оң. Қан зерттеуінде: Нв-126г/л, эр-3,96*10^{12} /л, л-5,0*10^{9}/л, ЭТЖ-2 мм/сағ, э/4, с/67, л/29. Дуоденалдық зондтау кезінде: өт порциясының бөліну уақыты – 10 минут, Одди сфинктерінің жабылу уақыты – 9 мин, қайтадан тітіркендіргеннен кейін қаралтым өт бөлінді. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> өт шығару жолдары дискинезиясының гипермоторлық түрі
<variant> дуоденопанкреати
<variant> өт шығару жолдары дискинезиясының гипомоторлық түрі
<variant> жедел гастродуоденит
<variant> жедел гастрит
<question> 12 жасар қыз, бірнеше сағат бұрын омыртқа және белді айнала ауыратын, ішінің көбінесе эпигастрия аймағының қатты ауруы пайда болды. 2-і рет жеңілдік әкелмейтін құсу болды. Қарағанда: бозғылт, тілі ақ жабынмен жабылған, дене қызуы 37,8 градус, іші кепкен, эпигастрия аздап кернелген. Ортнер симпомы құманды. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну бар. Лейкоцитоз – 12,8 *10^{9}/л. Үлкен дәреті тазарту клизмасынан кейін, үлкен дәреті тығыз майлы. Сіздің болжамдыды диагнозыңыз:
<variant> жедел панкреатит
<variant> жедел гастродуоденит
<variant> жедел гастрит
<variant> жедел дуоденит
<variant> жедел холецистит

<question> ЖРВИ-мен ауыратын 2 жасар балада түнде үрген тәріздес жөтел, дауыстың қырылдауы, тыныс алудың ұзаруымен жүретін ентігу пайда болған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> стеноздаушы ларинготрахеит
<variant> жедел пневмония
<variant> обструктивті бронхит
<variant> бронх демікпесі
<variant> жедел тонзиллит
<question> 13жасар қыз балада бірнеше сағат бұрын ішінің эпигастрии аймағында омыртқаға берілетін және белдемелі ауырсыну болды. 2 рет құсқан, жеңілдік алып келмеген. Қарағанда бозғылт, тілі ақ-сұр жабындымен жабылған, дене қызуы 38,2^{0}С дейін көтерілген, іші кебіңкі, эпигастрия аймағы біршама кернеулі. Ортнер симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде

ауырсыну. Лейкоцитоз 12,8х10^9/л. Үлкен дәреті тазалау клизмасынан кейін болған, нәжіс массасы тығыз, майлы.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> жедел панкреатит
<variant> жедел холецистит
<variant> жедел гастродуоденит
<variant> жедел гастрит
<variant> жедел дуоденит
<question> Қабылдауда 13 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Анда-санда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> созылмалы холецистит
<variant> созылмалы гастрит
<variant> созылмалы панкреатит
<variant> вирусты гепатит
<variant> энтероколит
<question> Қабылдауда 2 айлық бала. 1 айынан бастап жасанды тамақтандырылады. Анасы тәтті бейімделмеген қоспа береді. Қарағанда бала мазасыз, бетінде қызару, ісіну, жарылулар, сүтті қабыршақтар бар, шап, мойын және қолтық астында қызару байқалады. Ұйқысы мазасыз.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> экссудативті-катаральды диатез
<variant> лимфатико-гипопластикалық диатез
<variant> аллергиялық дерматит
<variant> нейродермит
<variant> стрептодермия
<question> 2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады.
БЖАИЖ сәйкес дәрігердің әрекеті:
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, шұғыл түрде стационарға бағыттау
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, үлескелік дәрігер бақылауында қалдыру
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, қайта қарау екі күннен соң
<variant> антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру
<variant> антибиотик керек жоқ, үйде бақылау
<question> 5 жастағы бала, салмағы 20 кг. Эпилепсия ұстама кезінде 0,5%-к седуксен енгізу керек.
Енгізу көлемі:
<variant> 1,0 мл к/к
<variant> 0,5 мл к/к
<variant> 1,5 мл к/к
<variant> 2,0 мл к/к
<variant> 2,5 мл к/к

<question> 7 айлық балада ЖРВИ фонында аурудың 4 күні жалпы жағдайы нашарлады, температурасы 37,8^{0}С қайта көтерілді, экспираторлы ентігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультацияда – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан

анализінде– Лейк – 5,8x10^9 /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, ЭТЖ – 3 мм/сағ. Рентгенограммада - өкпе түбірі аймағында өкпе суреті күшейген.
Бұл ауруда старттық терапияға кіреді:
<variant> сальбутамол
<variant> аугментин
<variant> амброксол
<variant> оксигенотерапия
<variant> преднизолон
<question> 1 жасар бала айқын токсикоз, аралас ентігу, температурасының 38^{0}С дейін жоғарылауымен үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация.
Бұл ауруда старттық терапияға кіреді:
<variant> аугментин
<variant> фенобарбитал
<variant> лазикс
<variant> сальбутамол
<variant> преднизолон
<question> Қыз бала «Энцефалоцеле» диагнозымен невропатолог қарауында. Бала бірінші жүктіліктен және босанудан. Осы қыздың анасына екінші баласының жүйке жүйесі ақауының алдын алу мақсатында, қайталамалы жүктілікті жоспарлау барысында тағайындалды:
<variant> фолий қышқылы
<variant> аскорбин қышқылы
<variant> йод препараты
<variant> пантотенді қышқыл
<variant> кальций глюконаты
<question> Қабылдауда 11 айлық бала. Анасының айтуынан бала ұзақ уақыт бойы тырысуға қарсы терапия алған. Соңғы кездері жиі терлеп, мазасызданады, ұйқысы нашар. Дәрігер қарағаннан кейін: Мешел II, жеделдеу ағымды, өршу кезеңі диагнозын қойды.
Мешелдің дамуына әкелген препарат:
<variant> фенобарбитал
<variant> кальций глюконаты
<variant> диазепам
<variant> пенициллин
<variant> темір препараттары
<question> Қабылдауда 14 жасар қыз бала. Ішінің, әсіресе эпигастрия аймағының ауырсынуына шағымданады. Ауырсыну тамақтанғаннан соң 1,5-2 сағаттан кейін пайда болады. Дәрігер толық клинико-лабораториялық зерттеулерден кейін асқазанның ойық жарасы, Нр ассоцияланған диагнозын қойды.
Геликобактерии пилоридің эрадикациясы үшін қолданылатын препарат:
<variant> кларитромицин
<variant> азитромицин
<variant> амоксициллин
<variant> метронидазол
<variant> эритромицин
<question> 11 айлық балаға үйге шақырту түсті. Анасының айтуынша жиі бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен

(монотонды) жылау, тремор, бұлшықет гипотониясы, Хвостек,Труссо симптомдары оң. Спазмофилия диагнозы қойылды.
Спазмофилия кезінде емді бастағанда енгізілуі дұрыс препарат:
<variant> кальций
<variant> паратгормон
<variant> D дәрумені
<variant> фосфор
<variant> темір
<question> Қабылдауда 8 жасар ұл бала. Бір апта бойы дене қызуының 37,2-37,5^{0}С көтерілуіне, аз қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, тәбеттің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп тұрақты жөтелден, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуінен дамыған. Объективті: терісі таза, қызғылт. Аңқасында аздаған катаральды өзгерістер. Қабақтар конъюнктивасының қызарған. Өкпеде: перкуторлы өкпелік дыбыс, шашыраңқы майда көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы қан анализінде: нейтрофилді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. Өкпе рентгенограммасында: өкпе суретінде біркелкі емес ошақты инфильтрациялар көрінеді.
Таңдау препараты:
<variant> макролидтер
<variant> цефалоспориндер
<variant> тетрациклиндер
<variant> аминогликозидтер
<variant> карбопенемдер
<question> Емханаға 13 жасар қыз бала қыста суық тиюден кейін басталған, ұзаққа созылған (3 айға) жөтелге шағымданып келді. Түнде ұйықтағанда бала жөтелден оянып, өзі ысқырық тәрізді сырылды естиді, жөтелден жүгіре алмай тоқтайды, сол кезде ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Дене температурасы қалыпты, мұрны жиі бітеледі. Анасы поллинозбен ауырады. Диагнозды дәлелдейді:
<variant> спирография
<variant> өкпе рентгенографиясы
<variant> бронхография
<variant> бронхоскопия
<variant> пикфлоуметрия
<question> 8 жасар балаға үйге шақырту түсті. Қиындаған дем шығарумен ұстамаға, қиын бөлінетін қақырықпен жөтелге шағымданып келді. Анамнезінен ерте жасынан көктем-күз мезгілдерінде бронхитпен жиі ауырады. Соңғы 3 жылда дем шығаруы қиындаған тұншығу ұстамасы түнде болады және сальбутамол ингаляциясымен басылатын. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, дистанциялы ысқырықты тыныс, тыныс жиілігі минутына 32 рет. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, тынысы қатаң, дем шығаруы ұзарған, өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі.
Емге қосылуы керек препараттар тобы:
<variant> ингаляциялық глюкокортикостероидтар
<variant> муколитиктік препараттар
<variant> антигистамиді препараттар
<variant> антибактериальды препараттар
<variant> бронхолитикалық препараттар
<question> Қабылдауда 5 айлық бала. Терлегіштікке, ұйқының нашарлауына, ұйықтап жатқанда селк етулерге шағымданады. Бала ана сүтімен тамақтандырылады. Қарағанда терісі

таза, бозарған, ылғалды, жұмсақ тіндердің тонусы төмен, краниотабес, шүйде жалпайған. Қан анализінде кальций 2,02ммоль/л, фосфор 1,71 ммоль/л. Мешел I дәрежелі, бастапқы кезең, жедел ағымды диагнозы қойылды.
Д3 дәруменінің тағайындалу дозасы:
<variant> вит. Д3 2000 ХБ
<variant> вит. Д3 1000 ХБ
<variant> вит. Д31500 ХБ
<variant> вит. Д3 500 ХБ
<variant> вит. Д3 3000 ХБ
<question> Қабылдауда 4 жасар бала. Сүтті ботқа жегеннен кейін пайда болатын көпіршікті нәжіске шағымдануда .Анасының айтуы бойынша нәжіс ақшыл-сарғыш түсті, майлы жылтыр, шырыш және қан болмаған. Қараудан кейін полигиповитаминоз симптомдары, физикалық дамуда артта қалуы анықталды, іші үлкейген, бала өрмекші кейпінде. Амбулаторлы жағдайда лабораторлы зерттеулерлер жүргізілгеннен кейін балаға целиакия диагнозы қойылды.
Баланың тамақтану рационынан алып тастау қажет:
<variant> глютенді
<variant> тұзтарды
<variant> микроэлементтерді
<variant> моноқанттарды
<variant> дәрумендерді
<question> Жаңа туылған балаларға емханада скриниг зерттеулері барысында бір баланың меконийінен альбумин анықталған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> муковисцидоз
<variant> фенилкетонурия
<variant> гипотиреоз
<variant> лактазалық жеткіліксіздік
<variant> целиакия
<question> Отбасылық дәрігер қарауында 4 айлық бала . Салмағы - 6800гр, бойы - 63 см. Жүйке-психикалық дамуы жасына сай. Перинатальды ОЖЖ зақымдануы бойынша невропатологта есепте тұрады. Екпелерді уақытымен алады.
Баланың денсаулық тобы:
<variant> II Б
<variant> I
<variant> II А
<variant> III
<variant> VI
<question> 14 жасар қыз бала дәрігерді үйге шақырған. Шағымдары: дене қызуының жоғарылауы, ішіндегі өткір ауырсынуға, құсу. Оң жақ қабырға астында ауырсыну, бұлшықеттері керілген, Шоффар зонасында ауырсыну. Ортнер, Кер симптомдары оң.
Емдеу әдісі:
<variant> спазмолитиктер, антибиотиктер
<variant> нитрофурандар, эубиотиктер
<variant> антигистаминдер, өт айдағыштар
<variant> антибиотиктер, нитрофурандар
<variant> гипертензивті, антипиретиктер

<question> 2 жасар балаға аймақтық педиатрды шақырған. Бала жедел ауырған: дене қызуы 39 градусқа дейін жоғарылаған, катаральді белгілер, мазасыздық пайда болған. Кенеттен қысқа мерзімді тырысулар болған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> фебрильді тырысулар
<variant> эпилепсия
<variant> спазмофилия
<variant> менингит
<variant> вирусты энцефалит
<question> 4 айлық қыз. Шағымдары: ылғалды өнімді жөтел, мұрын бітелуі. Ауырғанына 3 күн болған. Бүгін жағдайы бірден нашарлаған: дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, анасының төсін ембейді, дистанционды сырылдар естіледі. Қарап тексергенде: терісі бозғылт,ылғалды, периоральді цианоз, беткей тыныс, аралас типті ентігу, ТЖ 60 рет мин, қабырғааралықтың және мойын шұңқырының ішке тартылуы, PS 160 рет мин, аускультативті – әлсіреген тыныс фонында барлық алаңда көптеген әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II ст
<variant> жедел обструктивті бронхит, ТЖ II ст
<variant> бронхиолит, ТЖ II ст
<variant> жедел бронхит, ТЖ I ст
<variant> бронх демікпесі, status asthmaticus
<question> Бала 4 жаста. Шағымы: жүрек айнуына, 4 күн бойы нәжісінің болмауына. Анамнезінде 6 ай бойы осындай ұсталулар болған. Объективті: терісі құрғақ, қабыршақты, шашы мен тырнағының сынғыштығының жоғарылауы. Аузынан жағымсыз иіс шығады, бұрышында ауыздық. Іші кебіңкі, ұлғайған. Пальпациялағанда ауырсынусыз, өрлемелі және сигма тәрізді ішекте нәжіс түйіршіктері анықталады.
Диагностикалық зерттеу:.
<variant> ректороманоскопия
<variant> ирригоскопия
<variant> колоноскопия
<variant> гистологиялық зерттеу
<variant> тік ішекті саусақпен зерттеу

<question> Дәрігерді шақырту кезінде 8 жасар баланың тері жамылғысының бозғылттығы, әлсіздік, дене қызуының 39,0 градусқа дейін жоғарылауы, акроцианоз, тыныштық кезінде ентігу, ТЖ – 50 рет мин, пульс – 100 рет мин. Перкуссияда жауырын бұрышының астында өкпелік дыбыс қысқарған, сол жерде аускультацияда ылғалды майда көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек үні тұйықталған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> пневмония
<variant> бронхиолит
<variant> муковисцидоз
<variant> бронх демікпесі
<variant> жедел бронхит
<question> Науқасты майлы тамақтан кейін пайда болатын сол жақ қабырға астылық, арқаға берілетін ауырсынулар мазалайды. Пальпациялауда Шоффар және Мейо-Робсон нуктелерінде

ауырсынулар, қан араласпаған сұйық нәжіс, әлсіздік, шамалы нейтрофильді лейкоцитоз, формуланың солға ығысуынсыз.
Ақпаратты әдіс болып табылады:
<variant> қан құрамындағы амилазаны анықтау
<variant> қан құрамындағы трипсинді анықтау
<variant> қан құрамындағы эластазаны анықтау
<variant> қан құрамындағы сілті фосфатазаны анықтау
<variant> қан құрамындағы глюкозаны анықтау
<question> Бала бақшаның үлкен топ балаларын диспансерлік қарауда бірнеше баланың тұрақты жөтелуі анықталды. Олардың мұрынмен тыныс алулары айқын қиындаған, ауыздары ашық, мұрындарынан шырышты іріңді бөлінділер байқалады. Осындай бөлінді жұтқыншақтың артқы қабырғасынан да байқалады. Ауыз жұтқыншақтың шырышты қабаты қалыпты түсті.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> аденоидит
<variant> жедел ринит
<variant> синусит
<variant> бронхит
<variant> пневмония
<question> 8 айлық балада атопиялық дерматит көріністері бар жедел респираторлы аурумен ауырады. Аурудың 4 күні қатқыл үрген тәрізді жөтел пайда болған, жалпы мазасыздық, дем алу барысында кеуде клеткасының ішке кіруімен ентігу, шулы тыныс, қарлыққан дауыс.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> стеноздаушы ларинготрахеит
<variant> көкжөтел
<variant> бөгде зат аспирациясы
<variant> пневмония
<variant> бронхит
<question> Дене қызуы субфебрильді және ұзақ уақытты жөтелі бар 2 жасар балада ентігу, ауызмұрын үшбұрышының цианозы. перкуторлы дыбыстың тұйықталуы және өкпенің төменгі бөлімінде тыныстың әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы пайда болды.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ателектаз
<variant> пневмония
<variant> эмфизема
<variant> плеврит
<variant> бронхит
<question> 8 жасар бала ауруының екінші тәулігінде аңқа дифтериясына күмәнмен стационарға түсті. Дене температурасы 38,0-39,0^{0}С, жұтынғандағы қатты ауырсынулар, бадамша бездерінің айқын гиперемиясы, бадамша ойықтарында ақ-сары борпылдақ жабынды аралшықтары, ауырсынады, тонзиллярлы лимфотүйіндерінің аздап ұлғаюы.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> лакунарлы ангина
<variant> аңқа дифтериясы
<variant> инфекционды мононуклеоз
<variant> Симановский-Венсан ангинасы
<variant> саңырауқұлақты баспа

<question> Дәрігердің профилактикалық қабылдауында 2 жасар бала. Өмірінің 1 жылы жиі суықтаулар. Қарап тексергенде: мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, даусы бәсеңдеген, мойын лимфа түйін топтарының бәрі ұлғайған, бадамша бездерінің гиперплазиясы. Аңқасында катаральді көріністер және мұрнынан бөліністер жоқ.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> аденоидит
<variant> ринит
<variant> созылмалы тонзиллит
<variant> лимфаденит
<variant> бронхит
<question> Бала 5 жаста, ұзаққа созылған пневмониямен ұзақ уақыт стационарда ем қабылдаған. Антибиотик және инфузиялық терапия қабылдаған.Дәрігер ауруханадан шығармас бұрын ұлғайған және борпылдақ бадамша лакуналарында ақ және жеңіл алынатын жабынды анықтаған, тонзиллярлы лимфатикалық түйіндер тығыздалғвн және ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынусыз
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> саңырауқұлақты ангина
<variant> лакунарлы ангина
<variant> инфекциялық мононуклеоз
<variant> Симановский-Венсан ангинасы
<variant> фолликулярлы ангина
<question> Бала 12 жаста. Жедел ауырған. Температурасы 39^0С, айқын интоксикация симптомдары, жұтынған кезде ауырсыну. Жұтыншақ сақинасының диффузды гиперемиясы және аздаған ісінуі. Бадамшаларда - мөлдір сұйықтықпен бөлек-бөлек қызыл везикулалар. Тонзилярлы лимфа түйіндері ұлғайған, бірақ ауырсынусыз.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> герпестік ангина
<variant> фолликулярлы ангина
<variant> инфекциялық мононуклеоз
<variant> саңырауқұлақты ангина
<variant> лакунарлы ангина
<question> 4 айлық бала дене салмағын аз қосады, тәбеті төмендеген. Туылғандағы салмағы 3400г., қазіргі салмағы 5400г. қарау барысында бозғылт, терісі бос, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Тургоры төмендеген.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> гипотрофия II дәрежелі
<variant> гипотрофия I дәрежелі
<variant> гипотрофия III дәрежелі
<variant> паратрофия
<variant> гипостатура
<question> 3 айлық бала салмақ аз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау барысында бозғылт, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Салмақ дефициті 23%.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> гипотрофия II дәрежелі
<variant> гипостатура
<variant> паратрофия
<variant> гипотрофия I дәрежелі

<variant> гипотрофия III дәрежелі
<question> Бала 6 жаста психикалық дамуда өзі қатарлы балалардың алдында, мазасыз, кейде агрессивті, логоневрозбен, энурезбен ауырады.Ұйқысы бұзылған, түнгі қорқулар байқалады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> нервті-артритті диатез
<variant> эксудативті-катаральді диатез
<variant> лимфатико-гипопластикалық диатез
<variant> атопиялық дерматит
<variant> нейродермит
<question> Бала 6 жаста көктемде қала сыртында бірден жөтел ұстамасы тұншығумен басталды. Ұстама 10 минуттан кейін дәрінің көмегінсіз тоқтады. Осындай қысқа уақытты ұстамалар бір жыл бұрын да болған.Анамнезінде – тағамдық аллергия. Қарау барысында: жөтел және ентігу жоқ, атопиялық дерматиттің көріністері. Өкпесінде қораптық перкуторлы дыбыс, әлсіз тыныс, сырылдар естілмейді. Қан анализінде: лейкоциттер $8,7x10^9$/л:, эозинофилия 9% дейін, ЭТЖ - 10 мм/сағ. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мөлдірлігінің күшеюі, бронхтамырлық суреттің кушеюі, түбірлерінің күшеюі.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> бронх демікпесі
<variant> созылмалы бронхит
<variant> стеноздалған ларингит
<variant> бронхтағы бөгде зат
<variant> пневмония
<question> Бала 4 жаста 3 босанудан (алғашқы балалары ерте жасында пневмония және дистрофиядан қайтыс болған). Өмірінің 1 айынан бастап балада тұрақты ұстама тәрізді қиын бөлінетін қақырықты жөтел. Жылына бірнеше рет пневмониямен ауырады. Физикалық дамуы артта қалған. Кеуде клеткасының деформациясы байқалады. Өкпесінде мозайкалық перкуторлы және аускультативті дыбыстар, құрғақ және ылғалды сырылдар. Жүрек үні тұйықталған. Бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге шығыңқы. Нәжісі көп мөлшерде, жаман иісті көп мөлшерде нейтральді маймен. Қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, жылдамдығы жоғары ЭТЖ. Бронхоскопияда – диффузды катаральді- іріңді эндобронхит.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> муковисцидоз
<variant> созылмалы бронхит
<variant> өкпе дамуының ақауы
<variant> Картагенер синдромы
<variant> пневмония
<question> 6 жасар балада соңғы жылы ЖРВИ обструктивті синдроммен бірнеше рет қайталанған. Осы ауру 15 күн бұрын аз уақытты дене қызуының $37,5^0$С дейін жоғарылауымен басталған. Қарау кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпесінде құрғақ сырылдар.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> бронх демікпесі
<variant> муковисцидоз
<variant> пневмония
<variant> обструктивті бронхит
<variant> ларингоспазм

<question> Бала 5 жаста ауруының 6 күні ауруханаға жатқызылған, мынадай шағымдармен:дене қызуының жоғарылауы, тұрақты ылғалды жөтел шырышты-іріңді қақырықтың шығуымен, физикалық жүктемеден кейінгі ентігуге. 2 айлығында көкжөтелмен ауырған, 1 жасынан бастап қайталамалы оң жақтық төменгі бөліктік пневмониямен ауырған. Физикалық дамуы артта қалған. Аускультацияда: оң жақ ортаңғы бөлігінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> бронхоэктазия
<variant> туберкулез
<variant> ортаңғы бөліктің ателектазы
<variant> муковисцидоз
<variant> гемосидероз
<question> Бала 3 жаста клиникаға мынадай шағымдармен түсті: ұстама тәрізді жөтел, жөтел кешкі ас үстінде бала шие компотын ішіп отырғанда бірден басталған, ұстама 20-30 минутқа созылған. Приступ кезінде беті күңгірт қызыл болды. Түнде ұстама бірнеше рет қайталанды. Қарау барысында: аңқасы гиперемияланған, даусы қысылған. Аускультативті: оң жақ төменгі бөлігінде аздаған әлсіз тыныс, оң жақ өкпенің бүкіл аймағында ылғалды орта және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. Анамнезінде өсімдіктердің шаңына риноконъюктивит түрінде аллергиясы бар.
Осы жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты тексеру әдісі:
<variant> бронхоскопия
<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> аллергостатусын тексеру
<variant> ларингоскопия
<variant> көкжөтел қоздырғышына қақырықты тексеру
<question> 6 жастағы бала нәрестелік кезеңде ортаңғы бөліктік пневмонияны басынан өткерген. Одан кейінгі уақытта пневмония жылына 3 ретке дейін қайталанып отырған, жиі синуситтар. Физикалық дамуында айтарлықтай артта қалған. Терісі бозғылт, кеудесінде айқын тамырлық сурет, микрополиадения. Бадамшалардың гипертрофиясы. Жүрек үндері тұйықталған, төс сүйегінің оң жағынан ортаңғы бұғана сызығымен естіледі. Өкпесінің бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ағасында ХОБЛ және әкесі жағынан әжесінде бронх демікпесі.Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> Картагенер синдромы
<variant> муковисцидоз
<variant> туберкулез
<variant> созылмалы бронхит
<variant> пневмония
<question> 1,8 жастағы балаға бастың шаш бөлігінің тершеңдігі байқалады, жүйке-рефлекторлық қозу жоғарылайды. Тексеру кезінде: демде монотонды жылаған орташа ларингоспазм, аяқ - қолдағы бұлшық еттердің дистальды тетаниялық қысқаруы (аяқ – қол-қол - "акушердің қолы", аяқ-қол-қол-карпо-педальды спазм). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
<variant> спазмофилия
<variant> фебрильді құрысулар
<variant> эпилепсия
<variant> аффективті-респираторлық ұстамалар
<variant> вегетативті пароксизм

<question> Нәрестелердің бактериалды пневмониясында антибактериалды емнің ұзақтығын есептеңіз.
<variant> 7 – 10 күн
<variant> 3 –5 күн
<variant> 3 күн
<variant> 11 – 14 күн
<variant> 21 күн
<question> Нәресте, І-ші жүктіліктен, І уақытынан ерте босану 27-аптада. Сильверман бойынша бағасы 7 балл. Өмірінің алғашқы сағаттарынан балада тыныс алу жиілігі 78/1мин, «экспираторлы доңыз қорылы», қабырға аралықтың ішке кіруі. Аускультацияда тыныс әлсіз, бірлі-жарым ылғалды сырылдар. Рентгенограммада қараю ошақтары, жоғары мөлдірленген ошақтармен орналасқан. Диагноз қойылған: Респиратолы дистресс-синдром І тип, біріншілік телектаздар, ауыр дәрежелі. Ем үшін сурфактанттың ең тиімді мөлшері:
<variant> 200мг/кг
<variant> 100мг/кг
<variant> 150мг/кг
<variant> 50мг/кг
<variant> 250мг/кг
<question> Нәресте асфиксиямен туылған. Туылғаннан кейін 2 сағаттан соң ентігу, ЖЖЖ- 66 рет минутына, «Доңыз қорылы» тыныс шығару, төстің түсіп кетуі пайда болды.Кейіннен мұрын қанатшалары кернелген, парадоксальды тыныс, ернінде көбік. Қойылған диагнозы: ДС І типі. Сурфактант тағайындалды. Сурфактантты біріншілік еңгізудің мерзімі:
<variant> алғашқы 2 сағатында
<variant> алғашқы 10 сағатта
<variant> алғашқы 48 сағатында
<variant> алғашқы 72 сағатында
<variant> кез-келген уақытында
<question> Нәресте І жүктіліктен, өзгеріссіз өткен, босану 38 гестациялық аптада. Туылғандағы салмағы 2900г. бойы – 49см. Анасының қаны – А(II), Rh, нәрестенің қаны АВ (IV), Rh- Апгар шкала бойынша 7 – 8 балл. 3 тәулікте нәрестенің тері жабындысында сарғаю пайда болған. Қөңіл күйі бұзылмаған. Белсенді емеді лоқсымайды. Туа пайда болған автоматизм рефлекстері белсенді шақырылады. Биохимиялық қан анализінде билирубин 90 мкмоль/л, тікелей емес фракцияда, трансаминазалар қалыпты. Қойылған диагноз: Физиологиялық сарғаю. Ең тиімді ем:
<variant> адекватты емшекпен еміздіру
<variant> глюкоза
<variant> фототерапия
<variant> емшек еміздіруден бас тарту
<variant> хафитол
<question> 2 апталық нәресте, емуі селқос, аздап құсады, дәреті тұрақсыз. Терісі қызарған, қабыршақтанады, бастың шашты бөлігінде себореялы қабыршақтар анықталады. Қолтық асты мен шап аймағында терісі қызарған, баздану анықталады. Болжам диагнозы:
<variant> себореялы дерматит
<variant> адипонекроз
<variant> ихтиоз
<variant> стафилодермия
<variant> стрептодермия

<question> Нәресте 12 күндік, салмағы 3,000, Апгар шкаласы бойынша 8 баллмен мерзіміне жетіп туылды. Шағымдары: кіндік жарасынан іріңді бөліністер, субфебрилитет. Объективті: нәресте әлсіз, локсиды, нашар емеді, кіндік сақинасында ісік және гиперемия, кіндік айналасындағы тері шел майдың инфильтрациясы, терісі ыстық, іштің алдыңғы қабырғасында қантамырлар кеңейген. Науқастың диагнозы:
<variant> омфалит
<variant> кіндіктің гангренасы
<variant> кіндік тамырларының ауруы
<variant> кіндік жарасы
<variant> суланған кіндік
<question> Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туыттан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен ентігу, ТЖ 60 рет минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару) болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде қуысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары билігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жіті әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы патология негізінде себебін атаңыз:
<variant> сурфактант тапшылығы
<variant> өкпеге қан құйылу
<variant> ателектаз
<variant> пневмоторакс
<variant> мекониум аспирация синдромы
<question> Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туылудан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен ентігу, ТЖ 60 минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару) болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде қуысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары бөлігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жедел әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы науқастың ықтимал диагнозы:
<variant> тыныс бұзылу синдромы
<variant> пневмоторакс
<variant> пневмония
<variant> ателектаз
<variant> мекониемен аспирация синдромы
<question> Босану бөлмесінде жаңа туылған балаға жасалатын реанимацияда қолданылатын адреналиннің негізгі енгізілетін жолдары:
<variant> эндотрахеальды, тамыр ішіне
<variant> бұлшықетке
<variant> кіндік венесына
<variant> жүрек ішіне
<variant> артерия ішіне, тамыр ішіне
<question> Нәрестеге 21 күн, салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300,0 салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500,0 салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал

кейде дәреті мүлдем болмайды. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> пилороспазм
<variant> пилоростеноз
<variant> жай диспепсия
<variant> ішек токсикозы
<variant> парентералді диспепсия
<question> Бала 2 айлық. Анасы баласының жөтелетініне, денсаулығының нашарлауына шағымданады.
Объективті: сырылды тыныс, акроцианоз, жиі, құрғақ қиналтатын жөтел, кеуде торы эмфизематозды
керілген, жиі тыныс 66-72 рет минутына, тынысы әлсіреген, жайылған шашыранды құрғақ «музыкалы» сырыл. Мүмкін төмендегі аталғандардың біреуі болжам диагнозы:
<variant> облитерациялық бронхит
<variant> жедел бронхит
<variant> жедел пневмония
<variant> бронх демікпесі
<variant> обструктивті бронхит
<question> 7-8 балл. Сильверман шкаласы бойынша бағасы 0-1 балл. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> 34 апталық шала туған. Туған кездегі салмағы аз
<variant> 34 апталық шала туған
<variant> 34 апталық туылған. Нәрестелердің жеңіл дәрежелі асфиксиясы
<variant> 34 апталық шала туған. РДС жеңіл дәрежелі
<variant> 34 апталық шала туған. Нәрестелердің орта дәрежелі асфиксиясы
<question> Тырысуға қарсы зат ретінде магний сульфатының мөлшері қолданылады:
<variant> тәулігіне 50 мг/кг салмағына
<variant> тәулігіне 100 мг/кг салмағына
<variant> тәулігіне 10 мг/кг салмағына
<variant> тәулігіне 20 мг/кг салмағына
<variant> тәулігіне 5 мг/кг салмағына
<question> Нәресте туылған кезде тыныс алмайды, бозарған, тітіркендіргіштерге жауап бермейді, пульсі минутына 84 рет, аяқ-қолдары салбыраңқы. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> ауыр дәрежелі асфиксия
<variant> орташа дәрежелі асфиксия
<variant> жеңіл дәрежелі асфиксия
<variant> өлі туылған
<variant> респираторлы дистресс синдром
<question> Пайдаланған кезде жанама әсерлері тахикардия, құрысулар, қозу, құсу, гипергликемия байқалатын препаратты таңдаңыз:
<variant> эуфиллин
<variant> глюконат кальция
<variant> оксибутират натрия
<variant> магния сульфат
<variant> ГОМК
<question> Қазіргі уақытта бронх- өкпелік дисплазия кезінде жиі қолданылатын дексаметазонның бір курсының ұзақтығы:

<variant> 10-14 күн
<variant> 1 -1,5 ай.
<variant> 7-8 күн
<variant> қысқа үш- төрт күндік курс
<variant> 30 күнге дейінгі ұзақ курс қоланылады

<question> Нәрестені ары қарай жүргізу тактикасы, егер тынысы алекватты гестация мерзімі > 37апта, салмағы >2500 г , ақау не жарақат жоқ:
<variant> сау бала күтімін бастау
<variant> реанимация бастау
<variant> аз салмақты нәрестеге арнайы күтім
<variant> тума ақау не туылу травмасы бар нәресте күтімі
<variant> баланы грелкалармен жабу
<question> Нәресте апноэ жағдайында туылғанда:
<variant> тез арада трахея интубациясын жасау
<variant> Апгар шкаласы бойынша бағалаудан кейін 1 минут кешіктіріп ем анықтау
<variant> тез арада тактильді стимуляция жасау
<variant> тез арада налаксон енгігу
<variant> тез арада адреналин енгізу
<question> Нәрестенің сол жақ қолы денесіне жабысқан, шынтағы жазылған, ішке бұрылып, иық буынында ротацияланған, білекте пронацияланған, қол басы алақандық бүгілуде артқа және сыртқа бұралған қалпында жатыр. Басы бүйіріне бұрылған, мойны қысқа сияқты, көп көлденең қатпарлармен, айқын
суланумен. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Дюшенн-Эрб салдануы
<variant> Дежерин—Клюмпке салдануы
<variant> Кофферат синдромы
<variant> Бернар-Горнер синдромы
<variant> жұлынның кеуде бөлігінің зақымдануы
<question> Жас ана өзінің жаңа туылған қызының сүт бездерінің үлкейгенін байқады, терісі қызарған, сыққанда сұр түсті бөлінді ағады. Келесі тактика жасау керек:
<variant> тиіспеу, бақылау
<variant> Вишневский мазін жағу
<variant> спиртпен теріні өңдеу
<variant> марлелі таңғыш салу
<variant> фурациллинмен өңдеу
<question> Жаңа туылған нәресте қыз бала, 3 жүктіліктен, 39 апталық мерздегі 3 туыттан, туған кездегі салмағы–2200 гр., бойы –50 см, бас шеңбері 36 см, кеуде шеңбері 35 см. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> ҚІДТ(ЗВУР) III дәр. гипотрофия типі бойынша
<variant> ҚІДТ(ЗВУР) I дәр. гипотрофия типі бойынша
<variant> ҚІДТ(ЗВУР) II дәр. гипотрофия типі бойынша
<variant> ҚІДТ(ЗВУР) гипопластикалық типі бойынша
<variant> ҚІДТ(ЗВУР) диспластикалық типі бойынша
<question> Жылдам өткен босанудан кейін нәресте тынысы жоқ, қимылсыз және бозарған, ЖСЖ 40. Қағанақ суы таза. Реанимацияның алғашқы қадамдары:

<variant> нәрестеге тез арада дұрыс қалып беру, ылғалды жөргектерін ауыстыру, ауыз мұрнын тазалау, оны сүртіп стимуляциялау.
<variant> оң қысымды 100% оттегімен вентиляция бастау
<variant> нәрестенің ЖСЖ анықтау
<variant> жүректің жабық массажын бастау
<variant> трахея интубациясын бастау
<question> Бала асфекциямен туылған.2 сағаттан кейін ентікпе(ТЖ 66 рет минутына) пайда болды. «қорылдаған» тыныс шығару,төстің тарылуы,сосын цианоз,пародоксальды тыныс,ернінен көпіршік шықты.Өкпеде әлсіреген тыныс.Бала әлсіз,бұлшықет гипотониясы,гипорефлексия,олигурия,іштің кебуі анықталады.Жүрек тондары тұйықталған,тахикардия.Сіздің болжам диагнозы.
<variant> тыныс алу бұзылу синдромы
<variant> нәресте пневмониясы
<variant> құрсақ ішілік пневмония
<variant> туу кезіндегі басішілік жарақаты
<variant> трахеоөңешті жыланкөз
<question> 1 айлық сәби, ана сүтін емеді.Ай сайын 700 гр қосқан,көңіл-күйі жақсы,тәбеті,ұйқысы жақсы.Үлкен дәреті туылғаннан бастап ботқа тәрізді сары күніне 5 рет.Анасының сүтін еккенде эпидермальды стафилакокк анықталды.баланың нәжісін зерттегенде алтын стафилококк 10^3 КОЕ/ анықталды.Бұл патологи кезінде істелетін іс-шар::
<variant> ана сүтімен емізуді жалғастыру
<variant> жасанды тамақтандыруға көшу
<variant> сауған сүтімен тамақтандыру
<variant> емізуге тыйым салу,антибиотик тағайындау
<variant> емізуді жалғастыру,антибиотик тағайындау
<question> Сәби 1 жүктіліктен, I мерзімінен бұрын туылған, жүктіліктің 30 аптасында босанды. Нәрестенің туылған кездегі салмағы 1850 гр., бойы 42 см. Апгар шкаласы бойынша 1-2 балл. Өткізілген реанимациялық шаралардан ешқандай көмек болмады, нәресте туылғаннан кейін 10 минуттан соң қайтыс болғандығы мәлімденді. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> перинаталды
<variant> антенаталды
<variant> интранаталды
<variant> неонаталды
<variant> кеш неонаталды
<question> Нәресте I жүктіліктен, өзгеріссіз өткен, босану 38 гестациялық аптада. Туылғандағы салмағы 2900 г.Бойы – 49 см. Анасының қаны – A(II), Rh, нәрестенің қаны AB(IV), Rh-; Апгар шкала бойынша 7 - 8балл. 3 тәулікте нәрестенің тері жабындысында сарғаю пайда болған. Қоңіл күйі бұзылмаған. Белсендіемеді лоқсымайды. Туа пайда болған автоматизм рефлекстері белсенді шақырылады. Биохимиялық қан анализінде билирубин 90 мкмоль/л, тікелей емес фракцияда, трансаминазалар қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> физиологиялық сарғаю
<variant> пренатальдық гипотрофия
<variant> гемолитикалық нәресте ауруы Rh фактор сәйкес келмейтіндіктен
<variant> гемолитикалық нәресте ауруы АВО сәйкес келмейтіндіктен
<variant> асфиксия кезіндегі сарғаю
<question> Шала туылған нәресте 27-28 гестациялық апта мерзімде ерте босанудан туылған, жалпы жағдайы орта ауырлықта, салмағы 1100 г. Тамақтанудың ең тиімді әдісі:

<variant> зонд арқылы
<variant> тамшылату арқылы
<variant> мензурка арқылы
<variant> қасықпен
<variant> көкірекке салу
<question> Бала 1-ші қалыпты өткен жүктіліктен туылды. резус-фактору сәйкессіздік бар. Босануға дейін анасы гепатитом А ауырған. Салмағы 3250 г, бойы 50 см. 3-ші күні терісі мен склерасының сарғаюы байқалған. Бала белсенді , жақсы емеді. Стул сары. Бауыр +1 см, көкбауыры пальпацияланбайды. Сарғаюдың пайда болу болжамы:
<variant> транзиторлы сарғыштық
<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы
<variant> вирусты гепатит
<variant> өт шығару жолдарының атрезия
<variant> Криглера-Найяр синдромы
<question> Нәресте К, перзентханадан екінші күні қанағаттанарлық жағдайда шығарылған. Антенаталды және интранаталды кезеңдер асқынусыз. Баланың антропометриясы жетілу мерзіміне сәйкес. Екінші тәуліктің соңында баланың терісінде ұсақ-папулезді, мономорфты, табиғи қыртыстарда басым орналасқан бөртпелер пайда болды. Сәби анда-санда мазасызданады, емуі белсенді, дәреті бұзылмаған.
Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
<variant> баздану (потница)
<variant> нәресте везикулезі
<variant> нәресте пемфигусы
<variant> нәресте флегмонасы
<variant> нәресте псевдофурункулезі
<question> Жаңа туған нәресте пальпация кезінде ауытқиды, сол жақ париеталды сүйектің аймағында ісік тәрізді құрылымы бар. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:
<variant> кефалогематома
<variant> бастың шашты бөлігінің флегмонасы
<variant> босанудағы ісіну
<variant> бас сүйегінің сынығы
<variant> самай аймағының соғылуы
<question> Салмағы 2,800 грамм, ұзындығы 47 см, қалыпты жүктіліктен және босанғаннан кейінгі толыққанды нәресте. Конъюнктивиттың алдын алу үшін ұсынылады:
<variant> 1% тетрациклин жақпасы
<variant> фурациллин ертіндісі 1:5000
<variant> 5% калий перманганат ертіндісі
<variant> 30% сульфацил натрий ертіндісі
<variant> 1% метилурацил жақпасы
<question> Саша ешқандай ауытқусыз , 36 аптада 1600г болып туылған. Тыныс алу қалыпты, жүрек жиырылу жиілігі минутына 120-дан астам, тері түсі-қызғылт, реакциялар-жақсы, бірақ ему мәселесінде қиындықтар туындаған.. Бұл баланың жағдайын қалай жіктейді:
<variant> туылған кезде салмағы төмен шала туылған бала (гестация мерзіміне кішкентай)
<variant> туылған салмағы төмен бала
<variant> сау бала
<variant> гестациялық жасқа сәйкес келетін дене салмағы бар шала туылған нәрестелер
<variant> туылған кезде салмағы өте төмен шала туылған бала

<question> Бала жұлын бағанасының және жұлынның жарақаттануы, бас және мойынның иммобилизациясы, ауырсынуды жою үшін, седуксен енгізу, баланың салмағы 3000 г болған жағдайда, препараттың қажетті мөлшерін және оны енгізу жиілігін есептеу қажет:
<variant> 0,3мг 2-3 рет тәулігіне
<variant> 0,3г 1 рет тәулігіне
<variant> 60мг 2 рет тәулігіне
<variant> 0,1мг 2-3 рет тәулігіне
<variant> 15мг 2 рет тәулігіне
<question> Туылғаннан кейін, жүктіліктің екінші жартысын ауыр гестозы бар ананан тәуелсіз тыныс алудың жоқтығы, жүрекке жиілігі минутына 80 соққы бар, қолдың аяқтарына, бөртпелерге, терінің бояуы - көгілдір. Алғашқы көмек қажет:
<variant> тыныс жолдарын ашудан
<variant> адреналинді егуден
<variant> өкпе вентиляциясынан
<variant> жүректің тікелей емес массаждан
<variant> налоксонды енгізу арқылы
<question> Балада церебральды ісіну дамыды. Осмотикалық диуретиктерді енгізу қажет - сорбитолдың 10% ерітіндісі 0,25 г / кг. Баланың салмағы 4000г. Ерітінді көлемін есептеңіз, дәрілік препараттың көптігі мен қолдану жолын көрсетіңіз:
<variant> 10мл бір рет тамыр ішіне тамшылатып
<variant> 15мл бір рет тамыр ішіне струйно
<variant> 7мл 2 рет тәулігіне тамыр ішіне тамшылатып
<variant> 5мл бір рет тамыр ішіне тамшылатып
<variant> 1 мл 2 рет бұлшық етке 1 тәулік ішінде
<question> Емізіп жүрген әйелдің температурасы 37,5С-қа дейін жоғарылаған, кеудесінде тығыздану пайда болған. Пальпация кезінде ауру сезімі, аздаған гиперемия. Сауғанда сүттің түсі қалыпты, қан мен ірің жоқ. Сіздің іс-әрекетіңіз:
<variant> емшек сүтімен тамақтандырып болғаннан кейін міндетті түрде қалған сүтті сауып тастау
<variant> емшекпен емізуді тоқтату
<variant> жасанды тамақтандыруға көшіру
<variant> сүтті бактериологиялық тексеру
<variant> сауылған пастерленген емшек сүтімен тамақтандыру
<question> Жаңа туған нәрестеде емуден кейін күшейетін жасыл түсті құсық. Бала әлсіз адинамиялы, емуден бас тартады. 2ші күні эксикоз дамыды. Іші эпигастрий аймағында кепкен,төмен жағы тарылған. Үлкен дәрет туылғаннан болмаған. Іш қуыс ағзаларының рнтгенограммасында 2 ауалы қапшықта және 2 сұйықтық деңгейі анықталады, іш қуысының төменгі аймағының қараюы байқалады. Мүмкін болатын диагноз:
<variant> жоғары ішек өткізгіштігі бұзылуы, 12-ұлтабардың атрезиясы
<variant> пилоростеноз
<variant> адреногенитальді синдром
<variant> төмендігі ішек өткізгіштігінің бұзылысы
<variant> диафрагмалық жарық
<question> 5 жастағы бала, жағдайы II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі, интоксикация есебінен ауыр күйінде ауруханаға жеткізілді. Тынысы шулы, ара қашықтықтан естіледі, тыныс шығаруы қиындаған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы қораптық реңмен, аускультативті шулы тыныс

шығарумен әлсіреген тыныс, көп мөлшерде құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> жедел обструктивті бронхит
<variant> плеврит
<variant> жедел бронхит
<variant> жедел пневмония
<variant> жедел бронхиолит
<question> 8 жастағы балада пневмоторакс анықталуда, бұл кезде басты шара болып табылады:
<variant> плевралді пункция және дренаж
<variant> интубация және жасанды тыныс
<variant> зақымдалған жағына жатқызу
<variant> белсенді оттегілік ем
<variant> басын көтеріңкі жатқызу
<question> 3 жастағы баланың дене қызуы түнде 39,0 С дейін көтерілген, бұл жағдай 4 күн бойы сақталған. Әлсіздік, дем шығару қиындауы мазалауда. ТЖ 38-40 р мин. Қақырықты бактериологиялық себуде пневмококктың бета-лактамаза өндіретін штаммдары анықталған. Емдегенде мына препаратты қолданған ең тиімді:
<variant> амоксиклав
<variant> амоксициллин
<variant> ампициллин
<variant> азитромицин
<variant> феноксиметилпенициллин
<question> 9 жастағы бала, шағымдары іріңді қақырықпен жөтелу, әлсіздік. Объективті: өкпесінде перкуторлы – коробкалық рең, аускультативті – қатаң тыныс, барлық алаңда ылғалды әртүрлі калиберлі сырылдар. Бронхограммада – «кесілген ағаш» типінде бронхтар дистальдық бөліктерінің үзілуі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> созылмалы бронхит
<variant> ошақты пневмония
<variant> обструктивті бронхит
<variant> жедел бронхиолит
<variant> бронх демікпесі
<question> Ұл бала 2 жаста, 5 күн бойына қызбасы болған. Жағдайы ауыр, дене температурасы-39 С, ылғалды жөтел, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, танаулары кернелген, көз асты көгерулер бар. Өкпесінде-оң жақта жауырын бұрышының астында өкпе дыбысының жергілікті қысқарғандығы, сол жерде әлсіреген тыныс фонында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> жедел пневмония
<variant> обструктивті синдроммен жедел бронхит
<variant> жедел бронхиолит
<variant> жедел бронхит
<variant> плеврит
<question> 5 жастағы бала клиникаға ауыр жағдайда түседі, II дәрежелі тыныс жетіспеушілігіне, интоксикацияға байланысты. Шулы демалыс алыстан естіледі, дем шығару қиын. Өкпесінде қораптық сарында өкпелік дыбыс бар, аускультативті әлсіз тыныс шулы демалыспен және шашыраңқы құрғақ сырылдар мен ылғалды орташа көпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА – лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы байқалады. Кеуде қуысының R-графиясында өкпе түбірі қалыңдаған, өкпе суреті айқын көрінеді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жедел обструктивті бронхит
<variant> жедел пневмония
<variant> жедел бронхиолит
<variant> жедел бронхит
<variant> плеврит
<question> Бала 3 айлық, дене қызуы 38°С, 3 күн бойы жөтелген. Қазіргі уақытта құрғақ жөтел мазалайды. Аускультацияда: құрғақ, ызылдамалы, тарамалы және орта көпіршікті ылғалды сырылдар, қатаң тыныс, перкуссияда кораб дыбысы тәріздес естіледі. Алдын-ала болжам диагноздың ең ықтималы:
<variant> жедел бронхит
<variant> жедел пневмония
<variant> астмалық бронхит
<variant> бронхиолит
<variant> плеврит
<question> Науқас 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, ентігу, дене қызуының көтерілуі 38°С дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жамылмалы цианоз, ентігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «коробочным оттенком». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе аймағында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолитте ЕҢ алдымен қандай емдік тактика қолданылады:
<variant> тыныс жетіспеушілігін коррекциялау
<variant> антибактериалды терапия
<variant> постуральды дренаж, вибрациялы массаж
<variant> организмнің қорғаныс реакциясын стимуляциялау
<variant> жүрек-қантамыр жетіспеушілігін емдеу
<question> Қыз бала 6 жаста, мынандай шағымдармен келіп түсті: жөтел, әлсіздік, дене қызуы 38, 4°С. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, тыныс алуы минутына 34. Өкпеде перкуссияда өкпе дыбысы оң жақта қысқарған, осы жерде демі әлсіз құрғақ және ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Диагностикада қандай тексеру әдісі ЕҢ нәтижелі мәлімет береді:
<variant> рентгенография
<variant> бронхография
<variant> бронхоскопия
<variant> пикфлоуметрия
<variant> спирография
<question> Балада туылған R-граммасында жұқа қабырғалы ауалы қуыс анықталады. 3 күн бұрын температурасы көтерілген, ентігу, жөтел пайда болған, мүмкін болатын диагнозды көрсетіңіз:
<variant> өкпенің іріңдеген кистасы
<variant> көкет жарығы
<variant> өкпе іріңдігі
<variant> өкпе бұлласы
<variant> пневмоторакс
<question> 2 жастағы бала ойнап жүріп кенеттен жөтелді, көгерді, жөтел 10 минутқа жалғасты және қайталанбады. Келесі күні қайта жөтел пайда болды (ұстама тәрізді емес), оң жақта құрғақ сырылдар көп естіледі. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіс көрсетілген.
<variant> бронхоскопия
<variant> спирография

<variant> кеуде қуысы мүшелерінің R-графиясы
<variant> жалпы қанның анализі
<variant> қақырықты флорға егу
<question> 7 айлық балада ОРВИ нәтижесінде 4 күннен бастап жағдайы нашарлады. Экспираторлы ентігу басталды. Аускультация кезінде – созылмалы демнің шығуы, әр-түрлі калибрлы ылғалды екі жағынан сырыл пайда болды. Осы аталған емдік препараттар тобының қайсысы емдеуге қарқынды:
<variant> бронхомиметиктер
<variant> ылғалды оттегі
<variant> гормондар
<variant> антибиотиктер
<variant> кеуде қуасының вибрационды уқалауы
<question> 3 айлық баланы үйіне қарауға дәрігер келді. Баланың анасының шағымдануы бойынша 2 күн бойы жөтелге, субфебрильді қызуға, тәбетінің төмендеуіне, бүгін тамақ жеуден ішуден бас тартады, балада кеуде клеткасының тартылуы байқалады. Сіздің әрекетіңіз, БЖАИЖ келісімімен:
<variant> пневмонияға 1 антибиотик тағайындап, бірден ауруханаға жатқызу
<variant> қауіпсіз заттармен тамақты сүртіп жеңілдету, 3-күннен соң келесі келуді тағайындау
<variant> тез әсер ететін бронхолитиктің 1 мөлшерін беру, 5-күннен соң келесі келуді тағайындау
<variant> тез әсер ететін бронхолитиктің 1 мөлшерін беру, қосымша сальбутамол, бірден ауруханаға жатқызу
<variant> пневмонияға антибактериальды дәрілер тағайындау, 2күннен соң келесі келуді тағайындау
<question> Балаға 5 жас. Бронх демікпесінің жедел ұстамасы, ұзақтығы 2 сағат. Ата-анасы қыз балаға бромгексин мен эуфиллин берген. Сіздің әрекетіңіз:
<variant> қысқа әсердегі ингаляциялық В2-агонистері
<variant> ингаляциялық кортикостероидтар
<variant> эуфиллинді к/т енгізу
<variant> ұзақ әсердегі ингаляциялық В2-агонистері
<variant> кромонглицин қышқылы
<question> 8 жастағы оқушы дене қызуының 37, 2-37, 5-қа жоғарылауына, апта ішінде аз бөлінетін қақырық құрғақ жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен: ауру баяу үдемелі жөтелдің дамуы және дене қызуының субфебриалды сандарға дейін көтерілуімен басталған. Обьективті: тері жабындылары таза, қызғылт. Аранында шамалы катаралды көріністер байқалады. Қабық коньюктивасы қызарған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы, ұсақ, көпіршікті жойылған сырылдар естіледі. ЖҚА-де: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтраттар байқалады. Таңдаулы препарат болып табылады:
<variant> макролидтер
<variant> тетрациклинмен
<variant> цефалоспориндер
<variant> аминогликозидтер
<variant> карбопиемалар
<question> 10 жастағы бала демалудың қиындығының кезенді ұстамаларына шағымданады. Анамнезінен: Қиын тыныс алу ұстамалары соңғы 1, 5 жыл ішінде 3-4 рет мазалаған, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит кеудені обьективті қарағанда

және рентгенологиялық тексергенде патологиялар анықталған жоқ, Спирография анықтамалары бойынша ПСВ-85%. Диагноз қойыңыз:
<variant> интерминттирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant> интерметирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі ауырлықта
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі
<variant> персистирлеуші бронх демікпесі, ауыр дәрежелі ауырлықта
<question> Науқас 8 жаста, экссудативті плеврит диагнозымен плевралды пункция жасалған. Анализінде нәтижесі: лимфоциттер 80%, нейтрофилдер 15%, эритроциттер 5%. Осы ауруды тексеру нәтижесі бойынша плевриттің қандай түрі:
<variant> серозды
<variant> іріңді
<variant> геморрагиялық
<variant> кілегейлі
<variant> хилезді
<question> Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхиттермен жылына 3 немесе одан да көп ауырады. Ауырып болғаннан кейін өкпедегі физикальды өзгерістер 3 аптадан көп сақталады. Баланың жалпы жағдайы өзгермеген. Өкпе қызметі бұзылмаған. Балада рецидивті бронхит. Осы ауруға тән болжам:
<variant> баланың жасы ұлғайған сайын клиникалық көріністер өшеді
<variant> жасы ұлғайған сайын клиникалық көріністер өршиді
<variant> бронх астмасына ұласады
<variant> созылмалы бронхитке ұласады.
<variant> өкпенің склероздық өзгерістеріне әкеледі
<question> Кардиология бөлімшесінде 3 күн жатқаннан кейін, балада жөтел, ентігу, өкпенің барлық аумағында майда көпіршікті ылғалды сырылдар пайда болды. Рентгенограммада өкпеде ошақты-қосарланған инфильтратты қабыну фокустары көрінеді. Балада жедел пневмония. Негізгі диагностикалық критерийлерді атаңыз:
<variant> клинико-рентгенологиялық
<variant> клиникалық
<variant> рентгенологиялық
<variant> лабораториялық
<variant> клинико-лабораториялық
<question> Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭКД. Обструкциялық бронхиттің эпизоды бірінші рет 3 жасында, келесі рецидивтер жылына 2 – 3 рет. Ентігуді тудырушы факторларға: ЖРВИ, суықтау, жағымсыз иістер. Ентікпенің ұстама аралық кезеңінде спирографияда өкпенің вентиляциялық қызметінің обструктивті типтің II дәрежесі бойынша бұзылыстары анықталған. Балада бронх астмасы. Бұл ауру тыныс жолдары ауруларының ішінде қайсысына жатады:
<variant> созылмалы бронх өкпелік патологияларға
<variant> жедел бронх өкпелік патологияларға
<variant> созылыңқы бронх өкпелік патологияларға
<variant> қайталамалы патологияларға
<variant> өкпеден тыс патологияларға
<question> 5 жасар балада муковисцидоз, созылмалы бронх-өкпе процессінің өршуімен ауруханаға түскен, қақырықта P.aeruginosa егілген. Ем тағайындалған. Емінде жүргізілген қателіктерді атаңыз:
<variant> цефазолин 100мг/кг/тәу. амоксициллинмен 100мг/кг/тәу. Бірге (б/е)

<variant> ацетилцистеин 30мг/кг/сут (ингаляторно и peros)
<variant> креон 10000 негізгі тамақтан соң
<variant> ингаляция атровентпен
<variant> вибрациялық массаж

<question> Оқушы. Анамнезінде үй жануарларымен қатынас. Жөтелі құрғақ, физикалық күш түскенде ентігу, оқтын-оқтын дене қызуының субфебрильдіге дейін көтерілуі. Дене салмағын тастаған. Рентгенограммада өзгерген өкпе паренхимасында дөңгелек шекарасы айқын көлеңке. Қан анализінде эозинофилия (15 – 21%. Диагноз қойыңыз:
<variant> өкпе эхинококкозы
<variant> эозинофильды пневмония
<variant> деструктивті пневмония
<variant> өкпе кистасы
<variant> микозды пневмония
<question> Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхитпен 3 рет ауырған. Аурудан кейін жөтел мен өкпедегі физикальды өзгерістер 3 аптадан ұзақ сақталған. Жалпы жағдайы өзгермеген. Өкпенің функциясы бұзылмаған. Бұл ауру ... .
<variant> қайталамалы бронхит
<variant> созылмалы бронхит
<variant> қайталамалы обструктивті бронхит
<variant> созылмалы обструктивті бронхит
<variant> атипті пневмония
<question> Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭКД. Обструктивті бронхиттің эпизоды 3 жаста болған, келесі рецидивтер жылына 2 – 3 рет. Ентікпе ұстамасының тудырушы ЖРВИ, суықтау, тітіркендіргіш иістер. Ұстама аралық кезеңде спирографияда өкпенің вентиляциялық қабілеті екінші дәрежелі обструкциялық типпен төмендегені байқалады. Анықталған ауру:
<variant> бронх астмасы
<variant> рецидивті обструктциялық бронхит
<variant> созылмалы бронхит
<variant> муковисцидоз
<variant> өкпенің даму ақауы
<question> Бала туылғалы бері ентігеді. ЖРВИ-дің бірінші эпизоды айқын тыныс жетіспеушілігімен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өткен. Рентгенограммада көкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді қараңғылануы және кеуде аралықтың күрт қараңғыланған жаққа ығысуы. Бұл ауру өкпенің тума ақауы. Солардың ішінде бұл:
<variant> өкпе агенезиясы (аплазия)
<variant> өкпе гипоплазия
<variant> плеврит
<variant> өкпе эмфиземасы
<variant> өкпе абсцессі
<question> 2 жасынан бастап балада жиі обструктивті бронхиты. Қақырығы іріңді.Оң жақты өкпеде ылғалды сырылдар. Рентгенографияда оң жақ өкпе көлемінің кішіреюі. Кеуде аралықтың оңға ығысуы. Ортақ ауру өкпенің тума ақауы. Анықталған ауру:
<variant> өкпе гипоплазиясы
<variant> өкпе агенезиясы (аплазия)
<variant> өкпе кисты
<variant> бөліктік эмфизема

<variant> бронхомаляция
<question> Бала 2 жаста. Терісі боз жылағанда беті көгереді. Тыныштықта ентігеді. Сол жақ бөлігі тыныс алуға қатыспайды. Перкуссиялағанда сол жақта қорапты дыбыс, сол жерлерде тынысы әлсіреген.рентгенограммада сол хақ өкпе ұшының көлемі мен мөлдірлігінің жоғарылауы, өкпе суретінің әлсіреуімен. Средостение ағзаларының оң жаққа ығысуы. Сіздің болжам диагноз:
<variant> өкпе эмфиземасы
<variant> полисегментарлы пневмония
<variant> өкпе туберкулезі
<variant> өкпе ателектазы
<variant> өкпе эхинококкозы
<question> Бала 14 жаста, диагнозы: идиопатиялық фиброзды альвеолит. Диагнозды негіздеудің тәсілі:
<variant> өкпе биопсиясы
<variant> бронхография
<variant> қақарықтың цитологиясы
<variant> өкпенің компьюторлық томографиясы
<variant> бронхоскопия
<question> Бала 8 айлық. Анасында урогенитальды патология.Өмірінің алғашқы ацларында жылдам ағымды конъюнктивит. Өкпеде созылыңқы қабыну процесі. Лихорадкасыжоқ.Жөтелі аз қақырықты, үдемелі. Ентігу жоқ. Тыныс шығару барынша.Өкпе рентгенограммасында интерстициалды компоненттің қатысымен диффузды гомогенді емес инфильтрация, Перифериялық қан анализінде эозинофилия. Хламидиялы пневмония диагнозын негіздеу үшін қандай лабораторялық тәсілдер қолданған жөн:
<variant> ПЦР, ИФА диагностикасын
<variant> қанды стерильдікке егу
<variant> қақырықты бактериологиялық тексеру
<variant> өкпе биопсиясы
<variant> бронхоальвеолярлы лаваж
<question> Мектеп жасындағы балада бронхо-эктаздық аурудың клинико-рентгенологиялық суреті. Келесі аспаптық тәсілмен диагнозды негіздеген жөн:
<variant> бронхография
<variant> көкірек қаңқасының обзорлы рентгенографиясы
<variant> бронхоскопия
<variant> торакоскопия
<variant> спирография
<question> Бала 10 жаста. Ерте жаста бірнеше рет стеноды ларингитпен ауырған, ұзақ уақыт бойы кеңірдегінде интубация болған. Қарап тексерген кезде жөтелі құрғақ. Тыныштық кезінде тұрақты инспираторлық ентігу байқалады. Аускультацияда өкпе дыбысы әлсіреген. Сіздің болжам диагноз:
<variant> кеңірдектің тыртықты стенозы
<variant> жедел ларингит
<variant> қайталамалы ларингит
<variant> созылмалы фарингит
<variant> обструктивті бронхит
<question> 10 жасар балаға кеңірдектің тыртықты стенозы деген диагноз қойылған. Тыртықты стеноздың алдын-алу үшін қолдану қажет:

<variant> кортикостероидтар
<variant> антибиотиктер
<variant> қақырық шығаратын заттар
<variant> бронхолитиктер
<variant> вирусқа қарсы препараттар
<question> Пневмококк туғызатын пневмонияның емінде қолданылатын препарат:
<variant> пенициллин
<variant> фуразолидон
<variant> трихопол
<variant> бисептол
<variant> гентамицин
<question> Жедел обструктивті бронхитте тағайындалады:
<variant> эуфиллин 4 мг/кг тәулігіне 3 рет
<variant> антибиотиктер 50мг/кг тәулігіне 3 рет
<variant> ылғалдандырылған оттегі 5 л/ мин 30 мин бойы
<variant> преднизолон 2 мг/кг тәулігіне 2 рет
<variant> гепарин 300 ХБ/кг б/е тәулігіне 1 рет
<question> 2 жастағы бала. Жалпы әлсіздік, дене қызуының $37,5^0$ С дейін жоғарылауы, құрғақ жөтел. Ауырғанына екінші күн , ауруды анасы қатты салқындаумен байланыстырады. Өкпенің ашық дыбысы, аускультативті-қатты тыныс алу, құрғақ және ылғалды орташа калибрлі сырылдар. ТЖ 28 минутына. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> жедел бронхит
<variant> пневмония
<variant> өткір трахеобронхит
<variant> ларинготрахеит
<variant> обструктивті бронхит
<question> Муковисцидозда қақырықтың тұтқырлығын азайту үшін қолданылмайды:
<variant> панкреатин
<variant> трипсин, химотрипсин
<variant> ацетилцистеин
<variant> физиологиялық ерітіндінің ингаляциясы
<variant> бромгексин
<question> Бронх астмасының ұстамасы кезінде қолданылатын емге жатпайтыны:
<variant> пероральды антибиотик
<variant> бөлмені желдендіру
<variant> беродуал аэрозолі
<variant> баланы тыныштандыру
<variant> ингаляциялық глюкокортикоид
<question> Пневмосклероз кезінде тағайындалмайды:
<variant> қақырық шығаратын микстуралар
<variant> преднизолон ішке
<variant> эуфиллин
<variant> электрофорез йодпен және магниймен
<variant> йодты ішке
<question> Бронхообструкциямен күресу кезінде қолданылатындардың қайсысы муколитиктерге жатады:
<variant> амброксол гидрохлориді

<variant> трипсин
<variant> йодты калий
<variant> платифиллин
<variant> атропин
<question> 14 жастағы қыз бала тамақ ішкеннен кейін іштің ауыруына, кекіруге, лоқсуға, эпигастр аймағының қыжылдауына, іштің қатуына шағымданады. Осы шағымдар бірнеше жыл бойы байқалады, тексерілмеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> созылмалы гастродуоденит
<variant> 12 елі ішектің ойық жара ауруы
<variant> созылмалы холецистит
<variant> асқазанның ойық жара ауруы
<variant> созылмалы гастрит
<question> 8 жастағы қыз бала діңкәстікке, әлсіздікке, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің ұстамалы түрде күшеюіне шағымданады; сыздаған, шаншыған ауру сезімі майлы тағамды ішкеннен кейін 1-1,5 сағаттан кейін немесе физикалық күштемеден кейін пайда болады. Бала 1,5 жыл бойы ауырады. Пальпация: оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы. Көпіршікті симптомдары оң; бауыры үлкейген, ауырсынады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> өт шығару жолдарының дискинезиясы
<variant> созылмалы гепатит
<variant> созылмалы холецистит
<variant> созылмалы панкреатит
<variant> 12 елі ішектің ойық жара ауруы
<question> 1,5 жастағы ұл балада ЖИ кейін сұйық, сулы, қышқыл, көпіршікті дәрет, метеоризм, іштің ауыруы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> екіншілік лактазалы жетіспеушілік
<variant> целиакия
<variant> муковисцидоз
<variant> жедел ішек инфекциясы
<variant> экссудативті энтеропатия