БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

2-ші аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары

Білім беру бағдарламасының аты: «Жалпы дәрігерлік тәжірибе»

Пән коды: ZHDT 7301-1

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> 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 жағд> Жаңа коронавирус вирустардың отбасына жатады:
<variant> РНҚ
<variant> ДНҚ
<variant> РНҚ және ДНҚ
<variant> РНҚ да, ДНҚ да жоқ
<variant> РНК полимеразы
<<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 жағд> Балалардағы COVID-19 туындаған вирустық пневмония көбінесе көрсетіледі:
<variant> ентігу
<variant> мол қақырықпен жөтел
<variant> гемоптиз
<variant> іріңді қақырық
<variant> ринит
<<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 жағд> COVID-19 бойынша балалардың инкубациялық кезеңі іш қатуды құрайды:
<variant> 2-14 тәулік
<variant> 14-21 тәулік
<variant> 10-20 тәулік
<variant> 2-5 тәулік
<variant> 5-7 тәулік
<<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 жағд> Балалардағы ПТР әдісімен зертханалық зерттеуге арналған негізгі биоматериал...
<variant> мұрын-жұтқыншақ және/немесе ауыз-жұтқыншақ жағынды
<variant> қан
<variant> зәр
<variant> қақырық
<variant> тыныс алу сынағы
<<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 жағд> Короновирустық инфекцияның берілу жолдары ...
<variant> ауа - тамшылы, жанаспалы-тұрмыстық
<variant> трансмиссивті
<variant> жыныстық
<variant> фекальді-ауызша
<variant> тік
<<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 жағд>
Короновирустық инфекциясының алғашқы белгілерінің пайда болу кезеңі:
<variant> 1-14 күн
<variant> 1-3 күн
<variant> 5-20 күн
<variant> 20-50 күн
<variant> 1-7 күн
<<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 жағд>
Балаларда короновирустық инфекцияның ауыр және асқынған ағымының қауіп факторларының бірі ...
<variant> 1 жасқа дейінгі балалар: дене салмағының тапшылығы, рахит, ЖДА, БА, жүрек кемістігі бар балалар
<variant> 5 жастан асқан, дене салмағының тапшылығы бар балалар
<variant> жүрек ақауы бар 6 айға дейінгі балалар
<variant> 1 жасқа дейінгі балалар, дені сау
<variant> 10 жастан асқан балалар
<<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 жағд>
COVID-19 үшін нақты симптомды көрсетіңіз:
<variant> дәм мен иіс сезуінің бұзылуы
<variant> өнімсіз жөтел
<variant> ентігу
<variant> АҚ төмендеуі
<variant> тахикардия
<<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 жағд>
COVID-19 күдікті жағдайы:
<variant> ЖРЗ кез келген патологиясы бар, қызбасы бар пациент
<variant> ПТР теріс
<variant> ұзақ жөтелмен ауыратын бала
<variant> зейнеткерлер
<variant> жүкті және балалар
<<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 жағд>
COVID-19 айқын симптомдары болмаған кезде оқшаулау ұзақтығы (зертханалық және аспаптық растаусыз):
<variant> 14 күн
<variant> 21 күн
<variant> 30 күн
<variant> 7 күн
<variant> оқшаулаудың қажеті жоқ

<<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 жағд>
Төменде берілгендердің барлығы асқынған пиелонефритке тән белгілер болып табылады, тек біреуінен басқасы:
<variant> артериальді гипертензия
<variant> дизурия
<variant> фебрильді безгек
<variant> абдоминальді ауру синдромы
<variant> лейкоцитурия
<<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 жағд>
Энцефалит мына жағдайда жиі өршиді:
<variant> тұмау кезінде
<variant> қызылша, шешек, қызамық кезінде
<variant> дизентерия кезінде
<variant> паротит кезінде
<variant> герпес кезінде
<<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 жағд>
Бала полиомиелитпен ауырды, бұдан кейінгі егуге қатысты қандай әрекет қолданылады?
<variant> жоспар бойынша қалыпты мөлшерде егіледі
<variant> егілмейді
<variant> иммунитетті күшейтуге қатысты серологиялық зерттеу жүргізгеннен кейін егіледі
<variant> аз мөлшерде егіледі
<variant> салдарды ескере отырып, егіледі.
<<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 жағд>
Тубулоинтерстициальді нефритті бастан кешірген балаларға диспансерде бақылау жүргізу ұзақтығын атаңыз:
<variant> есептен шығарылмайды
<variant> 2 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 1 жыл
<<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 жағд>
Асқынған гломерулонефритпен ауырған балаларға диспансерде бақылау жүргізу ұзақтығын атаңыз:
<variant> 5 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 1 жыл
<variant> 7 жыл

<variant> 10 жыл
<<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 жағд>
Қандай анемия жоғары ретикулоцитозбен қатар жүреді:
<variant> гемолиттік
<variant> созылмалы постгеморрагиялық
<variant> темір тапшылығы
<variant> гипопластикалық
<variant> В6 дәрумені -дефициттік
<<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 жағд>
Оқшауланған миокардиттің ауыр түрі қандай жағдайларда жиі кездеседі:
<variant> поствирустық кардит кезінде
<variant> дерматополимиозит кезінде
<variant> ревматизм кезінде
<variant> септикалық кардит кезінде
<variant> жүйелі қызыл жегі кезінде
<<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 жағд>
Жүйелі қызыл жегі кезінде бөртпе әсіресе қай жерде жинақталады:
<variant> мұрында және бетте
<variant> кеудеде
<variant> құлақтың жарғағында
<variant> арқада
<variant> аяқтарда
<<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 жағд>
Инфекциялық эндокардит үшін келесі белгілер тән:

1. СОЭ ұлғаюы, безгек, гиперкоагуляция
2. аортальді клапанның зақымдануы
3. безгек, гиперкоагуляция
4. безгек, СОЭ ұлғаюы
5. аортальді клапанның зақымдануы , гиперкоагуляция

<variant> 1,2
<variant> 2,3
<variant> 1,3
<variant> 3,4
<variant> 2,5
<<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 жағд>
Артериалды жолы кеңінен ашық науқаста сирек не байқалады:

<variant> цианоз және "барабанды саусақтар"
<variant> сол жақтан жүрек маңайында кеуде клеткасының ісінуі
<variant> "машиналық" шуыл
<variant> жүйелі қызыл жегіні
<variant> жүрек шекарасының сол жаққа қарай кеңеюі
<<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 жағд> Жүйелі қызыл жегі кезінде жиі не байқалады:
<variant> LE-клеткалардың болуы
<variant> Рейно синдромы
<variant> периорбитальді эритема
<variant> дисфагия
<variant> миозит
<<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 жағд> Нефроттық синдромның белгілерін атаңыз:
<variant> протеинурия, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия, ісіктер
<variant> гематурия
<variant> цилиндрурия
<variant> артериялық гипертензия
<variant> анемия
<<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 жағд> Ішек дисфункциясы неге қарсы егу жасалғаннан кейін туындауы мүмкін:
<variant> полиомиелитке қарсы
<variant> қызамыққа қарсы
<variant> паротитке қарсы
<variant> көк жөтелге қарсы
<variant> туберкулезге қарсы
<<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 жағд> Ревматизм кезінде өте жиі не зақымданады:
<variant> митральді клапан
<variant> аортальді клапан
<variant> сол жақ қарынша
<variant> трикуспидальді клапан
<variant> жоғарыда айтылғанның барлығы
<<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 жағд> Туа біткен қызамыққа қандай белгі тән?
<variant> катаракта
<variant> хориоретинит

<variant> миокардит
<variant> геморрагиялық синдром
<variant> пневмония
<<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 жағд> Пиелонефрит сипатталады... .
<variant> қызбамен, лейкоцитуриямен, бактериуриямен
<variant> қызбамен, лейкоцитуриямен, гематуриямен
<variant> қызбамен, дизуриямен, гематуриямен
<variant> қызбамен, лейкоцитуриямен, протеинуриямен, гипотензиямен
<variant> қызбамен, протеинуриямен, микрогематуриямен, гипостенуриямен
<<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 жағд> Жедел бүйрекүсті безі жетіспеушілігінің бірінші сатысының клиникалық көрініс беруі:
<variant> әлсіздік артуы, тері гиперпигментациясы; бас ауру, тәбет бұзылысы, құсу АҚ төмендеуі;
<variant> бірден пайда болған әлсіздік, қалтырау,іш ауру, гипертермия, дегидратация белгілерімен көпреттік құсу, олигурия, АҚ прогрессирленген түрде төмендеуі;
<variant> коматозды жағдай, қантамырлық коллапс, анурия және гипотермия.
<variant> ішкі қан кетулер
<variant> есті толық жоғалту
<<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 жағд> Жүйелі склеродермия кезінде байқалады:
<variant> қатты ісік, атрофия, пигментация
<variant> терінің бөртуі және тамыр бойымен теріасты түйін
<variant> бетінде "көбелек" түрінде эритема
<variant> параорбитальды эритема және қабақтың ісінуі (гелтәрізді қабақ)
<variant> терінің жүзіктәрізді эритема түрінде зақымдалуы, ревматоидты түйін
<<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 жағд> Миокардитпен ауыратын науқастан жүректі ультрадыбысты зерттеу кезінде кандай өзгерістер анықтауға болады.
<variant> миокардиттің сол қарыншасының қалыңдауы
<variant> сол қарыншасының шығару фракциясының төмендеуі
<variant> митральды клапан бір жүйеде қимылы
<variant> оң жақ қарыншаның миокардтың қалыңдауы
<variant> кардиомиоциттер дистрофиясы
<<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 жағд> II дәрежелі тиреотоксикоз белгілерін көрсетіңіз:

<variant> дене салмағын 20% дейін жоғалту, ЖСЖ- мин. 100- 120 рет, бастапқы алмасу +30 % + 60% асады
<variant> қалқанша безі жұтуы төмендеуі, белокпен байланысқан иод мөлшерінің төмендеуі
<variant> салмағының аз ғана төмендеуі 10% дейін , тахикардия 1 мин.100 ретке дейін, бастапқы алмасу 30% аспайды
<variant> бастапқы алмасудың 50% төмендеуі,тамақтан кейін оның индикаторлы дозасын
<variant> дене салмағын прогрессивті 30 % дейін жоғалту, тахикардия мин. 120 реттен көп, бастапқы алмасу 60% асады
<<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 жағд> Жедел нефритикалық синдроммен ауыратын науқасқа клиникалық белгілерді атаңыз:
<variant> Перифериялық ісінулер, жүрекшекарасыныңкеңеюі, АГ
<variant> өкпеде ылғалды сырыл , нистагм
<variant> Асцит, веналардың ұлғаюы
<variant> Сколиоз, жөтел, температураның жоғарылауы
<variant> қалқанша безінің ұлғаюы, жүрек ұшында систолалық шу
<<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 жағд> Туа біткен қызамық синдромы дамуының үлкен қаупі туындайды осы жағдайларда:
<variant> егер әйел жүктілік кезінде қызамықпен ауырса
<variant> егер қызамыққа қарсы егілмеген әйел жүктілік кезінде қызамықпен ауыратын науқаспен байланысқа түссе
<variant> егер жүкті әйел 36-38 аптада қызамықпен ауырса
<variant> егер фетоплацентарлық тапшылық орын алса
<variant> фетоплацентарлы жеткіліксіздік болмайды

<<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 жағд> Экссудативті перикардитпен науқастың басты шағымдары болып табылады:
<variant> жүрек аймағында «ауырлық» сезімі
<variant> Ентігу
<variant> Құсу
<variant> Дисфагия
<variant> Диарея
<<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 жағд> Тұқым қуалайтын фолий тапшылықты анемия сипатталады :
<variant> гиперхромды анемиямен
<variant> мегалобластикалық анемиямен
<variant> апластикалық анемиямен
<variant> гипохромды анемиямен
<variant> нормохромды анемиямен

<<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 жағд> B12-фолий дефицит анемиясы ..... себебінен пайда болмайды.
<variant> организмде темірдің дефициті
<variant> организмде B12 вит. жетіспеушілігі
<variant> асқазанда кастл факторының туа біткен жетіспеушілігі
<variant> организмде фолий қышқылының бұзылуы
<variant> асқазанның ойық жарасынан
<<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 жағд> Апластикалық анемияның соңғы диагнозы ... негізделіп қойылады.
<variant> трепанобиопсияға
<variant> жалпы қан анализіне
<variant> коагулограммаға
<variant> кеуде пункциясына
<variant> цитогенетикалықзерттеуге
<<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 жағд> Ісіну кезінде тағайындайды:
<variant> Зәр айдағыштар
<variant> Антибиотиктер
<variant> Витаминдер
<variant> Макролидтер
<variant> Антигистаминдер
<<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 жағд> Нәресте геморрагиялық ауруының лабораторлы белгілеріне тән
<variant> ұю уақытының ұзаруы
<variant> қан кету уақытының ұлғаюы
<variant> тромоцитопения
<variant> оң этанолды тест
<variant> гиперфибриногемия
<<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 жағд> Митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы бұл...
<variant> әр түрлі этиологиялы митральды клапан зақымдалуы, ревматизмді қоспағанда
<variant> бұл жиі кездесетін жүре пайда болған жүрек ақаулары
<variant> бұл жүрек жүйесінің ақауларына жататын , ауру
<variant> бұл патологиялық процесс
<variant> қан оң қарыншадан қайта оң жүрекшеге түседі
<variant> терісі қызарған, майда түктермен жабылған

<<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 жағд>
Қызамыққа тән белгілер - … .
<variant> көру мүшелерінің зақымдалуы (катаракта, глаукома, микроофтальмия)
<variant> сепсис клиникасы (пневмония, менингоэнцефалит)
<variant> тума микроцефалия
<variant> іріңді конъюнктивит, уланусыз үдемелі пневмония
<variant> көпіршіктену, қылыш тәрізді тізе, гетчен тісі
<<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 жағд>
Листериозға тән белгілер- … .
<variant> сепсис клиникасы (пневмония, менингоэнцефалит)
<variant> көру мүшелерінің зақымдалуы (катаракта, глаукома, микроофтальмия)
<variant> тума микроцефалия
<variant> іріңді конъюнктивит, уланусыз үдемелі пневмония
<variant> гидроцефалия, эпилепсияға жалғасатын энцефалопатия, олигофрения
<<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 жағд>
Геморрагиялық васкулиттің терілік – геморрагиялық синдромына тән емес:

<variant> Негізінен бетінде, ішінде орналасады
<variant> Бөртпелер толқын тәрізді пайда болады
<variant> Бөртпе сипаты ұсақ нүктелі қан құйылулар
<variant> Симметриялы орналасады
<variant> Басқан кезде жоғалмайды
<<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 жағд>
ИТП-дағы қан ағушылыққа әсер етпейді:
<variant> қан ұюдың плазмалық факторларының болмауы
<variant> Қан тамыр қабырғасының резистентілігінің бұзылуы
<variant> Қан тамырының жиырылу қабілетінің төмендеуі
<variant> Шеткі қанда тромбоциттер санының азаюы
<variant> тромбоциттердің адгезивті және агрегациялық қасиеті төмендеуі
<<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 жағд>
Созылмалы миелолейкоз клиникасына тән емес:
<variant> Артериальдық қысымының төмендеуі
<variant> Анемиялық синдром
<variant> геморрагиялық синдром
<variant> гепатоспленомегалия
<variant> Бауыр, көк бауыр, лимфа түйіндерінің ұлғаюы;

<<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 жағд>
Гемофилиядағы қан құйылу ерекшелігіне жатпайды:
<variant> қан құйылудың белгілі орны болмайды
<variant> Қан құйылу жайылуға бейім, кезеңді түрде пайда болады;
<variant> Ірі артериялар мен нервтерді гематома жаншиды;
<variant> Қан құйылудың сіңірілуі баяу жүреді;
<variant> Қан ағу кеш, кейін пайда болады;
<<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 жағд>
Апластикалық анемияда қан анализінде анықталмайды:
<variant> Ретикулоциттің жоғарылауы
<variant> Гемоглобин деңгейінің төмендеуі
<variant> Эритроциттердің макроцитозы және гиперхромиясы
<variant> Айқын агранулоцитоз
<variant> Тромбоциттер санының күрт төмендеуі
<<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 жағд>
Тромбоцитопениялық пурпураның диагностикалық критерийлеріне жатпайды:
<variant> Гемартроздар
<variant> Экхимоздар
<variant> «бұрау» және «шымшу» сынамалары оң
<variant> Полиморфтық, полихромдық бөртпелер
<variant> Мұрыннан қан кету
<<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 жағд>
Нәрестенің гемолитикалық ауруының сарғаю түрін анықтаңыз:
<variant> сарғаюдың ерте дамуы, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
<variant> анасарка, асцит, гидроперикард, тері және кілегей қабаттарының бозаруы, гепатомегалия және спленомегалия, сарғаю
<variant> тері және кілегей қабаттарының бозаруы, әлсіздік, нашар емуі, тахикардия, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы, жүрек тондарының тұйықтығы, систолиялық шу
<variant> тері және кілегей қабаттарының бозаруы, гепатомегалия и спленомегалия, сарғаю жоқ
<variant> тері және кілегей қабаттарының бозаруы, әлсіздік, нашар емуі, тахикардия, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
<<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 жағд>
Нәрестелердің геморрагиялық ауруы бұл:
<variant> қан ұю факторының К витамин тәуелді белсенділігінің толық еместігінен жоғары қанаққыштықпен көрініс беретін ауру

<variant> қан ұю факторының К витамин тәуелді белсенділігінің толық болуынан жоғары қанақкыштықпен көрініс беретін ауру
<variant> эритроцитарлы антиген бойынша ана және ұрық/нәресте қанының үйлесімсіздігі кезінде дамитын, мұнда антигендер ұрықтың эритроциттерінде орналасады, ал антигендер ана ағзасында түзілетін ауру
<variant> эритроцитарлы антиген бойынша ана және ұрық/нәресте қанының үйлесімсіздігі кезінде дамитын ауру
<variant> эритроцитарлы антиген бойынша ана және ұрық/нәресте қанының үйлесімсіздігі кезінде дамитын, қан ұю факторының К витамин тәуелді белсенділігінің толық еместігінен жоғары қанақкыштықпен көрініс беретін ауру
<<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 жағд> Жаңа туылған нәрестелерде геморрагиялық ауруы байланысты:
<variant> гемостаздың коагуляциондық бірлігінің
<variant> гемостаздыңқан тамырлық бірлігінің
<variant> гемостаздың тромбоцитарлық бірлігінің
<variant> гемостаздың ішкі механизмдерінің
<variant> гемостаздың сыртқы механизмдерінің
<<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 жағд> НГА кезінде терінің сарғыштығы пайда болады:
<variant> өмірінің бірінші тәулігі
<variant> өмірінің үш тәулігі
<variant> өмірінің бес тәулігі
<variant> өмірінің жеті тәулігі
<variant> өмірінің тоғыз тәулігі
<<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 жағд> Жаңа туылған нәрестелерді вакцинациялаудағы БЦЖ-ның дозасы:
<variant> 0,05 мг
<variant> 0,005 мг
<variant> 0,5 мг
<variant> 5 мг
<variant> 10 мг
<<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 жағд> Қызылша кезінде дамитын бронхит болады:
<variant> компонентты
<variant> асқынуы
<variant> қосарланған
<variant> фоны
<variant> бейімділігі (диатезы)

<<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 жағд> COVID-19 балаларындағы жаңа коронавирустық инфекцияның расталған жағдайына клиникалық белгілері бар пациенттерді жатқызады:
<variant> клиникалық белгілеріне қарамастан, COVID-19 туындаған инфекцияны зертханалық растау
<variant> эпидемиологиялық анамнезді ескермей, этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен
<variant> эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлесімде этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен: эпидемиологиялық қолайсыз өңірлерден келгендер және covid-19 бар-жоғына зертханалық зерттеу нәтижесі күмәнді немесе оң болып табылатын байланыста болған адамдарға
<variant> этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекциямен эпидемиологиялық анамнез деректерімен үйлесімде: эпидемиологиялық қолайсыз өңірлерден келгендер және байланыста болған адамдар
<variant> ентігу, жөтел
<<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 жағд> Лопинавирдің әсер ету механизмі COVID-19 вирусының ...блокадасына дейін азаяды.
<variant> 3С протеаза
<variant> репликазалар
<variant> интегразалар
<variant> РНҚ тәуелді РНҚ полимераза
<variant> РНҚ полимеразалары
<<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 жағд> Аминохинолин тобы препараттарының жағымсыз әсері көрінеді... түсіну
<variant> QT аралығын ЭКГ ұзарту
<variant> трансаминазалардың жоғарылауы
<variant> тромбоздар
<variant> бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы
<variant> бронхоспазмның дамуы
<<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 жағд> Бала жөтелмен, ентігумен, интоксикациямен инфекциялық ауруханаға жатқызылды. 5 күн ауырды. Емді ЖРВИ бойынша жақсартусыз амбулаториялық негізде алды. Тексеру кезінде, бұл жағдайда, covid-19 кезінде кеуде қуысының КТ-ға тән дәлелдік өзгерістер болады:
<variant> "күңгірт әйнек" түріндегі өзгерістер”
<variant> "бүйректегі ағаш" симптомы
<variant> екіжақты полисегментарлық жеңіліс
<variant> кавитация
<variant> "булыжная мостовая”

<<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 жағд>
Тұмаудың эпидимикалық кезеңінде ковидинфекцияға күдікті балалардың ұйымдасқан топтарын емдеуге жатқызу жоғарылады. Балалардың жағдайы орташа ауыр деп бағаланды. Балалардағы COVID-19 орташа ауыр ағымы үшін клиникалық көрініс көрінеді ...
<variant> 38,5 °С-тан жоғары қызбамен, 22/мин-ден астам ЖЖҚ, пневмониямен, SpO2 < 95%
<variant> ЖДД 30/мин астам, SpO2 ≤ 93%, рентгенография, КТ, УДЗ деректері бойынша өкпедегі өзгерістердің үдеуі, сана деңгейінің төмендеуі, ажитация, тұрақсыз гемодинамика
<variant> тыныс алуды қолдау, септикалық шок, көп ағзалық жеткіліксіздік қажеттілігі бар ОДН
<variant> дене температурасы 38,5 °С-тан төмен, жөтел, әлсіздік, жұлдыру
<variant> жөтел, әлсіздік, жұлдыру
<<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 жағд>
Балалардағы коронавирустық инфекцияның аспаптық диагностикасы, covid-19 диагностикасы мен емдеу хаттамасына сәйкес ...
<variant> кеуде қуысының КТ
<variant> флюорография
<variant> фибробронхоскопия
<variant> кеуде қуысы органдарының бір проекциядағы рентгенографиясы
<variant> плевра қуысының УДЗ
<<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 жағд>
Балалардағы коронавирустық инфекцияның жиі асқынуы ...
<variant> вирустық пневмония, жедел респираторлық дистресс синдромы
<variant> бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> отит медиасы, синусит
<variant> менингит, миокардит
<variant> ринит, трахеобронхит
<<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 жағд>
Балаларда кездесетін короновирустық инфекцияның клиникалық нұсқалары ...
<variant> пневмония
<variant> стенозды ларингит
<variant> ринофарингит
<variant> плеврит
<variant> бронхит
<<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 жағд>
Балалардағы короновирустық инфекцияның өте ауыр дәрежесі үшін тән…
<variant> 24 сағаттан артық безгегі
<variant> жөтел

<variant> тері бөртпелері
<variant> мұрынның бітелуі
<variant> түшкіру
<<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 жағд>
Короновирустық инфекциямен асқынулар байқалады:
<variant> ОДН, ОССН
<variant> ХРБ, ХОБП
<variant> РА, СКВ
<variant> ХРБ, ОССН
<variant> ОДН, БА
<<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 жағд>
Короновирустық инфекция кезінде балаларда ОРИТ-ке ауыстыру үшін көрсетілім:
<variant> цианоздың өсуі және тыныштықта тыныс алу
<variant> қан қысымының жоғарылауы
<variant> кеуде ауыруы
<variant> тахипноэ
<variant> тахикардия
<<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 жағд>
Короновирустық инфекцияға ПТР оң талдауы бар бала, клиникалық белгілері мен белгілеріне қарамастан, бұл жағдай...
<variant> расталған
<variant> ықтимал
<variant> күдікті
<variant> керемет
<variant> айрықша
<<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 жағд>
Кез-келген жедел респираторлық ауруы бар науқас, сондай-ақ эпидемиологиялық анамнезінде белгілер басталғанға дейін 14 күн ішінде короновирустық инфекцияның расталған немесе ықтимал жағдайымен жақын байланыстың болуы жағдай болып саналады ...
<variant> күдікті
<variant> расталған
<variant> расталмаған
<variant> керемет
<variant> айрықша
<<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 жағд>
Короновирустық инфекция кезінде емдеу тиімділігінің индикаторы:
<variant> интоксикация белгілері мен катаральды белгілерді тоқтату

<variant> АГ-ны тоқтату
<variant> ауырсыну синдромын басу
<variant> КТ оң динамикасы
<variant> теріс МРТ динамикасы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Тексеру кезінде короновирустық инфекциясы бар баланың "ковидті" саусақтары ...
<variant> аязға ұқсас
<variant> сенсорлық саусақтарға ыстық
<variant> Қызыл түсті
<variant> сезімталдықтың жоғалуы
<variant> көріністер жоқ
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> COVID-19 үшін қолайсыз болжамды көрсеткішті көрсетіңіз:
<variant> 5күн жоғары дене температурасы
<variant> дене температурасы жоғары 1-2 күн
<variant> айқын жөтел
<variant> Sp02>97%
<variant> аурудың ұзақтығы 5dn
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> COVID-19 кезінде жалпы қан анализіндегі тән өзгерістерді көрсетіңіз:
<variant> лимфопения
<variant> ↓ СЭС
<variant> ретикулоцитоз
<variant> анемия
<variant> ↑СОЭ
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> D-dimer тестінің мақсаты:
<variant> тромбоэмболияның даму қаупін бағалау үшін
<variant> бактериялық флораны анықтайды
<variant> иммундық жауап көрсеткіші
<variant> қанның оттегімен қанығу дәрежесін біліңіз
<variant> бронхографияға дайындық
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Гемофилияға төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
<variant> протромбин уақытының бұзылуы
<variant> мұрыннан қан кету
<variant> буындарға қан кету

<variant> ретикулоцитозбен бірге постгеморрагиялық анемия
<variant> қан ұюының бұзылуы
<<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 жағд> Верльгоф ауруына төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
<variant> Дюк бойынша қан кетудің қалыпты ұзақтығы
<variant> тромбоциттердің азаюы
<variant> қан ұюының баяулауы немесе тоқтауы
<variant> қалыпты ұю
<variant> қан кету ұзақтығының ұлғаюы
<<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 жағд> Аралас түрдегі геморрагиялық васкулитке төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
<variant> мұрыннан қан кету
<variant> буын синдромы
<variant> абдоминальді синдром
<variant> ДВС-синдром
<variant> тері синдромы
<<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 жағд> Верльгоф ауыруы кезінде төменде берілгендердің барлығына тыйым салынған, тек біреуінен басқа:
<variant> кальций глюконаты
<variant> алкоголь
<variant> салицилаттар, НПВП
<variant> карбенициллин, аминазин
<variant> сірке суы
<<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 жағд> Тұқым қуалайтын нефрит кезінде қандай құрал-жабдықты дифференциалды-диагностикалық зерттеу әдістерін қолданады, тек біреуінен басқа:
<variant> компьютерлік томографиялық зерттеу
<variant> бүйректі УДЗ
<variant> аудиограмма
<variant> тамыр ішіндегі урография
<variant> цистоскопия, цистография
<<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 жағд> Гематуриясы бар балада тұқым қуалайтын нефрит диагнозын растау үшін оның туысқандарында келесі белгілердің болуын анықтау маңызды, тек біреуінен басқа:
<variant> Spinabifida

<variant> гематурия
<variant> көз ақауы
<variant> құлақ мүкістігі
<variant> ерте мерзімде ХПН дамуы
<<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 жағд> ХПН негізгі синдромдары, тек біреуінен басқа:
<variant> интестинальді
<variant> анемиялық
<variant> ҚСЖ бұзылуы
<variant> азотемиялық
<variant> остеодистрофиялық
<<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 жағд> Гипергликемиялық комаға төмендегілер тән, тек біреуінен басқа:
<variant> бозарыңқылық
<variant> біртіндеп басталу
<variant> шырышты қабықтардың және тері жабындарының құрғауы
<variant> ауыздан ацетон иісінің шығуы
<variant> Кусмауль тынысы
<<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 жағд> ЖВС туралы айтылған төменде берілген пікірлердің барлығы дұрыс, тек біреуінен басқа:
<variant> бұл өлтірілген вирус
<variant> антиденелердің жылдам туындауын тудырады
<variant> 0 град. төмен температурада сақтауды және тасымалдауды қажет етеді
<variant> сұйық түрде ауызбен қабылдау үшін тривакцина мөлшері 0,2 мл. (4 тамшы).
<variant> аз реактогенді егу
<<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 жағд> Ревматикалық хореяны төменде берілген барлық патологиялармен айыруға болады, тек біреуінен басқа:
<variant> менингитпен
<variant> атаксиямен
<variant> жергілікті тартумен
<variant> кең таралған гиперкинезбен
<variant> ығыр қылатын қозғалыстардың неврозымен
<<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 жағд> Гипертрофиялық кардиомиопатияға не тән:
<variant> іштегі және жүрек маңайындағы ауыру
<variant> іш өту

<variant> ентікпе
<variant> температура
<variant> құсу
<<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 жағд> Асқынған жүрек-қантамыр жеткіліксіздігінің белгісіне не жатпайды:
<variant> безгек
<variant> жіңішке тамыр соғуы
<variant> артериялық қысымның түсуі
<variant> терінің мәрмәрлығы
<variant> тері жабындарының бозарыңқылығы
<<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 жағд> Хореяға келесі клиникалық белгілер тән, тек біреуінен басқа:
<variant> кардит
<variant> психоэмоционалдық бұзылулар
<variant> статика мен координацияның бұзылуы
<variant> хорейлік гиперкинезалар
<variant> бұлшық ет гипотониясы, қан тамырларының дистониясы
<<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 жағд> Менингококкцемия кезінде қандай белгі болжамды түрде жағымсыз болып табылады?
<variant> геморрагиялық бөртпенің ерте пайда болуы және жылдам тарауы
<variant> ерте жас
<variant> бөртпенің арқа мен бетте көп болуы
<variant> іріңді менингиттің болуы
<variant> гипотермия
<<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 жағд> Асқынған асқазан-ішек жолдарынан қан кету төмендегілермен сипатталады, біреуінен басқа:
<variant> гипертермия
<variant> мелена
<variant> тері жабындарының бозарыңқылығы
<variant> коллапс
<variant> қан құсу
<<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 жағд> Люмбальді пункцияны жүргізуге қарсы көрсетілім төменде берілгендердің барлығы болып табылады, тек біреуінен басқа:
<variant> гипертермия
<variant> коллапс
<variant> 3 дәрежедегі инфекциялық-уыттық шок

<variant> 3-дәрежедегі ессіз күй
<variant> тарамды белгілердің 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 жағд> 3 жастағы сәбиде дәм және иіс сезудің бұзылуы, терінің бозаруы, әлсіздік анықталды. Тексеру кезінде анемияны, сары судағы темір деңгейі 8,1 ммоль/л . Анемияның қандай түрі дамыған:
<variant> темір жетіспеушілік
<variant> мегалобластық
<variant> апластикалық
<variant> гипопластикалық
<variant> гемолитикалық
<<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 жағд> Геморрагиялық васкулиттердің клиникалық көрінісінің себебтері
<variant> қантамыр қабырғасының зақымдалуы
<variant> антикоагулянт жүйесінің активациясы
<variant> ұйыту факторларының төмендеуі
<variant> тромбоцитопения
<variant> жедел фибринолиз
<<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 жағд> Жалпы профильді балалар ауруханасының құрамына қайсы бөлімше кірмейді?
<variant> инфекциялық
<variant> аллергологиялық
<variant> хирургиялық
<variant> кардиологиялық
<variant> пульмонологиялық
<<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 жағд> Нәрестеде ему кезінде ауыз үшбұрышының жеңіл көгеруі байқалады. Аускультацияда: бірінші тон өзгермеген, екінші тон кеуденің алдынғы қабырғасы мен жауырын аралыққа таралатын систоло - диастолалық шумен үйлескен. Осындай тума жүрек ақауы кезінде қанның ағысы ... болады.
<variant> аортадан өкпе артериясына
<variant> өкпе артериясынан аортаға
<variant> аорто-коронарлы шунт
<variant> аортадан өкпе венасына
<variant> аортадан аранциев өзегіне
<<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 жағд> Бала 3 жаста. Анасының айтуы бойынша үш апта бойы балада әлсіздік, бас айналу, температураның жоғарылауы, танаудан қан кету байқалады. Қарағанда бала жағдайы ауыр,

терілік геморрагиялық синдром, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, интоксикации белгілері білінеді. Болжам диагноз ... .
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Гемофилия А
<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық теңбіл
<variant> Геморрагиялық васкулит
<variant> Апластикалық анемия
<<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 жағд> Ұл бала 6 жаста,тоңғақтыққа, ұйқышылдыққа шағымданады. Анасының айтуы бойынша өте баяу қозғалады, сабақты нашар оқиды, ақыл – есінің дамуы жағынан артта қалған, туғаннан бері іш қатуларға бейімді.Объективті қарағанда – дене бітімі диспропорциональді – аяқ – қолдары қысқа, алақандары жалпақ, саусақтары қысқа, мойыны қысқа, жалпақ, мұрын қыры кең, жалпақ. Шаштары жұқа, жылтыр емес. Тері жабындылары өте құрғақ, ұстағанда суық. Жүрек – қан тамыр жүйесі жағынан: пульс 60, артериальды қысым 90/50 мм сын.б.б, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық функционалды шу. Іші кепкен, кіндік сақинасы кеңейген.Зерттеу кезінде қалқанша безі гипоплазиясы анықталды. Аталған өзгерістер ... байланысты.
<variant> қалқанша безіндегі бұзылыстар себебінен Т4 және Т3 биосинтезінің дефектісіне
<variant> гипофизда пролактин продукциясы төмендеуіне
<variant> ренин-ангиотензинді жүйе активациясы нәтижесінде альдостерон продукциясының жоғарылауына
<variant> антидиуретикалық гормон жетіспеушілігі гиперлипидемияға әкелуіне
<variant> бүйрек үсті безі қыртысының барлық аймақтарының клеткаларының жетілмеуі немесе деструкциясы глюкокортикостероидтар, минералокортикоидтар, андрогендер синтезі төмендеуіне
<<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 жағд> Саша, 4 жаста. Жағдайы ауыр. Мұрынынан көп қан кетуде. Бозарған. Кеуде және аяқтарында көптеген геморрагиялық полиморфты, полихромды, симметриялы емес бөртпелер бар. Пульсы 1 минутта 100 с. Көк бауыр +1,0 см.Қан анализінде: Нв-92 г/л, эр.-2,7х10^9/л, лейк.-4,5х10 ^{9}/л, тромб.-15х10^9/л, с-68, л-32, СОЭ-18 мм/сағ., Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-15 мин, қан ұю уақыты -3 мин.15 сек.- 3 мин. 40 сек. Осы ауруға тән ... .
<variant> қан ұюының ретракциясы төмендеген
<variant> қан кету уақыты қысқарған
<variant> қан ұю уақыты төмендеген
<variant> шымшу сынамасы теріс
<variant> VIII фактор мөлшері төмендеген
<<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 жағд> Бала Т, 3-жаста, ЖРВИ диагнозымен госпитализацияланған. 3-ші күні балада ентігу, әлсіздік, пульсі жіп тәрізді, жиі көпіршікті жөтел пайда болды. Аускультацияда: өкпенің екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Рентгенограммада:

өкпенің альвеолярлы ісінуі, ошақты көлеңкелер жоқ. ЭхоКГ-да: сол жақ қарыншаның сору функциясының төмендеуі. Балада ... асқынуы дамыды.
<variant> жедел сол қарыншалы жүрек жетіспеушілігі
<variant> созылмалы жүрек жетіспеушілігі
<variant> тоқыраулы жүрек жетіспеушілігі
<variant> жедел оң қарыншалы жүрек жетіспеушілігі
<variant> тотальды жүрек жетіспеушілігі
<<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 жағд> Бала 12 жас, Созылмалы гломерулонефритпен ауырады. Сарысу қанында: қалдық азот-56,1 ммоль/л, креатинин-0,38 мкмоль/л, мочевина-16,9 ммоль/л. Көрсетілген құбылыстардың ... берілген мәліметтердің ең қолайлы түсініктері.
<variant> созылмалы бүйрек жетіспеушілігі дамуы
<variant> жедел бүйрек жетіспеушілігі науқаста дамуы
<variant> созылмалы гломерулонефриттің асқынуы
<variant> транзиторлық азотемия
<variant> екіншілік жұғуы
<<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 жағд> Кисел – Джонс – Нестеров диагностикалық критериялары бойынша ревматизм диагнозын төмендегі ... сүйене отырып қоюға болады.
<variant> хорея, полиартритке
<variant> қызба, анулярлық бөртпелерге
<variant> кардит, артралгияларға
<variant> ревматикалық түйіншектер, серомукоидтың деңгейі - 350 Б
<variant> кардит, лейкоцитозға
<<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 жағд> 8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг арықтады. Төмендегі ... лабораторлық мәліметтер науқаста анықталады.
<variant> гипергликемия, ацетонемия, ацидоз
<variant> гипогликемия, ацетонемия, ацидоз
<variant> гипогликемия, ацетонемия, алкалоз
<variant> гипогликемия, алкалоз, ацетонурия
<variant> гипергликемия, ацетонемия, алкалоз
<<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 жағд> Науқас 7 жас, ауруының 3-ші күні бас ауыруы,бетінің,тізесінің ісінуі шағымдарымен,зәрде «ет жуындысының» көрінуімен клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде: көлемі - 70,0мл, түсі-қызыл, реакция – сілтілі, салыстырмалы тығыздығы- 1023, эритроциттер - өзгерген, бүкіл аймақты алған, лейкоциттер - 2-3 к/а, белок- 0,99%. Нефрологиялық бөлімшесіне жатқызылған. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы ... .

<variant> 18 жасқа дейін
<variant> 1 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 6 ай
<<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 жағд> Бала 42 аптада туылды, салмағы 4000, бойы 51 см. Беті мен денесінің ісінуі. Үлкен еңбегі 4 х 4 см, сагиттальды тігіс 0,5 см ашық. Адинамия жоғарылауда, ұйқышылдық, апноэ ұстамасы, стридорозды тыныс. Жылу ұстауы әлсіз. Ұзаққа созылған сарғаю. Диагностикалауда ең қолайлы қадам ... .
<variant> Т3 және Т4 анықтау
<variant> 17-КС және 17-ОКС зәрде анықтау
<variant> қанда кортизолды анықтау
<variant> қанда қантты
<variant> зәрде қантты
<<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 жағд> Мектеп жастағы қыз балада бірнеше күн бойы артрит, гиперкинездер анықталған, жүректің сол жақ шегі кенейген. Бұл патология ... ауруына тән.
<variant> Стрептодермия
<variant> ЖРВИ
<variant> Пневмония
<variant> Уретрит
<variant> Менингит
<<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 жағд> 12 жастағы бала. 2 жыл бойы ауырудың өршуі тұрақты емес артритпен, хореямен, мұрыннан қан кетумен, О антистрептолизин және СРБ деңгейінің жоғарлауымен өтеді. Обьективті тексергенде анықталатын симптом ... .
<variant> жүрек ұшында дөрекі систолалық шу
<variant> «көбілек» тәрізді бөртпе
<variant> буындар деформациясы
<variant> гемипарез
<variant> физикалық дамуынан қалыс қалуы
<<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 жағд> 5 жасар бала жүрек аймағында ауырсынуға, тахикардия ұстамаларына шағымданады, жүрек шектері кеңейген, тондары тұйықталған. Кеуде клеткасы R-граммасында – жүрек көлеңкесі кеңейген. Балада ... естуіңіз мүмкін.
<variant> жүрек ұшында жұмсақ, қысқа систолалық шу
<variant> жүрек негізінде систолодиастолалық шу
<variant> 5-ші тыңдау нүктесінде диастолалық шу

<variant> жүрек ұшында ұзақ үрмелі систолалық шу
<variant> арқасында систолалық шу
<<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 жағд> Ваня, 2 жаста. Анамнезінде бір ай бұрын ЖРА ауырған. Бірінші рет анықталған: жүрек шектері кенейген, жүрек ұшында функциональды интенсивті емес систолалық шу, жүрек жетіспеушілік симптомдары. ЭхоКГ-да анықталатын өзгеріс ... .
<variant> сол қарыншаның лақтыру фракциясының төмендеуі
<variant> сол қарынша қабырғасының қалындауы
<variant> митральды қақпақша жармағының тығыздануы
<variant> митральды қақпақша жармасының толық жабылмауы
<variant> митральды қақпашаның регургитациясы
<<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 жағд> Балада ТБЖА анықталған. Қарағанда терісінің бозаруы, шаршағыштық, аяқтарында ісік, бауыры 3см шығынқы қабырға доға астынан, тахикардия анықталған. Жөтел жоқ, өкпесінде тынысы қалыпты, сырылдар жоқ. Ең ықтимал жағдай ... .
<variant> оң жақ қарыншалық жүрек жетіспеушілігі
<variant> обструктивті синдром
<variant> бивентрикулярлы жүрек жетіспеушілігі
<variant> II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі
<variant> сол жақ қарыншалық жетіспеушілік
<<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 жағд> 9 жасар балада тіс жұлғаннан кейін айқын қан кету басталды. Қарағанда терісінде геморрагиялық элементтер, склераға қанқұюлар байқалады. Диагноз тромбоцитопениялық пурпура болжамданды Диагностика мақсатында ең қажетті көрсеткіш ... .
<variant> тромбоциттер мөлшері
<variant> қан ұю уақыты
<variant> гемоглобин деңгейі
<variant> жартылай тромбопластиндік уақыты
<variant> протромбин
<<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 жағд> 3 жастағы бала геморрагиялық бөртпеге, әлсіздікке, дене қызуының әлсін әлсін көтерілуіне шағымданады, жедел лейкозға күмән туған. Қанда болатын өзгерістер ... .
<variant> тромбоцитопения
<variant> ретикулоцитоз
<variant> гематокрит жоғары
<variant> гипохромды анемия
<variant> эозинофилия
<<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 жағд>
Бала 5 жаста. Шағымдары: мұрын қанағыштыгы, иньекция орнынан 1,5 сағ кейін қан ағу, дене қызуының 37,8 дейін көтерілуі, оң жақ буынның көлемінің ұлғаюы және ауырсынуы. Қарағанда дене және аяқ қолдарының терісінде көптеген экхимоздар байқалады. Гемофилияға күмән туған. Гемофилияға тән симптом ... .
<variant> гемартроз
<variant> геморрагиялық синдром алғаш пайда болған кездегі жас
<variant> терідегі қанқұйылулар
<variant> дене қызуының жоғарылауы
<variant> мұрыннан қан кету
<<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 жағд> 12жастағы бала. Қуық-несепағар рефлюксімен, екіншілік пиелонефритпен ауырады. Соңғы айларда диурезінің жоғарлағаны анықталған. Бүйрек қызметінің бұзылысы болуы ықтимал. Бүйрек жетіспеушілігін нақтылайтын лабораторлы көрсеткіш ... .
<variant> гипостенурия
<variant> гипопротеинемия
<variant> никтурия
<variant> лейкоцитурия
<variant> протеинурия
<<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 жағд> 8 жасар қыз бала аурудың 6-шы күні фебрильды дене қызуы, энурез, поллакиурия шағымдарымен ауруханаға түсті. Ісік және артериальды гипертензия анықталған жоқ. Қанда нейтрофильды лейкоцитоз. Осы патологияға тән несеп синдромы ... .
<variant> протеинурия, пиурия
<variant> микрогематурия, протеинурия
<variant> макрогематурия, цилиндрурия
<variant> протеинурия, оксалурия
<variant> бактериурия, цилиндрурия
<<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 жағд> 6 жасар қыз бала анамнезінде дизурия эпизоды байқалады. Іш ауырсынуы, көңіл күйінің енжарлығы, субфебрильді қызба мазалайды. АҚҚ 90/60 мм сын бағ б/ша. Іші пальпацияда ауырсынбайды. Нечипоренко сынамасында лейкоциттер – 12 мың, эритроциттер – 1 мың. Бүйрек УДЗ-де анықталатын өзгерістер ... .
<variant> тостағанша табақша жүйесінің кеңеюі
<variant> қос бүйрек
<variant> несеп ағардың кеңеюі
<variant> милы қабаттың эхогендігінің жоғарылауы
<variant> қыртыс қабаттың кеңеюі
<<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 жағд>

Бала 14 жаста, 7 жасынан созылмалы гломерулонефритпен бақылауда тұрады. Өршу байқалады: асцит, олигоурия, жоғары протеинурия, азотемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия. АҚҚ жоғарыламаған. Бүйрек қызметінің бұзылысын көрсететін көрсеткіш ... .
<variant> азотемия
<variant> жоғары протеинурия
<variant> холестерин деңгейінің жоғары болуы
<variant> олигурия
<variant> асцит
<<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 жағд> 8 жасар бала. 3 күн бойы субфебрильды дене қызуы, ішінің ауырсыну, зәрі «кока-кола» түсті, АҚҚ 145/90 мм сын. бағ., тәуіліне 380 мл несеп бөлді, бетінде, балтырында ісіктер.Бүйрек ауруына күмән бар.Осы патологияға тән несеп синдромы...
<variant> макрогематурия, айқын емес протеинурия
<variant> айқынемес протеинурия, лейкоцитурия
<variant> айқын протеинурия, микрогематурия
<variant> цилиндрурия, оксалурия
<variant> кетонурия, макрогематурия
<<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 жағд> 2 жасар бала зәр шығарудың сиреуіне, бетінде, аяқтарында ісіктің пайда болуына шағымданып түскен. АҚҚ 90/60 мм свн бағ б/ша. Іші үлкейген, бүйір аймақтарында тынықталған. Бауыры +2 см. Зәрі сары түсті, олигоурия. Зимницкий сынамасында меншікті салмағы 1005-1014. Қанда қалдық азот 32 ммоль/л. Нефротикалық синдромды көрсететін симптом ... .
<variant> асцит
<variant> азотемия
<variant> олигоурия
<variant> перифериялық ісіктер
<variant> гипостенурия
<<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 жағд> Бала 6 жаста. Бірнеше жылдар бойына микрогематуия байқалған. Туысқандарында бүйрек аурулары жоқ, атасында бала кезінен кереңдік бар. Қарағанда ісіктер, гипертензия, дизурия жоқ. Зәрде микрогематурия, белок іздері. Аудиограммада тугоухость анықталған. Аурудың шығу тегі ... .
<variant> тұқым қуалау
<variant> жүйелі
<variant> зат алмасу
<variant> микробты-қабынулы
<variant> туа болған
<<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 жағд> 3 жасар ер бала асцит, гидроторакс, гидроперикард, олигурия белгілерімен ауруханаға түсті. АҚҚ

90/50 мм сын.бағ. Зәрде белок 3,0 г/л, цилиндрурия. Осы клиниканы көрсететін патогенездегі өзгеріс...
<variant> қан сары суының онкотикалық қысымының төмендеуі
<variant> антидиуретикалық гормон белсенділігінің төмендеуі
<variant> холестериннің жоғарылауы
<variant> гипостенурия
<variant> бүйректегі ренин түзілуінің жоғарлауы
<<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 жағд> 14 жасар бала 6 жасынан бастап гломерулонефриттің аралас түрімен ауырады. Аяқтарындағы ауырсынуға, бойының қалыс қалуына шағымданып келген, genu varum анықталған. Бұл симптомның болуы ... байланысты.
<variant> Д витаминінің белсенді метаболиттерінің жеткіліксіздігімен
<variant> преднизолон қабылдаумен
<variant> физикалық жүктеменің шектелуімен
<variant> азотемиямен
<variant> дисэлктролитемиямен
<<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 жағд> 11 жасар бала екіншілік пиелонефритпен қабылдауға келген. Соңғы 6 айда диурездің жоғарылауы, әлсіздік болған. Қанда азотемия, гемоглобиннің төмендеуі. Сарысулық темір- 14 мкмоль/л. Зәрде лейкоциттер- 8-10 к/а. Анемияның себебі ... .
<variant> бүйректегі эритропоэтин өндірудің төмен болуы
<variant> азотемия
<variant> ағзаға темірдің дұрыс түспеуі
<variant> пиелонефриттің өршуі
<variant> жиі антибиотиктер тағайындау
<<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 жағд> Ваня, 9 жаста. «Д» есепте тұрмайды. Соңғы жыл арықтап кеткен. Тамағының ауырсынуына, көру қабілетінің бұзылуына шағымданады. Су жақсы ішеді. Тыныс алуы шулы, терісі құрғақ, іріңдіктер, беті қызарған, араны гиперемияланған. ТЖ 20 рет мин. Өкпеде сырыл жоқ. Ісіктер жоқ. Анализдерінде болатын өзгерістер ... .
<variant> кетонурия
<variant> қанның оттегіге қанығуының төмендеуі
<variant> гипогликемия
<variant> азотемия
<variant> лимфоцитоз
<<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 жағд> Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында нерв-психикалық дамудың қалыс қалуы,, муцинозды ісіктер, брадикардия, іш қату анықталады. Бұл ауруда болатын өзгерістер... .
<variant> Т3, Т4 төмен

<variant> гипохолестеринемия
<variant> кетонурия
<variant> тромбоцитопения
<variant> гипопротеинемия
<<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 жағд> Мектеп жастағы балада терісінің тұрақты ірінді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Лабораториялық мәліметтердегі өзгерістер ... .
<variant> гипергликемия
<variant> гиперкалиемия
<variant> лейкоцитурия
<variant> лейкоцитоз
<variant> ЭТЖ жоғарылаған
<<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 жағд> Бала 1 жас 6 айлық. Салмақ қосуы жақсы. Жиі салқын тиіп ауыру мен бозғылттық мазалайды. Тұтас сүт пен вегетариандық қосымша тамақтар қабылдайды. Қансырау, гепатоспленомегалия байқалмайды, дене қызуы қалыпты. Қанда анемия анықталған. Лабораториялық мәліметтерде болатын өзгерістер... .
<variant> гипохромия
<variant> ретикулоциттер санының төмен болуы
<variant> бластемия
<variant> қанның темірбайланыстырушы қабілетінің төмен болуы
<variant> полицитемия
<<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 жағд> Мектеп жастағы балада терісінің тұрақты ірінді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Болуы мүмкін лабораториялық өзгеріс... .
<variant> гипергликемия
<variant> лейкоцитурия
<variant> гиперкалиемия
<variant> гипопротеинемия
<variant> гипокальциемия
<<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 жағд> Қабылдауға 14 жасар бала білезік, тобық, тізе буындарының ауырсынуы, ісінуі, қимылының шектелуі, таңертеңгілік құрысудың болуы шағымдарымен келген. Баланың ауырғанына 1,5 жыл болған. Аурудың шығу тегі... .
<variant> иммунопатологиялық
<variant> тұқым қуалайтын
<variant> вирусты
<variant> микробты - қабынулы
<variant> функциональды

<<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 жағд> Бала 1,5 жаста. Салмақ қосуы жеткіліксіз. Тәбеті сақталған. Дене қызуы қалыпты. Тері жамылғысы құрғақ, шап аймағында баздану байқалады. Баланың жергөгінде «крахмалдық дақтар» қалған. ТЖ 36 рет мин. ЖСЖ 112 рет мин. Бауыры 1,0 см қабырға доғасының астында. Энурез. Зәр анализінде болуы мүмкін өзгерістер... .
<variant> глюкозурия
<variant> зәрдің меншікті салмағы төмен
<variant> протеинурия, гематурия
<variant> лейкоцитурия
<variant> бактериурия
<<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 жағд> 10 жастағы қыз балада артралгиялар, ТЖ 20 рет 1 мин, ЖСЖ 80 рет 1 мин. Үш апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. I – тон тұйықталған, жүрек ұшында үрмелі систолалық шу. Оң жақ тізе буыны ұлғайған, ауырсынады. Осы жағдайда ЭхоКГ-да болатын өзгерістер... .
<variant> митральды қақпашаның толық емес жабылуы және ісінуі
<variant> лақтыру фракциясының төмендеуі
<variant> аортальды қақпашаның толық емес жабылуы және ісінуі
<variant> оң қарынша қуысының кеңеюі
<variant> қақпашаларының вегетациясы
<<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 жағд> 1,5жастағы бала ревматикалық емес кардитпен 6 ай бойы бақылаудатұр. Соңғы тексерісте ентігу, акроцианоз анықталған, өкпе артериясындаII тон күшейген, жүрек ұшында қысқа систолалақ шу. ЖСЖ 116 рет 1 мин. Кеуде клетка рентгенограммада жүрек көленкесі кенейген, өкпе сүретінін әлсіреуі. Аурудын асқынуы... .
<variant> өкпе гипертензиясы
<variant> тромбоэмболия
<variant> сол жақ қарынша жүрек жетіспеушілігі
<variant> оң жақ қарынша жүрек жетіспеушілігі
<variant> аритмия
<<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 жағд> Аскар, 3 жаста. 4 жыл бойы 3 ірі буындарының артриті сақталады, олардын деформациясы анықталады, тізе буыннын жазылуы шектелген.Полиадения анықталған, ішкі мүшелер патологиясыз. Нақты диагноз қою үшін қажетті лабораториялық зерттеу... .
<variant> ревматоидты фактор
<variant> креатинфосфокиназа
<variant> антинуклеарлы фактор
<variant> антистрептолизин О
<variant> С реактивті белок

<<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 жағд> 12 жастағы балада, бірінші рет тіс жұлғаннан кейін 5 сағатта тоқтамайтын қан кету анықталды. Қарағанда терісінде көптеген көгерулер, склерасына қан құюлу, бозғылтану, мушелер бойынша патологиясыз. Үйінде бір рет мұрыннан аз мөлшерлі қан кету болған. Ең алдымен жасайтын зерттеу әдісі... .
<variant> тромбоциттер мөлшерін анықтау
<variant> VIII фактор белсенділігін анықтау
<variant> талақты УДЗ
<variant> трепанобиопсия
<variant> қан сарысулық темірді анықтау
<<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 жағд> 1 жас 3 айлық бала. Нашар тамақ ішеді, шекі қамыр жейді. Терісі, кілегей қабаттары бозғылт. Ішкі мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Тексергенде: Нв – 85 г/л, эрит- $3,7x10^{12}$/л. Қан анализінде тағы болатын өзгерістер... .
<variant> гематокриттін төмендеуі
<variant> гиперхромия
<variant> ретикулоциттер мөлшері төмен
<variant> тромбоцитопения
<variant> лейкоцитоз
<<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 жағд> 4 жасар қыз балада 1 ай бойына анорексия, тез шаршағыштық бар, жата бергісі келеді. Соңғы аптада айқын бозғылттық, терісінде жекеленген қанқұюлар пайда болған, кезекті дене қызуы көтерілген. Диагноз қою үшін дәлірек болатын тексеру әдісі... .
<variant> стернальды пункция
<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> биохимиялық қан анализі
<variant> қан сарысуында темір деңгейі
<variant> эритроциттердің осмостық тұрақтығы
<<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 жағд> 4 жастағы ер бала, шағымдары аяқтарындағы гематома. Анамнезі бойынша: кіндік қалдығының қансырауы болған. 2 жасынан бастап гематомалар пайда болған. Анамнезінде анасы жағынан қансыраушылық анықталған. Диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі... .
<variant> VIII фактор деңгейі
<variant> ЖҚА
<variant> тромбоциттер қызметін зерттеу
<variant> қан ағу уақыты
<variant> сүйек миы пункциясы
<<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 жағд> 1 айлық бала созылған сарғаю, емізгеннен кейінгі құсу, мазасыздық шағымдарымен келіп түсті. Қарағанда: тері жамылғысының айқын сарғыштығы, гипонония, гипорефлексия көрінеді. Іші аздап үрілген. Гепатоспленомегалия. Қан анализінде тромбоцитопения, гипербилирубинемия. Құрсақ ішілік инфекция этиологиясын анықтауда тиімді зерттеу әдісі... .
<variant> молекулярлы –биологиялық (ПЦР)
<variant> серологиялық (ИФА)
<variant> вирусологиялық
<variant> бактериологиялық
<variant> биохимиялық
<<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 жағд> Бала 12 жаста. Есту бұзылуымен,протеинуриямен, гематуриямен өтетін бүйрек ауруымен ұзақ уақыт бақылауда турады. Сонғы айлары диурез жиіледі, әлсіздік, ісіктер, анемия анықталады. Осы аурудың асқынуын анықтаудың ең информативті зерттеу әдісі... .
<variant> қанда креатининін анықтау
<variant> протеинограмма
<variant> Нечипоренко сынамасы
<variant> гематокрит анықтау
<variant> коагулограмма
<<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 жағд> Бала 5 жаста. Жүдеген. Тәбеті сақталған. Дене қызуы қалыпты. Терісі құрғақ, шап аймағында баздану байқалады. ТЖ 25 рет мин. ЖСЖ 92 рет мин. Бауыры ұлғаймаған. Энурез. Лабораториялық мәліметтерде күтетін өзгерістер... .
<variant> кетонурия
<variant> лейкоцитурия
<variant> гематурия
<variant> протеинурия
<variant> цилиндрурия
<<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 жағд> Қыз бала 14 жаста. Тершеңдікке, мазасыздыққа, жылағыштыққа, үлгерімінің нашарлауына шағымданады. Бұл өзгерістер пайда болғанына бір жыл болған. Қарағанда мінез құлқы мазасыз, тез және көп сөйлейді. Арықтау, терісі ұстағанда ылғалды, экзофтальм, Грефе симптомы, мойын жуандауы байқалады. Аускультацияда жүрек тондары күшейген, тахикардия. АҚҚ 130/70 мм.сын б. б/ша. Диагнозды нақты қоюға көмектесетін зерттеу әдісі... .
<variant> қалқанша без гормондарын анықтау
<variant> ЭКГ
<variant> эхокардиография
<variant> қанда, зәрде қант деңгейін анықтау
<variant> түрік ершігі аймағының рентгенограммасы
<<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 жағд> Жедел бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігі кезінде клиника-зертханалық белгілерін мынадай дифференциальді диагноз жасайды:
<variant> созылмалы бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігімен
<variant> анафилактикалық шокпен
<variant> жедел дамитын аллергиялық реакциялармен
<variant> аллергиялық реакцияның жедел үрдісімен
<variant> жүргізілмейді, себебі жедел бүйрекүстібезі жеткіліксіздігі жоғары спецификалы
<<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 жағд> Бала 12 жаста , учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезіндежүрек соғуына жәнеентігуге, жалпыәлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекшеалды фибрилляциясы, науқас не үшін госпитализацияланған?
<variant> жедел вирусты миокардит, жеңіл ағымды
<variant> созылмалы инфекционды- иммунды миокардит,ауыр ағымды.
<variant> басқа рубрикада жіктелген ,аурулар кезіндегі миокардит
<variant> басқа рубрикада жіктелген ,вирусты аурулар кезіндегі миокардит
<variant> жедел анықталмаған миокардит
<<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 жағд> Бала 9 жаста, жедел ауырған,дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем қабылдаған,нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі , уақыт өте ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген . Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы,осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин . АҚ – 90/60мм рт.ст. Дифференциальды диагностика жүргізіңіз.
<variant> перикардитпен , кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, миокард инфарктісі, ақаулар
<variant> перикардитпен,көкжөтел, ревматизм
<variant> кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, ЖРВИ
<variant> жедел миокардит, кардиомиопатия,ревматизм
<variant> кардиомиопатия, ревматикалық миокардит, жедел миокардит
<<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 жағд> 3 айлық баланың тактикасын анықтаңыз, БЦЖ белгісі дамымаған.
<variant> вакцинация 6 айға дейін көрсетілген, алдын-ала манту сынамасыз, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі жоғары емес
<variant> вакцинация қарсы көрсетілген, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі жоғары.
<variant> вакцинация көрсетілген бірақ алдын ала манту сынамасынан кейін, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі бар
<variant> вакцинация 6 айдан көрсетілген, алдын-ала манту сынамасыз, өйткені туберкулезбен залалдану қаупі жоғары емес

<variant> вакцинация 1-жылға көрсетілген,өйткені туберкулезбен залалдану 1 жылға дейін жоғары емес
<<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 жағд> Қалқанша безінің көлемінің ұлғаюы, көздің бадырақтануы, тахикардия, АҚ жоғарылауы қандай ауру кезінде байқалады?
<variant> тиреотоксикоз
<variant> гипотиреоз
<variant> гипокортицизм
<variant> гиперкортицизм
<variant> эндемиялық зоб
<<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 жағд> Науқас Ж, 11 жаста. Бала диагностикалық орталықта тексерілген, жеделнефритикалық синдром диагнозы қойылды. Бірінші кезекте емнің мақсаты болып табылады
<variant> жедел жағдайдан шығару, азотемия ликвидациясы,
<variant> диагноза верификация, азотемияны ликвидациясы
<variant> АҚ қалыпқа келуі, азотемияны ликвидациясы
<variant> протеинурияның азаюы, гематурия
<variant> бүйректе микроциркуляцияның жақсаруы
<<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 жағд> Бала 14 жаста. Диагноз қойылды: Гломерулонефрит, нефритикалық синдроммен. Тиісті клиникалық белгілерді атаңыз:
<variant> Гематурия, протеинурия,ҚҚ жоғарылауы және ісіну
<variant> Гематурия, ҚҚ төмендеуі
<variant> Протеинурия, ҚҚ төмендеуі
<variant> Олигурия, ылғалды жөтел
<variant> Бактериурия, ісіну
<<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 жағд> Туылғаннан кейін алғашқы тәулікте НГА бар мерзімінде туылған нәрестеге қан құю үшін абсолютті көрсеткіші:
<variant> туылғаннан кейін алғашқы тәулікте билирубиннің сағаттық өсуі 6,8 мкмоль\сағ асқанда
<variant> гемоглобиннің 160 г\л-ден төмен түсуі
<variant> күрделі гепатоспленомегалия
<variant> анық байқалған сары ауру
<variant> қан тобы немесе резус фактор бойынша ана мен бала қанының сәйкессіздігі дәлелденсе
<<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 жағд>

Мектеп дәрігері диспансерлік қарау кезінде 11 жастағы қыздан экстрасистолия анықтаған. Емделуші ештеңеге шағымданбайды. Қарау кезінде науқастың жағдайы қанағаттандырарлық. Жүрек тарапынан: шекаралары қалыпта, жүрек соғу дыбысы сәл қатаңданған, жатқан күйде минутына 6-7 экстрасистол естіледі. Тұрған күйде жүрек соғу дыбысы қарқынды, экстрасистолдар естілмейді, физикалық жаттығудан кейін экстрасистол саны минутына 1 азайған. Учаскелік дәрігердің қойған диагнозы: Функционалдық кардиопатия. Емделудің негізгі жолдарын атап өтіңіз, тек біреуінен басқа:
<variant> жүрек гликозидтері
<variant> вегетативті тонусты жақсартатын препараттар
<variant> миокардтың зат алмасуын жақсартатын препараттар
<variant> инфекцияның созылмалы ошақтарын санациялау
<variant> диетаны және күн тәртібін түзету, емдік физкультура
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Бала, 1 ж 2 ай, шала туған, тамақтануы жасанды, қосымша тамақтың барлық түрлерін кеш қабылдаған, жиі ауырады. Тексергенде: терінің түсі бозғылт, сарғыштанған, көкбауыры үлкейген (қабырға доғасынан 4 см төмен). Қанда: гемоглобин 80 г/л, эритроциттер 2,0х1012/л, түстік көрсеткіш - 1,2 бірлік, ретикулоциттер 20%, тура емес билирубин 30,8 ммоль/л. Диагнозды қою үшін ... анықтау керек:
<variant> Зәрдегі өт пигменттерін
<variant> Кумбс реакциясын
<variant> Гемоглобин фракцияларын
<variant> Трансаминазалардың белсенділігін
<variant> Эритроциттердің осмостық резистенттілігін
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 7 жастағы қызға екіншілік жүре пайда болған гипотиреоз диагнозы қойылды:
Аурудың себебі:
<variant> Гипофиз аденомасы
<variant> Аутоиммунды тиреоидит
<variant> Қалқанша бездің аплазиясы
<variant> Қалқанша бездің эктопиясы
<variant> Қалқанша бездің гипоплазиясы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Аутоиммунды гемолитикалық анемиясы бар науқастың гемолитикалық кризінде перифериялық қан анализінде лейкоцит 15,8х109/л құрап, бласттарға дейін солға ығысқан (3%). Қан анализін интерпретациялаңыз:
<variant> псевдобластты типтің лейкемоидты реакциясы
<variant> жедел лейкоз
<variant> созылмалы миелолейкоз
<variant> лимфоидты типтің лейкемоидты реакциясы
<variant> миелоидты типтің лейкемоидты реакциясы

<<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 жағд> Жасөспірімде созылмалы гломерулонефрит, бүйрек қызметінің төмендеуі байқалады (ШФЖ - 78 мл/мин, зәрде белок - 1,32 г/л). Бұл науқасқа нефропротективті терапияның алтын стандарты көрсетілген:
<variant> АПФ ингибиторлары
<variant> Кальций каналының блокаторы
<variant> Эссенциале
<variant> В - блокаторлар
<variant> Иммуносупрессорлар
<<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 жағд> 3 жасар бала, гастроэнтеритпен зардап шегеді. Дегидратация, ісіну, петехия, гепатоспленомегалия, микроангиопатиялық анемия, тромбоцитопения, ЖБЖ анықталды. Бұл ауруға тән емес асқыну:
<variant> Нефрокальциноз
<variant> Үдемелі анемия
<variant> Жүрек жеткіліксіздігі
<variant> Гипертензия
<variant> Уремия
<<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 жағд> 12 жасар балада айқын ісіну, протеинурия 8 г/л, макрогематурия, АҚҚ 150/95 мм.с.б, ЭТЖ 65 мм/сағ, холестерин 12,9 ммоль/л, ШФЖ 66 мл/мин. Мүмкін болатын диагноз:
<variant> фокальды-сегментарлы гломерулосклероз
<variant> мезангиокапиллярлы ГН
<variant> аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром
<variant> мембранозды нефропатия
<variant> минимальды
<<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 жағд> Балада бетінің және аяғының айқын ісінуі. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі диагнозы қойылды. ШФЖ ≤ 60 мл/мин/1,73м2 төмендеген. СБЖ халықаралық жіктеу бойынша дәрежесі:
<variant> III ШФЖ Умеренное снижение СКФ
<variant> I ШФЖ қалыпты немесе төмендеуімен жүретін бүйрек зақымдануы
<variant> II ШФЖ жеңіл төмендеуімен жүретін бүйрек зақымдануы
<variant> IV ШФЖ ауыр төмендеуі
<variant> V бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд> 11 жаста қыз бала созылмалы жүрек жеткіліксіздігі диагнозымен. Тыныштық жағдайында тахикардия, ентігу мазалайды, ісінулер. СЖЖ кілттік зерттеу әдісі болып табылады:

<variant> ЭхоКГ
<variant> ЭКГ
<variant> Қанның биохимиялық зерттеуі
<variant> ЭЭГ
<variant> РЭГ
<<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 жағд> 5 жасар баласымен анасы дәрігер қабылдауына келді. Жағдайы қанағаттанарлық. Шағымы жоқ.Тері түсі бозғылт, бауыр және көк бауыры ұлғаймаған.ҚА:НВ-96г/л,эр-3,1х/10л, ТК-0,85. Теміртапшылықты анемияның ауырлық дәрежесіне байланысты диагностикалық критериі:
<variant> 110-90г/л
<variant> 70г/л кем емес
<variant> 90-70г/л
<variant> 110г/л немесе жоғары
<variant> 50-70г/л
<<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 жағд> Қабылдауда 8 жасар қыз бала. Гематологтың тағайындауымен 3 ай темір жетіспеушілік анемия бойынша ем қабылдаған.Шағымы жоқҚарағанда жалпы жағдайы қанағаттанарлық, ағзасында патологиялық өзгерістер жоқ. Ферротерапия нәтижесі алып келеді:
<variant> Ретикулоцитарлы криз
<variant> Гематокрит көрсеткішінің жоғарылауына
<variant> Эритроцит көрсеткішінің өсуіне
<variant> Перифериялық қанда мегалобласттың пайда болуына
<variant> Түсті көрсеткіштің жоғарылауына
<<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 жағд> Бала 6 жаста, әлсіздікке ,діңкәстікке, шаршауға, тәбетінің болмауына шағымданып келді. Аймақтық педиатр қарау барысында терісінің бозаруына, бауыры мен көк бауырының ұлғаймағанына назар аударды.Қан анализінде:НВ-93г/л, эр-3,2х10/л, ТК-0,89.Теміржетіспеушілік анемияның басты диагностикалық критерийнің көріністері:
<variant> қан сарысуындағы темірдің концентрациясының төмендеуі
<variant> қан көлемі бірлігінде гемоглобин мөлшері төмендеуі
<variant> 1 эритроцитте гемоглобин көрсеткішінің төмендеуі
<variant> эритроцит саны төмендеуі
<variant> қан сарысуының темір байланыстырушы қабілетінің жоғарылауы.
<<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 жағд> Балада ауыр түрде өткерген фоликулярлы баспамен жалпы қан анализіндеНВ-75г/л, эр-2,1х10/л, тром-42,5х10/л,ЭШЖ-72мм.сағ,бласттар-35%,моноцит 7%,Л-3,2х10.л, лимф-50
Анемияның диагностикасында скринингтік тест:
<variant> стернальды пункция
<variant> қан тазалығы

<variant> эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы
<variant> қан сарусуындағы темірді анықтау
<variant> Гемоглобиннің еркін дәрежесі
<<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 жағд> Дәрігердің қабылдауында 3 айлық бала профилактикалық екпеге келді. Шағымдары жоқ.Бала жасына сай дамуда.Қарау барысында тері қабатында бозару және құрғақтық анықталады.Акушерлік анамнезінен анасында жүктілік анемияның 1 дәрежесімен өткені мәлім болды.Лабараторлық анализде : ЖҚА.: НВ-100г.л Зәр және нәжіс анализдері қалыпты. Диагноз қойылды: Анемия I дәрежелі.
Диспансерлік бақылау ұзақтығы:
<variant> 1 жыл
<variant> 2 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 1 жыл 6 ай
<variant> 1 жыл 9 ай
<<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 жағд> 1,5 айлық баланың анасы келесі шағымдармен: дене температурасының 37,8, жиі ауру сезімімен зәр шығару .Зәрде лейкоцитурия 10-15 к/а ,эритроцитурия 7-9 к/а .Қоздырғыш көзі болуы мүмкін .
<variant> Ішек таяқшасы
<variant> Стафилококк
<variant> Стрептококк
<variant> Цитомегаловирус
<variant> Саңырауқұлақ
<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 жағд> Митральді клапан пролапсін дифференциальді диагностикалауда жиі дұрыс зерттеу әдісі болып табылады:
<variant> УДЗ
<variant> ЭКГ
<variant> ФКГ
<variant> Жүрек рентгенограммасы
<variant> Реограмма
<<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 жағд> Балаларда митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуының клиникалық жіктемесі:
<variant> Митральды жетіспеушілік, митральды стеноз
<variant> Аортальды жетіспеушілік, митральды стеноз
<variant> Инфекциялық эндокардит, ревматизм, миокардит
<variant> Аортальды стеноз, митральды стеноз
<variant> Жүрек жетіспеушілік, митральды жетіспеушілік

<<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 жағд>
Науқас Т 13 жаста. Бала диагностикалық орталықта тексеріліп және диагноз қойылды: МК ревматикалық емес зақымдалуы.Емнің бірінші кезектегі мақсаты болып табылады:
<variant> нейровегататитвті асқынудың коррекциясы
<variant> АҚ қалыпқа келтіру
<variant> жедел жағдайдан шығару, азотемияны, олигурияны, ісінуді және құрысуды жою
<variant> диагноз верификациясы
<variant> протенурия, гематурияны азайту
<<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 жағд>
Бала дәрігер қабылдауында , диагнозы: митральді клапан пролапсі (МКП). МКП дамуын жою мақсатында басты диагностикалық шараларды көрсетіңіз:
<variant> ЖҚА (6 параметр) ; ЭКГ; ЭхоКГ;
<variant> ЭКГ холтерлі мониторингі
<variant> ЭКГ; ЭхоКГ
<variant> Құрсақ қуысының УДЗ
<variant> ЖҚТ (6 параметр) ; ЭКГ;
<<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 жағд>
МКП(ПМК) кезінде басты инструментальды зерттеу әдісі :
<variant> Рентгенологиялық; ЭКГ холтерлі мониторингі
<variant> ЭхоКГ; ЭКГ; рентгенологиялық
<variant> УДЗ ; ЭКГ; рентгенологиялық
<variant> ЭхоКГ
<variant> ЭКГ холтерлі мониторингі
<<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 жағд>
МКП ауруы кезінде емнің мақсаты болып табылады :
<variant> Вегетативті криз, АҚ; жүрек ырғағы; психовегитативті статус
<variant> АҚ, жүрек ырғағы қалыпсыз
<variant> Психовегитативті статус, АҚ қалыпсыз
<variant> Жүрек ырғағы қалыпсыз
<variant> Вегетативті криз, АҚ жоғарылауы
<<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 жағд>
Нәресте гемолитикалық ауруының басты патогенезінде жатыр.
<variant> Резус-фактор жүйесінде изоиммунологиялық конфликт
<variant> Белок-көмірсу алмасуының ерекшелігі
<variant> Инфекция
<variant> Отбасылық бейімділік
<variant> Шала туылу

<<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 жағд>
Бала 8 жаста. Шағымдары: бастың ауыруы, әлсіздік, жүрек айну. Тері қабаттары иктериялы, көз склералары ағарған. Анамнезінен екіншілік пиелонефрит, обструктивті уропатия. ЖҚА: нәруыз 48г/л, билирубин 18,2 ммоль/л, мочевина 16,3 ммоль/л, қалдық азот 68 ммоль/л, креатинин 0,18 мкмоль/л, холестерин 7,2 ммоль/л. Жалпы зәр анализінде нәруыз 0,064 г/л, лейкоцит 8-10 к.а, эритроцит 1-2 к.а. Балада:
<variant> бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы
<variant> созылмалы пиелонефриттің асқынуы
<variant> гломерулонефриттің қосылуы
<variant> вирусты гепатит
<variant> интерстициалды нефрит
<<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 жағд>
Қыз бала 7 жаста.Оң жақ бел аймағындағы ауырсыну 2 жылдан бері мазалайды . Қағу симптомы екі жақты оң мәнді. Зәр анализінде: ақуыз 0,03 г/л, эпителий 8-9 к.а., лейкоциттер 20 -22 к.а., эр. 1-2 к.а. Нечипоренко сынамасы: лейк. 18.000, эр. 1200 в мл. Балада анықталады:
<variant> созылмалы пиелонефрит
<variant> жедел гломерулонефрит
<variant> созылмалы гломерулонефрит
<variant> интерстициальді нефрит
<variant> созылмалы цистит
<<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 жағд>
Науқас 12 жаста. 5 жастан бері аллергиялық дерматит,соңғы 2 жылда зәр анализінде: оксалаттар- 36,2 мг/тәул, эр. 2-4 к.а., белок 0,08 г/л,лейкоциттер 2-3 к.а.Бұл ауру асқынуы мүмкін.
<variant> нефролитиаз
<variant> гломерулонефрит
<variant> бүйрек жетіспеушілігі
<variant> екіншілік бүйрек
<variant> уретрит
<<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 жағд>
Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамасы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы1004 -1007 ед. Науқаста бақыланады.
<variant> Бүйректің концентрациялық функциясы төмендеген
<variant> зәрдің қалыпты көрсеткіштері
<variant> полиурия
<variant> никтурия
<variant> контрациясы жоғарлаған

<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 жағд> Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамасы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы1004 -1007 ед. Показатели относительной плотности мочи характеризуют нарушение нефрона.
<variant> Генле ілмегі
<variant> дистальды
<variant> проксимальды
<variant> гломеруланың
<variant> жинашы түтікшенің
<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 жағд> Қан анализі : мочевина 14,3 ммоль/л, креатинин 0,]2 мкмоль/л, қалдық . азота 56,2 ммоль/л, Балада 8 жылдан бері созылмалы гломерулонефрит , аралас формасының бұзылысын көрсетеді:
<variant> бүйректің гломерулярлы функциясы
<variant> бүйректің кавальцеті функциясы
<variant> бүйректің тотальды функциясының бұзылысы
<variant> Генле ілмегінің функциясы
<variant> нефронның барлық функциясы
<<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 жағд> Бала 2 жаста, Жедел ауырған жайылған ісіктің көрінісімен.Асцит анықталған.. ЖҚА: ЭТЖ 42 мм/сағ., жалпы белок 32 г/л, холестрии 18,4 ммоль/л, мочевина 6,2 ммоль/л, ЖЗА: белок 1О,1 г/л, тәул. диурез 250 мл. Кортикостеридтарды тағайындауға оң көрсеткіш. Баланың жасы және клиникалық көрінісін есепке ала қойылған диагноз.
<variant> липоидты нефроз
<variant> ж. гломерулонефрит, нефритикалық синдром
<variant> ЖБЖ
<variant> Квинке ісігі
<variant> ж. гломерулонефрит, нефротикалық синдром
<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 жағд> Бала 2 жаста ,жедел ауырған,денесіне таралған ісінулер пайда болған.Асцит анықталған.ЖҚА:СОЭ 42мм/сағ, жалпы белок 32г/л, холестерин 18,4ммоль/л, 6,2 ммол/л, мочевина 6,2ммоль/л.ЖЗА:белок 10,1г/л, тәуліктік диурез 250мл. Динамикада кортикостероидтарды тағайындағанда оң нәтиже көрсеткен. Бұл жағдайда морфологиялық көрініс:
<variant> Минимальды гломерулонефрит
<variant> Фокальды- сегментарлы гломерулосклероз
<variant> Мембранозды-пролиферативті гломерулонефрит
<variant> Мезангиальды гломерулонефрит
<variant> Тубулоинтерстициальды гломерулонефрит
<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 жағд> Науқас 15 жаста, суық тигеннен кейін ісіну пайда болған.Зәр анализінде:Тәуліктік диурез 400 мл, ақуыз 44г/л,Эр. 20-25 к.а.Стационардан шығарда ЖЗА- ақуыз 0,9г/л, эр.3-5 к.а.6 айдан кейін ісіну қайта пайда болған, бауыр қабырға доғасынан 3-4 см,лимфоаденопатия,артралгия, миалгия.Терісінде уртикарлы бөртпелер. Қан анализінде СОЭ 36мм/сағ,LE- клеткалар табылды.Балада пайда болған жағдайды атаңыз:
<variant> жүйелі қызыл жиек нефриті
<variant> Жедел бүйрек жетіспеушілігі
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Бүйрек амилоидозы
<variant> Жедел гломерулонефрит
<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 жағд> Қыз бала 3 жаста, анасының айтуы бойынша шағымы; терісі бозарған, тәбеті төмен, әлсіздік,тітіркенгіш,мазасыз.II жүктіліктен туылған,жүктілік ағымы токсикозбен өткен, жетілмей туылған (дене салмағы 2100 г, бойы-49см). 2 айдан бастап жасанды тамақтанған, жеміс шырынын, көкөніс пюресімен тамақтанбаған.5айдан бастап рационға ботқа қосқан. 3,5 және 9,5 айда ЖРВИ- мен ауырған,1,5 жаста- пневмониямен ауырған. Қосымша тексеру жоспарына жатпайды.
<variant> Қан сарысуындағы темірді
<variant> ЖҚА
<variant> Трансферринің темірге қатынас коэффиценті
<variant> Қан сарысуының темірбайластырушы қасиеттін
<variant> Эритроциттердегі глютатионды қалпына келтіру қасиеттін
<<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 жағд> Ұл бала 6ай клиникаға мынадай шағымдармен түсті: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. I жүктіліктен,жүктілік ағымы токсикозбен өткен,мерзіміне жетпей туылған.2 айлығында жасанды тамақтанған,жиі ЖИ, ішек дисбактериозымен ауырады. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық.Пульс 110соққы/мин симметриялы, толымды, жүрек шекаралары: жоғ-II қабырғада, сол-1см сыртқа сол жақтағы емізікті сызық бойынша, оң- оң жақтағы парастернальды сызық бойынша. Жүрек тондары анық, шулар жоқ. Бауыр 2см қабырға доғасында. Көкбауыр пальпацияланбайды.Шеткі қандағы өзгерістер: эрит-3,17*1012/л,Нв-110г/л,ЦПК-0,93,лейк-5,6*10/9л,с/я-32%,эозинофилдер-3%,лимф-72%,мон-3% ретик-6%,ЭТЖ-4мм/сағ.Макроцитоз+++,пойкилоцитоз+++, мегалобласттар++.Балаға диагноз қойылды:B12 дефицитті анемия.Қосымша тексеру жоспарына кіреді.
<variant> Қан сарысуының темір байланыстыру қасиетті
<variant> Қан сарысуындағы B12 концентрациясы
<variant> Қан эритроциттерінің концентрациясы
<variant> Қан сарысуындағы фолий қышқылының концентрациясы
<variant> қалпына келтіруші гютатионды эритроциттерде анықтау
<<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 жағд> Ұл

балаға 7 ай клиникаға мынадай шағымдармен түсті: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен,жүктілік ағымы токсикозбен өткен,мерзіміне жетпей туылған. 2 айлығында жасанды тамақтанған,жиі ЖИИ, ішек дисбактериозымен ауырады. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық.Шеткі қандағы өзгерістер: эрит-3,17*1012/л,Нв-110г/л,ЦПК-0,93,лейк-5,6*10/9л,с/я-32%,эозинофилдер-3%,лимф-72%,мон-3% ретик-6%,СОЭ-4мм/сағ.Макроцитоз+++,пойкилоцитоз+++, мегалобласттар++, Жолли денешіктері.Балаға диагноз қойылды:В12 дефицитті анемия.Гематологиялық ремиссияның көрсеткіштерін анықтаңыз.
<variant> Эритроциттердің деңгейінің жоғарлауы
<variant> Ретикулацитарлы реакцияны анықтау
<variant> Шеткі қанның көрсеткіштерінің қалпына келуі
<variant> Сүйек кемігіндегі қан түзуілуінің қалпына келуі
<variant> Қан сарысуында В12 дәруменінің қалпына келуі
<<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 жағд> Туылғаннан 12 сағаттан кейін нәрестеде сарғаю пайда болып, қарқыны күшейіп келеді. 24 сағаттан кейін билирубин деңгейі – 360 мкмоль/л, тура емес – 254 мкмоль/л. Нәрестеге алмастырып қан құю операциясы жүргізілді. Оған қандай көрсеткіш болды:
<variant> Билирубиннің сағат сайын өсу көрсеткішінің жоғары болуы
<variant> Алмастырып қан құю операциясын жүргізуге көрсеткіш болған жоқ
<variant> Қандағы билирубиннің критикалық деңгейі
<variant> Айқын анемия
<variant> Сарғаюдың өмірінің алғашқы күндері 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 жағд> Стационарда В-12 тапшылық анемиядан ем алған11 жаста бала қабылдауға келді. Жастық дозировкасы бойынша ішке фолий қышқылы және цианкобаламин емін жалғастыруда. Бұл анемия дамуына ауру себеп болды:
<variant> Асқазан ойық жарасы
<variant> Созылмалы пиелонефрит
<variant> созылмалы гломерулонефрит
<variant> Верльгоф ауруы
<variant> Гипотериоз
<<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 жағд> 7 жасар балаға «ревматикалық емес кардит», идиопатиялық, жүрек өткізгіш жүйесінің зақымдануы, созылмалы ағымды диагнозы қойылған. Осы балада сіз қан айналым жеткіліксіздігінің симтомын анықтайңыз:
<variant> жөтел, ентігу, тахикардия, акроцианоз, өкпесінде әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар
<variant> бетінің ісінулері, асцит, жөтел, ентігу, гидроторакс, акроцианоз, гидроперикард
<variant> асцит, жөтел, бауыры қабырға доғасынан 3-4 см шығыңқы, гидроперикард
<variant> аяғындағы ісіктер, ентігу, гидроторакс,жөтел, тахикардия,өкпесіндегі құрғақ сырылдар
<variant> асцит,жөтел, ентігу, бауыры қабырға доғасынан 4 см шығыңқы, гидроперикард

<<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 жағд> Науқас 15 жаста, СБЖ терминальді сатысы анурияемен. 5 жыл бағдарланған гемодиализде. Гемодиализдегі АҚ 75/40мм.рт.ст. Диализ аралық кезеңде-75/40мм.рт.ст. құрамалы антигипертензивті ем қабылдайды. Ісінулері жоқ. Төменде аталған тактикалардың ішінде қайсысы синдиализді гипотониямен күресуге мақсаттық болып табылады?
<variant> Гемодиализ уақытын ұзарту керек
<variant> Диуретикалық ем қосу
<variant> Коллоидты ерітінділермен инфузия
<variant> Гипотензия дамығанда өшіру керек
<variant> Диализат температурасын жоғарылату
<<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 жағд> 6 жастағы ұл бала тұмаудан кейін 16 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ 9545/ мм.с.б. ЖСЖ 82 р/мин. Бетінің ісінуі, сирақ, табан, алдыңғы іш қабырғасы, бел аумағының айқын ісінуі байқалады. Тәулігіне 300 мл.зәр бөлінген. Зәрдің жалпы анализі: тығыздығы-1028, белок-6,0 г/л, лейкоцит-0-1 көру аймағында, эритроцит-0-1 көру аймағында. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок-41 г/л, альбумин-19 г/л, холестерин-13 ммоль/л, жалпы липид-13,2 г/л (қалыпты 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:
<variant> бүйрек қызметі бұзылмаған
<variant> жедел бүрек жеткіліксіздігі
<variant> жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд> Бала 10 жаста, 2 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э-көру аймағында өзгерген. Клиникалық қан анализі: Hb-105 г/л, лейкоцит- $9,2*10^9$, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лиф.-18%, мон-3%, тромб-$530*10^9$, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз?
<variant> жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйрек қызметінің бұзылуынсыз
<variant> жедел бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд> 12 жасар ұл балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды.
Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістерін жүргізу керек.
<variant> Өңешті барий арқылы зерттеу
<variant> Тамырлардың реографиясы
<variant> Компьютерлік томография
<variant> Жүректің эхографиясы
<variant> Буындардың рентгенографиясы
<<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 жағд> Аутоиммунды гемолиздік анемиясы бар науқаста гемолиздік криз кезінде шеткі қанда 15,8х109/л лейкоциттер, қатты солға жылжыған, бласттарға (3%) дейін анықталады.
Қан анализінің мүмкін болатын талдауы:
<variant> Псевдобласт типтегі лейкемоидты реакция
<variant> Созылмалы миелолейкоз

<variant> Лимфоидты типтегі лейкемоидты реакция
<variant> Созылмалы лимфолейкоз
<variant> Миелоидты типтегі лейкемоидты реакция

<<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 жағд> 4 айлық қыздың анамнезінде тұрақсыз нәжіс, вакцинациядан кейін ішек дисфункциясы дамыған. Осы жағдайды шақыратын вакцина:
<variant> полиомиелит
<variant> көкжөтел
<variant> туберкулез
<variant> паротит
<variant> қызылша
<<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 жағд> Желшешекпен ауыратын 4 жасар балада ауруының 3 күні дене қызуы $39,0^0$С дейін жоғарылаған, макула, везикула, қабыршақты бөртпелер сақталған. Аузының шырышты қабатында және конъюнктивасында көп мөлшерде бөртпелер пайда болған. Дәрігер шақыруына «үрген тәрізді» ұстамалы жөтел себеп болған.
Ауруының 3 күні болған өзгерістер байланысты:
<variant> желшешек кезіндегі круп синдромына
<variant> көкжөтелдің қосарлануына
<variant> ЖРВИ-дің қосарлануына
<variant> жедел пневмонияның қосарлануына
<variant> афтозды стоматиттің қосарлануына

<<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 жағд> НГА ажырату диагностикасы ... жүргізіледі:
<variant> туа пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен
<variant> теміртапшылық анемиямен
<variant> с B_{12}-жетіспеушілік анемиямен
<variant> жүре пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен
<variant> гемофилиямен
<<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 жағд> Нәрестелерде сарғаюдың орналасуын анықтайтын шкаланы таңдаңыз.
<variant> Крамер
<variant> Ашфорт
<variant> Тардье
<variant> Куликова
<variant> Апгар
<<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 жағд> Кефалогематомасы бар нәрестеде: тромбоциттер 220 *10х9/л, фибрин ұйытындының ретракциясы 75%, фибриноген 0,8 г/л, протромбин индексі 0,4, Дьюк бойынша қан ағу уақыты 5 мин, Ли-Уайт бойынша қанның ұюы 20 мин. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> коагуляциялық гемостаздың бұзылуы
<variant> патология жоқ
<variant> гиперкоагуляция
<variant> гемостаздың тамырлы-тромбоцитарлы түйіннің бұзылысы
<variant> көктамырішілік ұю синдромының бірінші сатысы
<<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 жағд> Туылғаннан 12 сағаттан кейін нәрестеде сарғаю пайда болып, қарқыны күшейіп келеді. 24 сағаттан кейін билирубин жалпы деңгейі–360 мкмоль/л, тікелей емес – 254 мкмоль/л. Нәрестеге алмастырып қан құю операциясы жүргізілді. Аурудың асқыну себебі:
<variant> билирубиннің сағат сайын өсу көрсеткішінің жоғары болуы
<variant> айқын анемия
<variant> қандағы билирубиннің критикалық деңгейі
<variant> сарғаюдың өмірінің алғашқы күндері пайда болуы
<variant> сарғаюдың өмірінің бесінші күндері 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 жағд> Күні жетіп туылған балаларды зәр шығару жүйесінің инфекциясы этиологиясында 1 орында тұр:
<variant> ішек таяқшасы
<variant> клебсиелла

<variant> протей
<variant> энтерококк
<variant> стафилококк
<<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 жағд>
Жаңа туылған балаларда ағзада витамин-К-тәуелді факторлар дефициті дамуына әкеледі:
<variant> тромбоциттер функциясы бұзылысы мен бауырдың белок-синтетикалық функциясының жеткіліксіздігі
<variant> жұлын ми функциясының бұзылуы
<variant> гипокальциемия
<variant> К витаминінің түзілуі жеткіліксіздігі
<variant> гипофасфатемия
<<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 жағд>
Нәрестелердің гемолитикалық ауруының сарғыштану түрі кезіндегі ең ауыр жағдай:
<variant> ОЖЖ зақымдануы
<variant> ісіну
<variant> анемия
<variant> бауыр зақымдануы
<variant> жүрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд>
Конъюнктивит жиі кездеседі:
<variant> хламидиозда
<variant> токсоплазмозда
<variant> микоплазмозда
<variant> цитомегалияда
<variant> қызылшада
<<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 жағд>
Нәрестелердегі миокардиттің жиі себебі:
<variant> Коксаки вирусы
<variant> стафилококк
<variant> стрептококк
<variant> клебсиелла
<variant> пневмококк
<<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 жағд>
Жаңа туылғандар мен жас балаларға арналған Фалло тетрадасына хирургиялық түзету келесі жаста жүргізіледі:
<variant> 6-12 ай
<variant> 3-10 ай

<variant> 2-10 ай
<variant> 8-12 ай
<variant> 1-2 жаста
<<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 жағд>
Сепсис кезінде дамитын терілік геморрагия көріністерін түсіндіреді:
<variant> ангиит және тромбоваскулиттердің дамуы
<variant> рациональды емес антибактериальды терапия
<variant> бала организмінің сенсибилизациясы
<variant> қан тамыр сынғыштығының жоғарылауы
<variant> иммунитеттің төмендеуі
<<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 жағд>
Өт жолдарының артезиясы бар жаңа туылған сәбиде геморрагиялық синдромының дамуына әкеледі:
<variant> ішектерде К витаминнің сіңірілуінің бұзылуы
<variant> бауыр паренхимасының зақымдалуы
<variant> капилляр өткізгіштігінің жоғарылауы
<variant> қан ұю факторларының синтезінің төмендеуі
<variant> тромбоцит қызметіне өт қышқылдарының теріс әсер етуі
<<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 жағд>
Бала А., 3күндік, босану үйінде обсервация бөлімінде жатыр. Кольпит және созылмалы фетоплацентарлы жеткіліксіздік фонында 2 жүктіліктен38 аптада туылған. Салмағы – 3800 г. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл. Терісі қызғылт түсті , кішкене сарғаюлар бар, жылы, ұстағанда жұмсақ. Бала ұйықтап жатыр. Баланы қарауды жүйе бойынша қарауды бастаған дұрыс:
<variant> ішінен
<variant> басынан
<variant> терісінен
<variant> тыныс жүйесінен
<variant> жүрек-тамыр жүйесінен
<<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 жағд>
Бала 1 күндік. Жалпы қарау жасағанда терісінің сарғаюы анықталды . сізге міндетті түрде анамнезінен қосымша мәліметтер керек:
<variant> анасының қан тобы және резус-сәйкестігі
<variant> әкесінің қан тобы және резус-сәйкестігі
<variant> анасы мен әкесінің жасы
<variant> анасының профессиялық зиянды әдеті
<variant> анасының аурулары
<<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 жағд>
Мерзіммен туылған бала В гепатитіне қарсы вакцинациядан кейінгі екінші күні температура 37,6 - 38,5 ауқым аралығында, реакцияның ауырлық дәрежесін бағалайды:
<variant> орта реакциялы
<variant> реакция жоқ
<variant> реакция нашар
<variant> реакция күшті
<variant> гиперергиялық реакция
<<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 жағд> 8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг арықтады. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы ... .
<variant> 18 жасқа дейін
<variant> 1 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 6 ай
<<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 жағд> 7 жасар науқас, бас ауыруы, беті мен сирағының ісінуі, зәр түсі «ет жуындысы» белгілерімен ауруының 3 күні клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде: мөлшері- 70,0мл, түсі - қызыл, реакция – сілтілі, тығыздығы - 1023, эритроциттер - өзгерген, өте көп, лейкоциттер- 2-3 к/а, ақуыз - 0,99г/л. Нефрологиялық бөлімшеге госпитализацияланды. Стационардан шыққан сон диспансерлік бақылау ұзақтығы ... .
<variant> тұрақты
<variant> 1 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 6 ай
<<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 жағд>
Мектепке дейінгі жастағы бала жедел ауырған, қызуы жоғары, қиын түседі, тамақтан бас тартады, еңжар. Ісік, артериальды қан қысымының жоғарлауы жоқ. Зәрде нейтрофильды лейкоцитурия. Осы арудың этиологисы ... .
<variant> микробты
<variant> вирусты
<variant> аутоиммунды
<variant> саңырауқұлақты
<variant> ятрогенді
<<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 жағд>

Балада терісінде симметриялы емес полихромды, полиморфты геморрагиялық бөртпе, мұрын жолдары туалетінен кейін пайда болған мұрыннан қан кету. Мүшелер бойынша өзгеріссіз. Осы аурудың этиологиясы ... .
<variant> иммунопатологиялық
<variant> тұқым қуалаушылық
<variant> вирусты
<variant> микробты-қабынулы
<variant> функциональды
<<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 жағд> 10 жастағы баланы объективті қарау кезінде екі жағынан қабырғаларынан астында бұдырлы, тығыз-созылмалы төзілімдерді байқауға болады. Бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігінің зертханалық белгілері бар. Бірінші кезекте қандай ой келеді:
<variant> Бүйректің поликистозы туралы
<variant> Бүйректердің қосарлануы туралы
<variant> Бүйректің мультикистозы туралы
<variant> Созылмалы пиелонефрит туралы
<variant> Бүйректің эхинококкозы туралы
<<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 жағд> 12 жастағы қызда бойшаңдық, булимия, шөлдеу, III дәрежедегі семіру, сүт бездерінің, бөксесінің, иығының, қарынының терісінде қызғылт стриялар. Артерилық қысым - 135/ 85 мм рт. ст. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant> май алмасуы бұзылған гипоталамикалық синдром
<variant> конституциялық-экзогенді семіру
<variant> церебральді семіру
<variant> вазоренальді гипертензия
<variant> симпатикотоникалық типі бойынша вегетативті дистония синдромы
<<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 жағд> 9 жастағы баланы учаскелік педиатрға көрсеткен. Анамнез бойынша: II жүктілік, алғаш рет босану. Туылған кездегі салмағы 3900, бойы 51 см. Сирек ауырады. Тәттіні, ұннан жасалған тамақты жақсы көреді. Аз қозғалады. Ата-аналары толық. Қарау кезінде: бойы 136 см, салмағы 58 кг, тері астындағы май клечаткаларының таралуы біркелкі, стрия жоқ. АҚ 100/50. Оған қандай зерттеу әдістерін жүргізу қажет, біреуінен басқа:
<variant> жалпы қан белогы және белокты фракциялар
<variant> бас сүйек рентгенограммасы
<variant> тәуліктік зәр мөлшеріндегі 17-КС және 17-ОКС
<variant> холестериннің, ?-липопротеидтердің, триглицеридтердің деңгейі
<variant> қант пен ацетонды анықтау үшін тәуліктік зәрдің талдауы
<<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 жағд> Бала 6 жаста. Мектепте оқуға дайындалып жатыр. Биологиялық жасы құжаттағы жасына сәйкес

келеді. Бала бақшаның бағдарламасын белгілі бір қиындықтармен меңгерді. Мектепке жетілу деңгейі - 6-7 балл. Қарсылығы төмен. Сіз оны қандай дайындық деңгейіне жатқызасыз?
<variant> мектепте оқуға дайын емес
<variant> мектепте оқуға дайын
<variant> мектепте оқуға шартты түрде дайын
<variant> жақсы деңгейде дайын
<variant> мамандандырылған мектепте оқуға дайын
<<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 жағд> Бала 4 жас 3 айлық. Соматикалық дені сау. Сөйлеу және сенсорлық дамуында тежелу бар. Биологиялық анамнезі жақсы. Отбасы материалдық жағынан қамсыздандырылған. Анасының білімі 8 сынып. Отбасында 21 және 36 айлық тағы екі бала бар. Мамандардың қорытындысы бойынша бала сау.
Бұл баланы дамыту үшін не ұсынуға болады?
<variant> мектепке дейінгі мекемеге жіберу
<variant> үй жағдайларында арнайы жаттығу
<variant> арнайы логопедиялық бала бақша
<variant> табиғи жолмен дамуына жол беру
<variant> невропатологта емдеу
<<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 жағд> 7 жастағы бала. Оң тізесіндегі ауру белгісіне шағымдары бар. Ауру сезімі құлаған соң 2 сағаттан кейін пайда болды. Анамнезінен: құлаған соң әрқашан үлкен гематомалар пайда болатыны анықталды. Дәрігерлік қарау кезінде: тері қабаттары бозарған, аяқтарында гематомалар бар, тізесі ісіп кеткен, жылы, қимылдары ауырсынумен сипатталады.Диагнозды дәлелдеу үшін ... зерттеулерін жүргізу керек.
<variant> антигемофильді факторларды анықтау
<variant> Дьюк тәсілімен анықтау
<variant> Ли-Уайт бойынша зерттеу
<variant> жалпы қан талдауы
<variant> сүйек миын анықтау
<<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 жағд> 4 жастағы қыз. Зәр шығаруының жиіленгеніне, әлсірегеніне шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: бозарған, бұлшық еттері әлсіреген. Қан биохимиялық талдауы: қант – 4,5 ммоль/л, азот – 4,8 ммоль/л, калий - 3,2 ммоль/л. Несеп талдауы: аққуыз- 0,002 %, қант - 1%, лейкоциттер 5-7к/а.
Төменгі диагноздардың ... деген диагнозды қойған дұрыс.
<variant> Бүйректік глюкозурия
<variant> Қант диабеті
<variant> Қантсыз диабет
<variant> Рахит
<variant> Тони-Дебре-Фанкони синдромы

<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 6 жасар бала тәбетінің төмендеуіне, локализациясы белгісіз іштің ауырсынуына шағымданды. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісінің және шырышты қабаттарының бозаруы. Температура жоқ. Катаральды көріністер жоқ. Ішкі органдары патологиясыз. Гемограмма нормада. ЖЗА-оксалатурия +++. Науқасқа ... емдік тағам қолайлы.
<variant> картоп –қырыққабат диетасы
<variant> шпинат, петрушка, сельдерей
<variant> какао, шоколад, қызылша
<variant> кальций мөлшері көп азықтар
<variant> С витамині көп азықтар
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Жиі ЖРВИ-мен ауыруына байланысты, бала жеке екпе кестесі бойынша егіледі. Бала 7 айында АКДС-тің үшінщі мөлшерімен егілді. Ревакцинацияны учаскелік дәрігер... жоспарлайды.
<variant> 1 жас 9 айында
<variant> 1 жас 7 айында
<variant> 12 айында
<variant> 1 жас 10 айында
<variant> 2 жас
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 3 жастағы балада 3 айында жүрегінде шу естілген. Физикалық дамуы қалыпты, жиі бронхитпен ауырады. Эхо-КГ-да жүрекшелер деңгейінде артерио-венозды лақтыру. ЭКГ-да оң жақ қарыншаның гипертрофиясы. ЖҚА Hb- 95г/л. Кеңесі қажет маман... .
<variant> кардиохирург
<variant> гематолог
<variant> эндокринолог
<variant> педиатр
<variant> иммунолог
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 12 жасар бала. Баспалдақпен көтерілгенде, жүресінің тепе-тендігінің бұзылысы, артралгиялар, тітіркенгіштік мазалайды. Пальпацияда балтыр мен иық бұлшықеттерінің қамыр тәрізді тығыз болуы.Нақты диагноз қою үшін зерттеу әдісі... .
<variant> креатинфосфокиназа деңгейін анықтау
<variant> СРБ анықтау
<variant> буындар рентгенограммасы
<variant> ДНК- ға антиденелер анықтау
<variant> лейкоцит деңгейін анықтау
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 1,5

жастағы бала. Салмақ қосуы қалыс. Ақ түрі туа пайда болған жүрек ақауымен кардиологтын бақылауында тұр. Соңғы айда ентігу, тахикардия, перифериялық ісіктер пайда болған. Осы асқынуларға байланысты рационалды диетотерапия... .
<variant> сұйықтықты шектеу
<variant> тамақтын тәуіліктік көлемін азайту
<variant> рационе тез сінірілетін углеводтарды көбейту
<variant> калийге бай тағамдарды алып тастау
<variant> липотроптытағамдарды қосу
<<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 жағд> Бала 1 жас, 8 айлық. Анасын емге нәтиже бермейтін базданулар, зәрін ұстай алмауы мазалайды. Салмағын дұрыс қоспайды. Тәбеті жақсы, сұйықтық жақсы ішеді. Терісінде іріңдіктер байқалады. Жүректе тыңдағанда қысқа систолалық шу жүрек ұшында естіледі. Жиі зәр шығарады, ауырсынады. ЖҚА де жеңіл дәрежелі анемия. Осы балаға ең бірінші ... маманның кеңесі керек.
<variant> эндокринолог
<variant> дерматолог
<variant> гематолог
<variant> уролог
<variant> кардиолог
<<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 жағд> Бала 12 жаста , учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезінде жүрек соғуына және ентігуге, жалпы әлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекшеалды фибрилляциясы, диагноз қойды : жедел вирусты миокардит, азсимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды.Миокардит және ЖИА дифференциальды диагностикасында шешуші рөл атқаратын зерттеу тәсілін таңдаңыз:
<variant> Эхокардиография
<variant> Электрокардиография
<variant> Коронорография
<variant> Жүрекішілік электрофизиологиялық зерттеулер
<variant> Жүрек рентгенографиясы
<<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 жағд> Қабылдауда 2 жасар бала. Дене салмағы -16 кг. Әлсіздікке, солбырлыққа, апатияға шағымданып келді. Анасының айтуынша бала жиі респираторлы инфекциялармен ауырады. Қарағанда әлсіз, апатиялы, денесі борпылдақ. Терінің серпімділігі, жұмсақ тіндердің тургоры төмен, бұлшықеттері нашар дамыған.Барлық топтағы перифериялық лимфа түйіндері III-IY дәрежеге ұлғайған, бір-бірімен және жанындағы тіндерге жабыспаған.Мұрнынан тыныс алу қиындаған, бадамша бездері ұлғайған. Кеуде рентгенограммасында жүрегі тамшы тәріздес пішінде, тимомегалия. Жалпы қан анализінде:Нв-120 /л, Эр.-4,2х1012/л, Л-6,4х109/л, п-22%, с-25%, лимфоциттер-62%, моноциттер-10%. Балада қосымша ... анықтау қажет.
<variant> кардиотимикоторакальды индексін
<variant> эрисман индексін

<variant> кардиоторакальды индексін
<variant> чулицкии индексін
<variant> сүйектік жасы
<<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 жағд> Қабылдауда 13 жасар бала. 2 апта бұрын дамыған стрептодермиядан кейін жедел ауырды. 3-4 күннен бері бастың ауруына, зәр түсінің «ет жуындысына» ұқсас болуына шағымданады. АҚ 140/90 мм.сын.бағ. Аддис – Каковский бойынша зәр анализінде: лейкоциттер 3 млн, эритроциттер 100 млн. астам.
Балаға ... жүргізу қажет.
<variant> бүйректің ультрадыбысты доплерографиясын
<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясын
<variant> ретроградты пиелографияны
<variant> экскреторлы урографияны
<variant> бүйректің пункционды биопсиясын
<<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 жағд> Қабылдауда 10 жасар бала. Шағымы аяқтардағы ісінулер, белдің ,іштің ауырсынуы, температураның жоғарылауы, зәр түсінің өзгеруі (ет жуындысы). Диагноз қойылды: жедел нефротикалық синдром. Қосымша диагностикалық зерттеу тәсілдерін көрсетіңіз.
<variant> Бүйрек,тері биопсиясы, вирусты гепатиттері А,В,С, маркерлері,
<variant> ЖҚТ, ЖЗТ, АЛаТ, АСаТ
<variant> Көзді қарау, ЭКГ, кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> Креатинин, аңқадан жұғынды алу, невролог және отоларинголог кеңесі
<variant> Тимол сынамасы, жалпы белок, Эхо КГ
<<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 жағд> Бала 7 жаста, 6 айдан бері ауырады.Әлсіздік, тәбетінің төмендеуі мазалайды. Ата-анасы баланың бозаруын, аз қозғалуын, тез шаршағыштығын, тұйықталғанын анықтаған.Лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жиі суық тиіп ауырады. Тексеру кезінде терінің бозаруы, қолтықасты және шап аймағында, мойнында, жыныс мүшелерінде бронза тәрізді пигментация, бетінде петехия типті геморрагиялық көріністер анықталды. Аздаған дизэмбриогенез белгілері (құлақ қалқанының деформациясы, гипоспадия). Физикалық дамуы артта қалған, бойы мен дене салмағы пропорционалды төмендеген. Қан қымсымы төмендеген, тахикардия, жүрек тоны тұйықталған. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Анемияның нұсқасын анықтаңыз:
<variant> Фанкони анемиясы
<variant> Эстрем- Дамешек анемиясы
<variant> Блекфен-Дайемонд анемиясы
<variant> Жүре пайда болған жедел апластикалық анемия
<variant> Парциалды гипопластикалық анемия
<<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 жағд> Қабылдауға бала қызудың жлғарылауына, тері қабатының сарғаюымен сол жақ қабырға

астының ауруына спленомегалиямен келді. Лабараториялық талдау: удемелі анемия ретикулоцитозбен, трансаминаза қалыпты. Науқасқа қай маманның көмегі қажет:
<variant> гематолог
<variant> иммунолог
<variant> онколог
<variant> рабиолог
<variant> педиатр
<<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 жағд> Бала 8 айлық, Жедел респираторлық вирустық инфекцияны өткерген.Аймақтық дәрігер қарау барысында терісінің бозарғанына бауыр және көк бауыр ұлғаймағанына назар аударды.Қан анализінде:НВ-90г/л, эр-3,1х10/л, ТК-0,8. Диагноз қойылды. Темiржетіспеушілік анемия. Келесі зерттеулерді жасау қажет:
<variant> қан сарысуындағы темірді,қандағы ферритин
<variant> билирубин және оның фракциясы,эритроциттің осмотикалық тұрақтылығы
<variant> қандағы билирубин, стернальды пункция
<variant> ақуыз және ақуыз фракциясы,Прайс- Джонс қисығы
<variant> ЖҚА,гематокрит
<<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 жағд> Қант диабетінде балаларда жиі кездесетін коматозды жағдай:
<variant> кетоацидоздық
<variant> гиперосмоларлық
<variant> гипогликемиялық
<variant> лактат-ацидоздық
<variant> гиповолиемиялық
<<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 жағд> Егерде ата-анасы бірдей диабетпен ауру болса ,баланың қант диабетімен ауру қаупі болады:
<variant> 60 % жоғары
<variant> 6-20%
<variant> 3-5%
<variant> байланыстылық жоқ
<variant> теріс байланыстылық
<<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 жағд> Тиреотоксикалық жүрекке келесі клиникалық симптом тән емес:
<variant> аортада протодиастикалық шу
<variant> ұйқы кезінде сақталатын тахикардия
<variant> пульстің жиіленуі
<variant> қан қысымы жағарылауы үлкен жүрек лақтыру көлемі
<variant> функционалды симтолалық шу

<<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 жағд>
Тириеотоксикалық зобта ең көрнекті «көз симптомын» көрсетіңіз:
<variant> экзофтальм
<variant> көздің кең ашылуы
<variant> сирек және толық емес көздің ашылып жабылуы
<variant> қабақтың дірілдеуі
<variant> көздің жылтырауы күшеюі
<<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 жағд>
Тиреотоксикалық зобта ең маңыздылығы аз нерв жүйесінен және психикадан өзгерісті көрсетіңіз:
<variant> атрофия және иық бұлшық етінің парезі
<variant> можарлы қозу, эмоционалды тұрақсыздық «сіреспелік» айқай
<variant> ұйқы бұзылысы, бас ауруы
<variant> жиі, майда, ритмді қол саусақтарының созғанда треморы
<variant> тершеңдік, тұрақты қызыл дерматографизм, тері қышынуы, ысытпа көтерілуі
<<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 жағд>
Қант диабеті бар науқастың қанындағы гликолизденген гемоглобинді анықтау ... қажет.
<variant> инсулиннің дозасын күн сайын коррекциялау үшін
<variant> аурудың компенсация деңгейін бағалау үшін
<variant> диабеттің типін анықтау үшін
<variant> диабеттік нефропатияны анықтау үшін
<variant> диабеттік нейропатияны анықтау үшін
<<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 жағд>
Бала 8 жаста. 2-3 апта бұрын шөлдеу пайда болды, жиі несеп шығарады, азды. Соңғы 2 күнде әлсіз, дәрменсіз болды, жүрек айну және құсу пайда болды. Бір сағат бұрын есін жоғалтты. «Куссмаул» тынысы шулы, беті қызарған, терісі құрғақ. Ацетон иісі бар , тілі «малина» тәріздес құрғақ. Бауыры +3см. Тексеру бірінші кезектен қандай патологияны анықтау үшін бағытталады:
<variant> диабеттік гипергликемиялық кома
<variant> диабеттік гипогликемиялық кома
<variant> жедел өкпе-жүрек жетімсіздігі
<variant> менингококті менингит
<variant> ацетонемиялық құсу
<<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 жағд>
Балаларда қалқанша бездің қызметін анықтауда көбірек маңызды орны бар:
<variant> пиреоидты гормонның радиоимунды анализ деңгейі
<variant> белокпен байланысқан йодты анықтау

<variant> негізгі зат алмасуды анықтау
<variant> жалпы холестерин деңгейі
<variant> қанда Тирозинді анықтау
<<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 жағд>
Қалқанша бездің үлкеюінің ... дәрежесі «жуан мойын» үлкейген без қарағанда жақсы көрінеді:
<variant> III
<variant> Iа
<variant> Iб
<variant> II
<variant> IV
<<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 жағд>
Бүйрек үсті безінің біріншілік созылмалы жетіспеушілігі сипатталады:
<variant> тері жабындысының локалді депигментациясымен
<variant> тері мен шырышты қабаттың пигментациясымен
<variant> гипертониялық кризбен
<variant> тұрақты жоғарылаған артериалдық қан қысымымен
<variant> дене салмағының артуымен
<<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 жағд>
ТТГ мен қандағы Т4, Т3-ң бос фракцияларының төмен деңгейі мынаған тән белгі:
<variant> біріншілік гипотиреоздың
<variant> екіншілік гипотиреоздың
<variant> тиреотоксикоздың
<variant> эутиреоздың
<variant> тиреодты гормондарға перифериялық тұрақтылықтың
<<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 жағд>
Қант диабетінің 1-типіне тән емес белгі:
<variant> кетоацидозға бейімділік
<variant> экзогенді инсулинге төмен сезімталдық
<variant> жастық кезең
<variant> экзогенді инсулинге жоғары сезімталдық
<variant> вирусты инфекциямен байланысы
<<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 жағд>
Пубертаттық кезеңге дейінгі ұл балалардағы біріншілік гипогонадизмге тән гормоналдық профилдегі өзгерістер:
<variant> ЛГ ↑, тестостерон ↓
<variant> ЛГ қалыпты, тестостерон ↑
<variant> ЛГ ↓, тестостерон ↓

<variant> ЛГ ↓, тестостерон ↑
<variant> ЛГ қалыпты, тестостерон ↓
<<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 жағд> Ұл балалардағы екіншілік гипогонадизмге тән гормоналдық профилдегі өзгерістер:
<variant> ЛГ↑, тестостерон ↑
<variant> ЛГ ↑, прогестерон ↓
<variant> ЛГ ↓, тестостерон ↓
<variant> ЛГ ↓, тестостерон ↑
<variant> ЛГ ↑, эстрадиол ↓
<<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 жағд> Қант диабеті бар балалардағы «ертеңгілік жарық» («утренняя заря») синдромын алып тастау үшін (для исключения) гликемия деңгейін тәуліктің … анықтаған жөн.
<variant> таңғы ас алдында
<variant> түскі ас алдында
<variant> кешкі ас алдында
<variant> түнгі 22.00-де
<variant> таңғы сағат 06.00-де
<<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 жағд> Науқас 12 жаста. 4 жыл қант диабетімен ауырады. Инсулинотерапия алады. Дене шынықтыру сабағында есін жоғалтты, қысқа уақытты тырысулар болды. Терісі ылғал. Балада мына жағдай болуы мүмкін:
<variant> диабеттік гипергликемиялық кома
<variant> диабеттік гипогликемиялық кома
<variant> жедел өкпе-жүрек жетіспеушілігі
<variant> менингококкты менингит
<variant> ацетонемиялық құсу
<<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 жағд> Науқас 13 жаста. Қант диабетінің 1-типімен ауырады. Бойы аласа, артық салмақты, екіншілік жыныстық белгілері жоқ. Бауыр ұлғайған. Гликемия тәулік бойына 14,0 – 22,0 ммоль/л. 1,4 ед/кг/тәул. дозасында инсулин алады. Әкесі қант диабетінің 2-типімен ауырады.
Осы қант диабетінің созылмалы декомпенсациясының себебі:
<variant> инсулиннің жеткіліксіз дозасы
<variant> инсулиннің артық мөлшері
<variant> диабет бойынша қолайсыз тұқым қуалаушылықтың әсері
<variant> пубертатты жас
<variant> өз эстрогендерінің әсері
<<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 жағд>

Балада шөлдеу, полиурия, сусыздану белгілері. Гликемия барлық уақытта қалыптыдан аспайды, ацетон мен глюкозаға зәрдің реакциясы теріс. Жалпы қан анализі қалыпты. Гиперазотемия жоқ. Зәрдің меншікті салмағы тәулік бойына 1000,0-1004,0-1007,0. Осы жағдайды бағалаңыз:
<variant> созылмалы бүйрек жетіспеушілігі
<variant> созылмалы бүйрек үсті безі жетіспеушілігі
<variant> диабеттік нефропатия
<variant> қантсыз диабет
<variant> туа пайда болған каналша синдромы
<<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 жағд> 8 айлық сау ұл балада, 4 күн аралығындай іш өту, сіңірілу бұзылыстары, диурездің төмендеуі, тітіркендіргіштік, шырышты қабаттардың құрғақтығы, тері тургорының төмендеуі, тахикардия, тахипноэ байқалады, аяқ –қолдары суық. Баланы зерттеу және емдеу мақсатында қандай шаралар қолданылады:
<variant> зәр жолдарының обструкциясын жоққа шығару үшін тамыр ішілік пиелография
<variant> нәжіс, зәр, қан себінділері
<variant> формалық элементтердің мөлшерін және қанның электролитті құрамын анықтау
<variant> физиологиялық ертіндіні тамыр ішіне құю
<variant> пероральді тамақтандыруды тоқтатып ,парентеральдіге ауыстыру
<<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 жағд> Науқас С., 13 жаста, дамыған полиартритке байланысты 2 ай бойы ішке индометацин қабылдап жүр. Кенеттен эпигастрий аймағында ауыру сезімі, әлсіздік, қою түстес массамен қайталамалы құсу пайда болды. Қарап тексергенде боз, пульс минутына - 120 рет, АҚҚ 90\70 мм.с.б. Іші пальпацияда жұмсақ, бұлшықеттік кернелу жоқ. Жиі болатын асқыну түрін атаңыз:
<variant> қан кету
<variant> малигнизация
<variant> триктуралар
<variant> перфорация
<variant> пенетрация
<<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 жағд> Апластикалық анемияда қан анализінде анықталмайды:
<variant> Ретикулоциттің жоғарылауы
<variant> Гемоглобин деңгейінің төмендеуі
<variant> Эритроциттердің макроцитозы және гиперхромиясы
<variant> Айқын агранулоцитоз
<variant> Тромбоциттер санының күрт төмендеуі
<<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 жағд> Тромбоцитопениялық пурпураның диагностикалық критерийлеріне жатпайды:
<variant> Гемартроздар
<variant> Экхимоздар

<variant> «бұрау» және «шымшу» сынамалары оң
<variant> Полиморфтық, полихромдық бөртпелер
<variant> Мұрыннан қан кету
<<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 жағд>
ТІШҰС (ДВС)-синдромының декомпенсацияланған кезеңіне тән емес:
<variant> ауыз қуысының кілегейіндегі некротикалық өзгерістер
<variant> “Ақ дақ” симптомы оң
<variant> геморрагиялық синдром айқын
<variant> Тері “мәрмәр” түсті
<variant> гипертермия, неврологиялық бұзылыстар
<<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 жағд>
Созылмалы миелолейкоз клиникасына тән емес:
<variant> Артериальдық қысымының төмендеуі
<variant> Анемиялық синдром
<variant> геморрагиялық синдром
<variant> гепатоспленомегалия
<variant> Бауыр, көк бауыр, лимфа түйіндерінің ұлғаюы;
<<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 жағд>
Гемофилиядағы қан құйылу ерекшелігіне жатпайды:
<variant> қан құйылудың белгілі орны болмайды
<variant> Қан құйылу жайылуға бейім, кезеңді түрде пайда болады;
<variant> Ірі артериялар мен нервтерді гематома жаншиды;
<variant> Қан құйылудың сіңірілуі баяу жүреді;
<variant> Қан ағу кеш, кейін пайда болады;
<<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 жағд>
Аутоиммунды гемолиздік анемиясы бар науқаста гемолиздік криз кезінде шеткі қанда 15,8х109/л лейкоциттер, қатты солға жылжыған, бласттарға (3%) дейін анықталады.
Қан анализінің мүмкін болатын талдауы:
<variant> Псевдобласт типтегі лейкемоидты реакция
<variant> Созылмалы миелолейкоз
<variant> Лимфоидты типтегі лейкемоидты реакция
<variant> Созылмалы лимфолейкоз
<variant> Миелоидты типтегі лейкемоидты реакция

жасар ұл балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды.
Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістерін жүргізу керек.
<variant> Өңешті барий арқылы зерттеу
<variant> Тамырлардың реографиясы
<variant> Компьютерлік томография
<variant> Жүректің эхографиясы
<variant> Буындардың рентгенографиясы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Бала Ж., 10жаста, соңғы бір жылда буындарында таңғы құрысу, қолдағы әлсіздік, жұдырығын түйе алмау байқалады. Қараған кезде қол саусақтарында буындардың ұршық тәрізді өзгеруі, олардағы қимылдың шектелуі анықталады. ЭТЖ – 25-35мм/сағ. Қандай болжам диагноз қоясыз:
<variant> ЮРА
<variant> Рейтер синдромы
<variant> Реактивті артрит
<variant> Ревматикалық қызба
<variant> Бруцеллез
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 6 жастағы ұл бала тұмаудан кейін 16 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ 9545/ мм.с.б. ЖСЖ 82 р/мин. Бетінің ісінуі, сирақ, табан, алдыңғы іш қабырғасы, бел аумағының айқын ісінуі байқалады. Тәулігіне 300 мл.зәр бөлінген. Зәрдің жалпы анализі: тығыздығы-1028, белок-6,0 г/л, лейкоцит-0-1 көру аймағында, эритроцит-0-1 көру аймағында. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок-41 г/л, альбумин-19 г/л, холестерин-13 ммоль/л, жалпы липид-13,2 г/л (қалыпты 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:
<variant> бүйрек қызметі бұзылмаған
<variant> жедел бүрек жеткіліксіздігі
<variant> жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Бала 10 жаста, 2 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э-көру аймағында өзгерген. Клиникалық қан анализі: Hb-105 г/л, лейкоцит- $9,2*10^9$, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лиф.-18%, мон-3%, тромб-$530*10^9$, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз?
<variant> жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі

<variant> бүйрек қызметінің бұзылуынсыз
<variant> жедел бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд> Бала 5 жаста. Кеше кешкісін анасы баланың құлағының артында және басының шашты бөлігінде қабыршақты бөртпені байқайды. Таңертең тұмау, арқада бөртпе элементтері пайда болды. Дене қызуы 37,5°С. Сіз қандай диагноз қоясыз:
<variant> Шешек
<variant> Жәншау
<variant> Қызылша
<variant> Псевдотуберкулез
<variant> Аллергиялық бөртпе
<<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 жағд> 10 жастағы балаға дәрігер үйге шақырылды. Бала екінші тәулік бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 39,0°С. Іші және белі, сонымен қатар басы қатты ауырады. Терісі таза және боп-боз. 19 сағат бойы дәретке бармаған. Болжаланған диагноз:
<variant> Асқынған гломерулонефрит
<variant> Жіті пиелонефрит
<variant> Цистит
<variant> Атоникалық зәр қуығы
<variant> Көпіршікті-зәрағар рефлюксі
<<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 жағд> Қыз 8 жаста. Үйге дәрігер шақырылды. Екі күн бойы қатты ауырып жатыр. Дене қызуы тәулік ішінде 38,0-40,0°С дейін көтерілген; қалтырап тоңып жатыр. Қыз азып кеткен. Дәретханаға жиі барады, зәрі мөлдір емес. Болжанған диагноз:
<variant> Асқынған пиелонефрит
<variant> Асқынған уретрит
<variant> Асқынған гломерулонефрит
<variant> Асқынған цистит
<variant> Зәр шығару жолдарының инфекциясы
<<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 жағд> Бала 7 жаста. 5 күн бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 37,6°С. Шағымы: демалуы киын, инспираторлық ентікпе, әлсіздік. Қарау кезінде: тамағында өңез, сыбырлап сөйлейді, терісі боп-боз, 1 минутта ЖЖЖ 120, қатаң үн, жүректің сол шекарасы емшектің ұшынан 2 см шығып тұр. Болжанған диагноз:
<variant> Дифтерия
<variant> Ангина
<variant> Ревматизм

<variant> ЖРВИ, миокардит
<variant> Жалған круп
<<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 жағд> 10 сыныптағы оқушы күрт тоңғанына, басының сынып ауырғанына, қатты шөлдейтініне шағымданды. Ауырғанына бір күн болды. Дене қызуы 40,0° С. Есі шатасқан. Тері жабындары көк, бөксесін, санын ұсақ нүктелі петехиялардан 3-4 см өлшеміндегі қан құйылысына дейін геморрагиялық бөртпелер басқан. Қарында, арқада, қолдарында бірлі-жарым розеолезді және розеолезді-папулезді элементтер. Шүйде бұлшық еттері қатты, Керниг симптомы күмәнді, тамыр соғуы минутына 120, әлсіз толған, жүректің үні қатаң, АҚ 85/55 мм рт. ст., ЧД минутына 28. Қанда: сол жаққа ауысқан лейкоцитоз 22х10 СОЭ 26 мм/ч. Бірінші кезекте қандай ой келеді:
<variant> Менингококкцемия
<variant> Септицемия
<variant> Тұмау
<variant> Тромбоцитопениялық пурпура
<variant> Шенлейн-Генох дерті (геморрагиялық васкулит)
<<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 жағд> 6 жастағы қыз жасына байланысты өсіп, дамып келе жатты. Проф. егулерді егу күнтізбесіне сәйкес алып отырды. Алғашқы рет 4 жасында Манту реакциясы жасалды. Нәтижесі - папула 12см. "Туб вираж" анықталды, осыған орай 3 ай бойы химиопрофилактикадан өтті. Осы қызға 6 жаста қандай егулер жасауға болады?
<variant> АДС, ЖКВ-2(қызылшаға қарсы)
<variant> БЦЖ, АДС
<variant> БЦЖ, ЖКВ-2
<variant> БЦЖ, АДС, ЖКВ-2
<variant> жоғарыда айтылғанның барлығы
<<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 жағд> 6 айлық бала егу күнтізбесі бойынша профилактикалық егулер алып жүрді. Дәрігердің қарауында сол жақтағы қолтық астында лимфатикалық түйіндердің 1 см (фасоль) ұлғайғаны анықталды. Фтизиатр БЦЖ белгіледі. 6 жастағы балаға қандай егулер жүргізуге болады, тек біреуінен басқа:
<variant> ЖКВ-2 (қызылшаға қарсы)
<variant> ЖПВ (паротит эпид. қарсы))
<variant> АКДС қайта егу
<variant> БЦЖ
<variant> АДС
<<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 жағд> 8 жастағы бала 1 сағат бойы ессіз қалыпта жатыр, Куссмауль тынысы, бет гиперемиясы, терінің құрғақтығы, көздің алмасы жұмсақ, аузынан ацетонның иісі шығады. 3 апта бойы шөлдеу мазасын алған, жиі дәретке барған. 1 кг азған. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз қандай?

<variant> диабеттік кетоацидоттік кома
<variant> қанттың емес диабет
<variant> қант диабеті
<variant> менингит
<variant> гипогликемиялық кома
<<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 жағд> Бала 1 жаста, қатты ауырып қалған, дене қызуы 38. 9 градусқа дейін көтерілген, тамаққа байланыссыз екі рет құсқан, жалпы мазасыздық, жылай береді, тамақ ішуден бас тартады, жедел жәрдеммен стационарға жеткізілген, тексеру кезінде бөксесінде, аяқтарында ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпе байқалған, тексергенде гиперестезия анықталған, мәжбүрлі жағдай - басты шалғайту, желке бұлшық еттерінің қатаюы. Диагноз туралы сіздің пікіріңіз:
<variant> менингококты инфекция, менингококкцемия, менингит
<variant> нейротоксикоз
<variant> қызылша қызамығы
<variant> қызылша
<variant> геморрагиялық васкулит
<<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 жағд> Бала 8 жаста, бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу, жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымданғаннан кейін ауруханаға жеткізілген. Анамнез бойынша: дене шынықтыру сабағында жерге басымен құлаған, аз уақытқа есін жоғалтқан, кері амнезия, неврологиялық жағдай: екі жақтан конвергенцияның бұзылуы, оң жақта мұрын-ерін бөрмесінің тегістігі, гипотония, D>S, анизорефлексия, оң жақтан Бабинский симптомы, менингеальді симптомдар жоқ. 4 - 6 тәулікке қарай неврологиялық белгі кері қайтқан.
Сіздің диагнозыңыз:
<variant> ми шайқалу
<variant> жеңіл ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты
<variant> орташа ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты
<variant> ми қан айналымының бұзылуы
<variant> вегетативті пароксизм
<<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 жағд> Бала 1 жаста. Ата-аналары шайқалып жүретін "үйрек" тәріздес жүріске шағымданады. Баланы қарау кезінде: жағдайы қанағаттандырарлық. Бұлшық ет тонусы қанағаттандырарлық. Маңдайында және төбесінде бұдырмақ, қабырға сүйектері қатты байқалады, сирағының О-тәріздес бұзылуы анық көрінеді. Ішкі органдарында ақау жоқ. Болжаланған диагноз:
<variant> фосфат -диабет
<variant> Д дәрумені - тәуелді рахит, псевдотапшылықты, гипокальциемиялық
<variant> ұршық буынының дисплазиясы
<variant> Д дәрумені -тапшылықты рахит
<variant> Де-Тони Дебре-Фанкони дерті
<<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 жағд>
Бала 5 жаста, стационарға келіп түскен, шағымдары: тамақтан бас тартады, іші ауырады, күніне 2-4 рет сұйық үлкен дәретке барады, ұқсады, бөртпе шығып кеткен. Анықталды: орташа ауырлық жағдайы, улану симптомдары, терінің бозарыңқылығы, папулезді бөртпе, "қолғап" және "шұлық" симптомдары, эксикоз көрінбейді, күніне 3-4 мәрте дәретке барады, дәреті мол, қою жасыл түсті және жағымсыз иісті. Зоонозға РПГА- 1:400. Сіздің диагнозыңыз?
<variant> иерсиниоз
<variant> сальмонеллез
<variant> шигеллез
<variant> жұншау
<variant> эшерихиоз
<<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 жағд>
Гипертрофикалық кардиомиопатияны емдеу кезінде қолданылатын негізгі препараттар:
<variant> бета-оқшаулағыштар және кальций антагонистері
<variant> жүрек гликозидтері және диуретиктер
<variant> перифериялық возодилятаторлар
<variant> "а" және "б" жауаптары дұрыс
<variant> "а" жауабы дұрыс
<<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 жағд>
Пароксизмальді тахикардияны анықтау үшін бірінші кезекте не жүргізу қажет:
<variant> ЭКГ
<variant> рентгенография
<variant> ФКГ
<variant> биохимиялық зерттеу
<variant> ЭХО-КГ
<<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 жағд> 7 жастағы қыз бала жиі ауырсынумен зәр шығаруға шағымданды. Зәр аз колімде белінеді. Пальпация жасау кезінде қасағы аймағында ауырсыну бар. Жалпы зәр анамнезінде, лейкоцитурия:
<variant> цистит
<variant> гидронефроз
<variant> гломерулонефрит
<variant> пиелонефрит
<variant> дұрыс жауабы жоқ
<<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 жағд> 14 жастағы ұл балада «бутоньерки» типі бойынша саусақтарының деформациясы, саусақтарының сыртқы бетінің бұлшықеттерінің гипертрофиясы, қозғалыс көлемінің шектелуі белгілері бар. Қан анализінде ЭТЖ-33мм/сағ, латекс-тексте РФ 1:40 қатынасында. Бұдан басқа көз түбінде

өзгеріс және орташа дәрежелі миопия. Бұл баланың негізгі емінде қарсы көрсеткіш болып табылады ... .
<variant> делагил
<variant> метотрексат
<variant> диклофенак
<variant> сульфосалазин
<variant> циклофосфамид
<<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 жағд> Қыз бала, 8 жаста, клиникаға денесіндегі бөртпелерге шағым айтып түсті. Қарағанда жағдайы аса бұзылмаған, буын маңында симметриялы орналасқан петехиальді геморрагиялық бөртпелер байқалады, басқанда жоғалмайды. Ем тағайындаңыз ... .
<variant> гепарин
<variant> дицинон
<variant> адроксон
<variant> метотрексат
<variant> ранферон-12
<<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 жағд> Науқас 10 жаста. Үш күн бұрын басынан өткізген баспадан кейін, 38^0–қа дейіндене қызуының жоғарылауы, өз-өзін сезінуінің бұзылуы, бастың ауыруы, беттің ісінуі, зәр мөлдірлігінің өзгеруі шағымдарымен ауруханаға түсті. Объективті: тері жабындылары бозғылт, беті ісінген, АД-115/70 мм. с.б.б. Жалпы қан анализінде: ЭТЖ - 34 мм/сағ, лейкоциттер – 13,0 х 10^9/л, с/я - 84%. Жалпы зәр анализінде: мөлдірлігі – мөлдір емес, салыстырмалы тығыздығы – 1008, ақуыз – 0,66 г/л, эритроциттер – 10-ға дейін к.а., лейкоциттер – 25-38-45 к.а. Уроцитограммада: сегментоядролы лейкоциттер –84%, лимфоцитарлы – 16%. Диагноз... .
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел нефритикалық синдром
<variant> Нефротикалық синдром
<variant> Токсикалық нефропатия
<variant> Тубулоинтерстициалді нефрит
<<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 жағд> Қыз бала 9 жаста,эндокринологқа жолданды. Қанға толу сезімі, тершеңдік мазалайды. 3 ай ішінде 5 кг салмаққа арықтаған. Объективті қарағанда: эмоциональді тұрақсыз, қозғыш, жылағыш. Қозғалыс белсенділігі жоғарылаған – қол саусақтарының ұсақ треморы байқалады. Тері жабындылары ылғалды, ұстағанда ыстық; төмен қарағанда шатыраштың үстінде склерасының бөлігі көрінеді. Грефе симптомы оң. Қалқанша безі диффузды ұлғайған, тығыз, эластикалық консистенциялы және без үстінде тамырлық шу тыңдалады. Тыныштық жағдайында тахикардия, жүрек шекаралары солға қарай ұлғайған, жүрек ұшы түрткісі күшейген. Нәжісі жиілеген. Болжам диагноз ... .
<variant> Диффузды-токсикалық зоб
<variant> Пароксизмальды тахикардия
<variant> Гипотиреоз

<variant> Эутиреоидты зоб
<variant> Мишық атаксиясы
<<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 жағд> 9 жасар қыз балада оң жақ тізе буынында ауырсыну, физикалық жаттығулардан кейін ентікпе, дене қызуы 37,8 С көтеріледі. Екі апта бұрын лакунарлық ангинамен ауырды. I тонның көгертенуі пайда болды, жүрек ұшында систолалық шу. Оң жақ тізе буыны үлкейген, көлемі пальпация кезінде сезіледі. Аталған емнің ең қолайлысы ... .
<variant> стероидты емес қабынуға қарсы препараттар
<variant> хинолон қатарлы препараттары
<variant> кардиотропты препараттар
<variant> жүрек гликозиды
<variant> бициллинотерапия
<<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 жағд> 12 жастағы бала, оң тізе буынындағы ауыру сезіміне шағымдары бар. Анамнезінен: бір ай бұрын ангинамен, конъюктивитпен, уретритпен ауырған.Дәрігерлік қарау кезінде: екі көзінің конъюнктивасы қызарған. Оң тізе буыны қисайған, қызған, қимылдаған кезде ауырады. Жүрек пен өкпе қалыпты. Бауыр қабырға астынан 1 см шығыңқы. Зәр шығарған кезде ауыру пайда болады.Төмендегі диагноздардың дұрысы ... .
<variant> Рейтер ауруы
<variant> Ревматикалық ауру
<variant> Жүйелі қызыл жегі
<variant> Анкилоздаушы спондилит
<variant> Ювенильді ревматоидты артрит
<<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 жағд> 8 жастағы балада соңғы жыл бойынша буындарында таңертенгі сіресу байқалады, төсектен тұру және киім киюі қиындалды. Қарағанда: қолының саусақ фалангаларының, буындардың, тізе буынының қозғалуы және деформациясы байқалады. Ішкі ағзаларда ешқандай өзгірістер жоқ. ... диагнозы ықтималды.
<variant> Ювенильді ревматоидты артрит
<variant> Рейтер синдромы
<variant> Реактивті артрит
<variant> Ревматизм
<variant> Бруцеллез
<<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 жағд> Бала 1 жаста. Ентікпе мазалайды. Жүрек шекаралары солға және жоғарыға ығысқан. Төстің сол қырында II қабырға аралықта систола-диастолалық «машина тәрізді» шу естіледі. Бұл жағдайда терапияның ... жобасы қолайлы.
<variant> оперативті хирургиялық ем
<variant> B_2- агонистер

<variant> кардиотропты препараттар
<variant> жүрек гликозиды
<variant> глюкокортикоидтер
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Баланың аяқ-қол терісінде, тізе және тобықтық буындарда ұсақ папулезды-геморрагиялық, симметриялық бөртпелер пайда болды, дене қызуы субфебрильды, іштің ауыруына шағымданады. Жалпы қан анализінде: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ үдеуі. Фармакотерапияның ең қолайлысы ... .
<variant> антиагреганттар+антикоагулянттар
<variant> антибактериальды терапия + НПВС
<variant> стероидты емес қабынуға қарсы терапия
<variant> қан тоқтататын терапия
<variant> ауырсынуды басатын құралдар
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 3 жастағы баланың жалпы қан анализінде байқалды: лейкоцитурия, бактериурия. Жалпы қанында: лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ жоғары. Объективті: қалтырау, интоксикация симптомы. Аталған аурулардың диагностикасында ... ең ықтимал қадам.
<variant> бүйректің УДЗ
<variant> Нечипоренко бойынша зәрдің анализі
<variant> экскреторлы урография
<variant> цистоскопия
<variant> клиренс бойынша эндогенді креатинин
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 14 жастағы бала. 2 ай бойы субфебрильді температура, бетінде эритема, лимфатикалық түйіршіктері үлкейген, полиартралгия. Дәрігерлік қарау кезінде: бетінде эритематозды бөртпелер. Лимфатикалық түйіршіктер үлкейген, ауырмайды. Төмендегі диагностикалық шаралардың ... әдісін бірінші қолдану керек.
<variant> LE жасушаларын анықтау
<variant> рентгенография
<variant> антинуклеарлы антиденелерді анықтау
<variant> миелограмма
<variant> түйіршіктердің гистологиясы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 10 жастағы бала. Мұрнынан қан кетуіне шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: экхимоздар. Бетінде, мойынында, қолдарында петехиальды элементтер. Лимфатикалық түйіршіктер бұршақ өлшеміне дейін үлкейген. Бауыры мен талақ қалыпты. Қан талдауы: эритроциттер - $3,2x10^{12}$/л, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциттер - $6,4x10^{9}$/л, таяқшалар - 2%, эозинофилдер - 3%, лимфоциттер - 28%, моноциттер - 8%, ЭТЖ - 5 мм/с, тромбоциттер-12х109/л.Бұл жағдайда... дәрісін қолданған жөн.

<variant> преднизолон 2 мг\кг\тәулігіне
<variant> гепарин 200ед\кг\тәулігіне
<variant> дицинон 0,25г
<variant> ферроплекс 10 мг 3 рет
<variant> иммуноглобулин 1,0г\кг\тәулігіне
<<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 жағд> 3,5 жасар баланы қарағанда анус манында тітіркену және қасылған іздер орны бар. Бұл симптом ... ауруына тән.
<variant> Энтеробиоз
<variant> Дизентерия
<variant> Коли-инфекция
<variant> Аскаридоз
<variant> Лямблиоз
<<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 жағд> 2,5 жасар балада жиі ауырсынатын кіші дәрет. Шағымы суық тиюмен байланысты, 2 күн бойы мазалауда. Жағдайы орташа дәрежелі, дизуриялық бұзылыстарға байланысты. Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеуде лейкоцитурия анықталды. Төмендегі диагноздардан ... болуы мүмкін.
<variant> Жедел цистит
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел гломерулонефрит
<variant> Созылмалы пиелонефрит
<variant> Тубулопатия
<<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 жағд> 8 жасар қыз қорқыныш сезімінен кейін жүрегінің қаққанын, өршіген әлсіздікті, басының айналуын сезген. Объктивті: тері жамылғысының бозғылттығы, ауыз және мұрын аймағының цианозы, ТАЖ - 24 рет/мин. Пульсі ритмді, a. Radialis - те нашар анықталады. АҚ-100/60 мм.с.б.б. іші жұмсақ, диурез көтерілген. Бұл науқасты жүргізуде ең бірінші қадам ... басталу керек.
<variant> ЭКГ
<variant> рентгенографиядан
<variant> ФКГ
<variant> қанның жалпы анализінен
<variant> ЭХО-КГ
<<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 жағд> 10 жасар баланың жағдайы орташа дәрежелі интоксикация симптомына байланысты,дене температурасы $38,7^0$С, ұрғылау симптомы оң. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ – тостағанша-түбекше жүйесі қабыну өзгерістері. Баланың гипертермиясын жою үшін ... тағайындау керек.

<variant> қызбаны түсіретін препараттар
<variant> суықтандырудың физикалық әдістерін
<variant> аминазин мен пипольфен енгізу
<variant> дроперидол енгізу
<variant> антибиотик енгізу
<<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 жағд> 8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында қараюлар, тістері шығып келеді, кіші дәреті сирек. Жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, лейкоцитарлы формула солға ығысқан, ЭТЖ –25мм/сағ; ЖЗА – лейкоцитурия, бактериурия. Төмендегі ... диагноздары болуы мүмкін.
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел цистит
<variant> Жедел гломерулонефрит
<variant> Тіс шығуына «реакция»
<variant> Жедел пневмония
<<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 жағд> Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан кету көрінді. ЖҚА: эрит-4,6х10/12/л, НВ-130г/л, ТК-0,9, лейкоц.-7,4х109/л, тромб.-50мың., ЭТЖ-5мм/сағ. Төменде келтірілген диагноздың ... науқасқа сәйкес келеді.
<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
<variant> Лейкоз
<variant> Тромбоцитопатия
<variant> Геморрагиялық васкулит
<variant> Виллебранд ауруы
<<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 жағд> Бала 8 жаста, 1 сағат бойы ессіз қалыпта жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауызынан ацетон иісі шығады. 3 апта бойы шөлдеу мазалаған, жиі кіші дәретке шығады. 1 кг-ға салмақ жоғалтқан. Төмендегі емнің дұрысы ... беру.
<variant> инсулин
<variant> көп мөлшерде сұйықтық
<variant> диета сақтауды
<variant> физикалық жүктемені дұрыс жүргізуді
<variant> психоэмоциональды тыныштық
<<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 жағд> 6 жастағы қыз бала. Аяқ-қолдарының буындары мен бұлшықеттеріндегі, арқасындағы ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына шағымданады. Объективті: тері жабындылары қызыл-күлгін түсті, жоғары қабағында ісікті эритема, Готтрон белгісі анықталады. Болжам диагноз ... .
<variant> Ювенильді дерматомиозит
<variant> Ревматизм

<variant> Ревматоидты артрит
<variant> Склеродермия
<variant> Жүйелі қызыл жегі
<<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 жағд> 2 айлық бала. Жоспарлы екпеге шақырылды. ВИЧ-жұқтырған әйелден туылған. Объективті қарау кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, жасанды қоректенеді. Баланың дене салмағы 4800 гр. Ішкі мүшелері патологиясыз. Учаскелік дәрігер әрекеті ... .
<variant> СПИД орталығының дәрігері қарағаннан соң екпеге жіберу
<variant> екпеге жіберу
<variant> инфекционист қарауынан соң екпеге жіберу
<variant> медициналық тоқтату 6 айға
<variant> тұрақты медициналық тоқтату
<<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 жағд> Қабылдауда 9 жастағы қыз бала әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, соңғы 2 күнде дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарылауына, омыртқаның бел аймағындағы ауырсынуға шағымданып келді. Дене қызуының жоғарылауына байланысты парацетамол қабылдаған. Анамнезінен: жиі ЖРВИ, анасында созылмалы пиелонефрит. Қарау кезінде интоксикация симптомдарына байланысты, жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындылары боз, қабағы ісінген, көз астында «көлеңкелер», зәр шығаруы ауырсынумен. Ұрғылау симптомы екі жағынан да оң. Қан талдауында: гемоглобин - 124 г/л, ТК - 0,85, лейкоциттер - 10,8х10^9/л, таяқшаядролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы нейтрофилдер - 63%, эозинофилдер - 3%, моноциттер- 5%, лимфоциттер - 27%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 15 мм/сағ, ЭТЖ- 26 мм/сағ. Зәр талдауында үлес салмағы - 1010, белок - 0,048, лейкоциттер- көп(сплошь), эритроциттер - 0, эпителий ++, шырыш ++. Жіктеме бойынша диагноз ... .
<variant> Біріншілік пиелонефрит, белсенді
<variant> Біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті
<variant> Екіншілік пиелонефрит, белсенді
<variant> Екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті
<variant> Созылмалы пиелонефрит, белсенді
<<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 жағд> ЖРА бір апта өткен соң баланың бүкіл денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды бөртпелер, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрынннан қан кету байқалды. Объективті: жүрек жағынан шамалы тахикардия, тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Болжам диагнозыңыз ... .
<variant> Верльгоф ауруы
<variant> Мея-Хеглин аномалиясы
<variant> Гланцмантромбастениясы
<variant> Виллебранд ауруы
<variant> Вискотта-Олдрич синдромы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 11 жастағы бала дене салмағының төмендеуіне (салмақ тапшылығы 7кг), оң жақ қабырға астындағы, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуына, бас ауыруына, тітіркенгіштікке, жоғары тершеңдікке, қызбаға шағымданады. Объективті: физикалық дамуда артта қалу бар. Тері жабындылары субиктериялық. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астындағы, өт қабы нүктесінде ауырсыну байқалады. ЖҚА: Нв- 90г/л, Эр.- 3,0 х10^{12}/л, лейк.- 10,5 х10^{9}/л, п/я- 2%, сегментядролы-55%, э-8%, лимф.-25%, м-10%, ЭТЖ-17мм/сағ. Нәжісті құрт жұмыртқаларына тексеру кезінде құрт жұмыртқалары табылды. Глистті инвазияны анықтаңыз- ... .

<variant> Описторхоз
<variant> Трихинеллез
<variant> Дифиллоботриоз
<variant> Аскаридоз
<variant> Энтеробиоз

<<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 локсуға бейім. Осы жағд> ВИЧ-жұқтырған бір жастағы бала орташа ауырлықтағы иммуносупрессиясы бар. Жалпы ұлттық екпе күнтізбесі бойынша ККП екпесін алу керек. Учаскелік дәрігер әрекеті - ... .

<variant> тұрақты медициналық тоқтату
<variant> СПИД орталығының дәрігері қарағаннан соң екпеге жіберу
<variant> инфекционист қарауынан соң екпеге жіберу
<variant> медициналық тоқтату 6 айға
<variant> екпеге жіберу

<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 11 айлық бала. Жасына сай өсіп, жетілді. ЖРВИ-дан соң оныншы күні жағдайы нашарлады, ентігу пайда болды, селқос болып, бозара бастады. Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекарасы: оң жақ – оң жақ төс маңы сызығы бойынша, сол жағы- ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға қарай. Жүрек тондары тұйықталған, қысқа систолалық шу естіледі, жүрек ұшында шоқырақ ырғағы. Өкпесінде көлемді ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз- ... .

<variant> Жедел кардит
<variant> Бронхиолит, жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant> Ерте туа біткен кардит
<variant> Жедел пневмония, орташа ауырлықта
<variant> Жеделдеу кардит

<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Қабылдауда 3 айлық бала. V_2-АКДС, ОПВ, Hib екпелерін алуға байланысты келді. Алдыңғы жоспарлы екпе ауыр жалпы реакциямен асқынды. № 636 бұйрыққа сәйкес бала иммунизация жасауға ... .

<variant> жатпайды, дәрігер тұрақты медициналық тоқтату рәсімдейді
<variant> жатады, жеке күнтізбе бойынша
<variant> жатады, көкжөтел компонентісіз, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша

<variant> жатпайды, дәрігер уақытша медициналық тоқтатуды рәсімдейді
<variant> жатады, жалпы қабылданған екпе күнтізбесі бойынша
<<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 жағд> Қабылдаудағы 2 жастағы бала дене қызуының $37,4^0$С дейін жоғарылауына шағымданады. Қарау кезінде өзгермеген тері фонында дақ тәрізді бөртпе жазғыш беткейде көп орналасқан, мұрын-ерін ұшбұрышы «таза». Пальпация кезінде қаракүс және артқы мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Болжам диагноз- ... .
<variant> Қызамық
<variant> Қызылша (корь)
<variant> Жәншау (скарлатина)
<variant> Энтеровирусты инфекция
<variant> Аллергиялық бөртпе
<<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 жағд> 1 жас 2 айлық бала. Туғаннан жүрегінде айқын емес шу естіледі. Жиі бронхитпен ауырады. Қарағанда терісі бозғылт. ТЖ 34 рет мин. ЖСЖ 124 рет мин. Кеуде клеткасы деформациясыз. Жүрек шектері кенейген. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, төстің сол жақ қырынан орташа интенсивті систолалық шу естіледі. ЭКГ-да оң жақ қарыншаның гипертрофиясы. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> ТБЖА. Жүрекшеаралық перде мүкістігі
<variant> ТБЖА. Қарыншааралық перде мүкістігі
<variant> ТБЖА. Ашық артериальды өзек
<variant> Туа болған кардит
<variant> ТБЖА. Өкпе артериясы стенозы
<<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 жағд> Бала 5 айлық. Жүрек жетіспеушілік симптомдары жоқ. Жүрек шектері кенеймеген, төстің сол жағында II-III қабырғааралықта дөрекі систолалық шу. Рентгенограммада өкпе сүреті әлсіреген. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> ТБЖА. Өкпе артериясы стенозы
<variant> ТБЖА. Фалло тетрадасы
<variant> Туа болған кардит
<variant> ТБЖА. ЖАПМ
<variant> ТБЖА. Аорта коарктациясы
<<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 жағд> 12 жастағы балада баспадан кейін анықталған: субфебрилитет, әлсіздік, жүрек шектері кенейген, жүрек ұшында I-тон тыныкталған, ұрмелі систолалық шу, тізе буынының артриті. Анамнезінде жиі баспалар. Ең ықтимал диагноз... .
<variant> Жедел ревматикалық қызба
<variant> Қарыншааралық перде мүкістігі
<variant> Ревматикалық емес кардит

<variant> Созылмалы ревматикалық ауру, митральды қақпашанын стенозы
<variant> Ювенильді ревматоидты артрит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 4 айлық бала, аз салмақпен туылған, физикалық дамуы қалыс қалған, ЖРВИ мен ауру фонында жүрек жетіспеушілігі анықталған, жүрек шектері солға ығысқан, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында қысқа систолалақ шу естіледі. Кеуде R граммасында инфильтративті көлеңкелер жоқ. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Туа болған кардит
<variant> Пневмония
<variant> Митральды жетіспеушілік
<variant> Туа болған жүрек ақауы
<variant> Вирусты ревматикалық емес кардит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 12 жасар қыз бала бірнеше айлар бойы ауырған. Зәрде протеинурия және гематурия, іш қуысында және перикарда экссудат, денесінде бөртпе, қызба анықталған. Жалпы қан анализінде ЭТЖ жоғарылауы, анемия, лейкопения. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Жүйелі қызыл жиегі
<variant> Ювенильды ревматоидты артрит
<variant> Ревматизм
<variant> Гломерулонефрит
<variant> Геморрагиялық васкулит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 13 жастағы балада тітіркендіргіштік, артралгиялар, тұрақсыз жүріс, баспаға мінгенде тез шаршау байқалады. Пальпацияда балтыр және иық бұлшық еттерінің тығыздығы қамыр тәріздес. Қанда креатинфосфокиназа, ЭТЖ жоғарлаған. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Дерматомиозит
<variant> Жүйелі қызыл жиегі
<variant> Склеродермия
<variant> Геморрагиялық васкулит
<variant> Ревматизм
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 1 жас 6 айлық ер бала. ТБЖА. ҚАПМ диагнозымен бақылауда. Қараганда: бозаруы, шаршағыштық, салмақ жетіспеушілік, дене қызуы қалыпты, тыныш жағдайында ентігу және тахикардия, жөтел. Өкпесінде сырылдар жоқ. R- граммасында инфилтративті көленкелер жоқ. Осы жағдайда ең эффективті препарат ... .
<variant> капотен
<variant> гентамицин
<variant> амоксициллин
<variant> амбробене

<variant> ферум лек
<<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 жағд> Қыз бала 9 жаста. Ішінін ауырсынуымен хирургиялық бөліміне түсті. Дене қызуы 37.8^0 С. Қанда лейкоцитоз жоқ. Таңертенгісін аяқ қолының терісінде макуло-папулезды бөртпе, басқанда жойылмайды. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Геморрагиялық васкулит
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Қызылша
<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
<variant> Менингококкцемия
<<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 жағд> Қыз бала 1,5 жаста. Анасын мазалайды баласынын бор жегені. Қарағанда: терісі, кілегей қабаттары бозғылт, тырнақтары сынғыш. Қанағыштық жоқ. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, жүрек ұшында қысқа систолалық шу естіледі. Бауыры +1см. Талағы пальпацияланбайды. Сары сүдағы темір 7 ммоль/л. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Темір жетіспеушілік анемия
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Туа пайда болған жүрек ақауы
<variant> Тромбоцитопениялық пурпура
<variant> Гемолитикалық анемия
<<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 жағд> Бала 8 айлық. Физикалық дамуы қалыс қалған. Нефролог бақылауында тұрады. Арасында айқын ісіктер, зәрінде айқын протейнурия көрінеді. Емі аз нәтижелі. Науқастың туыстарында ерте жас бала өлімі болған. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Туа болған нефротикалық синдром
<variant> Жедел ГН, нефротикалық синдром
<variant> Зәр жыныс жүйесінің туа болған аномалиясы
<variant> Зәр шығару жүйесінің инфекциясы
<variant> Тұқым қуалайтын нефрит
<<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 жағд> 10 айлық қыз бала 5 күн бойы фебрильды қызуы,жиі зәр шығару, зәр шығарғанда жылайды, лоқсийды, үш рет құсу, сүйық нәжіс. Жөтел, өкпеде өзгерістер жоқ. Копрограммада ауытқулар жоқ. Ең ықтимал диагноз … .
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел ішек инфекция
<variant> Менингит
<variant> Пневмония
<variant> ЖРВИ

<<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 жағд> Салқын өзенге түскеннен кейін қыз балада ішінің төменгі бөлігінің ауырсынуына, жиі және ауырсынулы зәрге отыруға шағымданады. Ісік, гипертензия жоқ. Зәрде белок жоқ, лейкоцитурия, эритроциты жаңа, жалпақ эпителий. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Жедел цистит
<variant> Жедел постстрептококкты гломерулонефрит
<variant> Жедел гломерулонефрит жекеленген несеп синдромы
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Вульвит
<<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 жағд> 3 жасар балада бетінде, денесінде, балтыр мен табанында айқын жайылған ісіктер, асцит байқалады, бауыры +3 см. Тәуліктік диурез 300 мл, АҚҚ 95/55 мм сын бағ б/ша. Биохимиялық қан анализінде гипопротеинемия, гиперхолестеринемия, қалдық азот 14,2 ммоль/л, мочевина 5,5 ммоль/л. Зәрде жоғары протеинурия, эритроциттер мен лейкоциттер жоқ. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Липоидты нефроз
<variant> Жедел бүйрек жетіспеушілігі
<variant> Жедел гломерулонефрит
<variant> Квинке аллергиялық ісігі
<variant> Екіншілік нефротикалық синдром
<<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 жағд> Бала 2 жаста, жиі ауырады. Терісінің, кілегей қабаттарының бозғылтығы, энурез, тырнақтарының сынғыштығы анықталған. Қарағанда дене қызуы қалыпты, тері кілегей қабаттары бозғылт. Қан ағушылық жоқ. Жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Бауыры +2 см. Талағы пальпацияланбайды. Зәр шығаруы бұзылмаған. Сарысулық темір 9 ммоль/л. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant> Темір жетіспеушілік анемия
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Туа болған жүрек ақауы
<variant> Пиелонефрит
<variant> Гемолитикалық анемия
<<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 жағд> Қыз бала 5 жаста. Шағымдары: бір реттік құсу, бетінде аяғында ісік, «ет жуындысы» тәрізді зәрдің пайда болуы. Баспамен ауырғаннан кейін 2 аптадан соң ауырған, тәуліктік диурез 300-400 мл. Ең ықтимал диагноз... .
<variant> гломерулонефрит
<variant> пиелонефрит
<variant> цистит
<variant> зәр тас ауруы

<variant> бүйрек туберкулезі
<<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 жағд> Қыз бала 12 жаста. 4 жылдан бері қант диабетімен ауырады. Инсулинотерапия алып жүр. Дене шынықтыру кезінде есінен танған, қысқа уақытты құрысу болған. Тері жамылғысы ылғалды. Дене қызуы қалыпты. Ең ықтимал диагноз... .
<variant> Гипогликемиялық кома
<variant> Диабеттік кетоацидоз
<variant> Жедел жүрек жетіспеушілігі
<variant> Менингит
<variant> Фебрильді құрысулар
<<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 жағд> Бала 1,5 жастағы. Салмақ қосуы қалыс қалған. Туа біткен жүрек ақауы, бозғылт түрі диагнозымен кардиологтың бақылауында тұр. Соңғы айда ентігу, тахикардия, перифериялық ісіктер анықталған. Пайда болған асқынуларға байланысты дұрыс диетотерапия... .
<variant> сұйықтықты шектеу
<variant> тамақтанудың тәуліктік мөлшерін азайту
<variant> рационда жеңіл сіңірілетін көмірсуларды көбейту
<variant> калийге бай тағамдарды алып тастау
<variant> липотропты азық түлік енгізу
<<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 жағд> 8 айлық балада туғаннан бері тері және кілегей қабаттарының цианозы, физикалық дамудың қалыс қалуы, орташа қарқынды төстің сол жақ қырынан, әсіресе максимальды II-III қабырғааралықтардан естілетін систолалық шу, екі рет ентігу цианоздық ұстама байқалған. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі... .
<variant> ЭхоКГ
<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant> қанның газдық құрамын анықтау
<variant> ЭКГ
<variant> жалпы қан анализы
<<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 жағд> 8 жастағы балада баспамен ауырғаннан 12 күннен кейін екі тізе буындарының ісінуі анықталған, 3-4 күннен кейін белгілері жойылған. Қарағанда кардит белгілері. Денесі мен иық терісінде сақиналық эритема. ЭТЖ- 45 мм/сағ.Ауруды емдеу үшін қажетті антибиотик... .
<variant> Пенициллин
<variant> гентамицин
<variant> левомицетин
<variant> линкомицин
<variant> ванкомицин

<<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 жағд> 6 айлық ер бала кардиологтын бақылауында. Түғаннан бері төстін сол жағынан, максимальды III-IV қабырғааралықта дөрекі систолалық шу естіледі. Қарағанда жөтел, өкпесінде ылғалды сырылдар, жүрек шекарасы солға ығысқан, ЖСЖ 148 рет, ТЖ 54 минутына. Кеуде клетка рентгенограммада инфильтрация жоқ. Еміне қажет препараттар тобы... .
<variant> ангиотензинайналдырушы ферменттін ингибиторлары
<variant> пенициллин тобы антибиотиктер
<variant> жөтелге қарсы дәрілер тағайындау
<variant> симпатомиметиктер
<variant> метилксантиндер
<<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 жағд> Жаңа туған ер бала. Рефлекстерінің төмендеуі, әлсіз ему байқалады. Мерзімінен асып туған. Туғандағы салмағы 4000кг. Қарағанда: терісі құрғақ, бозғылт, пастозды, брадикардия. Іші ұлғайған. Тілі үлкен, кіндік жарығы байқалады. Нәжісі күнара. Диагноз қоюға қажетті скрининг тест... .
<variant> ТТГ денгейі
<variant> фенилкетонурига тест
<variant> қандағы қант
<variant> қандағы инсулин
<variant> тердің хлоридтері
<<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 жағд> 3 жасар қыз балада жоғары қызба, дизурия байқалады. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Ісіктер байқалмайды. ЖҚА де нейтрофильді лейкоцитоз солға ығысқан. ЖЗА де белок іздері, пиурия. Диагноз қою үшін сіздің әрі қарай жүргізетін тактикаңыз... .
<variant> зәрді бактериологиялық зерттеу
<variant> Нечипоренко сынамасы
<variant> хирург консультациясы
<variant> жалпы белокты анықтау
<variant> қанды стерильдікке тапсыру
<<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 жағд> Қыз бала 7 жаста. Іш ауырсынуына, жиі зәр шығаруға шағымданады. Дене қызуы 38, тері жамылғысы бозғыфлт, ісіктер жоқ, сол жақ бүйрек пальпациялағанда ауырсынады.ЖҚА де лейкоцитоз, нейтрофилез солға ығысқан, ЭТЖ жоғарылаған. ЖЗА де белок 0,09г/л, эритроциттер 1-2 к/а, бактерурия, лейкоциттер барлық к/а, бактерурия. Осы ауруға қажет ем... .
<variant> антибиотиктер
<variant> антиагреганттар
<variant> антикоагулянттар
<variant> глюкокортикоидтар

<variant> сұйықтық шектеу
<<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 жағд> 9 жасар ер бала ауруханаға ісік, әлсіздік, тәбетінің болмауы шағымдарымен келіп түсті. Жиі фарингитпен ауырады. Объективті: айқын перифериялық және құыстық ісіктер, АҚҚ 150/80 мм сын бағ б/ша. ЖЗА жоғары протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия. Осы аурудың симптоматикалық емі... .
<variant> диуретиктер, гипотензивті дәрілер
<variant> антикоагулянттар, антиагреганттар
<variant> антибиотиктер, глюкокортикоидтар
<variant> цитостатиктер, иммуномодуляторлар
<variant> қабынуға қарсы стероидты емес препараттар, хинолин препараттар
<<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 жағд> 5 жастағы қыз бала, ішінің ауырсынуына, көрудің нашарлауына шағымданады. Куссмауль тынысы, бет қызаруы, тері құрғақтығы, көз алмасы жұмсақ, ауызынан ацетон иісі шығады, араны гиперемияланған, тахикардия. Бірнеше аптадан бері шөлдеу мазалайды, жиі зәр шығарады, 2 кг салмақ жоғалтқан. Баланы жатқызатын бөлімше... .
<variant> эндокринология
<variant> гастроэнтерология
<variant> инфекционды
<variant> пульмонология
<variant> кардиология
<<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 жағд> 5 жастағы қыз балада 4 күн бойы 38,50С дейінгі қызба байқалады. Зәрде белок – 0,33 г/л, тұнбасында- лейкоциттер көп мөлшерде, эрит-0-1 к/а. Осы ауруда... рациональды диетотерпиясы тағайындалады.
<variant> сұйықтықты көбейту
<variant> нәруызды диета
<variant> тұзды шектеу
<variant> көмірсуларды шектеу
<variant> калийге бай тағамдарды көбейту
<<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 жағд> НауқасБ 12 күндік, 4,5кгсалмақтажетіліптуылған. Балаборпылдақ, толық, теріастымайқабатыжақсыдамыған. Бұлшықеттонусытөмендеген, дынысыалуықиын, шулы, даусыдөрекі. Емукезіндецианозбайқалады, мазасыз.
Кудеторыныңренгенограмасындакеудеаралықтакөлеңке, жоғарғыжағыкеңіген, «тамшылы» жүрек. Мерзімдіденекқызуыжоғарлайды. Белсендітүрдегормональды, дезинтоксикациялық, антибиотиктіемқабылдадыбірақнәтижесіз. Балаөршігентынысжетіспеушілігіненқайтысболды. Мүмкінболжамдиагнозы:
<variant> тимиколимфатическалықстатус. Жеделөлімсиндромы

<variant> жеделбүйрекүстілікжетіспеушілік
<variant> гемолитика уремический синдром
<variant> полигиповитаминоз
<variant> жедел бауырлық жетіспеушілік
<<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 жағд> Ауруханада жасы 11 тәулік, уақытында туған нәресте емделіп жатыр. Анасы баласының іш қату бейімділігіне (газ шығару трубкасын енгізгеннен кейін нәжісі шығады) және тері сарғыштығының сақталуына, салмақ қоспауына шағымданады. Анамнезі: шешесі эндокринолог дәрігерге қаралады, бала 4200г. салмақпен туған. Қарау барысында кең кеңсірік, көздерінің алшақ орналасуы, тілі үлкен, қалың болғандықтан аузын жаба алмайды, кіндік жарығы, денесінің жалпы ісіңкі болуы байқалады. Бала енжар, ұйқышыл. Бір нәрсеге қарау көңілі қысқаша. Терінің вегето-тамырлық реакциясы жүйкенің парасимпатикалық түрі бойынша айқын байқалады. Туа біткен рефлекстері жаман емес, бірақ аздаған бұлшықет гипотониясы бар. Тірек және қадам рефлекстері төмендеген. Ошақты симптомды өзгерістер жоқ. Тыныс алу жиілігі минутына 38 рет. Жүрек соғу жиілігі минутына 100 рет. Ішкі мүшелерінде патология жоқ. Алмастырушы ем ретінде қолдануға болатын препарат:
<variant> L-тироксин
<variant> преднизолон
<variant> мерказолил
<variant> гидрокортизон
<variant> дексаметазон
<<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 жағд> Қабылдауда 6 жасар бала. Шағымы: буындардың ауруы, таңертеңгілік бойкүйездік, қызба. Буындық синдром 2 жастан. Стероидты емес препараттардан нәтижесі уақытша. Қарау кезінде, жағдайы ауыр, белтаз аймағы буындары. қолтықасты, шынатақ лимфотүйіндері пальпацияланады. Тізе, тобық, саусақ буындары, көлемі өзгерген , ұстағанда ыстық, қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы оңға жылжыған. Бауыр +5 см. ЖҚТ: Hb-90 г/л, L-15,0·10^9/л, ЭТЖ-45мм/сағ. ЖЗТ ақуыз-0,33% в п/а. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Ювенильді ревматоидты артрит
<variant> Анкилоздаушы спондилоартрит
<variant> Рейтер ауруы
<variant> Стилл синдромы
<variant> Вислер –Фанкони синдромы
<<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 жағд> 6 жастағы қыз бала. Қол-аяқ буындарының және арқа бұлшықеттердегі ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына. Объективті: терісінде – жоғары қабақта қызыл-күлгін түсті ісінген эритема, Готтрон белгісі – саусақтардың буындарының жазғыш беткейінде қызыл-күлгін кератикалық атрофиялық эритема. Лабораторлы: трансфераза, КФК, ЛДГ белсенділігінің жоғарлауы. Алдын-ала диагнозды атаңыз:
<variant> Ювенильді дерматомиозит
<variant> Ревматизм

<variant> Ревматоидты артрит
<variant> Склеродермия
<variant> Жүйелі қызыл жегі
<<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 жағд> Қарау барысында 2айлық балада бой өсуінің 25% қалыптыдан артта қалуы анықталған. Нервно- психическое дамуы жасына сай. Болжам диагноз:
<variant> Нанизм
<variant> гипотрофия I дәрежелі
<variant> Хондродистрофия
<variant> гипотрофия II дәрежелі
<variant> гипотрофия Ш дәрежелі
<<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 жағд> 14 жасар науқас, қол саусақтарының терісі қатайып,қалыңдауына шағымданады, тынысалуының қиындауы, кеуде клеткасының сол жақ бөлігінде ауырсыну және тағам жұтқанда жұтқыншақта «ком» тұрғандай сезімі. 2 ай аралығында Рейно синдромы. Болжам диагнозыңыз.
<variant> дерматомиозит
<variant> Ювенилді ревматоидты артрит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> жүйелі склеродермия
<variant> ревматизм
<<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 жағд> Бала 10 жаста.Дене температурасының 37,8^{0}С жоғарылауына, аяқ буындарының ауруына шағымданады. Анамнезінде 2 апта бұрын баспамен ауырған. Перкуторлы: жүрек шекарасының 1 см оңға ұзаруы, аускультативті –екі тонның да тұйықталуы , систолалық шу дауылды тембрда. ФКГ: жоғарғы жиілікті эндокардиальды шу. Лабораторлы: ЭТЖ – 20 мм\сағ., L- 8,5х10^{9}л, антистрептолизина 0 мөлшерінің ұлғаюы.
Диагноз қойыңыз:
<variant> Жедел ревматикалық қызба 1, белсенді фаза, митральды клапан эндокардиті, полиартрит, жедел ағымды, H_0
<variant> Жедел ревматикалық қызба 1, белсенді фаза, ревмакардит қақпақшалар зақымдалуларсыз, полиартрит, жедел ағымды, H_0
<variant> Жедел ревматикалық қызба 2, белсенді емес фаза, ревматикалық миокардиосклероз, латентті ағым, H_1
<variant> Жедел ревматикалық қызба 2, белсенді фаза, митральды клапан перикардиті, полиартрит, жедел ағымды, H_0
<variant> Жедел ревматикалық қызба 3, белсенді фаза, қайтымды аортальды клапан эндокардиті, полиартрит, жеделдеу ағымды
<<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 жағд>

Бала 2 айлық. Клиникаға түсті.Диагнозы:Жедел пневмония. ЖТА. II жүктіліктен , 3 айында ЖРВИ өткен. Тууы өздігінен, мерзімінде. Туғандағы салмағы2300 г, бойы44 см, 2 рет ұзаққа созылған жөтелмен ЖРВ ауырған. Жағдайы түскеннен кейін 5 күнде нашарлаған: ентігу пайда болған, мазасызданып,тамақтан бас тартқан. Түскен кездегі: t=37,4 салмағы 2900г. Басын ұстамайды. Тері бозарған, айқалағандааз акроцианоз, өкпесіндетынысыәлсіз ,төменгі сол жақ бөлімінде ылғалды сырылдар , ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148рет мин . бауыр +6см , талақ +2 см, диурез төмен, пастозность внизу живота, на стопах. Ішінің көлемі ұлғайған .алдын-ала диагноз қойыңыз. Қандай ауруларға күдіктенуге болады.
<variant> жедел анықталмаған миокардит
<variant> инфекционды миокардит
<variant> басқа рубрикада жіктелген ,аурулар кезіндегі миокардит
<variant> миокардит анықталмаған
<variant> басқа рубрикада жіктелген ,вирусты аурулар кезіндегі миокардит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Бала 9 жаста, жедел ауырған: 14 желтоқсанда дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем қабылдаған,нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі , уақыт өте ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген . Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы,осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин . АҚ – 90/60мм рт.ст Диагноз қойыңыз.
<variant> жедел диффузды инфекционно- аллергикалық миокардит
<variant> жедел вирусты миокардит, азсимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды
<variant> созылмалы инфекционды- иммунды миокардит,ауырағымды
<variant> асқынған жедел миокардит
<variant> жедел анықталмаған миокардит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 2 күндік нәресте, 4 жүктіліктен, алғашқы 3 жүктілік ерте мерзімде аяқталған. Босануға 2 күн қалғанда дене температурасы 39С дейін көтеріліп, цистит, бел ауруы байқалған. Объективті: нәресте дене температурасы 38,5С, тері түсі бозғылт, теріде папулезды-розеолезды бөртпе, өкпеде тынысы әлсіреген, крепитациялы сырылдар естіледі. Мойын лимфотүйіндері ұлғайған, бауыры +2см. Анасы ауылда тұрады. Құрсақ ішілік инфекциядан бірінші кезекте ажырату қажет:
<variant> Листериоз
<variant> Қызамық
<variant> Токсоплазмоз
<variant> Феталды гепатит
<variant> Цитомегалия
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 2 апталық нәресте, емуі селқос, локсиды, дәреті тұрақсыз. Терісі қызарған, қабыршақтанады,

бастың шашты бөлігінде себореялы қабыршақтар анықталады. Қолтық асты мен шап аймағында терісі қызарған, баздану анықталады.
Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Себореялы дерматит
<variant> Адипонекроз
<variant> Ихтиоз
<variant> Стафилодермия
<variant> Стрептодермия
<<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 жағд> Нәрестe 7 күндік, бірінші босанудан, салмағы 3,800, Апгар шкаласы бойынша 7-8 баллмен туылды. Анасында қан тобы О(I), нәрестеде А(II). Анамнезінде: мекония шығуының тоқтауы, құсу. Қарап тексергенде: тері қабаттары және склерасы сарғайған, құрғақ, денесінде петихиальды бөртпелер, кіндік жарығы, беті шамалы ісінген, переносица қатайған, макроглоссия, сирек нәжіс, брадикардия, кезеңді ахолиялық нәжіс.
Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Туа біткен гипотиреоз
<variant> Токсикалық гепатит
<variant> Криглер-Найяр синдромы
<variant> Даймонд-Блэкфман анемиясы
<variant> Туа біткен қызамық синдромы
<<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 жағд> 3 айлық қыз баланың анасы дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың жан жағасы көгерген. Бала боз жылағанда мұрын-ауыз үшбырышының цианозы, ентікпе, болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек соғу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек тондары әлсіз. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған, босануы қалыпты өткен. ... диагноз қоюға толығырақ ақпарат береді.
<variant> эхокардиография
<variant> электрокардиография
<variant> фонокардиография
<variant> рентгенография
<variant> спирография
<<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 жағд> Қабылдауда 9 жастағы қыз бала әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, соңғы 2 күнде дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарлауына, омыртқаның бел аймағындағы ауырсынуға шағымданып келді. Дене қызуының жоғарлауына байланысты парацетамол қабылдаған. Анамнезінен: жиі ЖРВИ, анасында созылмалы пиелонефрит. Қарау кезінде интоксикация симптомдарына байланысты, жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындылары боз, қабағы ісінген, көз астында «көлеңкелер», зәр шығару ауырсынумен Ұрғылау симптомы екі жағынан

да оң. Қан талдауында: гемоглобин - 124 г/л, ТК - 0,85, лейкоциттер - 10,8х109/л, таяқшаядролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы нейтрофилдер - 63%, эозинофилдер - 3%, моноцитытер- 5%, лимфоциттер - 27%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 15 мм/сағ, ЭТЖ-26 мм/сағ. Зәр талдауында үлес салмағы - 1010, белок - 0,048, лейкоциттер көп(сплошь), эритроциттер - 0, эпителий ++, шырыш ++.
Жіктеме бойынша диагноз:
<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді
<variant> біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті
<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді
<variant> екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті
<variant> созылмалы пиелонефрит, белсенді
<<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 жағд> ЖРА бір апта өткен соң баланың бүкіл денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды бөртпелер, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрынннан қан кету байқалды. Объективті: жүрек жағынан шамалы тахикардия, тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Болжам диагноз.
<variant> Верльгоф ауруы
<variant> Мея-Хеглин аномалиясы
<variant> Гланцман тромбастения
<variant> Виллебрант ауруы
<variant> Вискотта-Олдрич
<<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 жағд> 11 айлық бала. Жасына сай өсіп, жетілді. ЖРВИ-дан соң оныншы күні жағдайы нашарлады, ентігу пайда болды, селқос болып, бозара бастады. Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекарасы: оң жақ – оң жақ төс маңы сызығы бойынша, сол жағы ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға қарай. Жүрек тондары тұйықталған, қысқа систолалық шу естіледі, жүрек ұшында шоқырақ ырғағы. Өкпесінде көлемді ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз:
<variant> жедел кардит
<variant> бронхиолит
<variant> ерте туа біткен кардит
<variant> жедел пневмония
<variant> жеделдеу кардит
<<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 жағд> Аймақтық дәрігер-педиатр жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырған 6 айлық баланы қарағанда: тері жамылғысының бозарған,бауыр, талағы қалыпты. Жалпы қан анализінде: НВ - 95 г/л, эритроцит - 3,3 х 1012, Т.К. - 0,8, айқын полихроматофилия, анизоцитоз. Этиологиялы анемия болуы мүмкін:
<variant> темiртапшылықты
<variant> дәрумен тапшылықты
<variant> ақуызтапшылықты

<variant> гемолитикалық
<variant> апластикалық
<<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 жағд> 8 жастағы бала. Анамнезінде жиі ЖРВИ және ангинамен ауырған. Диспансерлі учетта созылмалы тонзилитпен 3 жасынан есепте тұрады. 3 аптадан кейін баспамен ауырған шаршағыштық, тахикардия, жүрек шекарасының ұлғаюы, систоликалық шу естіледі. Жалпы тәжірибелік дәрігердің тактикасы және алдын ала қойылған диагнозы:
<variant> ревматизм, госпитализация
<variant> ревматизм, амбулаторлық ем
<variant> инфекциялы-аллергиялық миокардит, госпитализация
<variant> инфекциялы-аллергиялық миокардит, амбулаторлық ем
<variant> тума жүрек ақауы, госпитализация
<<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 жағд> Бала бақшаға баратын 4 жасар бала 2 күн ауырған. Науқастың қызуы 37,7 С дейін көтеріліп, теріде, бастың шашты аймағында ұсақ везикулярлы бөртпелер пайда болды.
Төменде көрсетілген болжам диагнозға сәйкес келеді:
<variant> желшешек
<variant> скарлатина
<variant> қызылша
<variant> псевдотуберкулез
<variant> қызамық
<<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 жағд> Бала 4 жүктіліктен, 2 мерзімді босанудан туған. Босану патологиясыз өтті. Баланың салмағы – 3200. Анасында 0(1) қан тобы, резусы-теріс, балада 0(1) топ, резусы-оң. 1 тәуліктің аяғында баланың терісі мен ақ қабықтың сарғаюы пайда болды, бауыры +3,5 см, көкбауыры +1,0 см. Бала әлсіз. Жалпы қан анализінде: Нв-100 г/л., эр - 3,0х1012/л, билирубиннің сағат сайын өсуі 9,6 мкмоль/л. Сіздің бірінші кезектегі емдеу тактикасы:
<variant> Қанды алмастырып құю операциясы
<variant> Фототерапия
<variant> Инфузиялық терапия
<variant> Өт айдайтын дәрілер
<variant> Адсорбенттер
<<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 жағд> Дәрігер қабылдауында. Шағымы температураның бірден жоғарылауы, ірі буындарда ауырсыну, кардит белгілері, диагнозы ЖРҚ: назначте медикаментозды ем тағайындаңыз
<variant> Амоксициллин, диклофенак
<variant> Азитромицин, амоксициллин
<variant> Метилпреднизалон, цефазолин
<variant> Кларитромицин, цефуроксим

<variant> .Цефтазидим, ацетилсалицил қышқылы
<<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 жағд> Науқас Н.8 жаста нефротикалық синдром диагнозымен Д есепте тұрады. Емдеу тактикасын тағайындаңыз:
<variant> Емдәм 7,преднизалон 80 мг/ кг
<variant> Емдәм 7,диуретики
<variant> Диета Емдәм 8, преднизалон 40 мг/ кг
<variant> Емдәм 7, циклоспорины 5 мг/кг
<variant> Преднизалон 30 мг/ кг
<<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 жағд> Науқас М, 12 жаста. 3 апта бұрын фарингитпен ауырған.Шағымызәр түсінің өзгеруі, ісікжәне артериальды қысымның жоғарылауы, белдің ауырсынуы , дене температурасының 39 градусқа жоғарылауы. Қарау кезінде: аяқтардағы ісінулер , жүрек шекарасының кеңеюі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Жедел нефротикалық синдром
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел пневмония
<variant> туа біткенкардит
<variant> Жедел бронхиолит
<<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 жағд> Бала 3 жаста, бірінші рет келіп түр. Шағымы бет пен тізе ісінуіне, асцитке, АҚ- 90/60 мм.рт.ст, Зәрде: белок- 3,3 г/л, эритроцит- 2-5 к/а, лейкоцит- 2 к/а, гр. Цилиндр – 5-6 к/а,қанда жалпы белок - 50 г/л, холестерин- 9 ммоль/л. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен
<variant> Пиелонефрит
<variant> Зәр тас ауруы
<variant> Интерстициальды нефрит
<variant> Бүйрек ұстамасы
<<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 жағд> Анасы 20 жаста, әйелдер кеңесінде бақыланбаған. Бала 2 жүктіліктен, босануы мерзімінде,туғандағы массасы 3200 г, бойы50 см. Жағдайы қанағаттанарлық. Өмірінің 2 тәулігінде сарғаю пайда болды, әлсіздік, бұлшықет гипотониясы. Бауыры2 см, талағы – қабырға доғасының шетінде . Диагнозы:
<variant> Нәрестелердің гемолитикалық ауруы
<variant> НГА анемиялық түрі
<variant> НГА ісіктік түрі
<variant> Нәрестелердің транзиторлы сарғаюы
<variant> Конюгациялық сарғаю

<<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 жағд> Науқас, 15 жаста, аймақтық дәрігерге 2 тәулікке созылған жүрек аймағының қысып ауырсынуына, ол тынысалу кезінде,арқасына жатқанда күшейеді , дене температурасы 38 °С жоғарылауы, қақсау, терлегіштік, әлсіздік.Жүрек тоны анық, төртінші қабырғааралықта сол парастернальды сызығында «сықырлы» шу естіледі, стетоскопмен басқанда және демалғанда күшейеді. Пульсі - минутына 128 рет, ритмі дұрыс. АҚ - 90/60 мм сын.бағ.
<variant> Жедел фибринозды перикардит
<variant> Конструктивті перикардит
<variant> Экссудативті перикардит
<variant> Идиопатиялық перикардит
<variant> Ісіктік перикардит
<<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 жағд> 8 айлық ұл балада аускультативті II кеуде омыртқасының деңгейінде систолалық шу естіледі. Бұл жағдай туа біткен ақауға тән:
<variant> Қолқа коарктациясы
<variant> Қарынша аралық перденің дефекті
<variant> Ашық артериалды өзек
<variant> Ашық сопақша терезе
<variant> Фалло тетрадасы
<<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 жағд> 15 жасар ұл балаға қақпақшалық протез қолданумен кардиохирургиялық коррекция жүргізілген. Бірнеше уақыттан кейін науқаста жұқпалы эндокардиттің клиникасы дамып кетті. Ең қажетті ем:
<variant> Цефтриаксон
<variant> Делагил
<variant> Вольтарен
<variant> Фуросемид
<variant> Преднизолон
<<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 жағд> 3 айлық балада ЖРВИ-мен ауырудың екінші күні тері жабындысы мен склераның сарғаюы, бозаруы пайда болды. Жүрек аускультациясы кезінде Боткин нүктесінде айқын систолалық шу анықталды. Тексеру кезінде іштің ұлғаюымен айқын тығыздалған бауыр +3 см және көкбауыр +2,5 см пальпацияланады. Қан анализінде: эритроциттер – 2,4 г/л, гемоглобин -79 г/л, ретикулоциттер- 36 %, лейкоцитоз- 12 г/л, ЭТЖ- 10 мм/с.Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Гемолитикалық анемия
<variant> Вирусты гепатит
<variant> Септикалық эндокардит
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Теміртапшылықты анемия

<<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 жағд> 7 айлық бала. Заққавказьеде дүниеге келген. Сплено- және гепатомегалиясы бар. Қан анализінде гипохромды анемия, мишентәрізді эритроцит анықталады, темір сарысуы жоғарылаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Орақ тәрізді – жасушалы анемия
<variant> Минковский – Шеффар анемиясы
<variant> В-12 тапшылықты анемия
<variant> Фолий тапшылықты анемия
<variant> Лейкоз
<<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 жағд> 6 жасар балады нефротикалық синдром. Сіздің жүргізу тактикаңыз:
<variant> Диета, преднизолон 60 мг/м2
<variant> Диета, преднизолон 40 мг/м2
<variant> Диета, диуретиктер 1-2 апта, кейін преднизолон 30 мг/м2
<variant> Диета, диуретиктер1-2 апта
<variant> Циклоспорин А - 5 мг/кг
<<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 жағд>
Қыз бала 3 жаста, ЖРА басынан өткізді: ісіну,асцит, олигурия.
Сіздің диагнозыңыз және жүргізу тактикасы:
<variant> нефротикалық синдром, зәр анализі, преднизолон
<variant> Кардит, эхокардиограмма
<variant> Пиелонефрит, антибиотиктер
<variant> Аллергиялық ісіну, антигистаминді препараттар
<variant> Пневмония, кеуде қуысының шолу рентгенографиясы
<<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 жағд> 10 жасар балады өтпелі ісіну, зәр анализінде протеинурия, гематурия, 1 жылдан бері ауырады. Морфологиялық көрінісі: жарық микроскопиясында мембрананың екі жақты контуры мен мезангиалды депозиті. Иммунофлюоресценция: мезангийде және ұсақ қан тамырлар субэндотелийінде IgG және С3 гранулярлы қалдықтар анықталды. Электронды микроскопия: иммунды депозитпен мезангиальды пролиферация: шумақтың базальді мембранасы мен эндотелий арасында мезангий интерпозициясы, екі жақты контурлануға алып келетін жаңа базальді мембранамен қоршалған субэндотелиальды электронды-қатты депозиттер. Сіздің қорытындыңыз:
<variant> мембрано-пролиферативті ГН
<variant> аздаған өзгерістер
<variant> фокальды-сегментарлы гломерулосклероз
<variant> мембранозды нефропатия
<variant> экстракапиллярлы ГН

<<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 жағд> Ұл бала 5жаста, анасаркаға дейінгі айқын ісіну, АҚҚ 90/55мм.с.б, қан сарысуындағы креатинин 0,065ммоль/л, жалпы белок 35 г/л, холестерин 19,3 ммоль/л, протеинурия 1,5 г/тәу (1 г/м2/тәу көп), эр. 2 к/а. Мүмкін болатын диагноз:
<variant> аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром
<variant> мембранозды нефропатия
<variant> ошақты сегментарлы гломерулосклероз
<variant> мембранопролиферативті гломерулонефрит
<variant> JgA нефрит
<<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 жағд> Бала 1 жас 6 ай. Анамнезінен жиі суық тиюмен ауыратыны белгілі болды. Қарағанда жағдайы орташа ауырлықта. Бала енжар, тәбеті төмен, дәм сезудің өзгеруі. Тері қабаты бозғылт,құрғақ, шашы жансыздау. Жалпы бұлшықетте гипотония белгілері.Жүрек тондары тұйық, жүрек ұшында систолалық шу естіледі.Бауыр қабырға доғасынан 2,5 см шығыңқы.Қан анализінде НВ-62г/л, эритроцит-2,3х10/л, ТК- 0,75,рет-4%,ОЖСС 108мкмоль/л, трансферриенмен қаныққан плазманың коэфициенті 12%.
Классфикациясы бойынша диагноз қойыңыз:
<variant> темiртапшылықты анемия IIIдәрежесі, гипохромды, гипорегенераторлы,этиологиясы араласқан
<variant> темiртапшылықты анемия II дәрежесі, гипохромды, этиологиясы араласқан
<variant> темiртапшылықты анемия II-III дәрежесі,нормохромды, этиологиясы араласқан
<variant> белоктапшылықты анемия III дәрежесі,гипохромды, этиологиясы вирустық
<variant> темiртапшылықты анемия I-II дәрежесі,гипохромды, этиологиясы аралас
<<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 жағд> Анасы 4 жасар баласымен қабылдауға келді.Жағдайы орташа ауырлықта.Мұрыннан көптеп қан кетулер.Бозарған. Терісінде кеуде және аяқ –қолдарында көптеген геморрагиялық бөрітпелер. Полиморфты, полихромды симметриялық емес. Пульс-100мин, көк бауырх1,0см. ҚТ: НВ-94г/л, эр-2,7х10л, лейкоцит-4,5х10/л,тром-15х10/л. С-68.л-32.ЭШЖ-18мм/сағ. Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-15 мин
Жалпы емдеу үшін қандай дәрі – дәрмек тағайындаймыз:
<variant> преднизолон
<variant> гепарин
<variant> аспирин
<variant> метотрексат
<variant> аналгетиктер
<<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 жағд> Анасымен бірге 9 жасар бала әлсіздікке, көптеп себепсіз мұрыннан қан кетулерге,денесінде көгерулер пайда болуына шағымданып келді.2 жылдан бері ауырады,ауруға байланысты гармонды терапия курсын және тромбоцитарлық масса құйылған. Бәрақ нәтижесі қысқа

мерзімді әсер еткен. Терісі бозғылт,көптеген ассиметриялық әртүрлі шамада, шырыш бозарған, склера қабаты қалыпты.Перифериялық лимфа түйіндері және көк бауыры ұлғаймаған.Тахикардия және жүрек ұшында систолалық шу байқалады.Бауыр 1 м шығыңқы,зәрі сабан тәрізді сары.Қан анализінде:НВ-50г/л, эр-2,4х10/л, ТК-0,89,тром-22х10/л. Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-12 мин,Ұйыған қанның уақыты- 6 сағ. Жоспарға енгізілетін дәрі- дәрмек:
<variant> глюкокартикостероидтар
<variant> цефалоспариндер
<variant> антигистаминдер
<variant> гемостатиктер
<variant> дәрумен терапия
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Қабылдауға 8 жасар қыз мамасымен келесі шағымдармен келді : қызба,әлсіздік,миалгия және артралгия . Анамнез бойынша : жіті ауырды.. Анасы қызының дене салмағы мен бұлшықет күшінің төмендегенін байқайды. Объективті: Жалпы жағдайы орташа ауырлықта.Тері қабаттары: қоңыр қызғылт түсті беттің параорбиталды аймақта ,төс аймағы және оң саусақтарының проксималды саусақаралық буындарында,білезік-фалангалық буындарда эритематозды бөртпелер .Сонымен қатар алақан терісінің қызаруы,қабыршақтануы,тілінуі ксеродермия түрінде трофикалық бұзылыстар ,тырнақтардың сынғыштығы,алапес байқалады.Тізе мен иық бұлшықеттерінің күрт ауырсынуы. Осы ауруды емдеуде қолданылатын дәрілік препарат тобы
<variant> глюкокортикостероидтер
<variant> лазикс
<variant> антибиотиктер
<variant> сальбутамол
<variant> корглюкон
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 10 жасар балада интоксикация белгілері, дене температурасы 38,7 С ,ұрғылау симптомы оң, жалпы жағдайы орташа ауырлықта. ЖҚА - лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да буйректің түтікше-тостағанша жүйесінің қабыну өзгерістері. Бұл баланың гипертермиясын түсіру үшін:
<variant> Қызба түсіруші препараттар енгізу
<variant> Суытудың физикалық әдістері
<variant> Пипольфенмен аминазин енгізу
<variant> Дроперидол енгізу
<variant> Антибиотик енгізу
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Ревматикалық қызба деген болжама диагнозы бар балаға міндетті түрде тағайындау керек.:
<variant> госпитализация
<variant> амбулаторлы түрде биохимиялық қан анализі
<variant> кардиоревматологконсультациясы
<variant> амбулаторлы түрде клиникалық қан анализі

<variant> амбулаторлы түрде ЭКГ
<<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 жағд> Бала гемостаз бұзылумен, туылған кезде К дәруменін алмаған. Бұл балаға қажетті К дәруменінің дозасы.
<variant> 100 мкг/кг б/е
<variant> 80 мкг/кг б/е
<variant> 90 мкг/кг б/е
<variant> 70 мкг/кг б/е
<variant> 60 мкг/кг б/е
<<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 жағд> ЖРВИ- ден 1 аптадан кейін бала жүрек тұсында ауру сезімі, әлсіздік. Объективті: жүрек жағынан әлсіз тахикардия, тұйықталған дыбыс, жүрек ұшында систолалық шу. Балаға шұғыл түрде тексеру жүргізу керек:
<variant> ЭКГ
<variant> Томография
<variant> Рентгенография
<variant> Өкпенің УДЗ
<variant> Бронхография
<<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 жағд> Жанұялық дәрігердің қабылдауында анасымен бірге 1 жас 6 айдағы бала. Анамнезінен: 3 апта бұрын жогары температурамен ЖРВИ ді өткізген. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Физикалық және психикалық дамуы жасына сай. Жүйелер мен мүшелер бойынша патология анықталған жоқ. Екпелерді күнтізбе бойынша алған. Осы жаста алуға қажетті екпе:
<variant> АбКДС, ХИБ, ИПВ
<variant> АбКДС, КПК, ИПВ
<variant> АбКДС, ВГВ, ПКВ
<variant> АбКДС, КПК, ОПВ
<variant> АбКДС, БЦЖ, ОПВ
<<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 жағд> 4 жастағы бала, бала бақшаға медициналық тексеруден өтіп жатыр. Бірінші кезекте керек анализ:
<variant> нәжісті 3 рет құртқа тексеру
<variant> нәжістің жалпы анализі
<variant> нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру
<variant> нәжісті копрограммаға тексеру
<variant> нәжісті жасырын қанға тексеру
<<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 жағд> Кенеттен 3 жасар қыз баланың дене қызуы 39 градусқа жоғарылаған,үрейлік болған. Қарап

тексергенде артқы жұтқыншақтың гиперемиясы. Жамбас және санында біркелкі жұлдызша тәрізді геморрагиялы бөртпелер,шүйде бұлшықетінің региттілігі. Болжама диагноз: менингококты инфекция. Диагнозды анықтау үшін қолданылатын зерттеу әдісі:
<variant> жұлын сұйықтығын зерттеу
<variant> жалпы қан анализі
<variant> жалпы зәр анализі
<variant> нәжіс құртына
<variant> жалпы нәжіс
<<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 жағд> Бала 3 жас 6 ай. Бірінші жүктіліктің2-ші жартысы гестозбен өткен. Туылған кезде салмағы 3600 г,бойы 51 см,бас айналымы 36 см. Баланың анасы неврозбен ауырады. Әкесі бірге тұрмайды. Бала туылғаннан мазасыз. Моторлық дамуының кідірісі дамымаған. Алайда баланың қимыл-қозғалысы ебедейсіз, жиі құлайды. Зерттеу кезінде гипердинамикалық синдром, эмоционалды тұрақсыздық. Айқын дислалия элементтерімен сөйлеу.тневрологиялық статус- сіңір рефлекстері біртектіі емес жиырылуы. Координациялық тұрақтылығы сенімсіз,вегетативті тұрақсыздық.
Балаға қандай ем жоспары тағайындалады?
<variant> логопедпен сабақ,психологиялық-педагогикалық іс-шара,седативті терапия,ноотроптар
<variant> логопедпен сабақ, ноотроптар
<variant> логопедпен сабақ,психологиялық-педагогикалық іс-шара
<variant> психологиялық-педагогикалық іс-шара,седативті терапия,ноотроптар
<variant> логопедпен сабақ,психологиялық-педагогикалық іс-шара,седативті терапия
<<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 жағд> Қабылдауда 10 жасар бала жүрегінің ауруына шағымданады,бірақ клиникалық патология анықталмады.Оған тағайындау қажет :
<variant> ЭКГ,эхокардиограмма
<variant> Апекскардиограмма
<variant> Реокардиограмма
<variant> Физикалық жүктеме сынамасын
<variant> Велоэргометрия
<<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 жағд> Бала 8 жасында 2 рет ревматизммен ауырып, митральды жетіспеушілік қалыптасты. Бұл жағдайда бициллинмен алдын алу шарасын проводить профилактику жүргізу .
<variant> 5жас
<variant> 2 жас
<variant> 3 жас
<variant> 1 жас
<variant> 10 жас
<<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 жағд> 5 жасар бала шаршағыш, сол қарынша пульсациясының күшеюіне, екінші қабырғааралықта қалтырау, ЭКГ-де сол қарынша жүктемесі, рентгенограммада –кіші қан айналым гиперволемиясы, сол қарыншаның ұлғаюы. Сіздің диагнозыңыз
<variant> ашық артериальды өзек
<variant> қарыншааралық кеңістік ақауы
<variant> субаортальды стеноз
<variant> өкпе артериясының стенозы
<variant> аорта коарктациясы

<<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 жағд> Бала дәрігер қабылдауында, шағымы ентігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен,қақырықты жөтел. Осы науқасқа басты диагностикалық шаралар тағайындаңыз:
<variant> ЖҚТ, ЖЗТ, БХ
<variant> Аңқадан жұғынды алу, ЭКГ
<variant> Бүйрек биопсиясы, КТ
<variant> ЭКГ, МРТ
<variant> ЖҚТ, креатинин
<<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 жағд> Бала 13 жас. Шағымы ентігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен,қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы. Медикаментозды ем тағайындаңыз:
<variant> Кардиометаболикалық препараттар.
<variant> Бета- блокаторлар
<variant> диуретиктер
<variant> АПФ Ингибиторлары
<variant> мембраностабилизаторлар
<<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 жағд> Митральды клапанның ревматикалық зақымдалуы кезінде басты лабораториялық зерттеу:
<variant> ЖҚТ, коагулограмма
<variant> Қанды Вассерманға
<variant> Серологиялық зерттеу
<variant> ЖИ қан
<variant> Иммунологиялық зерттеу
<<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 жағд> Бала К 12 жаста. Шағымы ентігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен,қақырықты жөтел. Қарау кезінде жүрек ұшында пресистолалық діріл, жүрек ұшында қатты шапалақты 1 тон,өкпе артериясының астында 2 тонның акценті немесе бөлінуі , жүректің 3 және 4 тонының пайда болуы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы
<variant> Митральды клапан пролапсы
<variant> Митральды стеноз
<variant> Митральды жетіспеушілік
<variant> Аортальды стеноз
<<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 жағд> Бала «Д» есепте тұрады.Диагнозы: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Медикаментозды ем тағайындаңыз:
<variant> Кардиометаболикалық препараттар
<variant> Бета-блокаторлар
<variant> Диуретиктер
<variant> АПФ Ингибиторлары
<variant> Антикоагулянттар және антиагреганттар
<<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 жағд> Қабылдауда 11 жасар бала. Шағымы ентігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен,қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Осы науқасқа қосымша диагностикалық зерттеу:
<variant> ЭКГ, холтерлік мониторингі
<variant> ЖҚТ, ЖЗТ
<variant> ЭКГ, кеуде клеткасының ренгенографиясы
<variant> Жалпы белок, ЭхоКГ
<variant> ЭКГ, ЭхоКГ
<<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 жағд> Бала 10 жас. Шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу , ентігу, жүректің жиі соғуы сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі.Сіздің диагнозыңыз.
<variant> Митральді клапанның пролапсы
<variant> жүрек туу ақауы
<variant> инфекционды миокардит
<variant> аортальлы клапан пролапсі
<variant> жүрек жетіспеушілік
<<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 жағд> Қыз бала 10 жаста. Шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу , ентігу, жүректің жиі соғуы сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Диагнозды нақтылау үшін басты диагностикалық зерттеу жүргізу қажет:
<variant> ЖҚТ (6 параметр)
<variant> ЭКГ холтерлі мониторингі
<variant> АЛТ, АСТ.
<variant> Құрсақ қуысының УДЗ
<variant> Рентген, ВИЧ-ке қан

<<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 жағд> 12 жасар бала дәрігер қабылдауына келді, шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу , ентігу, жүректің жиі соғу сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі.. Лабораторлы зерттеу: ЖҚТ + анемия, БХ : СРБ,КФК, ЛДГжоғарылауы, диспротеинемия , коагулограмма: тромбоцит агрегациясының бұзылуы.
Диагноз қойылды : МКП. Емдәм тағайындаңыз:
<variant> Құнарлы,калий тұзы бар өнімдер
<variant> Емдәм № 5 стол
<variant> Емдәм № 7 стол
<variant> Емдәм № 2, 4 стол
<variant> Емдәм № 2, 5,6 стол
<<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 жағд>
Нәресте гемолитикалық ауруы кезінде иммуноглобулин енгізу көрсетілген қай жасында.
<variant> өмірінің алғашқы 2 сағатында
<variant> 2-ші тәулікте
<variant> өмірінің 5 күні
<variant> 3- ші тәулікте
<variant> 10- шы тәулікте
<<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 жағд>
Нәресте гемолитикалық ауруы резус-конфликті кезінде қанды алмастырып құю көрсетіледі.
<variant> баламен бір топта Rh(-)
<variant> баламен бір топта Rh(+)
<variant> I(0) Rh(-)
<variant> I (0) Rh (+)
<variant> II (0) Rh (+)
<<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 жағд> В есімді қыз бала. 5 күндік, перзентханада жатыр. Инфузиялық ем және фототерапия жүргізілді. өмірінің 5-ші күні қаралды: Тері қабаты интенсивті сары,жасыл түсті, склерасы интериялы, кіндік жарасы құрғақ , өкпесінде пуэрилді тыныс, сырыл жоқ, жүрек тоны анық, іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасынан 3,5см шығыңқы, талағы 1см, зәрі интенсивті түсті, нәрестенің физиологиялық рефлекстері төмендеген. Диагноз қойыңыз:
<variant> Гемолитикалық ауру
<variant> Анемия
<variant> Гепатит
<variant> B12 анемиясы
<variant> Сарғаю
<<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 жағд>

Бала III жүктіліктен, II тез туылудан,туылғанда дене массы 3200г, бойы 52см. Өмірінің 3-ші күні қарағанда бала жағдайы ауыр, әлсіз, бұлшықет тонусы төмендеген, айқын сарғыштық. Сору рефлексі төмендеген . Өкпесінде пуэрилді тыныс. Жүрек тоны сердца тұйық V нүктеде , систолалық шу. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы, талағы 1см. Стулы өтпелі. Зәршығаруы қалыпты. Қандай қосымша л абораторлы-инструментальды тексеру қажет:
<variant> БХ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу
<variant> ЖЗТ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу
<variant> ЭхоКГ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу
<variant> ЭКГ, ЖҚА, қанды бактерологиялық зерттеу
<variant> ЖЗТ, қанды бактерологиялық зерттеу
<<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 жағд>
Нәресте гемолитикалық ауруы терапиясында қолданылады:
<variant> Фототерапия, қанды алмастырып құю
<variant> Антибактериальды терапия
<variant> Горманальды терапия
<variant> Химиотерапия
<variant> Емдәм
<<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 жағд>
Науқас 11 жаста. 6 жл көлемінде айқын әлсіздікті сезінеді, тез шаршағыштық, айқын арықтау, шаштың түсуі, тістің қызыл иегінің қанауы, бас айналу, сүйектерде, бұлшық еттерде ауыру. Күніне 1 реттен 10 ретке дейінгі сасық иісті шырышты нәжіс. Метеоризм, аяқтардың ісінуі бар. Тері қабатының бозаруы тургорының төмендеуі байқалады. Тері асты май қабаты жоқ. Тізесі постозды. Бұлшық ет тонусы төмендеген. Өкпеде қатқыл тыныс сырылдар жоқ. Аускультацияда жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Тілі ылғалды емізікшелері тегістелген, тіс іздері бар. Тістің қызыл иектері ісінген, оңай қанайды. Ауыз қуысында ойылулар бар. Іші кіндік аймағынан жоғары ісінген, пальпайияда іштің барлық аймағында ауру сезімді. Оң жақ бұғана ортаңғы сызығы бойымен қабырға доғасынан 3см төмен бауыр пальпацияланады, ауру сезімімен.Емдәм тағайындаңыз.
<variant> диета №4б
<variant> диета №1а
<variant> диета №5
<variant> диета №15
<variant> диета №8
<<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 жағд> 2,5 жастағы қыз шағымдары: аз порциямен жиі дәрет, ауру сезімді. Екі күн алдын ЖРВИ мен ауырған. Зәр анализі лайлы ніруыз 0,058 г/л, эпителий 10-12 к.а лейкоциттер 15-18 к.а. эритроциттер жаңа/8-10 к.а. Мүмкін болатын диагноз:
<variant> зәр шығару жолдарының инфекциясы. Жедел цистит
<variant> жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром
<variant> майлы нефроз
<variant> созылмалы цистит

<variant> дисметоболикалық нефропатия
<<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 жағд> Науқас 12 жаста 5 жасынан аллергиялық дерматит.2 жылдан зәр анализінде оксолаттар әр анализінде оксолаттар 36,2 мг/т, эритроциттер 2-4 к.а. нәруыз 0,08 г/л, лейкоцит 2-3 к.а. Мүмкін болатын диагноз:
<variant> дизметаболикалық нефропатия
<variant> гематуриямен тұқымқуалаушы нефрит
<variant> созылмалы пиелонефрит
<variant> интерстициалды нефрит
<variant> созылмалы пиелонефрит
<<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 жағд> Ер бала 6 жаста. с.; 3-4 жасында ата –анасы естудің төмендеуін байқаған, мектептің дайындық сыныбына түсерде зәр анализінде ақуыз 0,09 г/л, лейкоциттер 12-14 к.а., лейкоциттер 2-3 к.ар. Нечипоренко сынамасында: лейк. 1800, эр. 12.000 в мл.
Болжам диагноз.
<variant> тұқымқуалаушылық. нефрит.Синдром Альпорт
<variant> жедел гломерулонефрит, нефритическалық синдром
<variant> созылмалы цистит
<variant> созылмалы пиелонефрит
<variant> каппиляротоксикалық нефрит
<<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 жағд> Науқас 10 жаста. Жедел ауырған. Ісік анасарка типті. ЖҚА: жалпы белок 38 г/л., холестерин 12,моль/л, мочевина 7,6 Ммоль/л, креатинин 0,008 МКМоль/л. ЖЗА: белок 4,6 г/л, лейк 8-9 к.а., эр. 2-4 к.а. Комплексті патогенетикалық ем болып табылады.
<variant> преднизолон, курантил, гепарин
<variant> метотрексат, курантил, цинилин
<variant> пенциллин, гепарин, аскорутин
<variant> индометацин, фенилин
<variant> ампициллин, гепарин циклофосфамид
<<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 жағд> Ер бала 13 жаста, 7 жастан бері ауырады. Дебюте капилляро токсическалық нефрит. Көрсеткіштер 3-4 рет жылына. ЖҚА: жалпы белок 60 г/л, холестерин 8,2 ммоль/л, мочевина 28 ммоль/л,креатинин 0,3 ммоль/л, қалдық азот 60 ммоль/л.Балаға көрсеткіш болып табылады.
<variant> гемодиализдік терапия
<variant> преднизолон мен пульс-терапия
<variant> қан алмастырып құю
<variant> цитостатикалық терапия
<variant> Бүйрек алмастыру

<<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 жағд> Ер бала 10 жаста, 2 жылдан бері ауырады, бел аймағындағы ауырсыну мазалайды. Қағу симптомы оң жақта оң мәнді.Зәр анализінде: лейкоц. 20-25 к.а.
Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу керек.
<variant> экскреторлы урография
<variant> бүйректің пункционды биопсиясы
<variant> компьютерлік томография
<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
<variant> радиоизотопты ренография
<<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 жағд> Ер бала 11жаста, жедел ауырған, Ісік барлық денесінде, іш қуысында сұйықтық деңгейі анықталады. Қан анализ: ж. белок 42 г/л., холестерин 14,2 ммоль/л, қалдық азот 22 ммолъ/л, мочевина 6,7' ммоль/л. Зәр анализінде: тәуліктік диурез 300мл, зәр бұлынғыр, белок 9,3 г/л, эр. 1-2 к.а., лейк 2-4 к.а.Клиникалық диагноз.
<variant> ж. гломерулонефрит, нефротикалық синдром
<variant> липоидты нефроз
<variant> ж. гломерулонефрит, нефритикалық синдром
<variant> ж. бүйрек жетіспеушілігі
<variant> ж.пиелонефрит
<<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 жағд> Бала 6 жаста. Аяқтарының О-тәрізді қисаюына ата-анасы шағымданды, 2 жылдан бері бақылауда. "Д" витаминінің профилактикалық дозасын қабылдаған.Болжам диагноз.
<variant> фосфат- диабет
<variant> Д витамині жетіспеушілік рахит
<variant> Бүйректік тубулопатия
<variant> остеодисплазия
<variant> хондродистрофия
<<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 жағд> Бала 6 жаста. Аяқтарының О-тәрізді қисаюына ата-анасы шағымданды, 2 жылдан бері бақылауда. "Д" витаминінің профилактикалық дозасын қабылдаған. Маңызды зерттеу әдісі ..
<variant> Қанда және зәрде фосфорды анықтау
<variant> Сулкович сынамасы
<variant> түтікті сүйектер рентген
<variant> Іш қуысы ағзаларын УДЗ
<variant> Қандағы кальциді анықтау
<<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 жағд> Бала 8 жаста, Бас ауруына, әлсіздіке, жүрек айнуына шағымданады. Кожные покровы

иктеричные, шырышты қабаты ақ. Анамнезінде екіншілік пиелонефрит, обструктивті уропатия. Қан анализінде: жалпы белок 48 г/л, билирубин-18,2 ммоль, мочевина 16,3 ммоль, креатин 0,1 ммоль/л, холестрин- 7,2 ммоль. ЖЗА: белок 0,064 г/л, лейкоциттер 8-10 к.а., эр. 1-2 к.а.Балаға тағайындауға көрсеткіш.
<variant> гемодиализ
<variant> пульс-терапия
<variant> цитостатиктер
<variant> кортикостероидтар
<variant> бүйрек трансплантациясы
<<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 жағд> Қыз бала 2,5 жаста. Зәр шығару кезіндегі ауырсынуға, аз көлемнен жиі зәрге баруға шағымданады. Екі күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған. Зәр анализі: түсі бұлынғыр, ақуыз 0,058 г/л, эпителий 10- 12 к.а, лейкоциттер, эритроциттер (балғын)8-10 к.а.Этиопатогенетикалық ем болып табылады.
<variant> бактерицидтік антибиотиктер
<variant> кортикостероидтар
<variant> антикоагулянттар
<variant> антиагреганттар
<variant> дәрумендер
<<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 жағд> Бала 11 жаста, жедел ауырған. 10 күн бұрын анамнезінде стрептодермия. Қатты бас ауруы мазалайды. 3-4 күннен бері зәрінің түсі өзгергенін байқаған "ет жуындысы". АД 140/90 мм.с.б,б. Аддиса-Каковский сынамасы: лейк. 3 млн, эр. 100 млн көп. Болжам диагноз болуы мүмкін.
<variant> жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром
<variant> жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром
<variant> жедел пиелонефрит
<variant> интерстициальды нефрит
<variant> тас ауруы
<<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 жағд> Бала 11 жаста, 2 апта бұрын стрептодермия мен ауырғанан кейін жедел ауырған. 3-4 күнен бері бастың қатты ауруы мазалайды, зәрдің түсі өзгерген "ет жуындысы" . АД 1 40/90 мм.с.б.б. Аддиса-Каковский сынамасы: лейк. 3 млн, эр. 100 млн көп.
Қазіргі уақытта балаға қандай зерттеу әдісін жүргізу керек.
<variant> бүйректің ультрадыбысты доплерографиясы
<variant> бүйректің пункционды биопсиясы
<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
<variant> ретроградты пиелография
<variant> экскреторлы урография
<<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 жағд> Ер бала 12 жаста. Шағымы жоқ, Спорт мектебіне дайындық кезінде Зәр анализінде эритроциттер 80-100к.а., 2 айдан кейінгі қайталамалы анализ сол көрсеткіштерді көрсеткен қан сары суында IgA жоғары денгейде. Баладағы болжам диагноз.
<variant> тұқымқуалайтын нефрит
<variant> жедел гломерулонефрит
<variant> интерстициальды нефрит
<variant> жедел цистит
<variant> Альпорт синдромы
<<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 жағд> Ер бала 12 жаста. Шағымы жоқ, Спорт мектебіне дайындық кезінде Зәр анализінде эритроциттер 80-100к.а., 2 айдан кейінгі қайталамалы анализ сол көрсеткіштерді көрсеткен.. Аудиогармма жақсы көрсеткіш көрсеті. Қан сары суында IgA жоғары денгейде Диагнозды дұрыс қою үшін қандай зерттеу жүргізу керек.
<variant> пункционды биопсия
<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
<variant> экскреторлы урография
<variant> инфузионды урография
<variant> УДЗ доплерография
<<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 жағд> Қыз балаға 10 ай клиникаға келген шағымдары: тәбетінің төмендеуі,әлсіздік. I жүктіліктен,жетіліп туылған (дене салмағы 3300г, бойы 49см), жүктілік ағымы токсикозбен өткен, тез босану болған. 3,5 айдан бастап жасанды тамақтануға көшкен, жеміс шырындарын ішпеген. 5 айдан бері ботқамен тамақтанады.ЖҚА: эрит-2,8*10/12/л.Hb-76 г/л, лей-13,2*10/9/л, ЦПК-0,6,ретикулоциттер-2,8%6 с/я-29%,п/я-2%, лимф-57%,монц-8%,эозонофилдер-1%,Сіздің болжамды диагнозыңыз.
<variant> Теміртапшылықты анемия
<variant> Белокқа тәуелді анемия
<variant> Дәруменге тәуелді анемия
<variant> Гемолитикалық анемия
<variant> Гипопластикалық анемия
<<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 жағд> Ұл бала 6 ай , клиникаға түскен шағымдары: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. I жүктіліктен,жүктілік ағымы токсикозбен өткен,мерзіміне жетпей туылған.2 айлығында жасанды тамақтанған, ішек дисбактериозы болған. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық.Пульс 110соққы/мин симметриялы, толымды, жүрек шекаралары: жоғ-II қабырғада, сол-1см сыртқа сол жақтағы емізікті сызық бойынша, оң- оң жақтағы парастернальды сызық бойынша. Жүрек тондары анық, шулар жоқ. Бауыр 2см қабырға доғасыныда. Көкбауыр пальпацияланбайды.Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> B12-дефицитті анемия
<variant> Теміртапшылықты анемия

<variant> Ақуызтапшылықты анемия
<variant> Гемолитикалық анемия
<variant> Гипопластикалық анемия
<<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 жағд> 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. Кезекті АКДС вакцинасын алғаннан кейін, бала айқайлаған, қысқы уақыт өткесін апноэ, сосын бозарған, бұлшықеттік гипотония анықталған.Жедел көмек көрсету шаралары:
<variant> тыныс алуды қалпына келтіру
<variant> оттегі терапия
<variant> талмаға қарсы дәрілер
<variant> антигистаминді дәрілер
<variant> Д дәруменін беру
<<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 жағд> Нәресте жедел босанудан, кесар тілігі арқылы. Анасы 10 жыл ревматизммен ауырады, жүйелі түрде аспирин алады. Бала асфиксиясыз 3100 гдене массасымен туылған. Өмірінің алғашқы тәулігінің соңында қара стул пайда болды, жаялықта шие түсті жағынды қалады. Клиникалық тексеру кезінде ішкі мүшелер жағынан өзгерістер байқалмайды. ЖҚТ эритроциттер мен гемоглобиннің төмендеуі, қабыну белгілері жоқ. Апта сынамасы теріс. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
<variant> Нәрестенінің гемолитикалық ауруы
<variant> Ішек инвагинациясы
<variant> «Жұтылған қан» синдромы
<variant> Гемофилия А
<variant> ДВС-синдромы
<<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 жағд> Балаға 1 жас 6 ай. Жиі суықтап ауыратын анамнезінен белгілі. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Бала әлсіз, тәбеті төмен, дәмі бұрмалануы анықталады. Тері қатпарлы, бозарған, құрғақ, шаштары өңсіз. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек үндері тұйықталған, жүрек түтікшесінде систоликалық шу естіледі. Бауыры қабырға доғасында 2,5 см шығыңқы жалпы қан анализінде НА-62г/л, әр 2,3*10,12/л ,ЦП-0,75, рет. 4%сары суда.Fe – 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкммоль/л, трансферин коэф - 12%. Жіктелуі бойынша диагноз қойыңыз:
<variant> ТТА III дәрежелі, гипохромды, аралас этиология
<variant> ТТА II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология
<variant> ТТА II-III дәрежелі, нормохромды, гиперегенаторлы аралас этиология
<variant> ақуыз талшық анемия, гипохромды, вирусты этиология
<variant> ақуыз талшық анемия, - II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<<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 жағд> Денесіне тез тарайтын, аяғында майда нүктелі бөртпелерге аймақтық дәрігер қабылдауға 10жасар бала шағымданып келді. Анамнезінен тағамдық сенсибилизация, ЖРВИ мен жылыныа 2-3 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтырында, иық аймағында, буын арасында, құлақ аймағында симметриялы қосылуға бейім қанық экссудативті-гемморагиялық бөртпелер байқалады. Таңдайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
<variant> геморрагиялық васкулит
<variant> жедел лейкоз
<variant> скарлатина
<variant> гемофилия
<variant> тромбоцитопеникалық пурпура
<<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 жағд> Майда бөртпеге ұл балада шығуы себеп аймақтық дәрігер қабылдауына шағымданып келді. Дене қызуы субфебрильді. Анамнезінен тағамдық аллергия, жылына ЖРВИ мен 3-4 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Балтырында, жамбасында, иық аймағында буындар аралығында симметриялы қосылуға бейім экссудативті-гемморагиялық бөртпе байқалады. Таңдайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
<variant> геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды
<variant> геморрагиялық васкулит, буындық түрі, жедел ағымды
<variant> геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымды
<variant> геморрагиялық васкулит, терілік түрі, созылмалы ағымды
<variant> геморрагиялық васкулит, аралыс түрі, созылмалы ағымды
<<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 жағд> Карина 8 жаста. 1,5 ай бұрын ЖРВИмен ауырып кеткен. Тәбетінің төмендеуіне, шаршағыштыққа, бұлшық еттің, буындардың ауруына шағымданады. Қыз бала 5кг арықтаған. Бетінде мойында кеудесінде аяқ-қолдарында эритематозды бөртпе. Фотосезімталдық байқалады. Шаштары өңсіз, дөрекі. Жүрек жағынан – тахикардия. Гепатоспленомегалия, лимфаденопатия. Қан анамнезінде қабыну белгілері, зәрінде нефритке тән өзгерістері байқалады. Дәрігер жүйелі қызыл жиекті күмәндәйді. Лабораторлы көрсеткіштер:
<variant> антинуклеарлы антидене
<variant> гемолитикалық комплемент
<variant> жалпы белок
<variant> аминотрансферазалар
<variant> холестерин
<<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 жағд> 1 ж

6 ай жастағы бала ауруханаға «септикалық жағдай» диагнозымен түсті. Ауруы жедел басталған, дене қызуы 39°С көтерілі, қайталама құсу, шөлдеу, күніне 3-4 рет іш өту пайда болды. Нағашы әжесінде гидронефроз. Объективті. Терісі бозғылт, құрғақ, салмағының 500,0 жоғалтқан, АҚ=100/60 мм с.б. іші кепкен, ауырсынады, бауыры +4 см қабырға доғасынан шыққан. ЖҚТ – ЭТЖ =34 мм/сағ., л-23 х 10^9 /л, т/я-14%, с/я-44%. ЖЗТ – майлы, м.с. – 1009, белок-0,066 г/л, эр-3,4 к/а, л-30-35 к/а. Бактериурия – 150000/1 мл (E. coli). Копрограмма: аздаған клегей, л-3-4 к/а. Диагноз?
<variant> жедел пиелонефрит
<variant> тағамдық токсикоинфекция
<variant> ішек инфекция
<variant> сепсис
<variant> гидронефроз
<<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 жағд> Ауруханаға 3,5 жасар қыз бала келіп түсті. Шағымы кіші дәретінің жиілеуі, дәрет шығару кезінде ауырсыну, зәр түсінің өзгеруі. Жалпы жағдайы орташа дәрежеде. Ернінде және сыртқы жыныс мүшелерінде герпесті бөртпелер бар. Зәр қызыл түсті. Қан анализінде: Нв-102 г/л, эр.-3,4х10^9/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәр анализінде: жаңа эритроциттер жаппай. Мынандай диагноз қойылды: Жедел геморрагиялық цистит. Балаға барлығын тағайындауға болады, біреуінен басқа:
<variant> физиоем
<variant> сұйықтық ішу режимі
<variant> Диета
<variant> Фитотерапия
<variant> вирусқа қарсы терапия
<<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 жағд> 3 жасар Рома. Ауруханаға келесі шағымдармен түсті: бойының өсуінің тежелуіне, аяқтарының ауырсынуына, аяқтарының деформациясына. 4 айынан бастап остеопатияның белгілері анықталған. Д дәруменінің емдік дозасы нәтижесіз болған. 1 жасында аяқтарының қысқаруы, бойының өсуінің тежелуі көріне бастаған. Аяқтары О-тәрізді деформацияланған. Қанда бейорганикалық фосфор, кальций деңгейлері қалыпты., сілтілі фосфотаза 2 есе жоғары. Зәр талдауында фосфатурия. Рентгенограммада: метаэпифизарных өсу аймақтың остеопорозы. Сіздің диагнозыңыз?
<variant> фосфат-диабет
<variant> витамин «Д» - дефицитті рахит
<variant> витамин «Д» - тәуелді рахит
<variant> бүйректік тубулярлы ацидоз
<variant> Де Тони – Дебре – Фанкони синдромы
<<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 жағд> Наташаға 10 жас. 7 жыл бойы нефрологта Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі бойынша «Д» есепте тұр. Соңғы 6 ай анализдерде азотемия. Түскен кездегі шағымы: тез шаршаушылық, тәбетінің төмендеуі, шөл, полиурия. Обьективті: физикалық даму

тежелген, дене терісі ақшыл, құрғақ, ауыз жегі тілінген, «О»-тәрізді аяқтың қисаюы. Жалпы қан анализінде-нормохромды анемия 2 дәрежелі. Биохимиялық қан анализінде креатинин-130 мкмоль/л, мочевина-16,8 ммоль/л, натрий-105 ммоль/л, қант-5,6 ммоль/л. Зәр тығыздығы 1007-1012. Тәуліктік глюкозурия-0,08 г. Қойылған диагноз:Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі. Осы балаға дезинтоксикациялық мақсатпен нені қолдануға болмайды:
<variant> 20% альбумин ертіндісін
<variant> 10% глюкоза ертіндісін
<variant> 5% глюкоза ертіндісін
<variant> Реополиглюкинді
<variant> физиологиялық ертіндіні
<<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 жағд> Балаға 9 жас. 2 апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. Бетінде ісік пайда болды. Бас ауыруына шағымданды. Жуықта зәрі “шайылған ет” түсті болған. Жағдайы ауыр. Есі ауыспалы, клонико-тоникалық құрысу. АҚ-190/100 мм.рт.ст. Пульс-120 рет 1 мин. Диагнозы: Жедел нефритикалық синдром. Эклампсия. Жедел жәрдем көрсетіңіз:
<variant> ГОМК+магнезия сульфаты+ арқа жұлын пункциясы
<variant> ГОМК+ строфантин
<variant> ГОМК+альбумин
<variant> ГОМК+кордиамин
<variant> ГОМК+ мезатон
<<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 жағд> Клиникаға түскен 12 жасар баланың шағымдары, енжарлық, жүрек айнуы, басының ауруы, бетіндегі және сирағындағы ісіктің болуы, зәр түсінің өзгеруі. Қарағанда: терісі бозғылт, беті ісіңкі, жүрек тондары тынықталған, ҚҚ = 140/90 сын. бағ. ЖЗА-түсі – ет жуындысы тектес, с/т – 1008, белок- 0,66 г/л, эритроциттер- көру аймағын түгел жапқан, л-20-30 к/а. Бұл көрініс бойынша қандай диагноз қоюға болады?
<variant> жедел ГН, нефритикалық синдром
<variant> жедел ГН, нефротикалық синдром
<variant> ЖГН жекеленген зәрлік синдром
<variant> ЖГН, аралас түрі
<variant> ЖПН
<<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 жағд> Балаға 9 жас. 2 апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. Бетінде ісік пайда болды. Бас ауыруына шағымданады. Жуықта зәрі “шайылған ет” түсті болған. Жағдайы ауыр. Есі ауыспалы. Клонико-тоникалық құрысу. АҚ-160/100 мм.рт.ст. Пульс-120 рет 1 мин. Диагнозы: Жедел нефритикалық синдром. Эклампсия.Аталған науқасқа тағайындауға болмайды:
<variant> Преднизолон
<variant> Курантил
<variant> Гепарин
<variant> Резерпин
<variant> Фуросемид

<<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 жағд> Науқасқа 8 ай. Шағымы: қызбаға - 39^0С, көпреттік құсу, шөлдеу, іш өту 4 ретке дейін. Объективті: терісі бозғылт, құрғақ, салмағы- 500 граммға төмендеген. АҚ- 80/50 мм с.б.б., іші қампиған. Бауыры қабырға доғасынан +2,5 см. ЖҚА: ЭТЖ- 34 мм/сағ, лейкоциттер- $18,0x10^9$/л, т/я- 14%, с/я- 44%. ЖЗА: лайлы, салыстырмалы тығыздығы- 1005, белок- 0,066 г/л, эритроциттер- 4-5 к/а, лейкоциттер- 30-45 к/а. Бактериялар- 180.000 1 мл зәрде (E.coli). Копрограмма: шамалы шырыш, лейкоциттер- 3-4 к/а. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Токсикалық нефропатия
<variant> Ас токсикоинфекциясы
<variant> Дизентерия
<variant> Сепсис
<<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 жағд> 3 жасар балада диарея мен құсу дамығаннан 4 күннен кейін олигурия дамыды. Қанда гиперазотемия және ацидоз анықталды. Төменде келтірілгеннің арасында ең болжама диагноз қандай?
<variant> Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Шок
<variant> Жедел нефротикалық синдром
<variant> Созылмалы бүйрек жетіспеушілігі
<<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 жағд> Гемодиализ бөліміне 17 жасар науқас дене қызуының көтерілуіне, катаральді белгілер дамуына шағымданып түсті. БЖЗ, қанында фрагменттелген эритроциттары бар гемолитикалық анемия, тромбоцитопения анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Гемолитико-уремиялық синдром
<variant> Верль-Гофф ауруы
<variant> Аутоиммунды анемия
<variant> АФС-синдром
<variant> Жедел диффузды гломерулонефрит
<<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 жағд> Науқас 14 жаста. Туылғаннан бүйрек ақауы бар. 5 жасында отау жасаған. Қазір сүйектерінің қақсауына шағымданады. Зәр талдауда: белок-0,3г/л, лейкоцит-3-4 к/а, эритроцит -2-3 к/а. СКФ-45мл/мин. Қанда: ПТГ жоғары (200пг/л), кальций және фосфор деңгейі қанда қалыпты. Науқасқа қандай препаратты тағайындауға болады?
<variant> Кальцитриол
<variant> Фосфор препараты
<variant> Кальцийпрепараты
<variant> Поливитаминдер

<variant> Бисфосфонаттар
<<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 жағд> Емделуші қыз бала 15 жаста. 5 жастан бастап ҚД 1 типімен ауырады. Инсулин дәрілік заттарымен емделуі қандағы қант деңгейін бақылаумен. Соңғы жылдары зәрде микроальбуминурия анықталды (МАУ 100-150мг/тәу). 2007 жылы МАУ-ға байланысты лизиноприл тағайындалған. Науқас дәрілік затты 2 жыл қабылдады. МАУ жоғалып кеткен,содан соң бақылау жасамай соңғы 2 жылдары дәрілік зат ішуді қойған. Жақын арада АҚ 200/100 мм с.б. – гипертониялық криз болды. АҚ кешенді гипотензивті терапиямен қалыпқа келтірілді. Зәрде ақуыз-0,3г/л. Қазіргі уақытта қандай ем көрсетілген?
<variant> Лизиноприлді лозартанмен қосып тағайындау
<variant> Са каналдарының блокаторларын қолдану
<variant> Лизиноприлді 5мг/тәул қайта қосу
<variant> Лизиноприлді бета-блокаторлармен қосып тағайындау
<variant> Лизиноприлді Са канал блокаторлармен қосып тағайындау
<<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 жағд> Науқас 15 жаста, СБЖ терминальді сатысы анурияемен. Бағдарланған гемодиализде 6 ай. Күрделі антигипертензивті ем қабылдауына қарамастан диализ аралық кезеңде АҚ 150/95мм.рт.ст. Аяғында ісінулері бар. Артериялық гипертонияға қарсы сіздің тактикаңыз:
<variant> Диуретикалық емді күшейту
<variant> Гемодиализ уақытын азайту
<variant> Гемодиализ жиілігін азайту
<variant> Диализат температурасын төмендету
<variant> Коллоидты ерітінділерді енгізу
<<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 жағд> 10 айлық балада жоғары қызба бар. Зерттегенде талдауларында С-реактивті белок жоғарылауы, лейкоцитурия, бактериурия. Осы жағдайда қолданылатын ең тиімді дәрілік зат:
<variant> Амоксициллин 7 күн б/е және 7 күн ауыз арқылы
<variant> Бисептол 5 күн ауыз арқылы
<variant> Фурагин 14 күн ауыз арқылы
<variant> Офлоксацин 5 күн ауыз арқылы
<variant> Гентамицин 5 күн б/е
<<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 жағд> 4 жастағы ұл балада – стероид-резистентті нефротикалық синдром. Биопсияда – фокальды-сегментарлы гломерулосклероз. Иммуносупрессивті терапия үшін бірінші қатардағы таңдаулы препаратжәне оның ұзақтығы:
<variant> Циклоспорин А – 2 жыл және одан көп
<variant> Циклофосфамид – 2 ай
<variant> Циклофосфамид – 4 ай
<variant> Циклоспорин А – 5 ай

<variant> Преднизолон – 6 ай
<<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 жағд> 10 жасар қыз бала, жедел ауырған.Дене температурасының 38С жоғарылауы, бүйрек аймағының ауырсынуы, бас ауруы, жүрек айну, әлсіздік, қабағының ісінуі байқалған. Амбулаторлы грипп диагнозымен емделген. Емнен кейін жағдайы аздап жақсарған, бірақ қыз әлсіздікке, бас айналуына, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. 2 жыл бұрын зәр талдауында лейкоцитурия байқалған. Тері жамылғысы бозарған, субфебрильді температура. АҚ 100/70 мм.сын.бағ. ЖҚА: Нв-136 г/л, Эр-4,08х10^{12}/л, ЭТЖ-13 мм/сағ, Л-8,2х10^{9}/л, э-3, с-68, л-21, м-6. ЖЗА: белок-0,21г/л, Л-20-28 к/а. Эр-0-1 к/а. Зимницкий сынамасы бойынша - тығыздық 1011-1015. Экскреторлы урография- тостағанша-табақша жүйесінің деформациясы, әсіресе оң жақта, оң жақ бүйректің нефроптозы. Қандай диагноз болжауға болады?
<variant> екіншілік созылмалы пиелонефрит, бүйрек қызметінің бұзылысымен, өршу кезеңі, оң жақ нефроптозы
<variant> екіншілік жедел пиелонефрит, бүйрек қызметі бұзылған, нефроптоз
<variant> біріншілік жедел пиелонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі сақталған
<variant> біріншілік созылмалы пиелонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі бұзылған
<variant> созылмалы гломерулонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі сақталған
<<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 жағд> Бала 10 жаста, 3 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э- бүкіл көру аймағында, өзгерген. Клиникалық қан анализі: Hb-105 г/л, лейкоцит- 9,2*10^{9}, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, АСЛ:О 1:1000, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Сіздің болжамды диагнозыңыз?
<variant> жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром, жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> тез өршитін гломерулонефрит, жедел бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> тұқым қуалайтын нефрит, бүйрек қызметі сақталған
<variant> созылмалы гломерулонефрит гематуриялық түрі, бүйрек қызметі сақталған
<variant> жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен, жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд> Қыз бала 11 жаста. Бес жаста ЖРВИ дан соң ісіну,АҚ 130\90 мм.сн.бғ жоғарлауы, макрогематурия, протеинурия 5г\л пайда болды. Диуретиктермен, гипотензивті препаратттар, гепарин, курантил, преднизолон мен терапия қабылдады, 9 жасында цитостатиктермен бір курс жүргізілді. Бетінде, балтырында ішінде ісіктер. Диурез 450мл тәулігіне, зәр бұлыңғыр, қоңыр түсті. Клиникалық қан анализы:Hb – 90 г/л, эр. – 3.1х10^{12}/л, лейк. – 6,6х10^{9}/л; СОЭ – 40 мм/сағ. Жалпы зәр анализы:салыстырмалы тығыздығы 1011,белок 4,5гр\л, эритроциттер барлық көру алаңын жауып жатыр,лейкоциттер 10-11 көру алаңында. Биохимиялық қан анализы:жалпы белок -48г/л, альбумин-25г/л, холестерин-7,6ммоль/л, калий-6,1мэкв/л, натрий-139мэкв/л,

кератенин-260 мкмоль/л. Эндогенді кретининнің клиренсі 42мл/мин. Сіздің болжам диагнозыңыз?
<variant> созылмалы гломерулонефрит,аралас форма,СБЖ
<variant> нефротикалық синдром минимальды өзгерістермен, БҚС
<variant> жедел гломерулонефрит, ЖБЖ
<variant> созылмалы гломерулонефрит, аралас форма бүйректің қызметі бұзылмаған, БҚС
<variant> созылмалы гломерулонефрит, нефротикалық форма бүйректің қызметі бұзылмаған, БҚС
<<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 жағд> Бала 6 жаста. Тәбетінің нашарлауына, әлсіздікке, локализациясы анық емес іштің ауырсынуына шағымданады. Қарау кезіндегі жағдайы қанағаттанарлық, тері мен шырыш қабатының бозаруы байқалады. Дене температурасы байқалмаған. Катар көріністері жоқ. Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Гемограмма қалыпты; ЖЗА- оксалурия +++. Жоғарыда аталғандардың қайсысы диагнозды анықтайды?
<variant> Щавель қышқылдың тәулектік экскреция
<variant> Зимницкий сынасы
<variant> Зәрді флораға анықтау үшін бактериологиялық егу
<variant> Нечипоренко бойынша зәр анализі
<variant> Ішкі урография
<<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 жағд> 2,5 жастағы бала жиі ауырсынатын дәретке шағымданады. Бұл шағым суықтануға байланысты және 2 күн бойы мазалапты. Жағдайы орташа аурлықта, дизуриялық көрініске байланысты. Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеу нәтижесінде лейкоцитурия анықталды. Төмендегі диагноздардың қайсысы науқасқа тән.
<variant> Жедел цистит
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел гломерулонефрит
<variant> Созылмалы пиелонефрит
<variant> Тубулопатия
<<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 жағд> 10 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында көлеңке, тісі шығып келеді, сирек дәретке отырады. ЖҚА- лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы, СОЭ- 25 мм/час, ЖЗА- лейкоцитурия, бактериурия. Төменде көрсетілеген диагноздардың қайсысы науқаста тән.
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Жедел цистит
<variant> Жедел гломерулонефрит
<variant> Тіс шығуына «реакция»
<variant> Жедел пневмония
<<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 жағд>
Бала 2 жаста, туғаннан нефрологқа қаралады, тексерісте екі жақты ПМР 4 дәрежелі анықталды. Сіздің әрі қарай баланы жүргізу тактикаңыз.
<variant> Уролог консультациясы және оперативті ем
<variant> Нефрэктомия
<variant> Дәрілік емес ем түрі
<variant> 6 ай бойы консервативті емдеу
<variant> Ұзақ антибактериальді ем
<<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 жағд> 5 жасар балада, жедел гломерулонефриттің нефротикалық формасымен, аралас медикаментоздық терапия кезінде,кушингоид белгіленген, гипергликемия, остеопороз белгілері. Қандай препарат асқынудың дамуын көрсетеді?
<variant> Преднизолон
<variant> Дибазол
<variant> Фуросемид
<variant> Резерпин
<variant> Цефазолин
<<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 жағд>
Клиникаға 12 жасар бала мазасының кетуіне, жүрегінің айнуына, басының ауыруына, беті мен балтырының аздап ісінуіне, зәрінің түсі өзгергендігіне шағымданып ауруханаға түсті. Объективті қарағанда: терісі бозғылт. Беті көлкілдеп тұр. Жүрек тондары тұйықталған, артериялық қан қысымы 140/90мм с.б. Жалпы зәр анализінде: түсі еттің жуындысындай, тығыздығы-1008, ақуыз-0,66г/л, эритроциттер көру аймағында жаппай, лейкоциттер -2 көру аймағында. Бұл жағдайда қай диагноз болжамалы?
<variant> Жедел ГН, нефритикалық синдром
<variant> Жедел ГН, нефротикалық синдром
<variant> Жедел ГН, жекешеленген зәр синдромымен
<variant> Жедел ГН, араластүрі
<variant> Жедел пиелонефрит
<<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 жағд> 10 айлық баланың дене қызуы жоғары, интоксикация, тістері шыға бастаған.
Қанында лейкоцитоз, ЭТЖ-жоғары, әлсіз протеин урия. Зәрінде-лейкоцитурия, бактериурия. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай?
<variant> Жедел пиелонефрит
<variant> Цистит
<variant> Жедел гломерулонефрит
<variant> Тубулоинтерстициальный нефрит
<variant> Интерстициальный нефрит
<<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 жағд>

5жастағы Мишаның анасы құлақ мәселесімен дәрігерге қаралды. Жергілікті қарау кезінде сол жақ есту жолынан іріңді бөлінділер көрініп тұр. Анасының айтуы бойынша іріңді бөлінділердің бөлінгеніне 14 күннен асқан. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Созылмалы құлақ инфекциясы
<variant> Мастоидит
<variant> Жедел құлақ инфекциясы
<variant> Инфекция жоқ
<variant> Бактериалды инфекция болуы мүмкін
<<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 жағд>
3жастағы Мақсұттың анасы оң жақ құлақтағы ауырсыну мәселесімен дәрігерге қаралды. Жергілікті қарау кезінде оң жақ есту жолынан іріңді бөлінділер көрініп тұр. Ауырсыну ұзақтығы анасының айтуы бойынша 4 күн. Сіздің диагнозыныз:
<variant> Жедел құлақ инфекциясы
<variant> Созылмалы құлақ инфекциясы
<variant> Мастоидит
<variant> Инфекция жоқ
<variant> Бактериалды инфекция болуы мүмкін
<<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 жағд> 5 жасар науқаста себепсіз дене қызуы 39С* көтерілген. Жалпы әлсіздік, бас ауруы, құсу, есінің тежелуі, ауыспалы психомоторлы қозу, жарықтан қорқу байқалады. Менингеальді белгілері айқын. Бактериалды менингит деп тұжырымдаған. Сіздің әрекетіңіз:
<variant> Жедел түрде интенсивті терапия бөліміне госпитализациялау
<variant> Невропатологты шақыруға кеңес беріп үйде қалдыру
<variant> Жедел түрде жұқпалы аурулар бөліміне госпитализациялау
<variant> 5 % глюкоза ерітіндісінің 5 мл мөлшерін эндолюмбальді енгізу
<variant> Преднизолонды (30мг) эндолюмбальді енгізу
<<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 жағд>
Бала Ж., 10жаста, соңғы бір жылда буындарында таңғы құрысу, қолдағы әлсіздік, жұдырығын түйе алмау байқалады. Қараған кезде қол саусақтарында буындардың ұршық тәрізді өзгеруі, олардағы қимылдың шектелуі анықталады. ЭТЖ – 25-35мм/сағ. Қандай болжам диагноз қоясыз:
<variant> ЮРА
<variant> Рейтер синдромы
<variant> Реактивті артрит
<variant> Ревматикалық қызба
<variant> Бруцеллез
<<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 жағд> 14 жастағы ұл балада «бутоньерки» типі бойынша саусақтарының деформациясы, саусақтарының сыртқы бетінің бұлшықеттерінің гипертрофиясы, қозғалыс көлемінің шектелуі белгілері бар. Қан анализінде ЭТЖ-33мм/сағ, латекс-тексте РФ 1:40 қатынасында. Бұдан басқа көз түбінде

өзгеріс және орташа дәрежелі миопия бар. Бұл баланың негізгі емінде қарсы көрсеткіш болып табылатын препарат:
<variant> Делагил
<variant> Метотрексат
<variant> Диклофенак
<variant> Сульфосалазин
<variant> Циклофосфамид
<<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 жағд> 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> 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 жағд> 10 жасар баланың клиникалық диагнозы: «Ювенилді ревматоидты артрит (ЮРА), буындық түрі, тізе буындары функциясының түгелдей емес бұзылуы». Басқа жүргізілген анализдерде өзгеріс жоқ. Қазіргі қажет емі:
<variant> Кальций глюконаты + Реабилитациялық ем
<variant> Ибупрофен+ Реабилитациялық ем
<variant> Преднизолон+ Реабилитациялық ем
<variant> Цефтриаксон+ Реабилитациялық ем
<variant> Делагил+ Реабилитациялық ем
<<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 жағд> 13 жасар ұл баланы тексергенде мынадай белгілер табылды: көкшіл периорбиталдық эритема, буындардың жазу беттеріндегі эритема, бұлшық еттердің зақымдануы (ауыру сезімі, ісіну, кальциноз), оның ішінде тыныс, жұту бұлшық еттерінің зақымдануы. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Дерматомиозит
<variant> Квинке ісігі
<variant> Ревматикалық қызба
<variant> Жүйелі қызыл ноқта
<variant> Үдемелі бұлшықет дистрофиясы
<<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 жағд> Қыз бала 5 жаста. ЖРВИ-мен ауырған соң, 3 аптадан кейін мұрыннан қан кеткен, кеудесі мен аяқ-қолында көгеру байқалды. Қанда: тромбоциттер саны 20х109/л-ге дейін төмендеген. Миелограммада – мегакариоциттерден тромбоциттердің бөлінуі айқын.

Ең тиімді болып саналатын емдеу тактикасы:
<variant> Аминокапронды қышқыл, адроксон, дицинон, преднизолон
<variant> Аминокапронды қышқыл, гепарин, курантил, андроксон, аспирин
<variant> Аминокапрондық қышқыл, адроксон, аспирин
<variant> Гепарин, курантил, антигистаминдер
<variant> Тромбоконцентратты құю

<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Қабылдауда 10 жасар ұл бала. Бел аймағындағы ауырсыну, 4 күн бойы дене температурасының жоғарылауына шағымланып келді. Қарағанда жалпы жағдайы интоксикация симптомдарына байланысты орташа ауырлық дәрежеде. Температурасы $38,0^0$С, соққылау симптомы оң, ЖЗА-де лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да түбек-тостағанша жүйесінің қабынулық өзгеру белгілері.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> пиелонефрит
<variant> цистит
<variant> тұқым қуалайтын нефрит
<variant> гломерулонефрит
<variant> интерстициальды нефрит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Қабылдауда 5 жасар ұл бала. Оң тізенің ауырсынуына шағымданады. Қарағанда оң тізесі ұлғайған, ауырсынады, қозғалысы шектелген. Бір апта бұрын екі жақты увеит пайда болды.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ревматоидты артрит
<variant> Бехтерев ауруы
<variant> бруцеллез
<variant> ревматикалық қызба
<variant> жүйелі қызыл жегі
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Қабылдауда 14 жастағы қыз бала. 3 жыл бұрын 30 г/л протеинуриямен жүретін нефротикалық синдром дамыды, АҚ 210/120 мм.сын.бағ., қанда азот 72 ммоль/л. Қанның биохимиялық анализінде 35% гамма – глобулин, холестерин - 1,1 ммоль/л. Жалпы қан анализінде ЭТЖ- 80 мм/сағ. Пациенттің қанында LE-жасушалары анықталған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> дерматомиозит
<variant> түйінді периартериит
<variant> склеродермия
<variant> вазоренальды гипертензия

<<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 жағд>
Қабылдауда 11 жасар қыз бала. Кенеттен пайда болып, кенеттен бітетін жүрек соғу ұстамасына шағымданады. Ұстама кезінде пульсі 200, кіші, жиі. АҚ 80/50 мм.сын.бағ. Аускультативті – маятник тәрізді ритм, үні анық, шулар жоқ.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> пароксизмальды тахикардия
<variant> синусты тахикардия
<variant> жыбыр аритмиясы
<variant> пароксизмальды емес тахикардия
<variant> экстрасистолия
<<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 жағд> 12 жасар қыз баланы қарауға дәрігерді үйге шақырды. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрек шекарасы барлық жағына үлкейген. Аускультативті: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қ/а қар сықыры тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес, басқанда күшейетін шу естіледі.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> экссудативті перикардит
<variant> фибринозды перикардит
<variant> фибринозды плеврит
<variant> ревматикалық кардит
<variant> жүректің туа болған ақауы
<<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 жағд> 2 жастағы баланың салмағы 12 кг. Жиі түнгі уақытта тік ішек маңындағы қышу сезіміне шағымданады. Бала тітіркенгіш, мазасыз бола бастаған, тәбеті нашарлаған. Тік ішек маңы қатпарынан алынған қырындыда айырша (острица) құрт анықталған. Пирантелдің тәуліктік мөлшері:
<variant> 120 мг
<variant> 80 мг
<variant> 100 мг
<variant> 140 мг
<variant> 160 мг
<<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 жағд>
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 аймақтық педиатрдың 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> 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 жағд> 1 жасар балада вакцинадан кейінгі анафилактикалық шокта 0,1 пайыздық адреналин ерітіндісінің бір реттік мөлшері, шұғыл көмек көрсету кезінде құрайды:
<variant> 0,1 мл.
<variant> 0,2 мл.
<variant> 0,3 мл.
<variant> 0,5 мл.
<variant> 1,0 мл.
<<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 жағд> 3,5 жасар баланы қарағанда аналь тесігі манында қызарған және қасылған іздер орны бар. Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам:
<variant> құрт жұмыртқасына нәжіс
<variant> копрограмма
<variant> дисбактериозға нәжіс
<variant> нәжісті бактериологиялық егу
<variant> жалпы қан анализі
<<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 жағд> Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы 38,7^{0}С, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ - тостағанша-түбек жүйесінің қабынулық өзгерісі.
Гипертермияны жою үшін тағайындалған препарат мөлшері:
<variant> парацетамол 10-15 мг/кг
<variant> парацетамол 5 мг/кг
<variant> парацетамол 20 мг/кг
<variant> аспирин 5 мг/кг
<variant> аспирин 15 мг/кг
<<question> Бала 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 жағд> 8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында қараюлар, тістері шығып келеді, кіші дәреті сирек. Жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға ығысуы, ЭТЖ – 25мм/сағ; ЖЗА – лейкоцитурия, бактериурия.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> жедел пиелонефрит
<variant> жедел цистит
<variant> жедел гломерулонефрит
<variant> тіске «реакция»
<variant> жедел пневмония
<<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 жағд> Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан кетулер пайда болды. ЖҚА: эрит - 4,6х10^{12}/л, Нв - 130г/л, Ц.П - 0,9, лейкоц - 7,4х10^{9}/л, тромб - 50мың., ЭТЖ - 5мм/сағ.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ИТП
<variant> лейкоз
<variant> тромбоцитопатия
<variant> геморрагиялық васкулит
<variant> Виллебранд ауруы
<<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 жағд> Қабылдауда 2 жасар ұл бала. Анустың, жиі түнге қарай қышуына шағымданады. Бала тітіркенгіш, жиі жылайды, тамаққа тәбеті нашар.
Диагноз қою үшін ақпаратты әдіс:
<variant> перианальды қатпардан қырынды
<variant> қанның жалпы анализі
<variant> зәрдің жалпы анализі
<variant> құрт жұмыртқасына нәжіс анализі
<variant> дуоденальды зондтау
<<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 жағд> Қабылдауда 13 жасар бала. 2 апта бұрын дамыған стрептодермиядан кейін жедел ауырды. 3-4 күннен бері бастың ауруына, зәр түсінің «ет жуындысына» ұқсас болуына шағымданады. АҚ 140/90 мм.сын.бағ. Аддис – Каковский бойынша зәр анализінде: лейкоциттер 3 млн, эритроциттер 100 млн. астам.
Балаға тез арада жүргізу қажет:
<variant> бүйректің ультрадыбысты доплерографиясы
<variant> бүйректің пункционды биопсиясы
<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
<variant> ретроградты пиелография
<variant> экскреторлы урография
<<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 жағд> 3 айлық қыз баланың анасы жалпы тәжірибелік дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың айналасы көгереді. Бала бозарған, жылағанда мұрынауыз үшбырышының цианозы, ентігу пайда болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек жиырылу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек үндері тұйықталған. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған Босануы қалыпты өткен.
Клиникалық диагнозды қою үшін ақпаратты зерттеу әдісі:
<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография
<variant> фонокардиография
<variant> жүрек рентгенографиясы
<variant> спирография
<<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 жағд> 12 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауыруына шағымданады. Перкуторлы: жүректің барлық шекаралары кеңейген. Аускультацияда: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қабырғааралықта жүрек фазасымен байланыссыз, қар сықыры тәріздес, басса күшейетін, иррадиацияланбайтын шу естіледі.
Диагноз нақтылау үшін зерттеу әдісі:
<variant> рентгенография
<variant> электрокардиография
<variant> пикфлоуметрия
<variant> бронхография
<variant> спирография
<<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 жағд> Қабылдауда ұл бала. Дәрігер қараудан соң дені сау екенін анықтап, эпидемиялық паротитке қарсы егу бөлмесіне жолдады.
Эпидемиялық паротитке қарсы егу жүргізіледі:
<variant> 12 айда
<variant> 6 айда
<variant> 9 айда
<variant> 3айда
<variant> 2 айда
<<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 жағд> 6 жасар қыз бала. Шағымдары: аяқ-қолдарындағы, арқасындағы, буын мен бұлшықеттегі ауырсынулар, қатты тағамды жұтынудың қиындауы. Қарап тексергенде тері жамылғысы қызыл-көкшіл түсті, жоғарғы қабақтарда ісінген эритема, Готтрон белгісі анықталады.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ювенильді дерматомиозит
<variant> ревматизм
<variant> ревматоидты артрит
<variant> склеродермия
<variant> жүйелі қызыл жегі
<<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 жағд> Балада ЖРА-дан бір аптадан кейін бүкіл денесінде полиморфты, полихромды, симметриялы емес бөртпелер пайда болған, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрнынан қан кеткен. Қарап тексергенде: жүрек жағынан тахикардия, үндері тұйықталған, жүрек ұшында систолиялық шу.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> Верльгоф ауруы
<variant> Мея-Хеглин аномалиясы
<variant> Гланцман тромбастениясы
<variant> Виллебрант ауруы
<variant> Вискотт-Олдрич синдромы
<<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 жағд> 9 жасар бала анасымен бірге қабылдауда. Шағымдары: әлсіздік, себепсіз жиі көп мөлшерде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулердің пайда болуына. 2 жыл бойы ауырады. Ауруы бойынша гормональді терапия курсын қабылдаған, тромбоцитарлы массаны құйған,бірақ әсері қысқа мерзімді болған. Терісінде көптеген ассиметриялы көлемді бозарулар, шырышты қабаты бозарған, склерасы қалыпты түсті. Шеткері лимфа түйіндері мен көкбауыры ұлғаймаған. Тахикардия, жүрек ұшында функциональді сипаттағы систолалық шу. Бауыры 1см шығыңқы, зәрі сары түсті. Қан анализі: эритроциты - 2,4х10^{12}/л; гемоглобин - 50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты - 22х10^{9}/л, Дьюк бойынша қан кету уақыты - 12 мин., қан ұйындысының ретракция уақыты – 6сағ.
Емдеу жоспарына қосу керек:
<variant> глюкокортикостероидтарды
<variant> цефалоспориндерді
<variant> антигистаминдерді
<variant> гемостатиктерті
<variant> витаминотерапияны
<<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 жағд> ЖДА-ға 5-жастағы бала мен анасы келді. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Терісі бозғылт, оң иығының терісінде диаметрі 4 см эхкимоз. Шеткері лимфа түйіндері шамалы ұлғайған, көбіне жақасты. Жүрек үні аздап тұйықталған,функциональді систолалық шу. Бауыры және көкбауыры ұлғаймаған. Оң жақ тізе буыны шар тәрізді, қозғалысы шектелген, ауырсынулы. Анамнезінен: бала ерте жасынан мұрнынан қан кетумен, жеңіл жарақаттан денесінде және аяқ қолдарында гематома пайда болуымен зардап шегеді.Қан анализінде: эритроциты - 3,6х10^{12}/л, гемоглобин - 110г/л, лейкоциты - 6,5х10^{9}/л, ЭТЖ - 20мм/сағ, тромбоциттер - 2,0х10^{9}/л.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> гемофилия А
<variant> апластикалық анемия
<variant> Гланцманн тромбастениясы
<variant> Верльгоф ауруы
<variant> геморрагиялық васкулит
<<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 жағд> Ұл бала 11 жаста ішінің ауыруына, сол тізе буынының және сирақ табан буынының ауыруына, қимыл қозғалысының шектелуіне шағымданып келді. Анамнезінен: екі апта бұрын баспамен ауырған, сол кезде дене қызуы 39,0^{0}С дейін жоғарылаған, тамағы ауырсынған.
Симптоматикалық ем қабылдаған. Объективті: сирақ тізе буынының ісінуі және қимыл

қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы 2 см солға кеңейген, тахикардия минутына 120 рет, 1 тон әлсіреген, жүрек ұшында"жұмсақ" систолалық шу.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> жедел ревматикалық қызба
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> ювенильді ревматоидты артрит
<variant> Рейтер ауруы
<variant> реактивті артрит
<<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 жағд> Анасы 6 жасар баласымен басының ауырсынуына , енжарлыққа, ентігуге, жүрек қағысына шағымданып келді. Екі апта бұрын гастроэнтеритпен ауырған. Объективті: жалпы жағдайы ауыр: енжар, бозғылт. Өкпесінің төменгі бөлігінде ылғалды сырылдар естіледі.Жүрек шекарасы солға қарай ұлғайған. Жүрек үні тұйықталған, шу естілмейді, тахикардия минутына 120 соққы. Бауыры қабырға доғасынан 2см шығыңқы. Перифериялық пульсі әлсіз. ЭКГ-да ST-сегменті және Т тісшесінің өзгеруі, аритмия.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ревматикалық емес кардит
<variant> жұқпалы эндокардит
<variant> жедел ревматикалық қызба
<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия
<variant> жедел пневмония
<<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 жағд> Бала 6 жаста, дене қызуы 37,4^{0}С дейін жоғарылап, денесіне бөртпе шықты. Жанұялық дәрігер жұтқыншағының артқы қабырғасының, бадамша бездерінің, доғашықтарының аздаған гиперемиясын байқады. Бүкіл денесінде, қолының жазғыш бетінде, бетінде, жамбасында ұсақ дақты алқызыл бөртпелер көрінеді. Шүйде лимфа түйіндерінің мөлшері 5 мм.Анамнезінде тағамдық аллергиясы бар. Кеше шоколад жеген, 3 апта бұрын бала бақшасында балалардан жәншау (скарлатина) анықталған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> жәншау (скарлатина)
<variant> қызамық
<variant> тағамдық аллергия
<variant> қызылша
<variant> желшешек
<<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 жағд> Бала 5 жаста ауырғанына 4 күн болған. Алғашқы күннен бастап дене қызуы 38-39,2^{0}С болған, мұрынның бітелуі, жөтел, әлсіздік, жарықтан қорқушылық. Қарап тексергенде бадамша бездерінің, жұтқыншақтың артқы қабырғасының және доғашығының гиперемиясы және ісінуі байқалады, жұмсақ таңдайдың «алалығы», ауыз қуысының шырышты қабатында көптеген ұсақ нүктелі дақтар көрінеді.
Диагноз қоюда диагностика критерийлері:

<variant> Бельский-Филатов-Коплик дақтары, катаральді симптомдар
<variant> везикуло-папулезді бөртпелер, лакунарлы ангина
<variant> геморрагиялық бөртпелер, афтозды стоматит
<variant> ұсақ нүктелі бөрпелер, лимфа түйіндерінің ұлғаюы
<variant> полиморфты бөртпелер, қышыну
<<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 жағд> 7 жасар балада дене температурасы фебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрек ауырсынуы мен жүректің қағысы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрек шекарасының солға ұлғаюы, тахикардия, транзиторлы экстрасистолия, жүрек үндерінің әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсивті емес систолалық шу анықталған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> миокардит
<variant> жүректің қызметтік өзгерістері
<variant> эндокардит
<variant> перикардит
<variant> панкардит
<<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 жағд> Туылғанда баланың жағдайы ауыр. Өмірінің 1 күнінің соңында терісінің сарғыштығы пайда болды. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы, көкбауыры 1 см. Қан анализінде Нв - 95 г/л, эритроциттер $2,5x10^{12}$/л. ГБН диагнозы қойылды.
Бірінші қолданылатын іс-шара:
<variant> қан алмастырғыш құю операциясы
<variant> фототерапия
<variant> гипербарикалық оксигенация
<variant> эритроцитарлы массаны бөлшектеп құю
<variant> альбуминді тамырішілк енгізу
<<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 жағд> АВО жүйесі бойынша балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылды. Сарғаю туылғаннан бастап. Өмірінің 1 күні гемоглобин 140 г/л, кіндікбау қанында бос билирубиннің концентрациясы 70 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 3,5 см, көкбауыры 2 см шығыңқы.
Осы балада емдеу әдісі:
<variant> қанды ауыстырып құю
<variant> эрит. масса құю
<variant> венаға ақуыз препаратын енгізу
<variant> жарықпен емдеу
<variant> химиотерапия
<<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 жағд> Бала 3 жүктіліктен (алғашқы 2 медициналық абортпен аяқталған). Анасы 23жаста,әйелдер консультациясында болмаған. Босану уақытына жетіп 3300 г салмақпен, 51 см боймен туылған.

Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық.өмірінің 1 күнінің соңына қарай сарғаю пайда болған. Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы. Ембейді. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры – қабырға доғасының бойымен.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> нәрестелердің гемолитикалық ауруы
<variant> нәрестелердің транзиторная сарғаюы
<variant> сепсис
<variant> туа пайда болған гепатит
<variant> вирусты гепатит гепатит
<<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 жағд>
Гемолитикалық аурумен ауыратын балада өмірінің 8-ші күні гемоглобин
150 г/л, бос билирубин 70 мкмоль/л, байланысқан - 100 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры қабырға доғасы бойымен.
Ем тағайындаңыз:
<variant> өт айдағыш
<variant> кортикостероидтар
<variant> қан алмастырғыш құю
<variant> В тобының витаминдері
<variant> антбиотиктер
<<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 жағд>
Балада А (II) қан тобы, анасында О (I). Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық. Сарғаю өмірінің 3 күні пайда болған. Бауыры қабырға доғасынан 1,5 см шығыңқы. Көкбауыр қабырға доғасының бойымен. Өмірінің 4 күніндегі қан анализінде: бос билирубин 66 мкмоль/л, байланысқан - 0, гемоглобин 140 г/л, эритроциттер $3,4x10^{12}$/л, лейкоциттер $15x10^{9}$/л.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы, анемиялық формасы
<variant> нәрестелердің транзиторлы сарғаюы
<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы, сарғаю формасы
<variant> нәрестенің гемолитикалық ауруы, ісіктік формасы
<variant> конюгационды сарғаю
<<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 жағд>
Педиатрдың қабылдауында 3 жасар бала. Қарау барысында бала енжар, физикалық және психикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, сарғайған.
Гепатоспленомегалия. Қанында гемоглобин және эритроцит төмендеген, ретикулоцитоз, нысаналық эритроциттер табылды, бос билирубиннің деңгейі жоғарылаған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> талассемия
<variant> Минковский-Шоффар
<variant> Фанкони
<variant> инфантильный пикноцитоз
<variant> тұқымқуалайтын гемолитикалық анемия

<<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 жағд> 3 жастағы қызда бірден дене қызуы 39^0C дейін жоғарылаған, мазасыздана бастаған. Қарау барысында жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған, жамбас және санында бірен-саран «жұлдыз тәрізді» геморрагиялық бөртпелер, шүйде бұлшықетінің тартылуы. Пульс 140 минутына, АД - 70/20 мм рт.ст.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> менингококті инфекция
<variant> геморрагиялық васкулит
<variant> тромбоцитопениялық пурпура
<variant> гемморогиялық синдроммен өтетін тұмау
<variant> қызылша
<<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 жағд> Бала 3 жаста ауырғанына 2 ай болған. Клиникасында алма-кезекті болатын қызба, терісінде буындарында шоғырланған анулярлы типті бөртпелер, лимфаденопатия, миоперикардит белгілері, бауыр және көкбауырдың ұлғаюы, тізе және шынтақ буындарының қозғалысының шектелуі. Қан анализінде лейкоцитоз $18x10^9$/л, нейтрофильдің солға ығысуы 15% п/я лейкоциттерге дейін, ЭТЖ - 65 мм/сағ
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant> ювенильді ревматоидты артрит
<variant> дерматомиозит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> жедел ревматикалық қызба
<variant> түйінді полиартериит
<<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 жағд> Эпилепсия бойынша ем қабылдайтын 5 жасар балада дене температурасы $37,8^0$C дейін жоғарлады, бетінде, денесінде және аяқ-қолдарында дақты-папулезді ұсақ бөртпелер пайда болды, бетінде және қолының сыртқы беткейінде қанық қызыл, жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы байқалады.. Ауыз қуысы шырышты қабаты жылтыр, ашық-қызғылт, шүйделік лимфа түйіндері ұлғайған.
Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> қызамық
<variant> қызылша
<variant> жәншәу (скарлатина)
<variant> дәрілік ауру
<variant> желшешек
<<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 жағд> Атопиялық дерматитпен ауыратын 2,5 жастағы балада екінші күні әлсіздік, дене қызуының $37,5^0$C дейін жоғарылауы байқалды. Қарау барысында мұрнының бітелуі, бадамшаларының

ісінуі, көптеген артқы лимфатуйіндері пальпацияланады, тахикардия. Терісінде, аяқ-қолдарының жазғыш буын бетінде көп емес ұсақ дақты ашық қызыл түсті бөртпелер.
Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> қызамық
<variant> ЖРВИ және аллергиялық көріністер
<variant> жәншәу (скарлатина)
<variant> жұқпалы мононуклеоз
<variant> герпес
<<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 жағд> 5 жастағы баланың дене қызуы 38^0С жоғарылаған, қол саусақтарының, кеудесінің, бұлшықеттерінің ауруына шағымданады. Қарау барысында: либидо, теріастылық түйіндер, локальді ісіктер, сол жақ қол II және IV саусақтарының цианозы, жүрек шекараларының ұлғаюы, тахикардия.
Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> түйінді полиартерит
<variant> жүйелі қызыл жегі
<variant> ювенильді дерматомиозит
<variant> жүйелі склеродермия
<variant> Шенляйн-Генох пурпурасы
<<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 жағд> Науқас 7 жаста, клиникаға 3-ші күні бас ауруына, беттің, балтырдың ісінуіне, "ет жуындысы" түсті несептің пайда болуына шағымданды. Несептің жалпы талдауында: саны-70,0 мл, түсі-қызыл, реакция-сілтілі, үлес салмағы-1023, эритроциттер-өзгерген, тұтас, лейкоциттер - 2-3 к/а, ақуыз 0,99%. Нефрологиялық бөлімшеге жатқызылды. Стационардан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылаудың ұзақтығы:
<variant> 5 жыл
<variant> 6 ай
<variant> 1 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> үнемі
<<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 жағд> Жаңа туған нәрестеде кіндік жарасы қансырауда, кефалогематома, тері мен шырышты қабаттарындағы петехиалды бөртпелер, өмірінің 2 тәулігінде мелена пайда болды. Ең ықтимал болжам диагнозы:
<variant> жаңа туылған нәрестелердің геморрагиялық ауруы
<variant> гемофилия А
<variant> Виллибранд ауруы
<variant> ТҚШҰ-синдромы
<variant> жаңа туылған нәрестелердің гемолитикалық ауруы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 8 жастағы қыз қорыққаннан кейін жүрек соғу, әлсіздік, бас айналу сезінді. Объективті: тері жамылғысының бозаруы, ауыз және мұрын айналасындағы цианоз, ТЖ минутына 24-ке дейін, жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ минутына 150-ке дейін. Пульс ырғақты, нашар анықталады a. radialis. АҚ 100/60 мм.с.іш жұмсақ, диурез жоғары. Осы пациентті жүргізудегі бастапқы қадам:
<variant> ЭКГ
<variant> рентгенография
<variant> ФКГ
<variant> МРТ
<variant> ЭХО-КГ
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Шала туылған нәрестеде, гестация мерзімі 34 апта, туылғанынан 21 күн өткеннен кейін қан талдауында гемоглобин деңгейі 50 г/л. Емдеу амалының ең тиімдісі:
<variant> эритроцитарлық массаны құю
<variant> жаңа мұздатылған плазманы құю
<variant> темір препараттары
<variant> В тобындағы дәрумендер
<variant> қан құю
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Нәрестенің 2 апталық өмірінде улану симптомы пайда болды, гепатомегалия, сары ауру, зәрдің түсінің қарайғаны, тікелей есеппен жалпы билирубинның ұлғаюы, зәрде үкі көзі тәрізді тіндер (клеткалары) табылды. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> цитомегалия
<variant> гепатит В
<variant> листериоз
<variant> микоплазмоз
<variant> хламидиоз
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Жаңа туылған нәрестеде туыла салысымен септико тәрізді жағдай, гипертермия, бүкіл денесінде геморрагиялық бөртпелер, менингоэнцефалит белгілері тән, қан анализінде айқын лейкоцитоз, нейтрофиллез, ликворды бак. сепкенде Listeria monocytogenus табылды. Сіздің емдеу амалыңыз:
<variant> ампициллин
<variant> делагил
<variant> контрикал
<variant> метронидазол
<variant> сумамед
<<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 локсуға бейім. Осы жағд>

Балада 3 күн бойы мұрынның дем алуы қиындаған, ауыз бен мұрын маңайында макулопапулезді жез түсті бөртпе. Табан мен алақандарында диффузды қызару. Ерні құрғақ, үлкейген, радиальді жарықтыр. Гепато- спленомегалиялық сарғыш анықталды. Анасында Вассерман реакциясына оң нәтижелі. Сіздің емдеу амалыңыз:
<variant> пенициллин
<variant> реоферон
<variant> метронидозол
<variant> кортикостероидтар
<variant> сумамед
<<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 жағд>
Балаларда нейротоксикоз бен менингиттің дифференциальды диагностикасына қажет:
<variant> ликвор зерттеуі
<variant> меннингеальды симптомдарды анықтау
<variant> КТ жасау
<variant> 2 проекцияда бас сүйек R-графиясы
<variant> көз түбін зерттеу
<<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 жағд>
..... тағайындау нәрестелердегі геморрагиялық ауруды емдеудің патогенетикалық тәсілі болып табылады
<variant> К витаминын
<variant> Гормонды
<variant> Антибиотиктерді
<variant> Темір препараттарын
<variant> Кальций препараттарын
<<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 жағд>
Нәрестелердегі геморрагиялық аурудың медикаментозды профилактикалық тәсілі болып табылады:
<variant> викасолды тағайындау
<variant> этамзилат тағайындау
<variant> жаңа мұздатылған плазма құйю
<variant> ε-аминокапронды қышқылды тағайындау
<variant> эритроцитарлы масса құйю
<<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 жағд>
ГБН бар нәрестелерге фенобарбиталды тағайындау себебі:
<variant> глюкуронилтрансферазаның белсенуі
<variant> тура билирубин экскрециясының артуы
<variant> өттің тамуының жақсаруы
<variant> β-глюкуронидаза белсенділігінің төмендеуі
<variant> тура емес билирубин экскрециясының артуы

<<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 жағд>
Жүйелі қызыл жегіде қолданылатын негізгі дәрі-дәрмектер:
<variant> гормондық иммуносупрессанттар (метилпред, преднизон)
<variant> бактерияға қарсы заттар (ампициллин, цефазолин)
<variant> вирусқа қарсы препараттар (ацикловир, циклоферон)
<variant> қарсы заттар (экзодерил, пимафукин)
<variant> бактерияға қарсы, антивирустық заттар
<<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 жағд>
«Ана сүтінен сарғыштану» кезінде тактика:
<variant> емізуді жалғастыру
<variant> адаптицияланған қоспамен ана сүтін алмастыру
<variant> ана сүтін екі аптаға алыптастау
<variant> белоктық жартылай гидрозды негізіндегі қоспалар беру
<variant> белоктық жоғары гидрозды қоспалар беру
<<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 жағд>
Қарау кезінде анасы 7 күндік қызында қынаптан бөлінді бөлінуін, екі жақтан сүт бездерінің тығыздалуын байқаған. Өте қорқып педиатрға келді. Сіздің тактикаңыз:
<variant> ем қажет емес
<variant> К витаминін б/е
<variant> аминокапрон қышқылын per os
<variant> дицинонды к/і
<variant> гемостатикалық губка
<<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 жағд>
Гемалитикалық ауру бар балада фототерапия әсерсіз болғанда тағындалады:
<variant> қан ауыстырып құю
<variant> кортикостероид
<variant> антибиотик
<variant> витаминдер
<variant> темір препараттар
<<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 жағд>
2 апталық бала. Қалыпты өткен жүктілікпен, уақыты келіп туылған. Көкірікпен емізеді.Анасы ангинамен ауырған, тамағын фурациллин ерітіндісімен шайып, бисептол ішіп интенсивті ем алған.Жалпы жағдайының бұзылуынсыз, терісінің сарғаюы пайда болды.Мүмкін болатын диагноз::
<variant> дәрілік сарғаю
<variant> Ариеса-Люцея сарғаюы
<variant> физиологиялық сарғаю

<variant> ана сүтінен сарңғаю
<variant> Жильбер синдромы кезінде сарғаю
<<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 жағд> Бала гестациялық мерзімі 39 аптада, 3400 салмақпенбойы-50 см болып туылды. бірден жылады. Анасының көкірегіне алғашқы тәулікте берілген, емуі жақсы . Рефлекстер автоматизмге белсенді шақырылады. Бұлшықет тонусы сақталған. К витаминін профилактикалық мақсатта қолданылуы :
<variant> б/е 1 реттен
<variant> б/е 3 күн
<variant> т/і 1 рет
<variant> т/і 3 күн
<variant> пероралды 3 дозадан
<<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 жағд> Нәресте, анасы химико-металлургиялық комбинатта контролер жұмыс істеген III жүктіліктен, II туудан, гестация мерзімі 38 апта туылды. Туылғандағы салмағы 2300г., бойы–45см. Қарау кезінде–көптеген дизэмбриогенез стигмалар анықталды: бетінің майда сызықтары, бойының кішілігі, кішкентай төменгі жақ, құлақ қалқанының төмен орналасуы, мойының қанат тәрізділігі, туа біткен жүрек ақауы. Диагнозды нақтылау үшін кеңесі қажет маман:
<variant> генетик
<variant> хирург
<variant> кардиолог
<variant> ортопед
<variant> стоматолог
<<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 жағд> Бала П , гестацияның 34 аптасында 15 жыл бойы диабетпен ауыратын анадан туылған. Салмағы 2800гр. Церебралды және респираторлы бұзылыстар әсерінен жағдайы орта ауырлықта. Рефлекстертер шектелген. Туылғаннан 1 сағаттан кейін қандағы глюкозаны тексергенде – 2,5 ммоль/л болды . Гипогликемияның профилактикасы мақсатында глюкоза деңгейін анықтау керек
<variant> әр 3 сағат сайын
<variant> әр сағат сайын
<variant> күн сайын
<variant> әр 2сағат сайын
<variant> әр 6 сағат сайын
<<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 жағд> Бала 1 күндік. Жалпы қарау жасағанда терісінің сарғаюы анықталды . міндетті түрде зерттеу жүргізу керек:
<variant> билирубинге қан анализі, қан тобы және резус-фактор
<variant> кариотипке қан анализі , генетик консультациясы

<variant> қандағы АЛТ, АСТ, қан тобы және резус-фактор
<variant> іш қуысы УДЗ, НСГ
<variant> люмбалды пункция, невролог консультациясы
<<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 жағд> Бала 7 күні нәрестелер патологиясы бөліміне Церебралды ишемия II дәрежелі, қозу синдромымен түсті. 10 күні жағдайы күрт нашарлады, басын артқа шалқайта бастады, Грефе симптомы оң ,гиперестезия, желке бұлшықеттерінің регидтілігі, мазасыздық, гипертермия 39,0С дейін. -. Баладағы мүмкін болатын асқынулар:
<variant> менингит
<variant> гидроцефалия
<variant> цитомегалия
<variant> ЖРВИ
<variant> энцефалит
<<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 жағд> Бала 7 күні нәрестелер патологиясы бөліміне Церебралды ишемия II дәрежелі, қозу синдромымен түсті. 10 күні жағдайы күрт нашарлады, басын артқа шалқайта бастады, Грефе симптомы оң ,гиперестезия, желке бұлшықеттерінің регидтілігі, мазасыздық, гипертермия 39,0С дейін -.диагнозды нақтылау үшін қажетті зерттеулер:
<variant> люмбальды пункция
<variant> ЭХОЭГ
<variant> көз түбі
<variant> қан тобы және резус-сәйкестілігін анықтау
<variant> қандағы билирубинді анықтау
<<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 жағд> 22 күндік нәресте нәрестелер патологиясы бөліміне конъюгациялық сарғыштық диагнозымен түсті. Түскен жағдайы орта ауырлықта: адинамия,нашар емеді. Пастоздылығы: беттің,іштің, аяқтардың . тері жамылғысы құрғақ, сарғыш, қабыршақтанады. Шашы құрғақ, сынғыш.аузы жартылай ашық, даусы гүрілдеген. Жүрек тондары тұйықталған, өкпе өзгеріссіз. Іші жұмсақ, бауыр + 3 см, іш қату белгілері бар. Болжамды диагноз:
<variant> тума гипотиреоз
<variant> Даун ауруы
<variant> паратрофия
<variant> диабеттік фетопатия
<variant> Гиршпрунг ауруы
<<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 жағд> Бала В. , нәрестелер патологиясы бөлімінде «Тума бас миы ақауы. Мозолис денесінің агнезиясы ?»диагнозымен қаралуда. Диагнозды нақтылау үшін баланы тексеру керек:
<variant> бас миының МРТ
<variant> жұлынмилық пункция

<variant> нейросонография
<variant> краниография
<variant> миды компьютелі әдіспен зерттеу
<<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 жағд> Егулердің күнтізбелік жоспарына сәйкес перзентханадағы нәрестеге … егу жүргізіледі.
<variant> туберкулез, В вирусты гепатитке қарсы егу
<variant> туберкулез, полиомиелитке қарсы егу
<variant> В вирусты гепатитке, полиомиелитке қарсы егу
<variant> полиомиелит, қызылша, туберкулезге қарсы егу
<variant> күл, тырыспа, көкжөтел, полиомиелитке қарсы егу
<<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 жағд> Балаға 15 күндік, емізу кезінде тез шаршайды. Салмағы артта қалған. Тексеру кезінде: сол қарыншаның пульсациясы, 2 қабырға арасы анық, кіші қан айналым шеңберіндегі гиповолемия рентгенограммасында, сол қарыншаның гипертрофиясы.Сіздің диагнозыңыз:
<variant> ашық артериялық ағын
<variant> өкпе артериясының стенозы
<variant> митральды стеноз
<variant> аорта коарктациясы
<variant> магистралды тамырлардың транспозициясы
<<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 жағд> Жаңа туған нәрестеде емделу кезінде мұрын арқылы тыныс алуы қиын, тері жамылғысы бозғылт-сұр түсті , пемфигус элементтері,табан және алақанында дифузды дақты папулезді бөртпелер анықталады. Ішкі ағзаларында өзгерістер жоқ. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:
<variant> туа біткен мерез
<variant> туа біткен токсоплазмоз
<variant> туа біткен листериоз
<variant> туа біткен гепатит
<variant> туа біткен цитомегалия
<<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 жағд> Балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылып орын басушы қан құйылу операциясы жасалынды (ОҚҚО). ОҚҚО дан 2 күннен кейін кіндік бауының инфильтрациясы мен гиперемиясы пайда болды, кіндік қантамырлары пальпациялана бастады. Кіндік жарасынан серозды іріңді бөлінділер бөліне бастады клиникалық белгілер балада келесідей көрінеді:
<variant> іріңді омфалит
<variant> суланған кіндік
<variant> кіндік жылакөзі
<variant> кіндік фунгусы
<variant> кіндік бауының гангренасы

<<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 жағд>
Бала 12 жаста. 2 жақты төменгі бөліктік пневмония. Ентігу. Датталған қақырықпен ылғалды жөтел. Рентгенограммада көптеген ірі және майда көлеңкелер, кейбіреулері біріккен, мақтаның гүлі тәріздес. Қан анализінде көптеген ірі және майда мақтаның гүлі тәріздес көлеңкелер. Қан анлизінде 3 дәрежелі анемия , лейкоцитоз, нейтрофилез, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Сіздің болжам диагноз:
<variant> өкпе гемосидерозы
<variant> өкпе туберкулезі
<variant> Хаммен –Рич ауруы
<variant> өкпе аспергиллезі
<variant> бронхтағы бөгде зат
<<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 жағд>
Баланы қарау кезінде интоксикация құбылыстары, катаральды құбылыстар, трахеобронхит белгілері анықталды. Бала ұйымдастырылған. Бір апта бұрын балабақша covid-19 бойынша қызметкерлер карантинге жабылды. Балалардағы коронавирустық пневмония үшін бактерияға қарсы терапияны тағайындау көрсеткіші:
<variant> өкпе тінінің екі жақты зақымдануы
<variant> P. aeruginosa жұқтыру қаупі факторларының болуы
<variant> әйел жынысы
<variant> еркек жынысы
<variant> дұрыс жауап жоқ
<<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 жағд>
Балада пневмонияның клиникалық көрінісі бар, бұл аускультативті көрініспен расталады. Аурудың сипатын нақтылау үшін бала зерттелуге жіберілді. Бұл жағдайда covid-19 диагнозы өкпенің КТ-да анықталуымен расталады ...
<variant> екі жақты полисегментальды зақымдану
<variant> плевра қуысының төмен түсуі
<variant> бөліктік зақымдану
<variant> біржақты ошақты зақымдану
<variant> Барлық жауаптар дұрыс
<<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 жағд>
Стационарлық емделуге пневмония белгілері бар науқас бала түсті. P. Aeruginosa-мен байланысты COVID-19 растады. Бұл жағдайда балаларда тиімді дәрілік затты тағайындау орынды...
<variant> Пиперациллин / тазобактам
<variant> Амоксициллин / клавуланат
<variant> Ванкомицин
<variant> Гентамицин
<variant> Цефазолин

<<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 жағд> Балаларда оксациллинге аллергиялық реакция болған кезде препарат қарсы ...
<variant> Амоксициллин / клавуланат
<variant> Левофлоксацин
<variant> Доксициклин
<variant> Эртапенем
<variant> кларитромицин
<<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 жағд> Емдеудің клиникалық хаттамасына сәйкес, балалардағы короновирустық пневмония кезінде Амоксициллин/клавуланатты ...
<variant> бактериялық инфекцияға күдік
<variant> температураның 38С жоғары көтерілуі
<variant> іштің артындағы ауырсыну
<variant> интоксикацияның айқын белгілері
<variant> Мұрынның ағуы
<<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 жағд> Бала пневмонияның клиникалық көріністерімен тексеруге жіберілді. Анамнезінде covid-19 науқасымен байланыс. Балалардағы covid-19 кеуде қуысының КТ - да рентгенолог симптомды көрмейді ...
<variant> ошақтық диссеминация
<variant> "булыжная мостовая”
<variant> шоғырланудың болмауы
<variant> " күңгірт әйнек”
<variant> лимфоаденопатия
<<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 жағд> Баланы ЖТД келген айқын жөтелмен, ентігумен және уланумен инфекциялық ауруханаға жатқызуға жіберді. Баланың жағдайы орташа ауырлықта. Отбасының оң мүшесі covid-19-мен байланыста болды. Тексеру кезінде, бұл жағдайда кеуде қуысының КТ-да "аязды әйнек"түріндегі өзгерістер анықталды. Диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес тағайындау ұсынылады ...
<variant> ауызша Лопинавир / ритонавир
<variant> тері астына Гриппферон
<variant> ректальді Ацикловир
<variant> бұлшықет ішіне Лопинавир / ритонавир
<variant> ішілік гидроксихлорохин
<<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 жағд> Лопинавир балаларда COVID-19 емдеуде тек ...

<variant> ритонавирмен
<variant> Ремдесивир
<variant> Фамцикловир
<variant> Фавипиравира
<variant> гидроксихлорохин
<<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 жағд> Бала тексеру кезінде covid-19 күдігімен инфекциялық бөлімге түседі қызба 38,5 °С-тан жоғары, 22/мин-ден жоғары, пневмонияның тән клиникалық белгілері, SpO2 < 95%. Бұл жағдайда перифериялық қандағы күтілетін өзгеріс коронавирустық инфекция кезінде
<variant> лимфопения
<variant> нейтропения
<variant> тромбоцитоз
<variant> лимфоцитоз
<variant> агранулоцитоз
<<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 жағд> Диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес балаларда COVID-19 кезінде ИАПФ/БРА қолдануға қатысты Тактика ... ЕСК
<variant> дозаны өзгертпей ИАПФ/БРА емін жалғастыру
<variant> ИАПФ-ты болдырмау, БРА-ны жалғастыру
<variant> АТФ/БРА емін жалғастыру мүмкін, бірақ дозаны төмендету қажет
<variant> АТФ/БРА жою қажет
<variant> ИАПФ емінің жалғасы, БРА тоқтату
<<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 жағд> Балалардағы covid-19 коронавирустық инфекциясының асимптоматикалық ағымы кезінде диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес
<variant> препараттарды тағайындауға көрсетілімдер жоқ
<variant> лопинавир / ритонавир
<variant> антибиотиктер
<variant> гидроксихлорохин
<variant> лопинавир, гидроксихлорохин
<<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 жағд> Короновирустық инфекция кезінде балалардағы ОРИТ-ге ауысудың бір көрсеткіші:
<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 92% төмен
<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 20-дан төмен%
<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 92-ден жоғары%
<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 20-дан жоғары%
<variant> пульсоксиметрия көрсеткіштері 50-ден төмен%
<<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 жағд>
Короновирустық инфекция кезінде веноздық тромбоэмболияның алдын алу үшін:
<variant> гепарин
<variant> преднизолон
<variant> ҚҚСД
<variant> ибуфен
<variant> метопролол
<<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 жағд>
Короновирустық инфекция кезінде өкпені инвазивті емес желдетуді жүргізу үшін мыналар көрсетілім болып табылады:
<variant> тахипноэ (минутына 25-тен астам)
<variant> ЖЖЖ - 95уд минутына
<variant> тахикардия
<variant> брадикардия
<variant> брадипноэ
<<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 жағд>
Короновирустық инфекциясы бар баланы жедел тыныс жетіспеушілігі кезінде ӨЖЖ-ға ауыстыру үшін абсолютті көрсеткіштерге мыналар жатады:
<variant> тыныс алуды тоқтату
<variant> тахикардия
<variant> цианоз
<variant> қысымның жоғарылауы
<variant> қалыпты зәр шығару
<<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 жағд> 1-2 дәрежелі көмей стенозы бар короновирустық инфекциясы бар балаларда ...
<variant> дексаметозон
<variant> будесонид
<variant> пипольфен
<variant> альбумин
<variant> ибуфен
<<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 жағд>
Этиотропты терапия короновирустық инфекцияның расталған жағдайында
<variant> лопинавир/ритонавир комбинациясы - (400 мг лопинавир/100 мг ритонавир) әр 12 сағат сайын 14 күн
<variant> Абакавир/Ламивудин комбинациясы (ABC/ 3TC) таблеткалар; тәулігіне 2 рет
<variant> осельтамивир 75 мг-ден, әрбір 12 сағат сайын, 5 күн ішінде
<variant> инозин пранобекс 500 мг, 2 таблеткадан күніне 3-4 рет, емдеу курсы 10 күн
<variant> умифеновир 200 мг-ден, әрбір 12 сағат сайын, 8 күн бойы

<<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 жағд> Стационарға туа пайда болған Фалло Пентадасы ақауы бар науқас түсті. Оттегі жетіспеушілігі белгілері дамуының себебі:
<variant> Кіші қан айналым шеңбері жеткіліксіздігі
<variant> Қарыншалардан қанның шығуына кедергінің болуы
<variant> Жүрекшелерден қанның шығуына кедергінің болуы
<variant> Кіші қан айналым шеңберінің толуымен
<variant> Үлкен қан айналым шеңберінің жеткіліксіздігіне байланысты
<<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 жағд> 11 айлық бала, физикалық дамуы жағынан артта қалуда, дене салмағы 7 кг. Емізген кезде ентігу, ерін мұрын үшбұрышының цианоз пайда болады. Тері жабындылар көкшіл түсті, шеткі цианоз, "барабан саусақтары, сағаттың шынысы". Жүректің шекаралары біраз ұлғайған. ЖСЖ-140 рет соғу/мин, ТАЖ-40 рет/ мин. Төстің сол жағында қатқыл тембрлі систолалық шу, II қабырғааралықта II тон әлсіреген. ЖҚА: Hb-170г/л, Эр-5,4х10^{12}/л. Диагнозын атаңыз:
<variant> Фалло ауруы
<variant> Жүрекше аралық перденің ақауы
<variant> Қарыншааралық перденің ақауы
<variant> Үш жармалы қақпақшаның ақауы
<variant> Эбштейн ауруы
<<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 жағд> 14 айлық бала, дене қызуының жоғарлауына, түндегі ылғалды жөтелге, құсуға, салмағының төмендеуіне шағымданады. Бір жаста ЖРВИ ауырған, сол кезден бастап ойын кезінде тез шаршайтын болған, ентігу, мазасыздық, құсу пайда болған. Жағдайы ауыр, белсенді емес. Өкпенің төменгі бөлімінде аздаған ылғалды сырылдар, ТАЖ – 44 рет/мин. Жүректің шекаралары сол жаққа қарай ығысқан, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында қатқыл емес систолалық шу. Бауыр + 5 см. ЖҚА: Hb-112 г/л, Эр-4,1х10^{12}/л, Л-10,0х10^{9}/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. ЭКГ: стандарты тіркемелерде QRS-тің вольтажы төмен, синусты тахикардия, жүректің сол жақ бөліміне күш түсу белгілері. Осы баланы емдеу үшін тағайындау қажет:
<variant>ЭхоКГ; жүрек гликозидтері, стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер, антибактериальді терапия
<variant>ЭхоКГ; стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер, β-адреноблокаторлар, седативті терапия

<variant>ЭКГ, ФКГ; жүрек гликозидтері, β-адреноблокаторлар, гепарин
<variant>ФКГ; β-адреноблокаторлар, диуретиктер, десенсибилизациялық терапия
<variant>ЭКГ; β-адреноблокаторлар, седативті терапия, перикард пункциясы
<<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 жағд> Бала 11 айлық, жасына сай өсіп дамыған. ЖРВИ-дан кейін 6-шы күні баланың жағдайы нашарлады, балада ентігу, әлсіздік және бозару белгілері байқалды. Қараған кезде: пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекаралары: оң жақ – оң жақ парастернальды сызық бойында, сол жақ – ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға. Жүрек тондары тұйықталған. Өкпесінде көптеген мөлшерде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы. Диагноз қойыңыз:
<variant>Жүре пайда болған кардит
<variant>Туа пайда болған жүрек ақауы
<variant>Ерте туа пайда болған кардит
<variant>Пневмония
<variant>Бронхит
<<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 жағд> Бала 10 айлық, жасына сай өсіп, дамыған. ЖРВИ-дан кейін 10-шы күні баланың жағдайы нашарлады, балада ентігу, әлсіздік және бозару белгілері байқалды. Қараған кезде: пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекаралары: оң жақ–оң жақ парастернальды сызық бойында, сол жақ – ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға. Жүрек тондары тұйықталған. Өкпесінде көптеген мөлшерде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы. ЭКГ-де QRS вольтажының төмендеуі, қарыншаішілік өткізгіштіктің бұзылуы, систолалық көрсеткіштің жоғарлауы, Т-тісшесінің жазылуы. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Жүре пайда болған кардит, жедел ағымы
<variant> Ерте туа пайда болған кардит, жедел ағымы
<variant> Ерте туа пайда болған кардит, жеделдеу ағымы
<variant> Ерте туа пайда болған кардит, созылмалы ағымы
<variant> Жүре пайда болған кардит, созылмалы ағымы
<<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 жағд> Балаға 1,5 ай. Ауруханада: «Туа пайда болған кеш миокардит, ауыр дәрежесі» клиникалық диагнозымен емделуде. Баланың жағдайы нашарлауда, ентігу, көгеру, тыныс алуы шулы, көпіршікті қақырықпен жөтел, жүрек тондары тұйықталған, өкпесінде көп мөлшерде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Рентген суретінде венозды іркіліс анықталды. Аталған симптом және рентген суреті неге негізделген:
<variant> Өкпе ісінуі дамуымен
<variant> Бронхиолиттің дамуымен
<variant> Пневмонияның дамуымен
<variant> Кардиосклерозадың дамуымен
<variant> Пневмосклероздың дамуымен
<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 жағд> Көп жүйелі түріндегі зақымдалуы: 9 жастағы қыз балада терідегі бөртпелер, полиартрит, перикардит, нефрит, серозды плеврит, қанды LE жасушалардың болуына байланысты жүйелі қызыл жегі диагнозы қойылды. Аталған ауруды патогенетикалық емдеудің негізгі бағыттарын атаңыз:
<variant> Глюкокортикоидтер, цитостатиктер, антикоагулянттар
<variant> Глюкокортикоидтар, цефалоспориндер, витаминдер
<variant> Цитостатиктер, иммуномодуляторлар, антикоагулянттар
<variant> Глюкокортикоидтер, макролидтер, антиагреганттар
<variant> Антикоагулянттар, цитостатиктер, полусинтетикалық пенициллиндер
<<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 жағд> 11 жастағы қыз бала, түскен кездегі шағымдары: дене қызуының жоғарылауы, буындардағы, бұлшықеттердегі ауырсыну, беттегі және кеуде бөліміндегі бөртпелер. Объективті: бет сүйегі, кеуде аймағында эритематозды бөртпелер. Жүрек шекаралары сол жаққа қарай 2 см-ге ұлғайған, тондары тұйықталған, функционалды тембрлі систолалық шу. ЖҚА: L–4,2x10^9/л, ЭТЖ – 40мм/сағат, Нв – 100г/л, эр – 3,1x10^{12}/л. ЖЗА ақуыз–0,628‰, эр - 10-12 көру аймағында. Болжам диагноз және диагнозды нақтылау үшін не анықтау қажет:
<variant>Жүйелі қызыл жегі, LE-жасушаларын анықтау, ДНК-ға антиденелерді анықтау
<variant>Ревматикалық қызба, СРА, дефиниламиндік сынаманы анықтау
<variant>Ревматоидты артрит, СРА, LE-жасушаларды анықтау
<variant>Дерматомиозит, LE-жасушаларды анықтау
<variant>Склеродермия, ДНК-ға антиденелерді, дефиниламиндік сынаманы анықтау
<<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 жағд> 9 жастағы қыз бала. 5 жылден бері созылмалы тонзиллит диагнозымен диспансерлік бақылауда. Соңғы аурудың өршуі 3 апта бұрын болған, амбулаторлы емделген, жағдайы нашарлап, шаршағыштық, артралгия, тахикардия байқалды. Осы балаға тонзилэктомия жүргізу қажет пе? Егер керек болса, қашан жүргізу қажет:
<variant> Жоқ, жүргізуге болмайды, себебі балада ревматикалық үрдістің өршуі белгілері бар
<variant> Жоқ, жүргізуге болмайды, себебі балада созылмалы тонзилиттің өршуі белгілері бар
<variant> Иә, жүргізу керек, себебі созылмалы тонзилиттің өршуінің минимальді белгілері бар
<variant> Иә, тонзилэктомия жүргізу керек, себебі балада созылмалы тонзиллиттің өршуінің белгілері жоқ
<variant> Иә, тонзилэктомия жүргізу керек, себебі балада ревматикалық үрдістің белгілері анықталмайды
<<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 жағд>6 жастағы қыз бала. Қол-аяқ буындарының және арқа бұлшықеттердегі ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына. Объективті: терісінде – жоғары қабақта қызыл-күлгін түсті ісінген эритема, Готтрон белгісі – саусақтардың буындарының жазғыш беткейінде қызыл-күлгін кератикалық атрофиялық эритема. Зертханалық: трансфераза, КФК, ЛДГ белсенділігінің жоғарлауы. Алдын-ала диагнозды атаңыз:
<variant>Жүйелі қызыл жегі

<variant>Склеродермия
<variant>Ревматизм
<variant>Ревматоидты артрит
<variant>Ювенильді дерматомиозит
<<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 жағд> 14 жастағы қыз бала дене қызуының жоғарылауына, бұлшықеттер мен буындардағы ауырсынуға шағымданады. Объективті: көбелек тәрізді бөртпелер, бет сүйегінің үстінде экзантема, ауыз және мұрын-жұтқыншақта жаралар. Зертханалық: ЖҚА Hb-95 г/л, L-3,0х10^{9}\л, қанда антинуклеарлы антиденелер жоғары титрі, LE-жасушалар анықталды. ЖЗА ақуыз 0,4 г/тәулік, түйіршікті цилиндрлер, тубулярлы эпителий.
Диагнозды көрсетіңіз:
<variant> Жүйелі қызыл жегі
<variant> Ревматизм
<variant> Склеродермия
<variant> Ревматоидты артрит
<variant> Ювенильді дерматомиозит
<<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 жағд>14 жастағы ұл бала. Қол ұсақ буындарындағы ауырсыну, таңертеңгілік буындардың құрысуы, дене қызуының 37,5^{0} С-ге дейін жоғарылауына шағымданады. Аацетилсалицил қышқылы 0,015 г 50-70 мг/кг дене салмағына тәулігіне, алмагель 1 ас қасық күніне 3 рет тағайындалды. Аталған дәрілер қандай мақсатпен тағайындалды?
<variant>Ацетилсалицил қышқылы қабынуға қарсы мақсатпен, алмагель ацетилсалицил қышқылының ульцерогенді әсерінің алдын алу үшін
<variant>Ацетилсалицил қышқылы қанның ұю қабілетін төмендету үшін, алмагель қоршайтын әсеріне байланысты
<variant>Ацетилсалицил қышқылы дене қызуын төмендететін әсерімен байланысты, алмагель қоймалжың қабілетіне байланысты
<variant>Ацетилсалицил қышқылы қанның ұю қабілетін төмендету үшін, алмагель қоймалжың қабілетіне байланысты
<variant>Ацетилсалицил қышқылы ауырсынуды басатын, алмагель қоймалжың қабілетіне байланысты

<<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 жағд> 10 жастағы ұл бала. Дене салмағының 37,8^{0} С-қа дейін жоғарылауы, тізе буындарындағы ауырсынуға шағымданады. Анамнезінде 2 апта бұрын ангинамен ауырған. Перкуторлы: жүрек шекарасының 1 см-ге солға ығысуы, аускультативті – екі тонның да тұйықталуы, үрлеген тембрдегі систолалық шу естіледі. ФКГ: жоғары жиіліктегі эндокардиальді шу. Зертханалық: ЭТЖ – 20 мм/сағ., L- 8,5х10^{9}/л, антистрептолизин О деңгейінің жоғарылауы. Диагноз қойыңыз:

<variant> Жедел ревматикалық қызба 1, белсенді фаза, митральді қақпақшаның эндокардиті, полиартрит, жедел ағымды, $Ж_0$
<variant> Жедел ревматикалық қызба 1, белсенді фаза, қақпақшалардың ақауынсыз біріншілік ревмакардит, полиартрит, жедел ағымды, $Ж_0$
<variant> Жедел ревматикалық қызба 2, белсенді емес фаза, ревматикалық миокардиосклероз, латентті ағым, $Ж_1$
<variant> Жедел ревматикалық қызба 2 , белсенді фаза, митральді қақпақшаның перикардиті, полиартрит, жедел ағымды, $Ж_0$
<variant> Жедел ревматикалық қызба 3, белсенді фаза, аорталды қақпақшаның қайтымды эндокардиті, миокардит, полиартрит, жеделдеу ағымды, $Ж_1$
<<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 жағд>Бала 6 жаста, аяғында ісік анықталады. Жасырын ісікті анықтауда қандай тәсіл қолданылады:
<variant>Мак-Клюр-Олдрич
<variant>Амбурже
<variant>Зимницккий
<variant>Нечипоренко
<variant>Адисс-Каковский
<<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 жағд> Ұл бала 10 жаста. Профилактикалық тексерілуде , протеинурия және лейкоцитурия анықталған, оған 2 жыл ішінде эритртоцитурия қосылған. АҚҚ 130/90 сын. бағ. Қарағанда көңіл –күйі өзгермеген. Тері түсі бозғылт, қабағы ісінген. БҚА: жалпы ақуыз 62 г/л, мочевина-7.84 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л. ЖЗА ілес салмағы 1020, ақуыз – 1,0 г/л; макрогематурия, гиалинді цилиндрлер көз аясында-10. Сіздің диагнозыңыз:
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, гематуриялық түрі
<variant> Созылмалы пиелонефрит, латентті ағымы
<variant> Жедел пиелонефрит, белсенді ағымы
<variant> Жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, нефритикалық синдром
<<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 жағд> Ұл бала 11 жаста. Жасына сай дамыған. Қызылша, желшешек, қызылша қызамығымен ауырған. Жиі суық тиіп ауырады. Тұмаумен ауырғаннан кейін кездейсоқтан дене қызуы 40^0С көтерілген. Ісіну, ішінде ауырсыну пайда болды. Тексеру кезінде жағдайы ауыр, ауырлық жағдайы ісіну және зәрлік синдромға байланысты. БҚА: гипоальбуминемия, гиперазотемия, гиперлипидемия, гиперхолестеринемия. Зәр анализінде гиперпротеинурия, транзиторлы микрогематурия, шамалы цилиндрурия. Диагноз қойыңыз:
<variant>Жедел гломерулонефрит
<variant>Жедел цистит
<variant>Жедел пиелонефрит
<variant>Созылмалы пиелонефрит
<variant>Созылмалы гломерулонефрит

<<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 жағд> Бала 10 жаста. Жиі суық тиіп ауырады. Диспансеризация кезінде бетінің ісінуі, микрогематурия, протеинурия (0,98%) анықталды. АҚҚ 115/70 мм/сын.бағ. Қан анализінде: Нв 128г/л, шамалы лейкоцитоз, ЭТЖ 15 мм/сағ. креатинин 80 ммоль/л. Диагноз қойыңыз:
<variant> Жедел гломерулонефрит, жеке зәр синдромы, бастапқы кезеңі
<variant> Жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром, бастапқы кезеңі
<variant> Жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром, бастапқы кезеңі
<variant> Жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром гематуриямен, бастапқы кезең
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, гематуриялық түрі
<<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 жағд> Стационарға 8 жастағы бала баспамен ауырғаннан 11 күн өткен соң ауыр жағдайда түсті. Тексеру кезінде дене температурасы 38^0, беті ісінген, зәр түсі «ет жуындысы» тәріздес болған. Жүрек тоны тұйықталған, жүрек ұшында систоликалық шу, II тонның акценті естіледі, қантамыр соғысы минутына 98 рет. АҚҚ 130/85 мм сын.бағ. ЖЗА: іл.салмағы 1006, белок 1,5 г/л, эритроциттер өте көп, лейкоциттер 8-10 көру аясында, цилиндрурия. ЖҚА: Нв 75 г/л, эр 2,6х 10^{12}/л, лейкоциттер 9,6х10^9/л, ЭТЖ- 50мм/сағ. БҚА: жалпы ақуыз-59 г/л, креатинин 160мкмоль/л. Клиникалық диагноз қойыңыз.
<variant> Жедел гломерулонефрит нефритикалық синдроммен, бастапқы клиникалық көрініс кезеңі.
<variant> Жедел біріншілік пиелонефрит, белсенді кезеңі
<variant> Жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен, бастапқы клиникалық көрініс кезеңі.
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, нефротикалық түрі
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, гематуриялық түрі

<<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 жағд> Қыз бала 12 жаста, 9 жылдан бері созылмалы нефритпен ауырады. Ауру өршу кезеңдерінде стационарда емделеді. 3 жасында алғаш рет ауырған. Балада ісік пайда болып, біртіндеп жайылып асцитке ұласқан. Бала ұзақ уақыт стационарда емделген. 3 жылдан астам преднизолонмен үзілісті емделген, үзіліс кейде 6-8 айға дейін созылған, бірақ аурудың қайталап өршуіне байланысты дәрі қайта тағайындалған. БҚА: жалпы ақуыз-52 г/л, креатинин 160 мкмоль/л. ЖЗА: іл.салмаєы 1025, ақуыз 6 г/л, эритроциттер - 4 көру аясында, гиалинді цилиндрлер көру аясында-15. Диагноз қойыңыз:
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, нефротикалық түрі, толқын тәрізді ағымы
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, гематуриялық түрі, өршу кезеңі
<variant> Жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром, бастапқы кезеңі
<variant> Жедел гломерулонефрит, нефритикалық синдром, бастапқы кезеңі
<variant> Созылмалы гломерулонефрит, аралас түрі

<<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 жағд>Науқас 12 жаста, денесі және аяқ-қолында пайда болған симметриялы емес полиморфты геморрагиялық бөртпемен стационарға түскен. Анамнезінде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулер болған. Науқаста қандай патология болуы мүмкін?
<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
<variant> Гемофилия
<variant> Геморрагиялық васкулит
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Афибриногенемия
<<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 жағд>Науқас 6 жаста, стационарға мұрнынан қан кетумен, бөртпемен ауыр жағдайда түсті. Ауруы ЖРВИ-мен ауырғаннан 6 күн өткеннен кейін басталған. Тексеріп қарағанда бүкіл денесінде полиморфты, полихромды симметриялы емес бөртпе элементтері, ауыздың шырышты қабатына қан құйылған, мұрынынан қан кетуде. Жүрек тондары тұйықталған, шамалы тахикардия, жүрек ұшында систоликалық шу естіледі. Диагноз қойыңыз.
<variant>Верьлгоф ауруы
<variant>Геморрагиялық васкулит,терілік форма
<variant>Гемофилия А, өршу кезеңі
<variant>Жедел лейкоз
<variant>ҚІШҰ-синдром, I кезең
<<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 жағд>Науқас 7 жаста. Ерте жастан мұрнынан қан кетуден зардап шегеді. Жағдайы ауыр. Сол иығында экхимоз диаметрі 7 см, шырышты қабатына қан құйылған және шырышты қабатынан қан кету байқалады. Сол тізе буыны ұлғайған, қозғалысы шектелген, ауырсынады. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>Гемофилия А
<variant>Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, ылғалды түрі, жедел ағымды
<variant>Геморрагиялық васкулит, буындық форма, жедел ағымды
<variant>Виллебранд ауруы
<variant>Геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды
<<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 жағд>Геморрагиялық васкулиттің синонимдерін көрсетіңіз:
<variant>Шенлейн-Генох ауруы
<variant>Толочинов-Роже ауруы
<variant>Виллебранд ауруы
<variant>Сокольский-Буйо ауруы
<variant>Шерешевский-Тернер синдромы
<<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 жағд>Науқас 10 жаста. Іш ауырсынуы мазалайды. Тексеруде тізе буындары ісінген, ауырсынады, буын айналасында бөртпелер бар. Коагулограммада: қан ұю ретракциясы жоғарылаған, протромбинді пайдалану төмендеген, рекальцификация уақыты төмендеген, фибриноген жоғарылаған. Диагнозын көрсетіңіз:
<variant>Геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымды
<variant>Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, ылғалды түрі, жедел ағымды
<variant>Гемофилия А
<variant>Геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды
<variant>Геморрагиялық васкулит, буындық түрі, жедел ағымды
<<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 жағд>Ұл бала 11 жаста. Ұсақ нүктелі бөртпенің шығуына шағымданады. Дене температурасы 37,6С^0. Анамнезінде экзема, жиі суық тиіп ауырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Иықтың, балтырдың терісінде, ірі буындардың айналасында симметриялы экссудативті-геморрагиялық бөртпелер. Таңдайдың шырышты қабатында бірен-саран петехиялер. Жүрек тондары тұйықталған. Нәжісі мен зәрінде патологиялық өзгеріс жоқ. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>Геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды
<variant>Геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымды
<variant>Геморрагиялық васкулит, буындық түрі, жедел ағымды
<variant>Геморрагиялық васкулит, терілік түрі, толқын тәрізді ағымды
<variant>Геморрагиялық васкулит, аралас түрі, созылмалы ағымды
<<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 жағд>Бала 9 жаста, мұрнынан қан кетумен зардап шегеді. Зертханалық тексеруде анықталды: тромбоциттердің ристомицинмен агрегациясының бұзылуы, коллагенмен, АДФ, адреналинмен агрегациясы қалыпты, тромбоциттердің адгезиясы және VIII фактор деңгейі төмендеген. Болжам диагнозды қойыңыз.
<variant>Верльгоф ауруы
<variant>Шенлейн-Генох ауруы
<variant>Гемофилия
<variant>Виллебранд ауруы
<variant>Афибриногенемия
<<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 жағд>Гипогликемиялық команы негізгі емдеу әдісі:
<variant>К/т ішіне 40% глюкоза ерітіндісін енгізу
<variant>К/т ішіне 5% глюкоза ерітіндісін енгізу
<variant>К/т ішіне норадреналинді енгізу
<variant>Б/етке глюкокортикоидтарды енгізу
<variant>Тәтті емес шай
<<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

жағд>Бала 11 жаста, шөлдеуге, зәр шығаруының жиілеуіне, әсіресе түнгі уақытта, терісінің қышуына шағымданады. Қант диабеті диагнозын қою үшін міндетті түрде жүргізу қажет:
<variant>Аш қарында қандағы глюкозаны анықтау
<variant>Тәуліктік зәрдегі глюкозаны анықтау
<variant>Таңертеңгілік зәрдегі ацетонды анықтау
<variant>Тәуліктік зәрді глюкозаға және ацетонға анықтау
<variant>Ұйықтар алдында қандағы глюкозаны анықтау
<<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 жағд>Тиреотоксикалық кризі бар науқасқа тиреостатиктер қандай мақсатпен тағайындалған:
<variant>Қандағы тиреоидты гормондар деңгейін төмендету үшін
<variant>Қандағы тиреоидты гормондар деңгейін жоғарлату үшін
<variant>Тиреопероксидазаның қандағы антителді төмендету үшін
<variant>Қандағы тиреоглобулинге қарсы антиденені төмендету үшін
<variant>Қандағы йодтың ақуызбен қосылуын жоғарылату үшін
<<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 жағд>Науқас 9 жаста, ауруханаға өте ауыр жағдайда түседі. Диабетпен 3 жыл бойы ауырады. Инсулинотерапияны 28 бірлік мөлшерінде алып жүр. Жалпы жағдайының төмендеуі диетаны бұзғаннан кейін пайда болған. Қандағы глюкозаны тексерген кезде – 24,2 ммоль/л., зәрдегі ацетон - ++++. Науқасқа инсулинотерапия бойынша сіздің әрекетіңіз:
<variant>Қысқа әсердегі инсулин 0,1Ед/кг есебімен сағат сайын
<variant>Ұзақ әсердегі инсулин 0,5Ед/кг есебімен сағат сайын
<variant>Қысқа әсердегі инсулин 0,7Ед/кг есебімен сағат сайын
<variant>Қысқа және ұзақ әсердегі біріккен инсулин терапия 0,3 Ед/кг есебімен әр бір 6 сағат сайын
<variant>Қысқа әсердегі инсулин 1,0Ед/кг есебімен сағат сайын
<<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 жағд>Науқас 1-типтегі қант диабеті декомпенсация кезеңінде, Куссмаул тынысының пайда болуы мынаны негіздейді:
<variant>Кетоацидемиялық комада
<variant>Глюкоза деңгейінің төмендеуінде
<variant>Алкалозда
<variant>Глюкоза деңгейінің жоғарлауы
<variant>Зәрдегі ацетонның 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 жағд>Науқас 10 жаста, ауруханаға ессіз жағдайда түсті. Анамнезінен 2 жыл бойы қант диабетімен ауырады. Тәуліктік 36 бірлікте инсулинотерапия қабылдайды. Анализі бойынша: қандағы глюкоза – 21,5ммоль/л, зәрдегі ацетон – оң нәтижелі. Диагнозы қандай:
<variant>Қант диабеті 1-ші типі, ауыр ағым, декомпенсация. Кетоацидемиялық кома.
<variant>Қант диабеті 1-ші типте, ауыр ағым, декомпенсация. Кетонурия.

<variant>Қант диабеті 2-ші типте, ауыр ағым, декомпенсация. Кетоацидемиялық кома.
<variant>Қант диабеті 1-ші типте, ауыр ағым, декомпенсация. Гиперосмолярлы кома.
<variant>Қант диабеті 2-ші типте, ауыр ағым, декомпенсация. Гиперлактацидемиялық кома.
<<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 жағд>Науқас, 14жаста,ауруханаға жедел жәрдем көлігімен коматозды жағдайда келіп түсті. Диабетпен 4 жыл бойы ауырады. 40 бірлік мөлшерде инсулинотерапия алады. Жалпы жағдайының төмендеуі соңғы 3 күнде пайда байқалған. Тексерген кезде қандағы глюкоза – 28,2 ммоль/л., зәрдегі ацетон - ++++. Науқасқа міндетті түрде қандай тексеру қажет:
<variant>Қандағы глюкозаны сағат сайын анықтау
<variant>Зәрдегі ацетонды сағат сайын анықтау
<variant>Қандағы глюкозаны ауруханаға түскен кезде және шыққан кезде анықтау
<variant>Зәрдегі ацетонды және глюкозаны сағат сайын анықтау
<variant>Қандағы кетонды сағат сайын анықтау
<<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 жағд>4 айлық бала дәрігер қабылдауында. Жедел ауырған, таңертең дене қызуы 38,7°С, жоғарылаған, әлсіз, тәбеті төмендеген, мұрын-жұтқыншақ жағынан айқын катаральды өзгерістер, мұрыннан су ағу, жөтел пайда болған. Бала ана сүтімен қоректенеді дамуында артта қалулар жоқ. Өкпесінде қатқыл тыныс. Диагноз қойыңыз және егуден медициналық әкетуді рәсімдеңіз:
<variant>ЖРА, орташа дәрежелі ауырлықта, медәкету, медәкету 2-4 аптаға
<variant>Гипертермия, медәкету 3-6 күнге
<variant>Катаральды баспа, медәкету 1-2 аптаға
<variant>ЖРА, жеңіл дәрежелі ауырлықта, медәкету 2-3аптаға
<variant>ЖРА, ауыр дәрежелі ауырлықта, медәкету 1айға
<<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 жағд>4 айлық бала дәрігердің қабылдауында.V_3-АКДС, ОПВ, ВГБ, Hib.егулерін алуға келген. Алдыңғы жоспарлы егу ауыр энцефалитикалық реакциямен асқынған. Бала иммунизациялауға жата ма?
<variant>Жатпайды, дәрігер үнемі медәкетуді рәсімдейді
<variant>Жатады, жалпылай қабылданған күнтізбе бойынша
<variant>Жатады, жеке күнтізбе бойынша
<variant>Жатады, жалпылай қабылданған күнтізбе бойынша, бірақ көкжөтел компонентінсіз
<variant>Жатпайды, дәрігер уақытша медәкетуді рәсімдейді
<<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 жағд>Қабылдауда 3 айлық бала БҚЖ-ң дамымаған белгілері анықталды. Дәрігердің бұл балаға қолданылатын шаралары:
<variant>Егу 6 айға дейін көрсетілген, Манту сынамасынсыз, өйткені туберкулез жұқтыру қаупі жоғары емес
<variant>Егу қарсы көрсетіледі, өйткені туберкулезді жұқтыру қаупі жоғары

<variant>Егу көрсетілген, бірақ Манту сынамасын жасағаннан соң, өйткені туберкулезді жұқтыру қаупі жоғары
<variant>Егу 6 айдан соң көрсетілген, Манту сынамасынсыз, өйткені туберкулез жұқтыру қаупі жоғары емес
<variant>1 жасында егуді алуы қажет, өйткені туберкулезді 1 жасқа дейін жұқтыру қаупі жоғары емес
<<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 жағд>2 айлық бала. АКДС, ОПВ, ВГБ, Hib, екпелерінен соң, келесі күні дене қызуы 38,3°С,-қа көтерілген. Делсалдық, тәбеті төмендеген. ТАЖ минутына 36 рет, ЖСЖ минутына 136 рет. Бұл жағдай немен байланысты?
<variant>екпеге реакциясы орташа дәрежелі ауырлықта
<variant>екпеге реакциясы жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant>екпеге реакциясы ауыр дәрежелі ауырлықта
<variant>екпеге гиперэргиялық реакция
<variant>екпеге энцефалопатикалық реакция
<<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 жағд>Мектепте туберкулезге қарсы жоспарлы ревакцинация жүргізілді. 7 жастағы ұл бала. Анамнезінен: балада БЦЖ екпесінен соң келлоидты тыртықтар түзілген.
БЦЖ ревакциназиясына қатысты дәрігердің шарасы:
<variant>Ревакцинацияға жатпайды
<variant>Күнтізбе бойынша егу
<variant>Медициналық әкету 6 айға дейін
<variant>Медициналық әкету 1 жасқа дейін
<variant>Келлоидты тыртықтарды емдегеннен соң жатады
<<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 жағд>1 айлық балаға патронаж кезінде сол жақ қолтық астында тығыз, ұлғайған, ауырсынусыз лимфа түйіні анықталды, пальпацияланған кезде флюктуация байқалады. Қалған лимфа түйіндерінің топтары ұлғаймаған. Күнтізбе бойынша егілген екпенің асқынуы :
<variant>Регионарлы лимфоденит
<variant>Келоидты тыртық
<variant>Везикулонекротикалық реакция
<variant>Жайылған БЦЖ-ит
<variant>Остеомиелит
<<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 жағд>2 айлық балада АКДС екпесінен соң, дене қызуы жоғарылап, фебрильді дірілдер пайда болған. Жоғарыда көрсетілген симптомдардың пайда болуы ... байланысты.
<variant>барлық өлтірілген көкжөтел микроағзаларына күшті реакциясына
<variant>тырыспа анатоксиніне күшті реакциясына
<variant>дифтерия анатоксиніне күшті реакциясына

<variant>тырыспа- дифтерия анатоксині реакциясына
<variant>екпенің қосылған барлық компоненттеріне күшті реакциясына
<<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 жағд>1,5 айлық бала, перзентханада БЦЖ егілмеген, аймақтық педиатрдың іс-әрекеті:
<variant>Манту сынамасыз, 2 айға дейін егу
<variant>вакцинация қарсы көрсетілген
<variant>Манту сынамасыз, 2 айдан соң егу
<variant>Манту сынамасыз , 8 айға дейін егу
<variant>1 жасында егу

<<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 жағд>Жүйелі склеродермия кезінде байқалады:
<variant>тығыз ісік, атрофия, пигментация
<variant>Бөрпелер және тамыр бойымен теріасты түйіндер
<variant>"көбелек" эритемасы
<variant>параорбитальды эритема және қабақтың ісігі (гелиотропты қабақ)
<variant>терінің шеңберлі эритемасы, ревматоидты түйіндер
<<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 жағд>Қызылшаға қарсы егудің асқынуы:
<variant>фебрильді құрысулар
<variant>салқын абсцесс
<variant>келлоидты тыртықтар
<variant>ішек дисфункциясы
<variant>флегмона
<<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 жағд>Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура кезіндегі геморрагиялық синдромға тән:
<variant>/полиморфты бөртпелер
<variant>симметриялы бөртпелер
<variant>кезеңді бөртпелер
<variant>мерзімді бөртпелер
<variant>монохромды бөртпелер
<<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 жағд>Бала 8 жаста. Анамнезінде жиі ЖРВИ, баспалар. 3 жасынан созылмалы тонзиллитпен диспансерлік есепте тұрады. Баспамен ауырғаннан 3 аптадан кейін шаршағыштық, артралгия, тахикардия, жүрек шекарасының кеңеюі, систолалық шу пайда болды. Аймақтық педиатрдың болжам диагнозы және әдісі:
<variant>ревматизм, госпитализациялау

<variant>инфекциялық-аллергиялық миокардит, госпитализациялау
<variant>инфекциялық-аллергиялық миокардит, амбулаторлық ем
<variant>ревматизм, амбулаторлық ем
<variant>туа біткен жүрек ақауы, госпитализациялау
<<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 жағд>Ревматикалық емес кардиттің иммунологиялық механизмі кезінде еміне ұсынылады:
<variant>стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер
<variant>пенициллин қатарындағы дәрілер
<variant>десенсибилизирлеуші дәрілер
<variant>протеаз ингибиторлары
<variant>антикоагулянттар
<<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 жағд>Ревматикалық емес миокардиттің клиникасында байқалады:
<variant>жүрек тондарының тұйықталуы мен жүрек шекарасының кеңеюі
<variant>Жүрек тондарының тұйықталуы мен дөрекі систолалық шу
<variant>жүрек тондарының тұйықталуы және диастолалық шу
<variant>жүректің айқын тондары, систолалық шу
<variant>Жүректің айқын тондары, жүрек шекарасының кеңеюі
<<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 жағд>Отбасылық дәрігердің қабылдауында алты жасар дені сау бала. Оған қандай алдын-алу егуін жасау қажет:
<variant>АДС
<variant>АКДС
<variant>АДС-М
<variant>ОПВ
<variant>ВГВ
<<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 жағд>Отбасылық дәрігердің қабылдауында БЦЖ белгісі дамымаған 3 айлық бала. Отбасылық дәрігердің іс-әрекеті:
<variant>6 айға дейін Манту сынамасыз егу
<variant>Алдын-ала егу қарсы көрсетілген
<variant>Манту сынамасынан соң егу
<variant>6 айдан соң егу, Манту сынамасыз
<variant>1 жаста егу
<<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 жағд>Ерте жастағы балаларда кардиттердің ең жиі себебі болып табылады:
<variant>вирустар

<variant>бактериялар
<variant>саңырауқұлақтар
<variant>токсоплазмалар
<variant>аллергия
<<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 жағд>Атопиялық дерматиттің белгілері бар балаларға ОДА (отбасылық дәрігерлік амбулатория) аймағында белсенді иммундеу жүргізіледі:
<variant>әдеттегі мерзімдерінде, алдын-ала дайындықпен
<variant>әдеттегі мерзімдерінде
<variant>жүргізілмейді
<variant>абсолюттік мед. қарсы көрсеткіш
<variant>жеке күн тізбегі бойынша, әдеттегі әдістермен
<<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 жағд>12 жастағы бала, улану белгілеріне байланысты жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы 38 С, ұрғылау белгісі оң, жалпы зәр анализінде – лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-де тостағаншаілмекше жүйесінде қабыну өзгерістерінің белгілері. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>пиелонефрит
<variant>цистит
<variant>тұқым қуалаушылық нефрит
<variant>гломерулонефрит
<variant>интерстициалдық нефрит.
<<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 жағд>Балада АКДС вакцинасын алғашқы егуден, екі күннен кейін аллергиялық бөртпе, құрысу, дене қызуының 39 градусқа жоғарылауы, «ми айқайы» пайда болды. Сіздің іс-әрекетіңіз:
<variant>абсолюттік мед. қарсы көрсеткіш
<variant>жеке күн тізбегі бойынша егу
<variant>қалыпты мерзімінде егу
<variant>АКДС вакцинасын енгізу қарсы көрсетілген
<variant>Иммундеу АДС-М анатоксинімен жалғастыруға болады
<<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 жағд>8 жаста қыз бала полиурияға, әлсіздікке, аш болу сезіміне шағымданады. Терісі бозарған, бұлшық ет әлсіздігі. Қанның биохимиялық анализінде: қант – 4,5 ммоль литрге, қалдық азот – 4,8 ммоль литрге. Жалпы зәр анализінде қант 1%. Болжам диагнозыңыз:
<variant>бүйректік глюкозурия
<variant>қант диабеті
<variant>де Тони- Дебре-Фанкони синдромы
<variant>рахит
<variant>қантты емес диабет

<<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 жағд>Кенеттен пайда болған макрогематурия кезінде зерттеуді неден бастау қажет:
<variant>несеп жүйесін ультрадыбыстық зерттеу
<variant>бүйректі радионуклидтік зерттеу
<variant>цистография
<variant>ангиография
<variant>компьютерлік томография
<<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 жағд>Гломерулонефриттің асқынған гематуриялық түрінде байқалады:
<variant>гипертониялық энцефалопатия
<variant>өкпе ісінуі
<variant>қан кету
<variant>жүрек шамасыздығы
<variant>абдоминалдық криз
<<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 жағд>Апластикалық анемия диагнозы қандай зерттеумен дәлелденеді:
<variant>сүйек кемігін цитологиялық және гистологиялық зерттеу
<variant>эритроциттердің осмотикалық резистенттігін анықтау
<variant>лейкоциттердегі пероксидазаны анықтау үшін қан жағындысын бояу
<variant>қан сары суындағы темірді анықтау
<variant>эритроциттердің диаметрін өлшеу.
<<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 жағд>3 жастағы науқас балада: лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, дене қызуының 38С-қа жоғарылауы байқалды. Диагностикалық маңызы бар гемограмма көрсеткіші:
<variant>бластты жасушалар – 10%
<variant>лимфоциттер-81%
<variant>тромбоциттер – 60 000
<variant>лейкоциттер – 29 000
<variant>ЭТЖ-47мм\сағ
<<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 жағд>5 жастағы баланың оң тізесі ісінген, қимылы шектелген, ауырсыну байқалады. Бір апта бұрын екі жақты увеит пайда болды. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>ревматоидтық артрит
<variant>ревматикалық қызба
<variant>бруцеллез
<variant>Бехтерев ауруы
<variant>жүйелі қызыл жегі

<<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 жағд>9 жастағы бала бассейнге жазылу үшін зерттеуден өтті: нәжіс анализінде ергежейлі цепень құртының жұмыртқасы табылған. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>гименолепидоз
<variant>энтеробиоз
<variant>описторхоз
<variant>аскаридоз
<variant>тениоз
<<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 жағд>Аллергиялық реактивтілігі бар балаларға дифтерия және сіреспеге қарсы иммундеу жасауға қолданылатын вакциналық препарат:
<variant>АДС-М – анатоксин
<variant>АКДС
<variant>АДС-анатоксин
<variant>ДС- анатоксин
<variant>АД-М- анатоксин
<<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 жағд>Пиелонефриттің дамуын анықтайтын факторлардың ішінде негізгісі:
<variant>уродинамика бұзылысы
<variant>генетикалық бейімділік
<variant>микробтың вируленттігі
<variant>метаболикалық бұзылыстар
<variant>гломерулярлық бұзылыстар
<<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 жағд>Ревматикалық процесстің жедел ағымын ... айқындылығы анықтайды:
<variant>қабынудың бейарнамалы экссудативті компонентінің
<variant>дәнекер тканінің деструктивті өзгерістерінің
<variant>қабынудың альтеративті компонентінің
<variant>қабынудың пролиферативті компонентінің
<variant>Т және В лимфоциттерінің балансының бұзылысының
<<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 жағд>Жедел лейкоздағы, тромбоцитопенияның патогенезі немен байланысты:
<variant>қан түзілісінің мегакариоцитті өсіндісінің тежелуімен
<variant>тромбоциттердің жіктелуінің бұзылысымен
<variant>тромбоциттердің қызметінің жетіспеушілігімен
<variant>тромбоциттердің көп ыдырауы
<variant>тромбоциттердің жер жерге бөлінуімен

<<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 жағд>Блекфан-Даймонд анемияларына ненің тежелу тән:
<variant>даму ақаулары мен қан түзілісінің эритроидты өсіндісінің тежелуі
<variant>даму ақауларымен қосарланған қан түзілісінің барлық өсінділерінің тежелуі
<variant>даму ақауларынсыз қан түзілісінің барлық өсінділерінің тежелуі
<variant>қан түзілісінің эритроидты өсіндісін оқшауланған тежелуі
<variant>қан түзілісінің эритроидты және мегакариоцитарлы өсінділерінің тежелуі
<<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 жағд>Гломерулонефритпен ауырған балалар, диспансерлік бақылауда қанша уақыт тұрады:
<variant>Емхананың жасөспірімдер бөлмесіне ауыстырғанға дейін
<variant>6 ай
<variant>1 жыл
<variant>3 жыл
<variant>5 жыл
<<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 жағд>Ерте жастағы балаларда жедел бүйрек жетіспеушілігінің дамуының ең жиі себебі болып табылады:
<variant>гемолитикалық-уремиялық синдром
<variant>пиелонефрит
<variant>гломерулонефрит
<variant>улану
<variant>интерстициалды нефрит
<<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 жағд>Арнамалы егулік алдын-алуды жүргізуге абсолютті қарсы көрсеткіш:
<variant>Алдыңғы егуге ауыр реакция немесе асқыну
<variant>Жүйке жүйесінің әртүрлі генезді тұрақты органикалық зақымдалуы
<variant>Мешел, жеңіл анемия
<variant>Клиникалық көріністсіз, зертханалық мәліметтер бойынша қойылған дисбактериоз
<variant>Компенсация сатысындағы туа біткен ақаулар
<<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 жағд>Тасымалдау тәртібі бұзылған егулермен алдын-ала егулерді жүргізу неге әкеледі:
<variant>егудің иммуногендігінің жойылуына
<variant>егудің иммуногендік қасиеттерінің күшеюіне
<variant>егудің реактогендік қасиеттерінің төмендеуіне
<variant>егудің реактогендік қасиеттерінің күшеюіне
<variant>ешқандай салдары болмайды

<<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 жағд>Бала 5 жаста. Ішінің ұстама тәрізді сипаттағы ауырсынуына шағымданады. Зәр анализінде: гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, цистин кристалдары байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз
<variant>цистинурия
<variant>пиелонефрит
<variant>бүйректік тубулярлық ацидоз
<variant>Зәр-тас ауруы
<variant>цистит
<<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 жағд>14 жасқа дейінгі баланы күтуге емханалық жағдайда анасына еңбекке жарамсыздық қағазы максималды неше күнге беріледі:
<variant>10 күнге
<variant>7 күнге
<variant>2 айға
<variant>қағаз берілмейді
<variant>3 аптаға дейін
<<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 жағд>Артериалды қан қысымының жоғарылауы ... алғашқы сатысына тән.
<variant>Гломерулонефрит
<variant> Пиелонефрит
<variant>Тубулопатия
<variant>Дисметаболиялық нефропатия
<variant>Цистит
<<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 жағд>Нефротикалық синдромға тән:
<variant>Протейнурия, гипоальбуминемия
<variant>Гиполипидемия
<variant>Гипотония
<variant>Гипофибриногенемия
<variant>Гематурия
<<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 жағд>Клиникаға түскен 12 жасар баланың шағымдары, енжарлық, жүрек айнуы, басының ауруы, бетіндегі және сирағындағы ісіктің болуы, зәр түсінің өзгеруі. Қарағанда: терісі бозғылт, беті ісіңкі, жүрек тондары тұйықталған, ҚҚ = 140/90 сын. бағ. ЖЗА-түсі – ет жуындысы тектес, м/с – 1008, белок- 0,66 г/л, эритроциттер- көру аймағын түгел жапқан, л-20-30 к/а.
Бұл көрініс бойынша диагноз

<variant>жедел ГН, нефритикалық синдром
<variant>жедел ГН, нефротикалық синдром
<variant>жедел ГН жекеленген зәрлік синдром
<variant>жедел ГН, аралас түрі
<variant>жедел пиелонефрит
<<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 жағд>Бала 3 жаста. Ауруханаға бетінің, балтырларының ісігіне және асцитке шағымданып бірінші рет түсті. АҚ 90/60 мм рт ст, несепте белоктың мөлшері 3,3 г/л, эритроциттер саны 3-5 к/а, лейкоциттер 2 к/а., түйіршікті цилиндрлер 5-6 к/а., қанда жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Қандай ауру болуы мүмкін:
<variant>жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен
<variant>пиелонефрит
<variant>несептас ауруы
<variant>жедел гломерулонефрит нефритикалық синдроммен
<variant>интерстициальный нефрит
<<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 жағд>Несеп жолдарындағы қабыну процессін жиі тудыратын қоздырғышы:
<variant>ішек таяқшасы
<variant>лямблий
<variant>эхинококк
<variant>хеликобактериялар
<variant>стафилококк
<<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 жағд>Нефротикалық синдромға ... тән емес белгі.
<variant>гематурия
<variant>ісіну дәрежесі үлкен, анасарка
<variant>қан қысымы қалыпты
<variant>протеинурия жоғары
<variant>гиперхолестеринемия
<<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 жағд>Темір тапшылық анемия емінде ... тағайындалады.
<variant>темір препараттары
<variant>гормонотерапия
<variant>сүйек миын алмастыру
<variant>тұрақты кезеңдік гемотрансфузия
<variant>спленэктомия
<<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 локсуға бейім. Осы жағд>Теміртапшылық анемиясына ... тән емес.
<variant>қандағы билирубиннің жоғарылауы
<variant>гипохромдық анемия
<variant>анизо -, пойкилоцитоз
<variant>микроцитоз
<variant>қан сарысуындағы темірдің төмендеуі
<<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 локсуға бейім. Осы жағд>Балалардағы пиелонефриттің жиі себебі ... болып табылады.
<variant>қуық - несепағар рефлюксі
<variant>бүйректің қосарлануы (удвоение)
<variant>нефроптоз
<variant>бүйректер поликистозы
<variant>жедел гломерулонефрит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд>Гломерулонефрит . . . . ауру болып табылады.
<variant>иммунокомплекстік
<variant>иммундық емес
<variant>микробтық-қабынулы
<variant>инфекциялық
<variant>зат алмасудың бұзылуы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд>Гломерулонефритке ... синдром жатпайды.
<variant>абдоминалдық
<variant>ісіктік
<variant>зәрлік
<variant>олигоуриялық
<variant>гипертензиялық
<<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 локсуға бейім. Осы жағд>Нефротикалық синдромға ... тән.
<variant>жоғары протеинурия, гипоальбуминемия
<variant>гипокальциемия
<variant>гиполипидемия
<variant>гипофибриногенемия
<variant>гипербилирубинемия

<<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 жағд>Темір жетіспеушілік анемияның гемограммасындағы өзгерістерге ... жатады.
<variant>Нв-нің төмендеуі
<variant>эритроцитоз
<variant>ЭТЖ-ның жылдамдауы
<variant>лейкоцитоз
<variant>тромбоцитопения
<<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 жағд>Анемияның I дәрежесіне Нв көрсеткіші:
<variant>90-110 г/л
<variant>110-120 г/л
<variant>120-130 г/л
<variant>70-80 г/л
<variant>60-70 г/л
<<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 жағд>Анемияның орташа ауыр дәрежесіндегі гемоглобиннің деңгейі:
<variant>70-90 г/л
<variant>110-120 г/л
<variant>87-110 г/л
<variant>67 г/л-нен төмен
<variant>130 г/л
<<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 жағд>Этиологиялық себептердің ішінде пиелонефритті жиі шақырады:
<variant>бактериалды инфекция
<variant>вирусты инфекция
<variant>хламидийлар
<variant>саңырауқұлақтар
<variant>қарапайымдылар
<<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 жағд>Пиелонефриттің емінде қолданылады:
<variant>уросептиктер
<variant>гипотензивті препараттар
<variant>антиагреганттар
<variant>зәр айдатын құралдар
<variant>гормональды препараттар

<<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 жағд>Теміржетіспеушілік анемияға тән қанның түстік көрсеткіші:
<variant>0,8-0,6 (гипохромды)
<variant>1,2 (гиперхромды)
<variant>1,0 (нормохромды)
<variant>0,9 (нормохромды)
<variant>1,3 (гиперхромды)
<<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 жағд>Балаларда пиелонефрит кезінде … кездеспейді.
<variant>тромбоцитопения
<variant>лейкоцитурия
<variant>микрогематурия
<variant>әлсіз протеинурия
<variant>қандағы лейкоцитоз
<<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 жағд>Теміржетіспеушілік анемиясында диагностикалық маңызы бар биохимиялық көрсеткіштер:
<variant>сарысудағы темір мөлшері
<variant>қандағы билирубин мөлшері
<variant>қандағы креатинин мөлшері
<variant>қандағы кальций мөлшері
<variant>қандағы қант мөлшері
<<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 жағд>Темір жетіспеушілік анемияның негізгі еміне ... кіреді.
<variant>темір препараттары
<variant>гемотрансфузия
<variant>антибиотиктер
<variant>витаминдер
<variant>гормондар
<<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 жағд>Теміржетіспеушілік анемияның алдын алу шараларына ... кірмейді.
<variant>егулер
<variant>жүкті әйелде анемияны емдеу
<variant>жүктіліктің соңғы 2 айында витамин Е мен темірдің профилактикалық дозасын енгізу
<variant>балаға 2-4 айынан бастап темір препаратын профилактикалық дозада беру
<variant>тамақтану тәртібін жасына сай жүргізу

<<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 жағд>Бала 3 жаста. Ауруханаға бетінің, балтырларының ісігіне және асцитке шағымданып бірінші рет түсті. АҚ 90/60 мм рт ст, несепте белоктың мөлшері 3,3 г/л, эритроциттер саны 3-5 к/а, лейкоциттер 2 к/а., түйіршікті цилиндрлер 5-6 к/а., қанда жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Қандай ауру болуы мүмкін:
<variant>жедел гломерулонефрит нефротикалық синдроммен
<variant>пиелонефрит
<variant>несептас ауруы
<variant>жедел гломерулонефрит нефритикалық синдроммен
<variant>интерстициальный нефрит
<<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 жағд>Нефрологияда функционалдық сынама болып ... саналады.
<variant>Зимницкий сынамасы
<variant>Амбурже сынамасы
<variant>Аддис-Каковский сынамасы
<variant>Нечипоренко сынамасы
<variant>тұздардың тәуліктік экскрециясы
<<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 жағд>Теміржетімсіздік анемиясына ... тән.
<variant>тері мен кілегей қабаттарының бозғылттығы
<variant>петехиалды бөртпелер
<variant>гепатоспленомегалия
<variant>лимфа бездерінің ұлғаюы
<variant>тырысулар
<<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 жағд>Созылмалы гломерулонефриттің нефротикалық түріне ... тән емес.
<variant>гипертензия
<variant>ісіктер
<variant>жалпылама протеинурия
<variant>гиперлипидемия
<variant>гипопротеинемия және диспротеинемия
<<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 жағд>Жедел гломерулонефриттің симптоматикалық емінде ... қолданылмайды.
<variant>антибиотиктер
<variant>диуретиктер
<variant>жүрекке әсер ететін препараттар
<variant>гипотензивті препараттар
<variant>гормондар

<<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 жағд>Созылмалы гломерулонефриттің реабилитациялық шараларына ... жатпайды.
<variant>цитостатиктер беру
<variant>тәртіп ұйымдастыру
<variant>диета тағайындау
<variant>гормондар беру
<variant>дезагреганттар беру
<<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 жағд>Гломерулонефрит ... .
<variant>бүйрек шумақшаларының зақымдануымен сипатталатын иммунопатологиялық процесс
<variant>бүйрекжаны май қабатының іріңді қабыну процессі
<variant>бүйректің тостағанша аппаратының бактериалды қабыну ауруы
<variant>зәр шығару жолдарының бактериалды қабыну ауруы
<variant>қуықтың бактериалды қабыну ауруы
<<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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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 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 жағд>
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> 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 жағд>
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> 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 жағд>
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> 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 жағд>
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> 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 жағд>
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 - 5,2х10¹²г/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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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> 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 жағд> 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 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 жағд> Цитокиндердің шығарылу синдромы тән...
<variant> қабыну белсенділігінің жоғары көрсеткіштері
<variant> гемоглобин деңгейінің төмендеуі
<variant> оттегі сатурациясының төмендеуі
<variant> перифериялық ісінудің пайда болуы
<variant> гидроксиапатитпен байланысады
<<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 жағд> Балалардағы COVID-19 ауыр ағымын диагностикалауда келесі белгілер байқалады...
<variant> 38,5 °С-тан жоғары қызба, 22/мин-ден жоғары ЖЖД, пневмония, SpO2 < 95%
<variant> тыныс алуды қолдау қажеттілігі, септикалық шок, көп ағзалық жеткіліксіздік
<variant> дене температурасы 38,5 °С-тан төмен, жөтел, әлсіздік, жұлдыру
<variant> ЖДД 30/мин астам, SpO2 ≤ 93%, рентгенография деректері бойынша өкпедегі өзгерістердің үдеуі, КТ, УДЗ, сана деңгейінің төмендеуі, ажитация, тұрақсыз гемодинамика
<variant> эпидемиологиялық анамнезді ескермей, этиологиясы белгісіз ауыр жіті респираторлық инфекцияның 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 жағд>
Коронавирустың берілу жолдары:
1. Ауа тамшылары
2. Ауа-шаң
3. Байланыс
4. Фекальды-ауызша
Бір жауапты таңдаңыз.
<variant> дұрыс 1,2,3
<variant> дұрыс 1,3
<variant> дұрыс 2,4
<variant> бәрі дұрыс
<variant> дұрыс жауап жоқ
<<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 жағд>
COVID-19 расталған балаларда шығару диагностика және емдеу хаттамасына сәйкес ...
<variant> клиниканың болмауы және ПТР әдісімен коронавирусқа екі теріс нәтиженің болуы
<variant> ПТР әдісімен коронавирусқа бір теріс нәтиженің болуы
<variant> клиниканың болмауы
<variant> клиниканың болмауы және коронавирусқа бір теріс нәтиженің болуы
<variant> ПТР әдісімен коронавирусқа бір теріс нәтиженің болмауы
<<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 жағд> ҚР ДСМ уақытша әдістемелік ұсынымдары 5-нұсқа лопинавир/ритонавир тағайындауды көздейді...
<variant> тек аралас терапия түрінде
<variant> қажет болған жағдайда басқа вирусқа қарсы құралдарды қоса отырып, емдеудің басында монотерапия түрінде
<variant> монотерапия түрінде де, басқа вирусқа қарсы препараттармен де үйлесімде
<variant> тек монотерапия түрінде
<variant> тек вирусқа қарсы препараттар
<<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 жағд>
COVID-19 пациенттеріне көмек көрсететін медициналық қызметкерлерге арналған жеке қорғаныс құралдары ...
<variant> бас киім, қорғаныш костюм, респиратор
<variant> медициналық маска, халат
<variant> бас киім, медициналық маска, халат
<variant> медициналық маска
<variant> медициналық маска, көзілдірік
<<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 жағд> 5 жасар ұл бала жөтелмен, ентігумен, температурасының 38,8 интоксикациямен инфекциялық

ауруханаға жатқызылды. 4 күн ауырды. Емді ЖРВИ бойынша жақсартусыз амбулаториялық негізде алды. Тексеру кезінде, бұл жағдайда, covid-19 кезінде кеуде қуысының КТ-ға тән дәлелдік өзгерістер болады:
<variant> "күңгірт әйнек" түріндегі өзгерістер”
<variant> "бүйректегі ағаш" симптомы
<variant> екіжақты полисегментарлық жеңіліс
<variant> кавитация
<variant> "булыжная мостовая”
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 4 жасар бала. Анасының айтуы бойынша екі апта бойы балада әлсіздік, бас айналу, температураның жоғарылауы, танаудан қан кету байқалады. Қарағанда бала жағдайы ауыр, терілік геморрагиялық синдром, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, интоксикации белгілері білінеді. Болжам диагноз ... .
<variant> Жедел лейкоз
<variant> Гемофилия А
<variant> Идиопатиялық тромбоцитопениялық теңбіл
<variant> Геморрагиялық васкулит
<variant> Апластикалық анемия
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Қыз бала 7 жаста,тоңғыштыққа, ұйқышылдыққа шағымданады. Анасының айтуы бойынша өте баяу қозғалады, сабақты нашар оқиды, ақыл – есінің дамуы жағынан артта қалған, туғаннан бері іш қатуларға бейімді.Объективті қарағанда – дене бітімі диспропорциональді – аяқ – қолдары қысқа, алақандары жалпақ, саусақтары қысқа, мойыны қысқа, жалпақ, мұрын қыры кең, жалпақ. Шаштары жұқа, жылтыр емес. Тері жабындылары өте құрғақ, ұстағанда суық. Жүрек – қан тамыр жүйесі жағынан: пульс 65, артериальды қысым 90/50 мм сын.б.б, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық функционалды шу. Іші кепкен, кіндік сақинасы кеңейген.Зерттеу кезінде қалқанша безі гипоплазиясы анықталды. Аталған өзгерістер ... байланысты.
<variant> қалқанша безіндегі бұзылыстар себебінен Т4 және Т3 биосинтезінің дефектісіне
<variant> гипофизда пролактин продукциясы төмендеуіне
<variant> ренин-ангиотензинді жүйе активациясы нәтижесінде альдостерон продукциясының жоғарылауына
<variant> антидиуретикалық гормон жетіспеушілігі гиперлипидемияға әкелуіне
<variant> бүйрек үсті безі қыртысының барлық аймақтарының клеткаларының жетілмеуі немесе деструкциясы глюкокортикостероидтар, минералокортикоидтар, андрогендер синтезі төмендеуіне
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Ұл бала А, 2-жаста, ЖРВИ диагнозымен госпитализацияланған. 4-ші күні балада ентігу, әлсіздік, пульсі жіп тәрізді, жиі көпіршікті жөтел пайда болды. Аускультацияда: өкпенің екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Рентгенограммада:

өкпенің альвеолярлы ісінуі, ошақты көлеңкелер жоқ. ЭхоКГ-да: сол жақ қарыншаның сору функциясының төмендеуі. Балада ... асқынуы дамыды.
<variant> жедел сол қарыншалы жүрек жетіспеушілігі
<variant> созылмалы жүрек жетіспеушілігі
<variant> тоқыраулы жүрек жетіспеушілігі
<variant> жедел оң қарыншалы жүрек жетіспеушілігі
<variant> тотальды жүрек жетіспеушілігі
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 9 жасар қыз бала, Созылмалы гломерулонефритпен ауырады. Сарысу қанында: қалдық азот-57,1 ммоль/л, креатинин-0,39 мкмоль/л, мочевина-17,9 ммоль/л. Көрсетілген құбылыстардың ... берілген мәліметтердің ең қолайлы түсініктері.
<variant> созылмалы бүйрек жетіспеушілігі дамуы
<variant> жедел бүйрек жетіспеушілігі науқаста дамуы
<variant> созылмалы гломерулонефриттің асқынуы
<variant> транзиторлық азотемия
<variant> екіншілік жұғуы
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 13 жасар қыз бала, ауруының 4-ші күні бас ауыруы,бетінің,тізесінің ісінуі шағымдарымен,зәрде «ет жуындысының» көрінуімен клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде: көлемі - 80,0мл, түсі-қызыл, реакция – сілтілі, салыстырмалы тығыздығы- 1025, эритроциттер - өзгерген, бүкіл аймақты алған, лейкоциттер - 3-4 к/а, белок- 0,99%. Нефрологиялық бөлімшесіне жатқызылған. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы ... .
<variant> 18 жасқа дейін
<variant> 1 жыл
<variant> 3 жыл
<variant> 5 жыл
<variant> 6 ай
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> Вася есімді ұл балада бірнеше күн бойы әлсіздік, артрит, гиперкинездер анықталған, жүректің сол жақ шегі кенейген. Бұл патология ... ауруына тән.
<variant> Стрептодермия
<variant> ЖРВИ
<variant> Пневмония
<variant> Уретрит
<variant> Менингит
<<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 локсуға бейім. Осы жағд> 5 жасар Дария жүрек аймағында ауырсынуға, тахикардия ұстамаларына шағымданады, жүрек шектері кеңейген, тондары тұйықталған. Кеуде клеткасы рентгенограммасында – жүрек көлеңкесі кеңейген. Балада ... естуіңіз мүмкін.

<variant> жүрек ұшында жұмсақ, қысқа систолалық шу
<variant> жүрек негізінде систолодиастолалық шу
<variant> 5-ші тыңдау нүктесінде диастолалық шу
<variant> жүрек ұшында ұзақ үрмелі систолалық шу
<variant> арқасында систолалық шу
<<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 жағд> Ұл бала 7 жаста. Шағымдары: мұрын қанағыштығы, иньекция орнынан 1 сағ кейін қан ағу, дене қызуының 37,9 дейін көтерілуі, сол жақ буынның көлемінің ұлғаюы және ауырсынуы. Қарағанда дене және аяқ қолдарының терісінде көптеген экхимоздар байқалады. Гемофилияға күмән туған. Гемофилияға тән симптом ... .
<variant> гемартроз
<variant> геморрагиялық синдром алғаш пайда болған кездегі жас
<variant> терідегі қанкүйылулар
<variant> дене қызуының жоғарылауы
<variant> мұрыннан қан кету
<<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 жағд> Сардар 9 жасар. Диспансерлік есепте тұрмайды. Соңғы жыл арықтап кеткен. Тамағының ауырсынуына, көру қабілетінің бұзылуына ,әлсіреуге шағымданады. Су жақсы ішеді. Тыныс алуы шулы, терісі құрғақ, іріңдіктер, беті қызарған, араны гиперемияланған. ТЖ 18 рет мин. Өкпеде сырыл жоқ. Ісіктер жоқ. Анализдерінде болатын өзгерістер ... .
<variant> кетонурия
<variant> қанның оттегіге қанығуының төмендеуі
<variant> гипогликемия
<variant> азотемия
<variant> лимфоцитоз
<<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 жағд> 6 жастағы ұл балада бетіне безеу шығуына ,терісінің тұрақты ірінді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Лабораториялық мәліметтердегі өзгерістер ... .
<variant> гипергликемия
<variant> гиперкалиемия
<variant> лейкоцитурия
<variant> лейкоцитоз
<variant> ЭТЖ жоғарылаған
<<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 жағд> 8 жастағы Тимурды артралгиялар мазалайды. ТЖ 22 рет 1 мин, ЖСЖ 82 рет 1 мин. Екі апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. I – тон тұйықталған, жүрек ұшында үрмелі систолалық шу. Оң жақ тізе буыны ұлғайған, ауырсынады. Осы жағдайда ЭхоКГ-да болатын өзгерістер... .
<variant> митральды қақпашаның толық емес жабылуы және ісінуі
<variant> лақтыру фракциясының төмендеуі

<variant> аортальды қақпашаның толық емес жабылуы және ісінуі
<variant> оң қарынша қуысының кеңеюі
<variant> қақпашаларының вегетациясы
<<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 жағд> Ұл бала 7 жаста.Сол жақ бел аймағындағы ауырсыну 1 жылдан бері мазалайды . Қағу симптомы екі жақты оң мәнді. Зәр анализінде: ақуыз 0,03 г/л, эпителий 8-9 к.а., лейкоциттер 22 -24 к.а., эр. 2-3 к.а. Нечипоренко сынамасы: лейк. 16.000, эр. 1200 в мл. Балада анықталады:
<variant> созылмалы пиелонефрит
<variant> жедел гломерулонефрит
<variant> созылмалы гломерулонефрит
<variant> интерстициальді нефрит
<variant> созылмалы цистит
<<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 жағд> Стационарда В-12 тапшылық анемиядан ем алған 9 жаста ұл бала қабылдауға келді. Жастық дозировкасы бойынша ішке фолий қышқылы және цианкобаламин емін жалғастыруда. Бұл анемия дамуына … себеп болды:
<variant> Асқазан ойық жарасы
<variant> Созылмалы пиелонефрит
<variant> созылмалы гломерулонефрит
<variant> Верльгоф ауруы
<variant> Гипотериоз
<<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 жағд> 6 жасар қыз балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды. Бала әлсіздікке, бетінде қызыл бөртпелердің пайда болуына шағымданады.
Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістерін жүргізу керек.
<variant> Өңешті барий арқылы зерттеу
<variant> Тамырлардың реографиясы
<variant> Компьютерлік томография
<variant> Жүректің эхографиясы
<variant> Буындардың рентгенографиясы
<<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 жағд> Бала Б., 4 күндік, босану үйінде обсервация бөлімінде жатыр. Кольпит және созылмалы фетоплацентарлы жеткіліксіздік фонында 1 жүктіліктен 39 аптада туылған. Салмағы – 3600 г. Апгар шкаласы бойынша 6-7 балл. Терісі қызғылт түсті , кішкене сарғаюлар бар, жылы, ұстағанда жұмсақ. Бала ұйықтап жатыр. Баланы қарауды жүйе бойынша қарауды бастаған дұрыс:
<variant> ішінен
<variant> басынан
<variant> терісінен

<variant> тыныс жүйесінен
<variant> жүрек-тамыр жүйесінен
<<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 жағд> Бала 5 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамасы бойынша анықталды: СД. - 1.400 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 600 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы1006 -1008 ед. Науқаста бақыланады.
<variant> Бүйректің концентрациялық функциясы төмендеген
<variant> зәрдің қалыпты көрсеткіштері
<variant> полиурия
<variant> никтурия
<variant> контрациясы жоғарлаған
<<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 жағд> 8 жастағы қыз бала тұмаудан кейін 14 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ 90/40 мм.с.б. ЖСЖ 82 р/мин. Бетінің ісінуі, сирақ, табан, алдыңғы іш қабырғасы, бел аумағының айқын ісінуі байқалады. Тәулігіне 400 мл.зәр бөлінген. Зәрдің жалпы анализі: тығыздығы-1026, белок-6,0 г/л, лейкоцит-2-3 көру аймағында, эритроцит-0-1 көру аймағында. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок-52 г/л, альбумин-18 г/л, холестерин-11 ммоль/л, жалпы липид-12,2 г/л (қалыпты 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:
<variant> бүйрек қызметі бұзылмаған
<variant> жедел бүрек жеткіліксіздігі
<variant> жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
<<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 жағд>Қыз бала 8 жаста, 3 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 3 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 140/90 мм.с.б. Тәулігіне 400 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1026, ақуыз 1,5 г/л, Э-көру аймағында өзгерген. Клиникалық қан анализі: Hb-105 г/л, лейкоцит- $9,2*10^9$, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лиф.-18%, мон-3%, тромб-$530*10^9$, ЭТЖ-27 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 64 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз?
<variant> жедел кезеңді бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйрек қызметінің бұзылуынсыз
<variant> жедел бүйрек жеткіліксіздігі
<variant> бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген
<variant> созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<<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 жағд> 7 жастағы қыз бала 30 минут бойы ессіз қалыпта жатыр, Куссмауль тынысы, бет гиперемиясы, терінің құрғақтығы, көздің алмасы жұмсақ, аузынан ацетонның иісі шығады. 2 апта бойы шөлдеу мазасын алған, жиі дәретке барған. 2 кг азған. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз қандай?
<variant> диабеттік кетоацидоттік кома
<variant> қанттың емес диабет
<variant> қант диабеті
<variant> менингит
<variant> гипогликемиялық кома
<<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 жағд> Бала М. 2 жаста, қатты ауырып қалған, дене қызуы 38. 9 градусқа дейін көтерілген, тамаққа байланыссыз екі рет құсқан, жалпы мазасыздық, жылай береді, тамақ ішуден бас тартады, жедел жәрдеммен стационарға жеткізілген, тексеру кезінде бөксесінде, аяқтарында ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпе байқалған, тексергенде гиперестезия анықталған, мәжбүрлі жағдай - басты шалғайту, желке бұлшық еттерінің қатаюы. Диагноз туралы сіздің пікіріңіз:
<variant> менингококты инфекция, менингококкцемия, менингит
<variant> нейротоксикоз
<variant> қызылша қызамығы
<variant> қызылша
<variant> геморрагиялық васкулит
<<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 жағд> Ұл бала 10 жаста, бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу, жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымданғаннан кейін ауруханаға жеткізілген. Анамнез бойынша: дене шынықтыру сабағында жерге басымен құлаған, аз уақытқа есін жоғалтқан, кері амнезия, неврологиялық жағдай: екі жақтан конвергенцияның бұзылуы, сол жақта мұрын-ерін бөрмесінің тегістігі, гипотония, D>S, анизорефлексия, оң жақтан Бабинский симптомы, менингеальді симптомдар жоқ. 5 - 6 тәулікке қарай неврологиялық белгі кері қайтқан.
Сіздің диагнозыңыз:
<variant> ми шайқалу
<variant> жеңіл ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты
<variant> орташа ауырлық дәрежесіндегі бас миының жарақаты
<variant> ми қан айналымының бұзылуы
<variant> вегетативті пароксизм