БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «АМСК деңгейіндегі балалар аурулары»
Пән коды: AMSKDBA 6301
ББ атауы және шифры:6В10101-Жалпы медицина
Оқу сағаты/кредит көлемі:182 сағат/14 кредит
Оқу курсы мен семестрі:6 курс/12 семестр
Аралық бақылау -1 тесттік тапсырмалары**:** 420

Құрастырған: асс. Баймакова Г.Ш.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к.,доцент _____ Оспанов Қ.Е.

Хаттама №_____1_____Күні_____28. 08. 2025ж

Шымкент 2025 ж.

<question>Балалардағы ауруханадан тыс пневмония пайда болады...
<variant>ауруханаға жатқызылғаннан кейін 48 сағатқа дейін
<variant>қарттар үйінен емдеуге жатқызу кезінде
<variant>ауруханаға жатқызылғаннан кейін 96 сағатқа дейін
<variant>ауруханаға жатқызылғаннан кейін 72 сағатқа дейін
<variant>ауруханаға түскеннен кейін бір апта ішінде
<question>Гипертермиялық синдромды тоқтату үшін парацетамол дозада тағайындалады:
<variant>10 - 15 мг/кг
<variant>20-25 мг/кг
<variant>5 - 10 мг/кг
<variant>2-14 мг/кг
<variant>15-20 мг/кг
<question>Бронхиолиттің аса маңызды критерийі не:
<variant>тыныс алудың қиындауы
<variant>физикалық деректердің асимметриясы
<variant>пневматизацияның біркелкісіздігі және рентгенограммада өкпе бейнесінің күшеюі
<variant>аса анық байқалатын нейтрофильді лейкоцитоз
<variant>38,5-39°С жоғары температура
<question>Муковисцидозы бар балаларды диспансерде бақылау ұзақтығы қанша уақытты құрайды:
<variant>өмір бойы
<variant>аурудың асқыну жиілігіне байланысты
<variant>3 жыл
<variant>5 жыл
<variant>1 жыл
<question>Рахиттің II дәрежесінде ... көрінеді.
<variant>жүйке - бұлшықет көріністері, бассүйек, аяқ, көкірек клеткасының анық деформациясы
<variant>жүйке - бұлшықет өзгерісі мен сүйек түзілуінің минимальды бұзылысы
<variant>ішкі органдар жағынан аздаған функционалдық өзгерістер
<variant>моторлық функция мен статикалық дамудың баяулауы
<variant>терлегіштік, шүйде шашының түсуі
<question>Алмастырылмайтын амин қышқылдары бар ана сүтіндегі ақуыз:
<variant>α-лактоальбумин
<variant>казеин
<variant>β-лактоглобулин
<variant>Ig A
<variant>аполактоферрин
<question>Жұтқыншақ стенозы бұл:
<variant>Патологиялық процесс, дем шығару кезінде ауа – өтудің бұзылуынан дауыс шығарудың бұзылуы
<variant>трахеяның кілегей қабатының жедел қабынуы
<variant>жедел инфекциялы- қабынулы ауру
<variant>мұрынның кілегей қабатының қабынулы ауруы
<variant>тыныс алу жолдарының созылмалы қабынулы аллергиялық ауруы
<question>Бронх демікпесінің ағымын қадағалайтын дәрілік препараттарды атаңыз:
<variant>қабынуға қарсы препараттар және пролонгирленген бронходилататорлар
<variant>қысқы әсерлі бета 2 адреномиметик

<variant>ингаляциялық холинолитиктер
<variant>иммуностимуляторлар
<variant>антигистаминді препараттар
<question>Тырысулы синдром-бұл:
<variant>кездейсоқ, жиі, еріксіз бұлшықеттің жиырылуы, ес бұзылысымен көрінетін
<variant>кездейсоқ, жиі, еріксіз бұлшықеттің жиырылуы, ес бұзылысымен көрінбейді
<variant>кездейсоқ, жиі емес, еріксіз бұлшықеттің жиырылуы, ес бұзылысымен көрінетін
<variant>кездейсоқ, жиі, ерікті бұлшықеттің жиырылуы, ес бұзылысымен көрінетін
<variant>кездейсоқ, жиі, еріксіз бұлшықеттің жиырылуы, ішек бұзылысымен көрінетін
<question>Диарея кезіндегі шұғыл госпитализациялау көрсеткіштері(ИВБДВ б/ша 5жасқа дейін)
<variant>бала іше алмайды немесе еме алмайды,әр су немесе тамақ ішкен сайын құсады
<variant>гиперосмолярлы кома және кома алды жағдай
<variant>ауыр гипогликемиялық кома
<variant>гипокальциемиялық криз
<variant>сұйықтықтың буындарда жиналуы
<question>Жетіліп туылған нәрестеге тән белгілер - … .
<variant>тырнағы ұзын, қыздарда жыныс мүшесі дамыған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түскен
<variant>бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық
<variant>“кір жуушы” қолы және аяғы, тері мацерациясы
<variant>қыздарда жыныс мүшесі дамымаған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген
<variant>ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген
<question>Жетілмеген ұрыққа тән белгілер - … .
<variant>бас сүйегі жұмсақ, жіктері ашық
<variant>“кір жуушы” қолы және аяғы, тері мацерациясы
<variant>қыздарда жыныс мүшесі дамымаған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түспеген
<variant>қыздарда жыныс мүшесі дамыған, ұлдарда жұмыртқасы ұмаға түскен
<variant>терісі қызарған, майда түктермен жабылған
<question>Созылмалы бронхит диагнозымен 10 жастағы баланың денсаулық тобы:
<variant>III денсаулық тобы
<variant>I денсаулық тобы
<variant>II денсаулық тобы
<variant>II А денсаулық тобы
<variant>II Б денсаулық тобы
<question>2 жасар балада стенозды, 1 дәрежелі ларингит. Бұл ауруға тән жөтел:
<variant>құрғақ «әупілдеген»
<variant>азқақырықты
<variant>көпқақырықты
<variant>көкжөтелтәріздес
<variant>битональды
<question>Пневмоторакс белгілеріне жататыны ...
<variant>кенеттен басталуы, средостенияның ығысуы және көкірек қаңқасының екінші бөлігінде тимпанит
<variant>тыныс жолдарының обструкциясының кенеттен басталуы (бала шашалып қалды)
<variant>аускультацияда астмоидты немесе әлсіреген ошақтар
<variant>рентген суретте өкпенің ауаға толуы және бронх қантамыр суреттерінің күшеюі
<variant>рентгенограммада төмен және жоғары пневматизацияланған учаскелердің алмасуы

<question>ЖРВИ-ден кейін 2-3 күннен кейін басталған пневмонияның этиологисына жатады...
<variant>вирус
<variant>микоплазма
<variant>хламидий
<variant>пневмококк
<variant>стафилокк
<question>Формасы бойынша вирусты пневмония ... болады.
<variant>интерстициальды
<variant>крупозды
<variant>деструктивті
<variant>ошақты
<variant>ошақты-қосарланған
<question>Жедел пневмонияның дамуында үлкен роль атқарады...
<variant>бронх өткізгіштігінің жоғарылауы, ателектаз, ағзаның иммундық реакциясының төмендеуі
<variant>қантамыр спазмы, кіші қанайналымда гипертензия
<variant>эмфизема, қантамыр өткізгінің жоғарылауы
<variant>қантамырлардың кеңеюі, иммундық реакцияның жоғарылауы
<variant>балалар бронхысының анатомо-физиологиялық ерекшелігі
<question>Газдың диффузиясы альвеола-капиллярлық бұзылыстармен сипатталса, мұндай тыныс жетіспеушідігі ... деп аталады.
<variant>диффузды-тарқатылған
<variant>вентиляциялық
<variant>диффузды
<variant>тарқатылған
<variant>гипервентиляциялық
<question>Ересек жастағы балаларда пневмоцистті пневмония сипатталмайды:
<variant>айқын тыныс жетіспеушілігімен
<variant>аздаған интоксикацией
<variant>айқын емес тыныс жетіспеушілігі
<variant>созылыңқы ағымға бейімділік
<variant>өкпе суретнің күшеюімен қатар шектелген учаскеле ошақты көлеңкелердің болуы
<question>Жіті пневмонияны жалпы жіктеуде ... болмайды.
<variant>түбірлік
<variant>сегментарлы
<variant>крупозды
<variant>ошақты
<variant>интерстициальды
<question>Жіті пневмонияда өкпедегі аускультативі өзгерістерге ... тән.
<variant>локальды кіші көпіршікті ылғалды сырылдар
<variant>құрғақ ысқырықты сырылдар
<variant>ылғалды үлкен көпіршікті сырылдар
<variant>құрғақ ызыңдаушы сырылдар
<variant>ылғалды ортаңғы көпіршікті сырылдар
<question>Плевриттің клиникалық көріністеріне...жатпайды.
<variant>ауырған жағында құрғақ сырылдардың көбеюі
<variant>ентігу

<variant>төсекте ауырған жағымен мәжбүрлі жату
<variant>ауырған жағында дауыс дірілінің және демалуының төмендеуі
<variant>ауырған жағында перкуторлық дыбыстың төмендеуі
<question>Перкуторлық қорапша дыбыс ... жағдайында естілмейді.
<variant>ошақты пневмония
<variant>эмфизема
<variant>бронх демікпесі
<variant>обструктивті бронхит
<variant>трахеобронхит
<question>Іріңді плеврит науқасына ... жалғыз дұрыс тактика.
<variant>емдік пункция жүргізу
<variant>динамикасына қарай қанды зерттеу
<variant>қайталама рентгенограмма
<variant>қарқынды антибиотик емі
<variant>торакотомия
<question>Плевритте диагностикалық маңызға ие емес тексеру ... .
<variant>жалпы зәр анализі
<variant>перифериялық қанның анализі
<variant>плевральды пункция сұйықтығын цитологиялық және бактериологиялық тексерулер
<variant>рентгенологиялық
<variant>ЭКГ
<question>Пневмонияның бактериялық табиғаты туралы ойлауға мүмкіндік беретін балалардағы өкпе тінінің өзгеруі:
<variant>Лобарлы инфильтрат
<variant>"Күңгірт шыны" типі бойынша өкпе тінін пневматизациялауды төмендетудің көптеген учаскелері
<variant>Жеңілістің екі жақты сипаты
<variant>Зақымданудың шеткері орналасуы
<variant>Екі жақты полисегментальды жеңіліс
<question>Д-витаминдік улануға төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуіне басқа:
<variant>сүйектің босауы
<variant>іш қату
<variant>субфебрильді температура
<variant>лейкоцитурия
<variant>анорексия
<question>Пневмотораксқа тән емес белгіні атаңыз:
<variant>көкірек қуысының органдары ауыратын жаққа ауысқан
<variant>ентікпенің күшеюі
<variant>тыныс алу кезінде зақымданған жақ қатыспайды
<variant>R-граммада зақымданған өкпе бөлігінің мөлдірлігінің артуы.
<variant>R-граммада өкпе көрінісінің болмауы
<question>Кеңірдекке бөтен зат түскен жағдайда шұғыл шараларға төменде берілгендердің барлығы кіреді, тек біреуінен басқа:
<variant>бумен ингаляция жасау
<variant>оксигенация
<variant>кортикостероидтерді ендіру
<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету
<variant>жедел ауруханаға жеткізу

<question>Анафилакситтік естен тануға тән емес белгіні атаңыз:
<variant>АҚ артуы
<variant>мидың ісінуі
<variant>көмейдің ісінуі
<variant>өкпенің ісінуі
<variant>бронхоспазм
<question>2 жастағы бала, дене қызуы 39 0С дейін көтерілген, демікпеге шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: тыныс алу жиілігі минутына 56 рет. Тері қабаттары көгерген. Өкпені зерттеген кезде перкуторлық дыбыс сол жауырын астында қысқарған, кіші калиберлі сырылдарестіледі. Қан талдауы: эритроциттер - 2,5х1012/л, гемоглобин – 100 г/л, лейкоциттер 20,6х109/л,таяқшалар – 10 %, эозинофилдер – 1%, лимфоциттер – 23%, моноциттер – 9%, эритроциттердің тұну жылдамдығы – 38 мм/с. Төмендегі көрсетілген ... ауру қоздырғышы болуы мүмкін.
<variant>стафилококк
<variant>саңырауқұлақ
<variant>пневмококк
<variant>микоплазма
<variant>вирустар
<question>Балада 6 ай бойы шырышты - іріңді жөтел. Науқасты зерттеуде ең ақпараттысы ... .
<variant>бронхоскопия
<variant>ангиография
<variant>томография
<variant>бронхография
<variant>плевра қуысын пункциялау
<question>1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипатты ентігумен, 38^0С температурамен түсті. Перкуссияда перкуторлы қорап тәрізді дыбыс. Жайылған сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада -ошақтық инфильтрация. Осы науқастың жалпы қан анализінде өзгерістерінің болу мүмкіндігі
жоғары.
<variant>лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған, ЭТЖ жоғарылауы
<variant>лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы
<variant>лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі
<variant>нейтрофилдердің токсикалық түйіршіктенуі, үдемелі анемия
<variant>анемия, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі
<question>3,5 айлық қыз балада жеңіл тершеңдік, бұлшықеттік гипотония, шүйде аймағының шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз. Бұл науқастың биохимиялық қан анализінде ... көруге болады.
<variant>гипофосфатемия, сілтілік фосфатазаның көтерілуін
<variant>гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның көтерілуін
<variant>гипофосфатемия, сілтілі фосфатазаның төмендеуі
<variant>гипокальциемия, гипофосфатемия, сілтілі фосфатаза төмендеуін
<variant>гиперфосфатемия, сілтілі фосфатаза көтерілуі
<question>Балада ЖРВИ, ауруының 4 күні баланың жағдайы нашар, температурасы тағы 37,8 С көтерілген, экспираторлы сипаттағы түрлі ентікпе. Аускультация кезінде- ұзартылған тыныс, екі жақтан әр калибрлі сырылдар. Мына бала ренгенограммасында ... айқын өзгерістері бар.
<variant>өкпе суретінің түбір асты алаңында күшеюі, түссізденудің жоғарылауы

<variant>бірен саран ошақты көлеңкелер
<variant>трахеобронхиальді лимфатүйіндердің үлкеюі
<variant>бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің созылуы
<variant>медиальді бөліктің пневматизациясының төмендеуі
<question>Қабылдау кезінде анасы 3 айлық баласының активті гуілдемеуіне шағымданды. Дәрігердің кеңесі ... .
<variant>3 айға дейін активті гуілдемеу қалыпты
<variant>баланың есту қабілеті төмен, міндетті түрде баланы сурдологқа, генетиктер консультациясына жіберу керек
<variant>орталық нерв жүйесінің жетілуінің патологиясы себебінен психомоторлы даму тежелуі
<variant>соматикалық әлсіз балаларда дамудың артта қалуы
<variant>міндетті түрде баланы невропатологқа жіберу
<question>Бала 2 апталық. Некрозды флегмонамен ауруханада ем қабылдап жатыр. Ауруы басталғаннан кейін бір аптадан соң жағдайы күрт нашарлаған: әлсіз, мазасыз, үш рет құсу болды, дене қызуы 39 С көтерілген. Обьективті: жағдайы ауыр, гиперестезия айқын. Тері жамылғысы бозғылт, таза. Үлкен еңбегі 2х2см, ісінген, пульсациясы айқын. Неврологиялық статус: бала мазасыз, монотонды айқай арасында шыңғырумен, айқын гиперестезия. Төсектегі қалпы мәжбүрлі: басын шалқайтып бір жақ жанымен жатыр. Шүйде бұлшық еттерінің тартылуы айқын. Диагнозды анықтау үшін бірінші кезекте … тексеруін жүргізу қажет.
<variant>жұлын пункциясы
<variant>флегмонадан бактерияларды себуге жағынды алу
<variant>бас миын УДЗ
<variant>стерилдікке қан себу
<variant>нәжісті бактериологиялық себу
<question>Балада гиперестезия, тремор, бұлшықеттік гипотония, қалтырау, Хвостек синдромы оң. Бұл науқаста қанның биохимиялық анализінде көрінеді.
<variant>гипокальциемия
<variant>гипогликемия
<variant>гипомагниемия
<variant>гиперкальциемия
<variant>гипергликемия
<question>Балаға 3 күн. Дене қызуының 38^0С жоғарлауы, мазасыздық пайда болған, терісі диффузды гиперемияланған. Жалпы қарау және лабораториялық мәліметтер ішкі мүшелер жағынан патологияны анықтаған жоқ. Нәжісі күніне 5 рет, сұйықақ түйіршіктермен. Балада дене қызуы жоғарылауының себебі ...
<variant>транзиторлы жылу алмасу бұзылысы
<variant>сепсис
<variant>қабынуға жүйелі реакциясы
<variant>жедел ішек инфекциясы
<variant>стрептодермия
<question>Катя, 6 айлық. Қарағанда төбе бұдырлары, қабырға «таспиғы», бұлшықет гипотониясы, кіндік жарығы. байқалады. Салмақ, бойы қалыпты. ТАЖ- 38 рет 1 мин. ЖСЖ 120рет 1мин.Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Аурудың этиологиясы ... .
<variant>дефицитті
<variant>микробты
<variant>туа пайда болған

<variant>вирусты
<variant>жүйелі
<question>1 жасқа дейінгі балада тістерінің кеш шығуы, бас сүйегінің, кеуде клеткасының деформациясы, сколиоз, бұлшықет гипотониясы, нейровегетативті бұзылыстар анықталған. Ішкі мүшелер бойынша патологии жоқ. Осы патологияда болатын өзгерістер ... .
<variant>сүйек минерализациясының бұзылысы
<variant>организмге темірдің түсуінің жетіспеушілігі
<variant>зәрмен Са ді көп мөлшерде жоғалту
<variant>бүйректе Д витаминінің активті метаболиттерінің түзілуінің жетіспеушілігі
<variant>паратгормон деңгейінің төмендеуі
<question>7 жасар қыз бала. Балықтарды тамақтандырғаннан кейін ұстама тәрізді қиналып жөтел, дем шығарудың қиындауы пайда болған. Анамнезінде жиі суық тиіп ауырады. 2 жасқадейін балада тағамдық аллергия байқалған. Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, тахикардиястіледі. Осы ауру патогенезінің негізіне ... жатады.
<variant>бронхтар спазмы
<variant>бронх кілегейінің атрофиясы
<variant>бронх секретінің жоғары тұтқырлығы
<variant>бронх деформациясы
<variant>бронх секретіндегі IgA деңгейінің жоғары болуы
<question>5 жастағы балада 3 жыл бойы вентолинмен жойылатын қайталамалы тұншығу эпизодтары. Ауруханаға түскен кезінде тыныс шағаруы қиындаған, ТЖ 56 рет 1 мин, өкпеде ысқырықты сырылдар, тынысы екі жақтан әлсіреген.. Қан анализінде болатын өзгерістер ... .
<variant>жалпы IgE деңгейі жоғары
<variant>нейтрофильды лейкоцитоз
<variant>лимфоцитарлы лейкоцитоз
<variant>жоғары ЭТЖ
<variant>анемия
<question>8 жасар қыз бала жедел жәрдем машинасымен жеткізілген. Ауа жетпеу сезіміне, тыныс шығарудың қиындауына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Бұл жағдайжедел дене шынықтыру сабағанда басталған. Бала экземасымен ауырған. Өкпеде екі жақты сырылдар естіледі. ТЖ 48 рет мин. 128 рет мин. Осы ауруда рентгенограммада болатын өзгерістер ... .
<variant>өкпе тканының мөлдірлігінің жоғарылауы
<variant>диффузды пневмосклероз
<variant>ошақты колеңкелер
<variant>өкпе түбірінің кеңеюі және деформациясы
<variant>бөлікаралық плевраның қалыңдауы
<question>3 айлық балада ЖРВИ дан кейін қайтадан дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарылауы болған. Құсады. ТЖ 64 рет мин, тыныс алуы қиындамаған. Мұрын қанаттары керілген. Жылағанда периоральды цианоз байқалады. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, қатқылтыныс, оң жақта төменгі бөлікте тыныс әлсіреген. Жүрек шектері кеңеймеген. Баладағы ЖРВИ-дің ағымын асқындырған ауру ...
<variant>пневмония
<variant>обструктивті бронхит
<variant>плеврит
<variant>бронхиальды демікпенің ұстамасы
<variant>поствирусты миокардит
<question>1 жасар балада ЖРВИ дың 3 күні ұстама тәрізді жөтел, мазасыздық, тыныс

шығарудың қиындауымен кеуде клеткасының жұмсақ жерлерінің ішке тартылуымен көрінетінентігу пайда болған. Дене қызуы қалыпты. Өкпеде екі жақты шашыранды құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Жағдайының нашарлауына әкелген ауру ... .
<variant>обструктивті бронхит
<variant>көкжөтел
<variant>жедел стеноздаушы ларинготрахеит
<variant>жедел бронхиолит
<variant>пневмония
<question>Бала 4 айлық. Ауырғанына 2 күн болған. Мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті ентігу байқалады, ТЖ 72рет мин. Өкпеде диффузды ылғалды сырылдар естіледі. Жедел бронхиолит диагнозы қойылған. Осы аурудың ең ықтимал этиологиясы ... .
<variant>парагрипп вирусы
<variant>тағамдық аллергендер
<variant>микоплазма
<variant>пневмококк
<variant>алтын түсті стафилококк
<question>5 жасар балада салқын тигеннен кейін ринофарингит анықталды, әрі қарай дене қызуының жоғарлауы, аралас ентігу және оң жақ өкпенін төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыстын қысқаруы пайда болды. Осы аурудын ең ықтимал себебі... .
<variant>пневмококк
<variant>микоплазма
<variant>стафилококк
<variant>вирус парагриппа
<variant>цитомегаловирус
<question>8 айлық қыз бала. Дене қызуы субфебрильды. ТЖ 40 рет минутына, мазасыздық, қиын бөлінетін қақырықты жөтел шағымдарымен ауруханаға түскен. Өкпеде екі жақты шашырынды құрғақ және ылғалды сырылдар. Осы ауруда өкпе клеткасының рентгенограммасында болатын өзгерістер... .
<variant>өкпе сүретінің күшеюі
<variant>қосарланған инфильтративті көлеңкелер
<variant>ұсақ ошақты көлеңкелер
<variant>өкпе суретінің мөлдірлігінің жоғарылауы
<variant>диафрагма күмбезінің төмен орналасуы
<question>Қыз бала 40 күндік. Шағымдары тері жамылғысы мен көз склерасының сарғыштығы, иньекция орнынан қан аққыштық. Бауыры мен талағы ұлғайған. Паренхиматоздысарғаюды анықтауға көмектесетін лабораториялық көрсеткіш ... .
<variant>трансаминазаның жоғарылауы
<variant>жоғарғы лейкоцитоз
<variant>жасырын қанға нәжіс оң мәнді
<variant>ЖҚА- де анемия болуы
<variant>гиперхолестеринемия
<question>Психикалық дамуында дөрекі кідірісі бар балаға 1 жасында фенилкетонурия диагнозы қойылған. Осы диагнозды растайтын зерттеу әдісі
<variant>Фелинг сынамасы
<variant>апта сынамасы
<variant>терілік сынама
<variant>гипопротеинемия

<variant>қант қисығы
<question>1,5 жасар бала 40 жастағы анадан туған. Қарағанда келесі симптомдар анықталды: беті жалпақ, кеңсірігі жалпақ, көз қиығы «монғол» тәрізді, психомоторлы дамуының қалыс қалуы, төстің сол жақ қырында дөрекі систолалық шу, бұлшықет гипотониясы. Осы аурудың даму себебі... .
<variant>хромосомды
<variant>вирусты
<variant>бактериальды
<variant>жүйелі
<variant>иммунды
<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде.Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нерв-психикалықжағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағдайда тән бала салмақ жетіспеушілігі... .
<variant>11-20%
<variant>10%- ға дейін
<variant>21-30%
<variant>31-40%
<variant>50% дан жоғары
<question>Бала 10 айлық. Өте арық. Тері жамылғысы бозғылт сұрғылт түсті, құрғақ, аяқ-қолдары салқын. Тері қыртысы баяу жазылады. Чулицкий индексі теріс мәнді. Дене салмағының жетіспеушілігі -35%. Осы науқасқа диетотерапияны бастаған жөн.
<variant>тәуліктік рационды жүктемеден
<variant>қосымша тамақ енгізуден
<variant>ақуыздық энпитті енгізуден
<variant>тағам рационына қаймақ енгізуден
<variant>тәуліктік тағам мөлшерін көбейтуден
<question>Балада аллергиялық ринит белгілері байқалады, баланың сөзіне қарағанда бір жыл бойына жұмсақ ойыншықтармен ойнағаннан соң кезеңмен пайда болуы байқалған. Себепті аллергеннің түрі ... .
<variant>тұрмыстық
<variant>тозаңдық
<variant>тағамдық
<variant>химиялық
<variant>эпидермальды
<question>Шала туылған нәрестелер бөлімшесінде неонатальды өлім көрсеткіші өскен. Ерте неонатальді кезеңде жиі кездесетін өлім себептері ... болып табылады.
<variant>респираторлы дистресс синдром
<variant>туу кезендегі жарақаттар
<variant>жатырішілік инфекция
<variant>туа біткен ақаулар
<variant>пневмония
<question>Құрсақ ішілік дамудың тоқтауымен болған балаларда қанда билирубиннің ... деңгейі(мкмоль/л) «ядролық сарғаюға» алып келеді.
<variant>180
<variant>100
<variant>150
<variant>160

<variant>90
<question>Емханаға дәрігер қабылдауына 2 жасар қыз бала келді. Шағымы тынысалудың қиындауы, афония,дисфагия. Анамнезінен жиі ЖРВИ,жұтқыншақ жарақаты. Жұтқыншақ стенозы диагнозы қойылды. Емдеу мақсатына кіреді:
<variant>өзіндік тынысалуды қалпына келтірумен жұтқыншақ стенозын жою
<variant>іріңді жараны тазалау
<variant>асқыну болуын ескеру
<variant>қабыну процессін жою
<variant>көңіл күйі мен тәбетінің жақсаруы
<question>11 жасар оқушы. Шағымы дене температурасының 39,5, жоғарылауы, құрғақ жөтел, мұрыннан су ағу, әлсіздік, мазасыздық. Қарау кезінде аңқада катаральдыкөріністер. Өкпеде –әр жерде майда көпіршікті сырылдар. ЖҚТ:
нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы. Диагноздынақтылау үшін лабороторлы тексеру тағайындаңыз.
<variant>кеуде клеткасының рентгенограммасы
<variant>кеуде клеткасының бронхографиясы
<variant>кеуде клеткасының флюрограммасы
<variant>кеуде клеткасының бронхоскопиясы
<variant>ішкі мүшелердің УДЗ
<question>Жүкті әйел 25 жаста, тамақтану тәртібін және дәрігер тағайындаған фолий қышқылын ұсыныстарын орындады. Фолий қышқылы мынаған тағайындалады:
<variant>нерв жүйесі ақауының даму қаупін төмендету
<variant>жүктілік гестозын тоқтату
<variant>сүйек қаңқасының түзілуіне қатысуы
<variant>ақуыз метаболизміне қатысуы
<variant>гемоглобин түзілуіне қатысу
<question>Учаскелік дәрігерге 10 жасар бала енжарлыққа, әлсіздікке, тәбетінің жоқтығына,жүрегінің айнуына, бірреттік құсуға шағымданып келді.
Осы балаға диагноз қою үшін бірінші кезекте жасалуы қажет зерттеуді көрсетіңіз:
<variant>тимол сынамасы мен аминотрансфераза деңгейін анықтау
<variant>қандағы билирубин деңгейін анықтау
<variant>зәрді өт пигменттеріне зерттеу
<variant>қан мен зәрдің жалпы анализі
<variant>копрологиялық зерттеулер
<question>Нәрестеге кеуде клеткасының рентгенограммасы жүргізілді. РДС кезіндегі клиникалық өзгерістерін атаңыз.
<variant>өкпе аэрациясын, көлемін немесе әлсіз байқалатын жүрек шекараларын төмендету
<variant>ОНЖ туа біткен ақауларын,қарыншааралыққа қан құйылуды жою мақсатында
<variant>туа біткен жүрек ақауларын, ашық артериальды өзекті жою мақсатында
<variant>антибактериальды терапияны тағайындамас бұрын, сепсисті жою мақсатында
<variant>дер кезінде респираторлы метаболикалық және электролиті бұзылыстар коррекциясын жою мақсатында
<question>Нәрестені қарау кезінде дәрігер келесі симптомдарды тапты: цианоз, тахипное, оттегі сатурациясының төмендеуі,ауыздан көпіршіктің бөлінуі. Терапия жасалмаған жағдайда нәрестеде РДС шақыруы мүмкін …
<variant>летальды жағдай
<variant>тынысалу жетіспеушілігі
<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>бүйрек жетіспеушілігі
<variant>толық жазылу
<question>Эритематозды дақтар фонында өлшемі 0,2-0,5см болатын, ішінде серозды - іріңді сұйықтық бар көпіршіктер мен бос көпіршіктер пайда болған. Басылатын жерлерде орналасады,интоксикация симптомдары байқалады. Өмірінің алғашқы аптасының соңында немесе кейін пайда болады. Бұл ауруға тән:
<variant>нәресте пузырчаткасы
<variant>баздану
<variant>нәрестенің некротикалық флегмонасы
<variant>себореялық дерматит
<variant>нәресте кандидозы
<question>Төмендегілердің кеуде ішіндегі лимфотүйіндердің туберкулезін анықтау үшін аса маңызды зерттеу болып табылады:
<variant>өкпенің компьютерлік томографиясы
<variant>өкпенің шолу рентгенограммасы
<variant>пикфлоуметрия
<variant>бронхоскопия
<variant>бронхография
<question>Науқаста 8-10 жастан бері психоэмоциональді күйзелістен кейін және жарақаттан кейін әр түрлі локализациядағы ісіну, бірақ есекжем және қышынумен қабаттаспайды. Науқастақандай ауруға күдіктенуге болады?
<variant>Квинке ісінуі
<variant>екіншілік иммунодефицит
<variant>комплемент жүйесінің туа пайда болған дефекті
<variant>жарақаттан кейінгі лимфостаз
<variant>дифтерия
<question>Емханада жаңа туылған балаға жалпы қан анализі тағайындалды.Нәтижесінде нейтрофилмен лимфоциттің бірдей көрсеткіші анықталды. Мерзіміне жетіп туылған баланың қан формуласындағы бірінші қиылыс неше жасында болады.:
<variant>өмірінің 5 күні
<variant>өмірінің 1 күні
<variant>өмірінің 10 күні
<variant>өмірінің 20 күні
<variant>өмірінің 30күні
<question>Балада дене қызуының көтерілуі,әлсіздік.2 жасынан бастап созылмалы бронх-өкпелікауруына байланысты Д есепте тұрады,Жылына 2-3 рет өршу болып тұрады.Өкпеде әр түрлі қашықтықтағы құрғақ және ылғалды ,орта көпіршікті сырыл. Рентгенограммада - сол жақтағыбронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалауда өте тиімді іс-әрекет:
<variant>бронхоскопия
<variant>ангиография
<variant>томография
<variant>бронхография
<variant>томография
<question>Балалардағы қызбаға қарсы препараттарды тағайындауға көрсеткіш:
<variant>туа пайда болған жүрек ақаулары бар балалардағы 38,5 С –тан жоғары қызба
<variant>2-3 жастағы балалар 37,5 градус температурамен
<variant>анамнезінде аллергиялық реакция болған 37,5 С-тан жоғары

<variant>фондық аурулар: гипотрофия, рахит, анемия
<variant>қолтықасты қуыстағы қызбаның 37 ,0 С –тан жоғары
<question>7 жастағы бала, дәрігерді үйге шақыртқан. Анасының айтуы бойынша қиын дем алады, ентікпе, жөтел, дене қызуының жоғарылауы 38,9 С – қа дейін, ауырғанына 4 күн болған.Жалпы жағдаый ауыр, тыныштық кезінде ентігеді, ЧД -50 мин тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады, мазасыз, дистанционды сырылдар естіледі. Перкуссияда өкпеде қораптәрізді дыбыс, ірі көпіршікті, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі.Жүрек тондары түйықталған.
Тахикардия 120 рет мин. Аталған тексерулердің ішінде науқасқа тиімдірегі:
<variant>өкпе рентгенографиясы
<variant>спирография
<variant>бронхография
<variant>бронхоскопия
<variant>пикфлоуметрия
<question>Қыз бала, 11 жаста. Қарап тексергенде тремор, бұлшық еттің ригидтілігі, координацияның бұзылысы, сөйлеудің және жұтынудың бұзылыстары, гепатомегалия, спленомегалия, сарғыштық байқалады. Саңылау шаммен қарап тексергенде қасаң қабықтың шетінде жасыл-қоңыр сақиналар анықталды.
Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы ықтимал?
<variant>Вильсон-Коновалов ауруы
<variant>туа біткен гемохроматоз
<variant>аутоиммунды гепатит
<variant>альфа1-трипсиннің жетіспеушілігі
<variant>вирусты этиологиялы созылмалы гепатит
<question>3 айлық бала. Анасы баласының туылғаннан бастап емізгенде және мазасызданғанда шулы, алыстан естілетін дем алуын айтады. Стридор анықталған. Осы баладастридордың себебін анықтаңыз:
<variant>ларингомаляция
<variant>жедел ринит
<variant>тыныс жолдарындағы бөгде зат
<variant>бронхтың шырышты қабатының ісінуі
<variant>ларингостеноз
<question>6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Диагнозды нақтылау үшін жүргізілетін диагностикалық шаралар:
<variant>иммунофлюресценция әдісі
<variant>серологиялық реакция
<variant>ЖҚА, ЖЗА
<variant>жұлыннан пункция алу
<variant>нәжісті бактерия тасымалдаушыларға тексеру
<question>Дәрігер қабылдауына 2 жас 9 айлық бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, тыныс алуының бұзылуына,түшкіруге, жөтелге шағымданады. Ауырғанына 2-ші күн. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы анық қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. ЖРВИ кезінде бірінші кезекте эпидемияға қарсы жүргізілетін іс-шаралар:
<variant>науқастарды оқшаулау, 0,5 % хлорамин ерітіндісімен дымқыл тазалау, бетперделік тәртіп

<variant>0,5 % хлорамин ерітіндісімен дымқыл тазалау, бетперделік тәртіп
<variant>науқастарды оқшаулау, дымқыл тазалау күнделікті емес, бетперделік тәртіп
<variant>айына 1рет бөлмені желдету, науқастарды оқшаулау
<variant>емханада қызметкерлер бетпердемен жұмыс істемеу керек
<question>6 жастағы балада соңғы жылдары бірнеше рет ЖРВИ обструктивті синдроммен өтуде. Бұл ауру 15 күн бұрын қысқа мерзімді дене қызуының 37,5 С- қа дейін көтерілуімен басталған. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Осы балада аталған диагноздардың мүмкін болатыны:
<variant>бронхиалды демікпе
<variant>муковисцидоз
<variant>пневмония
<variant>обструктивті бронхит
<variant>ларингоспазм
<question>Балаға 5 жас. Бір аптадан беру ауырады, ұстама тәрізді жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпеде құрғақ сырыл. Бронхиалды демікпені емдеуде ұзақ уақыт қолданғанда жиі жанама әсері көрсетеді:
<variant>пероральды кортикостероидтар
<variant>антибактериалды терапия
<variant>ингаляциялық кортикостероидтар
<variant>рассасывающей терапии
<variant>бета-2 адреномиметиктер
<question>Науқастың қызбаға жоғалтқан судың мөлшерін есептеңіз:
<variant>әр 37 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг
<variant>әр 38 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг
<variant>әр 38 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг
<variant>әр 37 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг
<variant>әр 39 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг
<question>Балаға 7 ай, сұйық нәжіске, 3 күннен бері құсуға шағымданады. Анализде нәжісінде10-15 лейкоцит. Диагнозды анықтау үшін диагностикалық тексеру әдісі көрсетілген:
<variant>нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру
<variant>жұлыннан пункция
<variant>аңқадан BL- ға жағынды алу
<variant>нәжісті қарапайымдыларға және құртқа тексеру
<variant>бас миының УДЗ
<question>Туа пайда болған Гипертензиялы – гидроцефальды синдромды жиі шақыратын себеп:
<variant>ликвор жолының даму ақауы
<variant>ҚИ
<variant>туу кезіндегі бас сүйек ішілік жарақат
<variant>пиодермия
<variant>менингококты инфекция
<question>Балаға 8-ай.Туа пайда болған гипертензионды-гидроцефальды синдромдамен невропатологта қаралады,көз түбі өзгерісінің сипаты.
<variant>жиі атрофия
<variant>көз дискы жүйесінің ісігі
<variant>жи
<variant>бұдырлану

<variant>жас ағу
<question>Балалардың алғашқы жылдарында Жүре пайда болған гипертензиялы-гидроцефальды синдром дамуына алып келетін жиі себептері:
<variant>менингит, арахноидит
<variant>бас милық жарақат
<variant>орталық жүйке жүйесінің ісігі
<variant>кефалогематома
<variant>спазмофилия
<question>Балаға 1-жас,невропатолог қарауында диагнозымен тұрады: Гипертензивті-гидроцефальды синдром. Алдын-алу іс-шараларына не кіреді?
<variant>бас айналымын өлшеу жылына ай сайын,аптасына 1 рет неврологқа қаралу ҚИ тексерілу
<variant>аптасына 1 рет неврологқа қаралу, ҚИ тексерілу,қанға стафиллакокк
<variant>аптасына 1 рет неврологқа қаралу, ҚИ тексерілу,нәжістен жасырын қанға
<variant>бас айналымын өлшеу жылына ай сайын,ЖҚА
<variant>нәжіс стафилакокқа,ҚИ тексерілу, аптасына 1 рет неврологқа қаралу
<question>Гипертензионды-гидроцефальды синдромның емінде эффективті индикаторын жатады:
<variant>аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау,тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<variant>психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау,тырысудың жоқтығын,дамуы мен өсуінің бұзылысын,тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<variant>психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, дамуы мен өсуінің бұзылысын, тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<variant>психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, тырысуды жою
<variant>психомоторлы дамудың жақсаруы,аптасына 1-рет бойын және бас айналымын бақылау, шунттың жағдайын бағалау, тырысуды жою,жалпы милық симптомдардың болмауы
<question>Бала 6-айлық.Анасы жүктілігінде вирусты гепатитті өткерген,екінші жарты гестоз.Бала уақытында туылған салмағы 2800г. Бала туылғалы мазасыз,монотонды жылау,психомоторлы дамуы кідірген,тырысуға бейім.Ішкі мүшелері патологиясыз.Баланың тырысуы кезінде қандай қауіп қатер жатады:
<variant>акушерлік ісіктік анамнез
<variant>вакцинадан кейінгі асқыну
<variant>дәрілермен улану
<variant>анамнезінде эпилепсия
<variant>кальцидың төменгі деңгейі
<question>Қабылдау бөлімінде 3 айлық бала анасымен,шағымы емуден кейінгі жиі лоқсуына,тырысуға дайындық көрінеді. Бас миының УДЗ – бас ішілік гипертензия. Балаға керекті зерттеулер:
<variant>электроэнцефалограмма
<variant>рентгенограма
<variant>магнито-резонансты томография
<variant>пневмоэнцефалография
<variant>КТ

<question>Педиатр 4-айлық баланы невролог консультатына жолдады. Амбулаторлы картадағықандай себептерін көресіз:
<variant>қол мен иектерінің треморы
<variant>Бабинский рефлексі
<variant>Моро рефлексі
<variant>ұстаушы рефлекс
<variant>отыра алмайды
<question>Бала 3-ай айқайы әлсіз,тері жабындысы бозғылт,ылғал,иектің треморы,тахикардия.Көз алмасы жүзулі,нистагм.Қандағы Глюкоза деңгейі 2,0 ммоль/л,кальций деңгейі-2,3 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л. Балада тырысу себебі:
<variant>глюкозаның төмендеуі
<variant>кальций төмендеуі
<variant>магний төмендеуі
<variant>кальцидың жоғарылауы
<variant>глюкозаның жоғарылауы
<question>2-айлық науқаста гиперқозулы,гиперестезия,иектің треморы,қозушаң айқай,тахикардия,сіңір рефлекстері жоғарылаған,тоникалық тырысулар байқалады. Қандағы Глюкоза деңгейі- 5,5 ммоль/л,кальций деңгейі-0,9 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л.Баладағы тырысудың мүмкін себебі:
<variant>гипокальциемия
<variant>гипомагнемия
<variant>гипогликемия
<variant>гипергликемия
<variant>гипермагниемия
<question>Мектеп жасындағы балаларда кездесетін ауруханадан тыс пневмониясының жиі қоздырғышы болып табылады:
<variant>пневмококк
<variant>микоплазма
<variant>клебсиелла
<variant>гемофильді таяқша
<variant>көк ірің таяқша
<question>7 жасар бала жедел ауырды.Дене Т 39°қа көтеріліп,мынадай шағымдар:жалпы мазасыздық,тәбетінің төмендеуі,мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады.Қарағанда Т 38° денебітімі дұрыс,тамақтануы қанағаттанарлық,бетінің терісінде гиперемия,везикула, мұрнынан шырышты бөлінді,периоральды цианоз,коньюктиваның гиперемиясы,құрғақ жөтел
көрінеді.ТЖ-34/мин,ЖСЖ-138/мин.Жұтқыншақты қарағанда:аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалыңдау шырыш шығуда.Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған,тығыз эластикалы ауырсынусыз.Өкпеде перкуторлы дыбыс,тынысы қатаң,өкпенің барлық аймағында.Өкпенің екіжағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі.Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы,жұмсақ,ауырсынусыз,нәжісі ботқа тәріздес,тәулігіне 2рет.Зәр шығаруы жиі.Қойылған диагноз:ЖРВИ.Жедел бронхит.Зерттеу жоспары:
<variant>қақырықты бактериологиялық зерттеу
<variant>клиникалық зәр анализі
<variant>ИФА әдісімен жағындыны тексеру
<variant>клиникалық қан анализі

<variant>іш қуысы УДЗ
<question>Бала 5 жаста,дені сау.Жөтел мен суық тиюге шағымданады.Суықтағаннан 2 күнненкейін жедел ауырды.Дене Т 37,8 көтерілуі мен көкірек қуысындағы күйдіріп ауру сезімі пайда болды.Ауруының 3ші күні Т 37,1 төмендеуі аз мөлшерде шырышты қақырықпен ылғалды жөтел пайда болған.Обьективті зерттеуде жағдайы қанағаттанарлық.ТЖ - 20/мин.ЖСЖ - 88/мин.Терісінде бөртпе жоқ,аңқасы гиперемияланған,жалқық жоқ,мұрнынан шырышты бөлінді.Өкпеде анық өкпелік дыбыс.Тынысы қатаң,жауырын аралықта құрғақ сырылдар тыңдалады,ал тыныс алу шыңында бірыңғай ылғалды ірі көпіршікті сырылдар.Жедел бронхит диагнозын қою критерийлері
<variant>көкірек тұсының күйдіріп ауруы
<variant>аурудың жедел басталуы
<variant>құрғақ,содан соң ылғалды жөтел
<variant>құрғақ және ірі көпіршікті ылғалды сырылдар
<variant>жалпы жағдайының ауыр болуы
<question>Балаға 5 ай. Қаңтар айында туылған, ауруханаға тырысу синдромымен түскен. Анасының айтуы бойынша, бала жылаған кезде бетінде, денеге және аяқ-қолдарға тез тарайтынтырысулар пайда болған. 2-3 минуттан кейін таза ауада демалғаннан тырысулар жоғалып кеткен. Балаға 3 айлығында рахит диагнозы қойылған, Д витаминімен белсенді емделген. Қысқа уақытты тырысулар наурыз айында қайталанған, бірақ анасы мән бермеген, қарау кезінде рахиттің белгілері анықталды: үлкен еңбегі 1,5*1,0, жиектері тығыз.Қандағы кальций мөлшері –1,2ммоль/л, фосфор-0,9ммоль/л. Тырысу синдромының мүмкін болатын себебін анықтаңыз:
<variant>спазмофилия
<variant>гипервитаминоз Д
<variant>респираторлы-аффективті синдром
<variant>гидроцефальды-гипертензионды синдром
<variant>туа пайда болған гидроцефалия
<question>Науқас 1,5 жаста. Клиникалық көріністер: қайталамалы іріңді инфекция, экзема, спленомегалия, геморрагиялар дәрігердің иммундық жетіспеушілік синдромына күмәндануға негіз береді:
<variant>Вискотт-Олдрич синдромы
<variant>Ди-Джорджа синдромы
<variant>Джобс синдромы
<variant>Луи-Бар синдромы
<variant>Агаммаглобулинемияның швейцариялық түрі
<question>«Шұғыл түрде стационарға жолдаңыз, бициллин – 1 беріңіз, жоғары қызба немесе ауырсынған кезде парацетамолдың 1 дозасын беріңіз» – осы ұсыныс мына кезде беріледі:
<variant>жұтқыншақ абсцессі
<variant>стрептококкты фарингит
<variant>стрептококкты емес фарингит
<variant>қызылша
<variant>мастоидит
<question>3 айлық бала. Анасының айтуы бойынша туылғанан бастап алыстан естілетін шулытыныс, емізгенде күшейетін мазасыздық. Стридор диагнозы қойылған.
Осы балада стридордың себебі:
<variant>ларингомаляция
<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде зат
<variant>бронх шырышты қабатының ісігі

<variant>жедел ринит
<variant>ларингостеноз
<question>7 айлық балада обструктивті синдроммен өткен жедел вирусыты респираторлы аурудан кейін 1,5 ай бойы әлсіз субфебрилитет, кейде өнімсіз жөтел, оң жақ жауырын астындалокальді ұсақ көпіршікті сырылдар.
Күмәнануға болады:
<variant>фиброателектаз
<variant>жедел бронхит
<variant>пневмония
<variant>плеврит
<variant>эмфизема
<question>Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофиямен тұрады. Анамнезінде туылғаннан бастап ентігу, жөтел. Өкпесінде әр турлі калибрлі ылғалды сырылдар. 1 жасынан бастап «үлкен іш», көп мөлшерде сасық иісті, жаялықта дақ қалдыратын нәжіс. 2 рет тік ішегінің шығып кетуі байқалған.
Осы балада гипотрофияның себебі:
<variant>муковисцидоз
<variant>фенилкетонурия
<variant>целиакия
<variant>сепсис
<variant>ішек инфекциясы
<question>Табиғи тамақтандырылатын 4 айлық бала. Дамуы жақсы. Қосымша тамақтандыру манка ботқасынан басталған. Мазасыздана бастаған, бетінің гиперемиясы, қас аймағында қабыршақтанулар, аяғында қышитын бөртпелер. Конъюнктивасында шамалы гиперемия. Үлкендәреті жиіленген, сұйылған.
Осы симптомдар мына аурудың көрінісі болуы мүмкін:
<variant>экссудативті-катаральді диатез
<variant>есекжем
<variant>лимфатико-гипопластикалық диатез
<variant>респираторлы инфекция
<variant>ішек инфекция
<question>Клиникаға жиі ауыр ағымда және ұзақ уақыт өтетін респираторлы аурулармен ауыратын 8 айлық бала түсті. Бала артық тамақтанады, аз қозғалады, тері асты шел майы пастозды. Құлақ қалқаны артында қабыршақтар, алсан суланады. Блефарит, лимфа түйіндерініңбарлық топтары ұлғайған. Рентгенологиялық тексеруде айырша бездің ұлғаюы байқалады.
Балада анықталған симптомдар мына аурудың көрінісі:
<variant>лимфатико-гипопластикалық конституция
<variant>микседемалар (гипотиреоз)
<variant>экссудативті-катаральді диатез
<variant>лимфогранулематоза
<variant>нервті-артриттік диатез
<question>Бала 14 жаста 3 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Бірден құрғақ жөтел барысында жағдайы нашарлап, ентігу пайда балған. Өкпесінде шашыранды құрғақ сырылдар, оң жағында әлсіз тыныс.
Науқас жағдайының нашарлау себебі:
<variant>бронх демікпесі фонында дамыған ателектаз
<variant>пневмония ателектазбен

<variant>бронх демікпесінің ұстамасы
<variant>жедел бронхит
<variant>гемосидероз
<question>Асфиксия өткізген нәрестелердегі гипогликемия салдары:
<variant>Апноэ, құрысу
<variant>жедел бүйрек-бауыр жеткіліксіздігі
<variant>жедел жүрек-өкпе жеткіліксіздігі
<variant>жіті есекжем
<variant>Лайела синдромы
<question>Гипертермияның салдары болуы мүмкін:
<variant>дегидратация
<variant>гипонатриемия
<variant>гипоосмолярлық
<variant>гемоглобиннің оттегге тектік жоғарылауы
<variant>гемоглобиннің оттегге тектік төмендеуі
<question>Ауыртпалықты акушерлі - гинекологилық анамнезіндегі анадан (3 аборт, кольпит, эндометрит), 3500 гр салмақтағы жетілген бала туылды. Бірден жылаған, кеудеге босану бөлмесінде қойылған. Екпелер уақытында жасалған. Адаптациялық кезеңі қалыпты өткен. 3 ай болғанда, дені сау жағдайында анасы баласының мазасыз бола бастағанын байқаған , мұрын- ерін үшбұрышында цианоз, апноэ пайда болған. Осы қауіп-қатер кезінде дәрігер бірінші кезекте ойлау керек:
<variant>кездейсоқ өлім синдромы
<variant>пневмония
<variant>жүректің тума ақауы
<variant>босану жарақаттары
<variant>сепсис
<question>РДС кезінде нәрестелерді ұзақ уақыт өкпе вентиляциясынан дамитын асқыну:
<variant>бронх-өкпелік дисплазия
<variant>ісіктік-геморрагиялық синдром
<variant>пневмония
<variant>гиалинді мембрана ауруы
<variant>Вильсон-Микити синдромы
<question>Шала туылған нәрестелердегі тырысулық синдромды жиі шақыратын себептердің бірі:
<variant>гипогликемия, гипокальциемия
<variant>гипоксия, гипофосфатемия
<variant>асфиксия, гипогликемия
<variant>туу кезіндегі басішілік жарақат, гипокалиемия
<variant>ОЖЖ орталық зақымдануы, гипомагнемия
<question>Жүктіліктің алғашқы 2 айында құрсақішілік дамуға кері әсер ететін фактор :
<variant>вирусты инфекция
<variant>дұрыс емес тамақтану
<variant>физикалық жүктеменің артуы
<variant>токсикоз жүктіліктің 1-ші айында
<variant>токсикоз жүктіліктің 2-ші айында
<question>Нәрестеде бетінің жартысында, аяқ-қолының бір жартысында ырғақты қайталамалы тартылулар.Тырысу болатын жақта гемипарез көріністері бар. Нәрестеде сыртқытітіркендіргішке реакция сақталған. Бір жақ жарты шар зақымдалуы(гематома, даму

ақауы, ишемиялық инсульт) бар .Тырысудың түрін анықтаңыз:
<variant>фокальды клоникалық тырысулар
<variant>мультифокальды клоникалық тырысулар
<variant>тоникалық тырысулар
<variant>миоклоникалық тырысулар
<variant>«минимальды» тырысулар
<question>Бала гестацияның 40 апталық мерзімінде туылды, туғандағы салмағы 3750г. бірден айқайлады.Анасының кеудесіне бірінші тәулікте салынды, емшекті жақсы емді. Өмірінің үшінші тәулігінде денесалмағы 3600 г. болды. Кеуде, іш, аяқ-қолдарының терісінде қызғылт түсті дақты папуллезді бөртпелеранықталды. Қарап тексеру барысында бала жаялығынан кірпішті-қызыл түсті дақ байқалды. Сіздің
болжам диагнозыңыз:
<variant>дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, токсикалық эритема, зәр-қышқылды инфаркт
<variant>физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия
<variant>дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, зәр-қышқылдыинфаркт, мелена
<variant>меконий, физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы
<variant>дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия, бастанудан кейінгі бөртулер
<question>Бала Д (қыз – бірінші жүктіліктен, анасы 25 жаста. Анамнезінен әйелдің созылмалы тонзилитпен және жатыр мойны эрозиясы бар екені анықталды. Соңғы триместрде токсикоз болған. Ем алған. 38аптада босанған. Салмағы 2300 г, бойы-48 см.. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балла.баланың жағдайы бұзылмаған, емуі жақсы. Берілген патологияның дамуынаәсер еткен жағдай.:
<variant>жүктілік гестозы
<variant>анасының тамақтануындағы дефектілер
<variant>анасындағы созылмалы тонзиллит
<variant>анасының гениталды ауруы
<variant>профессионалды зияндылықтар
<question>Нәрестенің алақанын басқан кезде басын шалқайтып, аузын ашып жауап қайтаруы:
<variant>Бабкин рефлексі
<variant>Моро рефлексі
<variant>Кусмауля рефлексі
<variant>Бабинского рефлексі
<variant>Галант рефлексі
<question>«Ақ дақ» симптомы білдіреді:
<variant>гиповолемия
<variant>гипертензия
<variant>тахикардия
<variant>аритмия
<variant>қанталау
<question>Бала туғаннан кейін бірнеше сағаттан кейін еріндерге, жұмсақ тіндердің ісінуіне көбік пайда болды. Негізінен аяқтарында тері жамылғысында петихия, цианоз байқалады. Рентгенограммадағы өкпенің өріс мөлшерінің төмендеуін түсіндіріңіз:
<variant>өкпе ішіне қан кету
<variant>сегменттік ателектаздың пайда болуы
<variant>желдету-перфузия коэффициенттерінің бұзылуы
<variant>инфекцияның қосылуы
<variant>бронхтың өткізгіштігінің бұзылуы

<question>Жүктіліктің 32-ші аптасында, 1700 гр., салмақпен туған 3 күндік балада, тыныс тоқтаудың 20-25 секундқа созылған, 3 ұстамасы дамыды. Ұстама тамақтанудан кейін болды. Ұстама кезінде пульс жиілігі минутына 140 рет, бала қозғалысы тоқтап минутына 100 ретке дейін төмендеді. Эпизодтар арасында баланың жағдайы қалыпты болды. Қандағы қант құрамы5,0 ммоль/л-ге тең. Қан сары суындағы кальций қалыпты. Тыныс тоқтауының себептері:
<variant>тыныс алу орталығының жетілмеуі салдарынан
<variant>кезеңді тыныстың әртүрлілігі
<variant>тырысу эквиваленті
<variant>өкпенің жасанды зақымдану салдарынан
<variant>гипогликемия кезінде екіншілік болып табылады
<question>Қант диабеті бар анадан туылған әрестеде 3 ші тәулікте мазасыздық гиперестезия, қолында тремор тахикардия, тахипноэ, тоникалық тырысулар пайда болды. Қанда глюкоза денгейі 2,85 ммоль/л, қан РН 7,35, кальций денгейі 1,75 ммоль/л. Осы жағдайды дұрыс бағалаңыз:
<variant>гипокальциемия
<variant>гипогликемия
<variant>ацидоз
<variant>гиперкальциемия
<variant>алколоз
<question>Омфалиттің этиологиялық факторы:
<variant>грам-теріс флорасы
<variant>грам-оң флорасы
<variant>шартты-патогенді флора
<variant>байланысты флора
<variant>саңырауқұлақ инфекциясы
<question>Бала тыныс алусыз дүниеге келді, реанимациялық іс-шаралар сәтті, бірақ қалыпты тыныс әлі қалпына келген жоқ. Қабырға аралық кеңістіктер тартылған, кеуде қуысының кебуі байқалады. Ең ықтимал асқынулар болып табылады:
<variant>пневмония
<variant>меконияның жаппай аспирациясы
<variant>гиалинді мембраналар ауруы
<variant>пневмоторакс
<variant>ТПБЖА(ВПС)
<question>Бронх демікпесі емінде ұзақ уақыт қабылдағанда жиі жағымсыз әсерлері көбірек:
<variant>пероральды кортикостероидтар
<variant>ингаляциялық кортикостероидтар
<variant>кромогликат
<variant>кетотифен
<variant>бетта 2 адреномиметиктер
<question>Тыныс алу жетіспеушілігі мен ұсақ көпіршікті сырылы бар 2 жастағы балаға рентгенография жасалынды. Аталған рентгенологиялық белгілердің қайсысы пневмонияны бронхиолиттен ажыратуға көмектеседі:
<variant>өкпеде инфильтративті көлеңкелер
<variant>өкпе суретінің күшеюі
<variant>өкпе суретінің төмендеуі
<variant>диафрагма түсуі
<variant>өкпенің желденуі жоғарылаған

<question>Бала 5 жаста, ауырғанына 3 күн болған – дене қызуы 39 град дейін жоғарлаған, жөтел.Бала әлсіз, жылайды, терісі бозғылт акроционозбен. Перкуторлы – оң жақ жауырын астыаймағында перкуторлы дыбыс қысқарған, осы жерде тынысы әлсіреген.Терең тыныс алғанда – ошақты крепитация. Рентгенографияда – оң жақ төменгі өкпе бөлігінде кеңейген қараю, оң жақсинус жабық. 2 күннен кейін кеудесінде жедел ауырсыну пайда болған, терісі бозғылт. ТАЖ минутына 52рет. ЖСЖ 144 рет минутына. Жүрек шекарасы солға 2 см дейін ығысқан .
Перкуторлы оң жақтан қораптық дыбыс. АҚҚ 95/65 мм.с.б.б Науқас жағдайының нашарлау себебін көрсетіңіз:
<variant>керілген пневмоторакс
<variant>пиопневмоторакс
<variant>жүрек-қан тамыр жетіспеушілігі
<variant>экссудативті плеврит
<variant>тері асты эмфизема
<question>Балаға 11 ай, дене бітімі диспропорциональды, артық көлемде тамақтану, дене салмағының жетіспеушілігі 22 %. Табиғи қатпарлары қызарған, терісінде экссудативті – эритематозды бөртпелер бар. Лимфоидты тінде жайылған гиперплазия анықталады, тимомегалия.Жалпы қан анализінде- салыстырмалы лимфоцитоз, моноцитопения.Балада ары қарай келесі клиникалық синдром дамуы мүмкін:
<variant>бронх демікпесі ауыр дәрежелі
<variant>өт-тас ауруы
<variant>жара ауруы
<variant>артериальды гипертензия
<variant>спастикалық колит
<question>Аурудың жедел басталуы. Қысқа мерзімді субфебрильді гипертермия. Аурудың 3-ші күнінде құрғақ «әупілдеген» жөтелдің болуы, даусының сырылдауы, мазасызданғанда ентігу. Мұндай ауруды тудырушы...
<variant>вирустар
<variant>бактериялар
<variant>аллергендер
<variant>саңырауқұлақтар
<variant>қарапайымдар
<question>Аурудың жедел басталуы. Алғашқы сағатта жөтел құрғақ, келесі күндері-қақырықпен. Қақырық шырышты, көп емес. Ентігу жоқ. Аускультацияда диффузды құрғақ, ірі және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Рентгенде өкпе суреті айқын, ошақтыинфильтратты өзгерістер жоқ. Қабыну процесінің орналасқан жері ... .
<variant>орта калибрлі бронхтарда
<variant>майда калибрлі бронхтарда
<variant>альвеолаларда
<variant>мұрын жұтқыншақта
<variant>жоғарғы тыныс жолдарында
<question>Балада туыла салысымен ентігу бар. ЖРВИ-дің бірінші көрінісі айқын тыныс жетіспеушілік симптомдарымен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өтті. Рентгенограммадакөкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді көлеңкеленуі және көлеңкеленген жаққа средостенияның ығысуы байқалады. Ауру: Өкпенің тума ақауы, өкпе аплазиясы. Бұл патологияда не орын алады.
<variant>өкпенің болмауы
<variant>өкпе ұлпасының инфильтратты өзгеруі

<variant>плевра қуысының инфильтратты өзгерісі
<variant>өкпе ұлпасының альвеоласының юосаңсуы
<variant>өкпе ұлпасының ауаға толуы
<question>Муковисцидозы бар балаға тексеру әдісін жүргізген. Жіберілген қателігін табыңыз:
<variant>бронхография
<variant>қақырықты бактериологиялық тексеру исследование мокроты
<variant>терде хлоридтерді анықтау
<variant>нәжісінде трипсинді анықтау
<variant>көкірек қаңқасындағы ағзалардың рентгенографиясы
<question>5 жасар балаға кеш назокомиалды вентилятор-ассоциацияланған пневмония деген диагноз қойылған. Пневмонияның даму мерзімі:
<variant>өкпенің жедел вентиляциясынан кейін 3тәуліктен соң даму
<variant>антенатальды кезеңде
<variant>постнатальды кезеңде
<variant>өкпенің жедел вентиляциясынан кейін 48 сағаттан соң
<variant>ИВЛ-дан кейін алғашқы 3күнде
<question>Бала 2 жаста. Жағдайы ауыр. Дене қызуы фебрильді, акроцианоз. Жөтелі қақырықпен. Қосымша бұлшықеттің қатысымен экспираторлық ентігу. Көкірек қаңқасы эмфизематозды үрілген. Өкпе тұсында тимпанит. Әлсіз дыбыстың фонында өкпенің барлық аймағында көптеген ылғалды сырыл крепитациямен. Тахикардия 160 минутына. Келесі клиникалық симптом пневмонияның белгісіне жатады:
<variant>крепитация
<variant>жөтел
<variant>ентігу
<variant>әлсіз дыбыс
<variant>ылғалды сырылдар
<question>Бала 12 жаста. Ауруханаға «Созылмалы бронхит» деген диагнозбен түскен. Созылмалы бронхиттің негізгі клиникалық симптомы:
<variant>3 аптадан ұзаққа созылған шырышты немесе шырышты-іріңді ылғалды жөтел
<variant>ЖРВИ-дан кейін аздаған қақырықпен ұзаққа созылған жөтел
<variant>әлсіздік, енжарлық, шаршағыштық
<variant>жрви-дың кезінде сырылдардың пайда болуы
<variant>ұзаққа созылған субфебрильді жағдай
<question>12 жастағы қыз бала. Соңғы 5 жыл бойы аптасына 2 – 3 рет тез өінен-өзі жойылатын немесе эуфиллин қолданғаннан кейін кететін, тұншығу ұстамасы, болған. Антибактериалық ем нәтижесіз. ПСВ 18% құрайды.Тайлед қабылдағаннан кейін тұншығу ұстамасы сирегендігі байқалған. Бронх астмасы ағымының ауырлығы:
<variant>ағымы орташа ауырлықта
<variant>жедел интерметті ағымды
<variant>жеңіл ағымды
<variant>ауыр ағымды
<variant>астматикалық статус
<question>Бала 3 айлық. Шала туылған. Көкжөтел тәріздес құрғақ жөтелі бар. Ентігу мен цианозы бар.Өкпе дыбысының тұйықталуы жоқ, тынысы қатқыл, аздаған ылғалды сырыл. Өкперентгенограммасында ошақты көлеңкелер, шекарасы біркелкі емес («ақша қар»тәріздес), лобулярлы үрілумен. Пневмонияның болжам тудырушы себебі:
<variant>пневмоцистылар

<variant>риносинцитиальды вирус
<variant>кандида текті саңырауқұлақтар
<variant>хламидиялар
<variant>цитомегаловирустар
<question>Аурудың жедел басталуы, қызба, жиі азапты жөтел, өкпеде сперкуторлы және аускультативті өзгерістер аясында айқын үдемелі ентігу. Бұл жағдай көбірек тән :
<variant>сегментарлы пневмония
<variant>крупозды пневмония
<variant>ошақты-ағызатын пневмония
<variant>интерстициалды пневмония
<variant>ошақтық пневмония
<question>Ерте жастағы балаларда обструктивті бронхит мына қосарланған аурулармен қатаржүреді:
<variant>экссудативті-катаральды және лимфатико-гипопластикалық диатездер
<variant>рахит , темір жетіспеушілік анемия
<variant>нервті- артриттік диатез, паратрофия
<variant>гипотрофия, паратрофия
<variant>темір жетіспеушілік анемия, В12 жетіспеушілік анемия
<question>Бронх астмасының атопиялық формасына аллергиялық реакцияның келесі типі тән:
<variant>I (жылдам)
<variant>II (цитотоксикалық)
<variant>IV (баяу)
<variant>II (цитотоксикалық) және IV (баяу)
<variant>I (жылдам) және II (цитотоксикалық)
<question>Бронхтардың ең жоғары реактивтілігі байқалады:
<variant>сағат таңертеңгі 4-6-да
<variant>сағат таңертеңгі 10-12 -де
<variant>сағат күндізгі 16-18 -де
<variant>сағат түнгі 22-24 -де
<variant>сағат кешкі 19-21-де
<question>Астматикалық статус дегеніміз – бұл бронх астмасы ұстамасының созылуы ... сағаттан ұзақ.
<variant>6
<variant>8
<variant>10
<variant>15
<variant>24
<question>Астматикалық статустың II кезеңіне (декомпенсация) тән:
<variant>өкпенің кейбір сегменттерінде тыныс шуының естілмеуі, қан қысымының төмендеуі,ауа жетпеу қорқынышы
<variant>шулы тыныс алу және сананың жоғалуы, көптеген құрғақ және дымқыл сырылдар
<variant>артериялық қан қысымының көтерілуі, жедел жүрек жетіспеушілігі, ылғалды сырылдардың көбеюі
<variant>жедел жүрек жетіспеушілігі, есін жоғалту, тыныс жиілігін артуы
<variant>терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы, инспираторлы ентігу
<question>Астматикалық статустың III кезеңіне тән емес:
<variant>көптеген құрғақ және ылғалды сырылдар

<variant>есінен тану
<variant>тыныс алу шуының естілмеуі ("үнсіз" өкпе)
<variant>жедел жүрек жетіспеушілігі
<variant>терінің және шырышты қабаттың диффузды цианозы
<question>Өкпенің идиопатиялық гемосидерозының лабораториялық анализінде болмайды:
<variant>конъюгацияланған билирубиннің деңгейінің көтерілуі
<variant>ретикулоцитоз
<variant>коньюгацияланбаған билирубин деңгейінің көтерілуі
<variant>эритроцит санының төмендеуі
<variant>қақырықта гемосидерині бар макрофагтар
<question>Құрғақ плевритке өте тән симптомдар жиынтығын көрсетіңіз:
<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, тыңдағанда “қар сықыры” естіледі
<variant>жөтел, аускультация кезінде құрғақ ысқырықты сырылдар
<variant>ентігу, тері мен шырышты қабаттардың диффузды цианозы
<variant>дене қызуының көтерілуі, тыныж жиілігінің артуы
<variant>қатқыл тыныс, дара сегменттерде тыныстық дыбыстың болмауы
<question>Созылмалы пневмониямен ауыратын науқастардың негізгі санаториялық категорияларына ... кірмейді.
<variant>өршу сатысындағы созылмалы пневмониямен ауыратын науқас
<variant>хирургиялық емге жатпайтын балалар
<variant>операция алдындағы дайындық кезіндегі науқастар
<variant>операциядан кейінгі кезең
<variant>2 жақты созылмалы пневмониясы бар балалар
<question>Созылмалы пневмониясы бар балаларды қарағанда ... анықталады.
<variant>көкірек клеткасының деформациясы
<variant>тәспі, білезік
<variant>лимон түстес сарғаю
<variant>терінің пигментациясы
<variant>шулы тыныс
<question>7 айлық сәби, жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігітөмендеген, көзі кіртиген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейқабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:
<variant>орташа ауырлықта
<variant>жеңіл
<variant>ауыр
<variant>дегидратация жоқ
<variant>өте ауыр
<question>Туылғанына 7 күн болған нәрестені учаскелік педиатр қарап шықты. Анамнез бойынша: бірінші жүктілік, анасының жасы 18, шешесі шылым тартады, жүктілік барысында Іжәне II жартысында токсикоз болған. Босануға қолдау жасалған, сусыз кезең 8 сағат, кіндігі тамағын бір орап туылған. Шешесі жұмыс істемеген, тұрмысқа шықпаған, ата-аналарымен тұрады, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлары қанағаттандырарлық. Тұқым қуалаушылық ауыр емес. Бала емшек емеді. Бала қандай денсаулық тобына жатқызылады?
<variant>IIA денсаулық тобы
<variant>I денсаулық тобы

<variant>IIБ денсаулық тобы
<variant>III денсаулық тобы
<variant>IV денсаулық тобы
<question>Бала 1 айлық. Емшек емеді. Баланы үйіне келіп қараған кезде, учаскелік педиатр баланың жүйке-психикалық дамуын бағалады және бала қозғалып бара жатқан қызыл шарды бір қалыпты бақылайтынын, дәрігердің сүзін тыңдайтынын, күлетінін, қарнында жатып, басынкөтеруге және ұстап тұруға тырысатынын, мамасы сөйлегенде жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын қалай бағалайды?
<variant>қалыпты даму
<variant>жылдам даму
<variant>дамуы 1 эпикризді мерзімге кешеуілдеген
<variant>дамуы 2 эпикризді мерзімге кешеуілдеген
<variant>баланың дамуы озық
<question>2 айлық баланың жүйке-психикалық дамуын тексеру кезінде анықталды: эмоционалдық реакциялары - сөйлегенге бірден күлімсірейді; жалпы қозғалыстары - білектеріне сүйеніп, басын жоғары көтеріп алып, қарынымен ұзақ уақыт жатады; қолтығынанұстаған кезде аяғына сүйенеді және тізесі бүгілмей тұрады; ересек адам көтеріп тұрған кезде басын тік күйде ұстап тұра алады, сөйлеу реакциялары - ұйықтамағанда былдырлап сөйлейді;көзбен көру реакциялары - қозғалып бара жатқан затты ұзақ бақылайды, тік жағдайда ойыншықтарға қарайды, есту реакциялары - қатты дыбыс шыққан кезде, қайдан шыққанын іздейді. Жүйке-психикалық дамуын бағалаңыз.
<variant>озық
<variant>қалыпты
<variant>кешеуілдету
<variant>қалыпты емес
<variant>үйлесімді емес
<question>3 жастағы жиі ауыратын бала үшін арнайы шынықтырудың басым әдісін таңдаңыз, оның генеалогиялық анамнезінде гипертониялық дертке шалдыққан үш туысқаны бар және біреуі қант диабетімен ауырады.
<variant>шынықтыру кезінде дене қызуы біртіндеп төмендету
<variant>Иванов әдісі
<variant>контрастты әдіс
<variant>қарқынды шынықтыру
<variant>дене қызуын бірден төмендету
<question>Бала 7 жаста, тоңып қалғаннан кейін қатты ауырып қалған, дене қызуы 39,0С дейінкөтерілген, құрғақ жөтел, бас ауруы пайда болған. Дәрігерде қаралғаннан кейін оң жақтағы пневмония анықталған және бала стационарлық емделуге жіберілген. Бала сауығып кеткенненкейін емханада қанша уақыт қаралуы қажет?
<variant>1 жыл
<variant>6 ай
<variant>2 жыл
<variant>5 жыл
<variant>15 жасқа дейін
<question>10 жастағы бала. Тотықты қақырықпен жөтелге шағымданады.Тексергенде: пневмония белгісі табылды. Берілген симптом пневмонияның қай түріне тән?
<variant>крупозды бронхопневмония
<variant>интерстициалды бронхопневмония

<variant>серментарлы бронхопневмония
<variant>ошақты бронхопневмония
<variant>ошақты біріккен бронхопневмония
<question>Қабылдауда 6 айлық бала. Мазасыздық, арықтау, салмағының төмендеуі шағымдарымен келген. Қарау барысында тәбеті төмендеген, тері жамылғылары бозғылт, құрғақ. Гипотрофияның 2 дәрежесі анықталды.
Балада дене салмағының дефициті:
<variant>20-30%
<variant>5-6%
<variant>6-10%
<variant>11-20%
<variant>31-50%
<question>Нәресте туылған соң 2 күннен кейін цианоз, грантинг, көкірек клеткасының ретракциясы, тахипноэ. Оттегі сатурациясының төмен деңгейі өкпеде әлсіреген тыныс байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>респираторлы дистресс синдром
<variant>неонатальды пневмония
<variant>ауруханадан тыс пневмония
<variant>муковисцидоздың өкпелік түрі
<variant>тетрада Фалло өкпелік түрі
<question>3,5 айлық балада жеңіл тершеңдік, бұлшық ет гипотониясы, желкесінде шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз байқалады. Рахит диагнозын қою үшін қандай диагностикалықзерттеулер жүргізу қажет, тек біреуінен басқа:
<variant>Сулкович сынамасы
<variant>қан сарысуының кальцийі
<variant>сілтілі фосфатаза
<variant>қан сарысуының фосфоры
<variant>жалпы қан анализі
<question>Мешелді емдеу кезінде "Д" гипервитаминозының уақытылы алдын-алу үшін қолданады:
<variant>сулкович сынамасы
<variant>тимол сынамасы
<variant>формол сынамасы
<variant>сулема сынамасы
<variant>сиал сынамасы
<question>7 жасар бала қабылдау бөліміне мына шағымдармен әкелінді: дене қызуы 38,5 С, бас ауыруы, жөтел, құсу, тәбетінің жоқ болуы. 2 күн бұрын Тайландтағы демалыстан келген. Обьективті: терісі таза, дене қызуы 39 С, тамағы гиперемияланған, бадамша бездері гипертрофияланған, лимфа түйіндері 2 өлшемге дейін үлкейген, тілі өңезделген. Өкпесінде қатаң тыныс, сырылдыр жоқ. Тыныс жиілігі 20 рет минутына, пульс 100 рет минутына. Іші жұмсақ, нәжісі сұйық тәулігіне 5 рет, патологиялық қосылыссыз. Төмендегі ... жүргізу тиімді.
<variant>серологиялық зерттеу
<variant>кеуде қуысының рентгенографиясын
<variant>қақырық анализін
<variant>жалпы қан анализін
<variant>бактериологиялық зерттеу
<question>10 айлық қыз. Ауыз қуысынан аммиактың иісі шығуына шағымдары бар. Дәрігерліккарау кезінде: тері қабаттары бозарған, көп терлеген, қызыл дермографизм.

Краниотабес, кеуде қуысының төменгі апертурасы ашық, саусақ сүйектері үлкейген. Тістері жоқ. Функционалды кифоз. «Бақа» қарын, бауыры үлкейген. Диагнозды дәлелдеу үшін ... диагностикалық шараларын қолдану керек.
<variant>биохимиялық талдау
<variant>ультрадыбысты зерттеу
<variant>қышқылдық дәрежесін зерттеу
<variant>рентгенография
<variant>несеп талдауы
<question>Балада температураның жоғарылауы, әлсіздік. 2 жасынан бастап созылмалы бронх өкпелік процесс бойынша Д-бақылауда, жылына 2-3 рет өршиді. Өкпеде құрғақ және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – сол жақ бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам ... .
<variant>бронхоскопия
<variant>ангиография
<variant>томография
<variant>бронхография
<variant>плевра қуысын пункциялау
<question>6 айлық бала, ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынас болған. Жедел ауырған. Қараукезінде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасыздану кезінде кезеңді түрдеинспираторлы ентігу 60-қа дейін байқалады, ұстама тәрізді үріп жөтелу мазалайды. Тыныштықта тынысы біркелкі, кеуде клеткасында басылу аймақтарының тартылуы жоқ. Дауысы қарлыққан. Жіктеме бойынша диагноз: ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз дәрежелі.
<variant>II
<variant>I
<variant>III
<variant>IV
<variant>V
<question>2,5 айлық балада тұрақсыз нәжіс, дене салмағының қосылуы жоқ. Жетіліп туылған, дене салмағы – 2600 кг, бойы49 см, салмақ-бой көрсеткіші - 53. Ана сүтімен1,5 айына дейін емізген, содан кейін сиыр сүтімен қоректенген. Объективті: тері жабындылары құрғақ, жұмсақ тіндер тургоры төмендеген, тері асты шел қабаты ішінде және төменгі аяқтарда азған. Қарау кезінде дене салмағы 2880 кг (салмақ тапшылығы 28%). Бауыры қабырға доғасынан +1,5 смшығып тұр.Зәрді аз шығарады. Диагноз қойыңыз - ... .
<variant>дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, пренаталды және постнаталды, алиментарлы этиологиялы, үдеу кезеңі
<variant>дистрофия, гипотрофия I дәрежелі, пренаталды, аралас этиологиялы, үдеу кезеңі
<variant>дистрофия, гипотрофия II дәрежелі, постнаталды, алиментарлы этиологиялы, стабилизация кезеңі
<variant>дистрофия, гипотрофия III дәрежелі, постнаталды, алиментарлы этиологиялы, бастапқы кезең
<variant>дистрофия, гипотрофия III дәрежелі., пренаталды және постнаталды, алиментарлы этиологиялы, стабилизация кезеңі
<question>Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында балада рентгенограммасында остеопороз,табақша тәріздіэпифиз, сүйектену ядролары бар, бірақ анық көрінбейді. Осы өзгерістер ... ауруына тән.
<variant>рахит
<variant>гипотрофия

<variant>остеомиелит
<variant>целиакия
<variant>ювенильды ревматоидты артрит
<question>Ер бала, 9 жаста. Шағымы: жиі салқын тиіп ауыру. Рецидивтеуші іріңді бронхит диагнозы қойылған. Көкесінде Картагенер синдромы бар. Объективті: дене температурасы 37,60С, терісі бозғылт, сұр тұр түсті. Кеуде торы бөшке тәрізді, Өкпеде перкуссияда қораптықдыбыс, аускультативті: түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенограммада: Бронхтардың диффузды деформациясы. Бірінші кезекте ... жүргізу маңызды болып табылады.
<variant>бронхоскопия
<variant>мұрынның шырышты қабатының биопсиясын
<variant>генетикалық зерттеу
<variant>қақырықты егу
<variant>жылы визуальды зерттеу
<question>Дәрігер қабылдауына анасы 2 жасар баламен келді. Шағымдары температураның жоғарылауы, ұлыған жөтел, мұрыннан су ағу. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлвқта , ентігу, стридор белгілері. Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін басты диагностикалық зерттеулер тағайындаңыз.
<variant>фарингоскопия
<variant>ЭФГДС
<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant>электрокардиограмма
<variant>пиклометрия
<question>Диагноз қойып және балаға қатысты тактиканы анықтаңыз, дене температурасы 38,7°С, тәбеттің төмендеуі,жөтел. Емізулі шақта, дамудан артта қалмаған:
<variant>ОРЗ, орташа сатыда,медотвод 2-4 аптаға
<variant>Гипертермия, медотвод 3-6 аптаға
<variant>Катарльді ангина, медотвод 1-2 аптаға
<variant>ОРЗ, жеңіл сатыда,медотвод 2-3 аптаға
<variant>ОРЗ, ауыр сатыда,медотвод 1 айға
<question>Балаға үйіне шақырту. Сарғаю өмірінің 4 тәулігінде пайда болды. Баланың жағдайықанағаттанарлықсыз. Температурасы-37 С. Тері қабаттары сары: табаны мен саусақтарында анық байқалады. Диагнозы: Қауіпті сарғаю. Лабороторлы зерттеулер көрсетіңіз:
<variant>ОБС, АЛаТ, АСТ
<variant>ЖҚТ,АЛаТ, АСТ
<variant>ЖЗТ,АЛаТ, АСТ
<variant>ОБС, ЖҚТ, ЖЗТ
<variant>АЛаТ, АСТ
<question>Науқас 6 жаста. Цитрусты өнімдерді қолданғаннан кейін еріннің және тілдің ісінуі пайда болуына шағымданып келді. Бірінші кезекте қолданылатын іс шаралар:
<variant>аллергенмен қатынасты жою, антигистаминді препараттарды енгізу
<variant>аллергенмен қатынасты жоймай ақ антигистаминді препараттарды енгізу
<variant>антигистаминді препараттарды, антибиотиктерді енгізу
<variant>аллергенмен қатынасты жою, антибиотиктер тағайындау
<variant>аллергенмен қатынасты жою, витаминдер тағайындау
<question>5 айлық бала, салмақ аз қосады, тамаққа тәбеті төмендеген. Қарау кезінде бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ

тапшылығы15%. Гипотрофия I дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:
<variant>1-2 күн
<variant>3-7 күн
<variant>10 күн
<variant>14 күнге дейін
<variant>1 ай
<question>1 жастағы бала ЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қызуы сақталуда. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Мұрынды үшбұрыштың цианозы тыныштықта, мұрын қанаттарын үрлеу, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында,сол жерде әлсіреген тыныс алу аясында ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Диагнозды анықтау үшін аталған зерттеу әдістерінен ең ақпараттық... болып табылады:
<variant>клиникалық қан талдауы
<variant>кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы
<variant>қақырықты бактериологиялық себу
<variant>қақырық цитологиясы
<variant>бактериялық және вирустық антигендері бар ИФТ
<question>1 жасар бала ЖРВИ-мен ауырады, бірақ дене қызуы 3 күннен бері жоғары. Баланыңжалпы жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіреген, тәбеті төмендеген. Ауыз айналасында цианоз, мұрынсаңылауының кеңеюі, ылғалды жөтел, ТАЖ 60 рет/мин кеуде клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуымен. Перкураторлық дыбыс оң жақ жауырын асты аймақта қысқарған, осы аймақта ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естілуде. Қойылған диагноз: жедел пневмония.
Мүмкін болатын аурудың қоздырғашан атаңыз:
<variant>пневмококктар
<variant>клебсиалла
<variant>стафилококк
<variant>стрептококк
<variant>хламидия
<question>Егер балада төрт жалпы қауіптілік белгілерінің біреуі болса, сізге оны жедел түрде ауруханаға емделуге жіберу қажет. Бұл келесі белгілер, біреуіннен басқа:
<variant>қатты жөтел
<variant>бала сұйықтықты іше немесе еме алмайды
<variant>осы ауруында құрысудың болуы
<variant>тамақтанғанна кейінгі құсу
<variant>қызба немесе есінен тану
<question>Бала 2 жаста. Дене қызуыны жоғарылауына, жөтелге шағымданады. Тексеру барысында жедел бронхит қойылады. Осы ауруға респираторлы жолда қандай симптом тән:
<variant>дем шығарғанда шашырыған құрғақ және ылғалды сырылдар
<variant>ұзарған ысқырықты дем шығару
<variant>дем шығарғанда құрғақ сырылдар
<variant>тыныс алғанда қосымша бұлшық еттің қатысуы
<variant>тыныс жеткіліксіздігі
<question>Бала 3 жаста жөтелге, дем шығарудың ұзаруына, ентігуге шағымданады.Тексеру барысында жедел обструктивті бронхит диагнозы қойылды.Ерте жастағы балалардағы бронхиальді обструкцияның патогенезіндегі жетекші симптомы:
<variant>бронхтың шырышты қабатының шырышының қабынуы
<variant>бронхоспазм

<variant>мукоцилиарлы клиренстің бұзылысы
<variant>бронхтар дискенезиясы
<variant>бронхтардың сырттан басылып қалуы
<question>Бронх демікпесі мен демікпелік бронхиттің ажыратпалы диагностикасындағы негізгі симптомға ... жатады.
<variant>тұншығу астмасы
<variant>бронхоспазм
<variant>ұзақ бронхоспастикалық синдром
<variant>аллергиялық реактивтілік
<variant>бронхтың гиперсезімталдығы
<question>1 жастағы балаЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қайтадан дене қызуы көтерілген. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Тыныштықта мұрынды үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарын желбіреуі, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында төмендеуі, сол жерде әлсіреген тыныс , дем алуда ылғалдыұсақ-түйекті сырылдар. Төменде көрсетілген рентгенологиялық өзгерістерден ең ықтимал болып табылады:
<variant>оң жақтағы ошақты көлеңкелері
<variant>оң жақ өкпедегіошақты -қосылған инфильтрациясы
<variant>ателектаз сатысындағы оң өкпеде сегменттік инфильтрация
<variant>плевритпен асқынған полисегментті пневмония
<variant>оң жақ өкпенің абсцессі
<question>7 айлық сәби, жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігітөмендеген, көзі кіртиген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейқабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:
<variant>орташа ауырлықта
<variant>жеңіл
<variant>ауыр
<variant>дегидратация жоқ
<variant>өте ауыр
<question>3айлық бала,емуі жақсы.Анасының сүті жеткілікті,бірақ әр емізген сайын балада кекіру болады.Жаңа туылған нәрестелерде кекіру мен құсу болатын себеп:
<variant>кардиальды сфинктердің әлсіз дамуы
<variant>асқазанға кіретін жол жақын орналасқан
<variant>асқазанның көлемінің кіші болуы
<variant>өңештің салыстырмалы қысқалағы
<variant>асқазанның шырышы қабаты қалың
<question>Муковисцидоз кезінде шығару бездерінің секретінің артық тұтқырлығы немен байланысты:
<variant>клеткаларда хлор иондарының жиналуы
<variant>клеткаларда мукополисахаридтердің жиналуы
<variant>клеткаларда гликозаминогликандардың жиналуы
<variant>клеткаларда сутегі иондарының жиналуы
<variant>клеткаларда калий иондарының жиналуы
<question>12 жасар қыз бала 15 минут су астында болған. Қарау кезінде өмір сүру белгілері жоқ. Қандай шара жүргізу қажет.

<variant>тыныс жолдарын бөгде заттардан тазарту, жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
<variant>қасындағы адамдарды көмекке шақыру
<variant>реанимациялық шаралар жүргізу үшін қыз баланы жақын арадағы ауруханаға жеткізу
<variant>жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу
<variant>жедел жәрдем шақыру
<question>Науқас М. 1,5 жаста. Балада жасына сай емес төмен салмақ анықталады. Сіздің әрекетіңіз:
<variant>баланың тамақтандырылуын бағалаңыз, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз, қайта қаралу 5 күннен кейін
<variant>шұғыл стационарға жолдаңыз, А дәруменін беріңіз
<variant>тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз
<variant>қайта қаралу 5 күннен кейін
<variant>А дәруменін беру, тамақтандыру мәселелері бойынша анасына кеңес беріңіз
<question>1 жас 7 айлық бала. Кенеттен туындаған жөтелге, 15 минутқа созылған ентікпеге шағым жасалды. Баланы қарау кезінде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді, өкпесін тыңдағанкезде, сол жақтан жоғары жағында дем шығарғанда қырылдаған, перкуторлық қорапты дыбысшығады. Болжаланған диагноз:
<variant>бронхтағы бөтен зат
<variant>обструктивтік бронхит
<variant>бронх демікпесі
<variant>бронхиолит
<variant>көкжөтел
<question>8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде оның дене салмағы 7300 г, бойы 68 см құраған. Туылған кезде баланың дене салмағы 3200 г, бойы 50 см болған. 4 айға дейін емшек берілген, содан кейін бейімдендірілген қоспаға ауыстырылған. 5,5 айдан бастап ботқа (манка, сұлы) түріндегі тамақ, 6,5 айдан бастап - көкөністер езбесі, 7 айдан бастап ет беріле бастаған. 5 айға дейін даму жасына сәйкес келген, содан кейін дене салмағы аз қосылатындығы (80-100 гр. байқалған, ал 7 айдан кейін бала дене салмағын жоғалтқан. Күніне2-3 мәрте дәрет сындырады, мерзімді түрде 5 мәрте. Болжаланған диагноз:
<variant>муковисцидоз
<variant>целиакия
<variant>галактоземия
<variant>лактазаның жетіспеушілігі
<variant>сахарозаның жетіспеушілігі
<question>Бала 7 айлық - физиологиялық өткен II босану. 2 айлықтан бастап майы алынбаған сиыр сүтімен тамақтандырылған. Көкөніс езбесін онша жемейді. Көбінесе ботқалар жейді. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, шеке мен төбе бұдырмақтары айқын, қабырға сүйектері қатты байқалады, Гаррисон жүлгесі. Бұлшық ет тонусы төмен. Бауыры шетінен 2 смшығып тұрады. Бас органдарында ерекшеліктер жоқ.
Болжаланған диагноз:
<variant>I рахит, өршіп тұрған кез, сәл асқыну
<variant>I рахит, өршіп тұрған кез, асқыну
<variant>II рахит, өршіп тұрған кез, асқыну
<variant>II рахит, өршіп тұрған кез, қайта орын алу
<variant>II рахит, өршіп тұрған кез, сәл асқыну
<question>1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы ентікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстық

қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында - тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:
<variant>пневмония
<variant>альвеолит
<variant>бронхиолит
<variant>бронх демікпесі, ұстама
<variant>обструктивтік бронхит
<question>Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы ентікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде - ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар.Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant>обструктивтік бронхит
<variant>бронхиолит
<variant>қайталама бронхит
<variant>пневмония
<variant>плеврит
<question>10 жастағы балада жұтқан кезде тамағы ауырады, дене қызуы 39,2С, басы ауырады,бадамшаларында ірің өңезі. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant>фолликулярлы ангина
<variant>аденоидит
<variant>жұту абцессі
<variant>фарингит
<variant>паратонзиллярді абцесс
<question>8 айлық баланың нәжісі тұрақты емес, жағымсыз иіспен, жылтыр. Физикалық дамуы жасына сәйкес емес, артта қалу байқалады. Туғанда мекониалды илеус нәтижесінде ішекөткізбеушілік байқалды. Науқасқа ... диагноз ықтималды.
<variant>муковисцидоз, ішектік түрі
<variant>экссудативті энтеропатия
<variant>целиакия
<variant>лактозды жетіспеушілік
<variant>сахарозды жетіспеушілік
<question>10 жастағы қыз. Жөтелге, кеуде қуысының ауруына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: дене қызуы 39,1°С дейін көтерілген, сол қырында жатыр. Кеуде қуысының сол жағы дем алудан қалыс,тыныс алу жиілігі минутына 40 рет. Қан талдауы: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-4,0х1012/л, лейкоциттер–19х109/л, таяқшалар-10%, эозинофилдер-5%, лимфоциттер-28%, моноциттер-2%, эритроциттердің тұну жылдамдығы - 32мм/с. Рентгенологияда: оң өкпенің сол бөлігінде инфильтративті көлеңке анықталады.Болжам диагноз ... .
<variant>крупозды пневмония
<variant>өкпе абсцессі
<variant>плеврит
<variant>аппендицит
<variant>менингит
<question>7 айлық қыз. Саусақтарының тартылуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде қол және аяқтарының тартылуы анықталады, тартылу бірнеше минуттан кейін басылады. Бас сүйектері жұмсақ, Гаррисон жолы анық көрінеді, қабырғаларында түйіршіктер бар. Төмендегі дәрілердің қолданған жөн.
<variant>кальций глюконат 0,25х 3 рет

<variant>витамин Д 4000МЕ
<variant>цитрат сұйықтығы 1 қасық х 3 рет
<variant>аммоний хлориді 10% 1 қасық х 3 рет
<variant>магний сульфаты 25% 0,8 мл/кг
<question>Ер бала, 10 жаста. Шағымдары: дене қызуының 39ºС-қа дейін көтерілуіне, қалтырау, құрғақ жөтел, делирий, миалгия. Объективті: өкпенің оң жағында кенет әлсіреген тыныс, ылғалды сырыл естіледі. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-$4,0x10^{12}$/л, лейкоциттер – $11x10^{9}$/л, т/я-5%, с/я-65%, эозинофилдер - 5%, лимфоциттер - 15%, моноциттер - 10%, ЭТЖ - 22мм/сағ. Өкпе R-граммасында: оң жақта инфильтративті көлеңке, өкпе суреті күшейген, өкпе түбіріндегі лимфа түйіндер ұлғайған. Болжам диагнозыңыз ... .
<variant>легионеллезді пневмония
<variant>пневмококкоты пневмония
<variant>вирусты пневмония
<variant>микоплазмалы пневмония
<variant>хламидиялы пневмония
<question>Қыз бала, 5 айлық, 2 күн бойы ауырады. Объективті: әлсіз, кекіреді, бозғылт, периоральды цианоз, ТАЖ – 65 рет/мин, қабырға аралықтары көтерілген, дене температурасы 39ºС, сирек құрғақ жөтел, PS – 165 рет/мин. Өкпеде тыныс әлсіреген, дыбысты ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, өкпе суретінің күшеюі, артқы бөлімінде пішіні дұрыс емес ошақты көлеңкелер көрінеді.Препараттардың ... тобы емдеуге ең қолайлы.
<variant>жартылай синтетикалық пенициллиндер
<variant>фторхинолондар
<variant>макролидтер
<variant>аминогликозидтер
<variant>цефалоспориндер
<question>3 айлық ер бала. Шағымдары: қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 5 күн бойы ауырады. Пенициллинмен емделген, эффект болмаған. Объективті: дене температурасы 38,5ºС, ембейді, сырылдар бар, терісі бозғылт, сұр түсті, ылғалды, периоральды цианоз, аралас ентігу, ТАЖ - 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтерілген, PS - 160 рет/мин, өкпеде – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әр- түрлі калибрлі сырылдар естіледі. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, төменгібөлігінде ошақты көлеңкелер.
Препараттардың ... тобы емдеуге қолайлы.
<variant>макролидтер
<variant>сульфаниламидтер
<variant>фторхинолондар
<variant>цефалоспориндер
<variant>карбапенемдер
<question>7 айлық бала ЖРВИ -мен ауырады. 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы $37,8^{0}$С көтерілді, экспираторлы ентігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– лейк. – $5,8x10^{9}$ /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м - 8%, СОЭ – 3 мм/сағ. Төмендегі диагноздардың ішінде науқаста ... болуы мүмкін.
<variant>обструктивті бронхит
<variant>бронхиолит
<variant>қайталанатын бронхит
<variant>пневмония

<variant>плеврит
<question>5 жасар баланың анамнезінде 3 жылға созылған бронхит. Ауырғанына 3 күн, температурасы 38^0С, құрғақ жөтел, жауырын арасы аймағында өкпелік дыбыстың қысқаруы, аускультативті құрғақ сырылдар, рентгенограммада – өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшеюі. Төмендегі ... диагнозы науқаста анықталады
<variant>қайталанатын бронхит
<variant>жедел жай бронхит
<variant>созылмалы бронхит
<variant>созылмалы пневмония
<variant>бронхиолит
<question>6 жасар балада ұстамалы жөтел, шулы тыныс. Тұншығу ұстамасы шоколад жеген соң туды. Қарағанда жағдайы орташа дәрежелі, тынысы қашықтықтан естіледі, өкпеде қорапты– перкуторлы дыбыс, өкпенің барлық аймағында құрғақ сырылдар, жүрек тондары тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе түбірі маңайында бронх-өкпе суретінің мөлдірлігі жоғарылаған, ошақты көлеңкелер жоқ. Ұстаманы тоқтату үшін төмендегі ...препаратын тағайындайды.
<variant>сальбутамол
<variant>адреналин
<variant>глюканат кальция
<variant>эуфиллин
<variant>глюкоза
<question>1 жасар балада айқын токсикоз, аралас ентігу, температурасының 38^0С жоғарылауымен, үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Бұл ауруда старттық терапияны ... препаратынан бастайды.
<variant>аугментин
<variant>фенобарбитал
<variant>лазикс
<variant>сальбутамол
<variant>преднизолон
<question>10 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы $39,2^0$С, басының ауыруы, бадамша бездерінде іріңді жабынды.Бұл ауруда старттық терапия... .
<variant>антибиотик
<variant>парацетамол
<variant>люголь ерітіндісімен өндеу
<variant>ингалипт
<variant>фурацилин ерітіндісімен шаю
<question>8 айлық бала. Салмағы 9 кг. Діріл синдромына байланысты қаралуға келді. Қарау кезінде: дене қызуы 36,7 С, тері жабындылары боз, тістері жоқ. Басы «төртбұрыш» формалы, қарақұс маңындағы шаштары түскен, қабырға «таспихтары» айқын. Хвостек, Люст симптомдары оң. Шұғыл шаралар ... .
<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 1,8 мл мөлшерінде к/к
<variant>кальций глюконаты 0,5 1 таблеткадан х күніне 3 рет
<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,2 мл мөлшерінде к/к
<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 3,8 мл мөлшерінде к/к
<variant>10%-к кальций глюконат ерітіндісі 0,5 мл per os
<question>10-жастағы бала бронх демікпесіне байланысты амбулаторлы ем қабылдайды.

Анасына 10 күнге уақытша еңбекке жарамсыздық парағы берілді. Бірақ бала әлі толық жазылған жоқ. Уақытша еңбекке жарамсыздық парағына байланысты учаскелік дәрігер әрекеті ... .
<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын жабу
<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге созу
<variant>уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге созу
<variant>жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 3 күнге ашу
<variant>жаңа уақытша еңбекке жарамсыздық парағын 6 күнге ашу
<question>1 жастағы бала, салмағы 10 кг. Дене қызуының 39,5 С дейін жоғарылауы байқалады, терісі боз, тырнақтары мен еріні көгілдір реңді, «ақ дақ» симптомы оң. Аяқ-қолдарысуық. Шұғыл шаралар ...
<variant>парацетомол 100 мг+ тамырды кеңейткіш препараттар
<variant>парацетомол 100 мг
<variant>парацетомол 120 мг + спиртті-арақ ерітіндісімен ысқылау
<variant>парацетомол 150 мг + ірі тамырлар аймағына мұз басу
<variant>парацетомол 200 мг + ампициллин 250мг
<question>Мешелдің 2–ші дәрежесімен ауыратын 6 айлық бала «Д» - 3000 МЕ/тәул. дәруменін, кальций глицерофосфатын, цитрат қоспасын қабылдайды, бірақ анасы балаға қажетті мөлшерін сақтамаған. Ем фонында дене қызуы 37,3°С дейін жоғарылап, селқостық дамыған, дене салмағының қосылулары болмаған. Сулкович сынамасы ++++. Сіздіңдиагнозыңыз-… .
<variant>гипервитаминоз «Д»
<variant>спазмофилия
<variant>дәрумен - Д-тәуелді мешел
<variant>дәрумен - Д-тапшылық мешел
<variant>дәрумен-Д- резистентті мешел
<question>2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. ИВБДВ сәйкес дәрігердің әрекеті ... .
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, шұғыл түрде стационарға бағыттау
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, үчаскелік дәрігер бақылауында қалдыру
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, қайта қарау екі күннен соң
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру
<variant>антибиотиктің керегі жоқ, үйде бақылау
<question>Анасы 4 айлық баласының нашар тәбетіне, локсуына шағымданады. Бала ерте босанудан, салмағы 3,400 гр. Бір айынан бастап жасандытамақтануда. Салмағы 4,700 гр. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары боз-сұр, құрғақ, жеңіл қатпарлар жиналады, нашар қалпына келеді. Ауыздың шырышты қабаты ашық қызғылт, құрғақ. Тері астымай қабаты нашар дамыған. Бұлшықеттері босаңсыған. Іші аздап кепкен. Нәжісі тұрақсыз.Жіктелу бойынша диагноз қойыңыз ... .
<variant>дистрофия,гипотрофия II дәрежелі, үдеу кезеңі, постналалды, алиментарлы генезді
<variant>дистрофия,гипотрофия II дәрежелі, стабилизация кезеңі, постналалды, алиментарлы генезді
<variant>дистрофия,гипотрофия I дәрежелі,бастапқы кезең, постналалды, аралас генезді
<variant>дистрофия,гипотрофия I дәрежелі, үдеу кезеңі, постналалды, аралас генезді
<variant>дистрофия,гипотрофия III дәрежелі, өршу кезеңі, постналалды, аралас генезді
<question>1 жас 6 ай жасындағы баланың көкірек клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуы байқалады. Тыныс алу жиілігі – 40 минутына. БЖАИБ классификациясы бойынша

сіздің диагнозыңыз ... .
<variant>ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру
<variant>пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию
<variant>ЖРВИ, ТЖ II-дәрежелі
<variant>жедел бронхит, ТЖ I-дәрежелі
<variant>обструктивті бронхит, ТЖ I-дәрежелі
<question>Қарау кезінде балада жөтел және температура 37,4^{0}С, БЖАИБ бағдарламасы бойынша диагнозыңыз ... .
<variant>пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию
<variant>бронхит
<variant>ларинготрахеит
<variant>ЖРВИ
<variant>Трахеит
<question>Нәрестелердің герпестік инфекцияларының жайылған түрінің патогномды терапиясына жатады.
<variant>ацикловир 60 мг/кг/тәулігіне 21 күннен кем емес
<variant>ацикловир 45 мг/кг/тәулігіне 10-14 күн
<variant>интерферонды және жергілікті герпеске қарсы терапияны тағайындау
<variant>арнайы иммуонглобулинді күре тамырға енгізу
<variant>виферон және интерферонды тағайындау
<question>Нәрестелерде нозокомиалды инфекцияның емі үшін ..... ұсынылады.
<variant>II қатардағы цефалоспориндер
<variant>қорғалған пенициллиндер
<variant>линкосамидтер
<variant>макролидтер
<variant>фторхинолондар
<question>Бронх демікпесін емдеу барысында ең жиі және қауіпті кері әсерлер ... ұзақ қолданғанда дамиды.
<variant>пероральды кортикостероидтарды
<variant>ингаляционды кортикостероидтарды
<variant>кромогликаттарды
<variant>кетотифендерді
<variant>бета- 2- адреномиметиктерді
<question>Бета- лактамаза тудыратын гемофильді таяқша штаммдарының себебінен болатын пневмонияны емдеуде.....қолданған дұрыс.
<variant>амоксициллиннің клавулон қышқылымен бірлескен түрін
<variant>феноксиметилпенициллинді
<variant>амоксициллинді
<variant>ампициллинді
<variant>азитромицинді
<question>Ерте жастағы балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде ... қолданған жөн.
<variant>макролидтерді
<variant>табиғи пенициллиндерді
<variant>жартылай синтетикалық пенициллиндерді
<variant>I буынның цефалоспориндерін
<variant>аминогликозидтерді
<question>8 жастан жоғары балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде ... қолданылуы мүмкін.

<variant>доксициклин және макролидтер
<variant>табиғи пенициллиндер
<variant>жартылай синтетикалық пенициллиндер
<variant>цефалоспориндер
<variant>аминогликозидтер
<question> 9 айлық бала. Өмірінің 2-ші айынан бастап салмақ аз қосады. Бойы 7 см қалыс. Қарағанда енжар,аяқ-қолдары салқын, тері асты шел майы жоқ, отырмайды, енбектемейді, терісі құрғақ, кілегей қабаттары айқын қызыл түсті, тахипноэ, гипотония, жүрек тондары тұйықталған, зәр шығаруы сирек. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant>гипотрофия III дәрежелі
<variant>гипотрофия II дәрежелі
<variant>гипотрофия I дәрежелі
<variant>туа пайда болған нефротикалық синдром
<variant>туа пайда болған гипотиреоз
<question>6 жасар қыз бала. Шағымдары ұстама тәрізді жөтел, шулы тыныс алу. Шоколад жегеннен кейін тұншығу ұстамасы пайда болған. Тыныс алуы шуды, алыстан естіледі, өкпеде перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, аускультативті құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі, жүректондары тұйықталған. ЖҚА лейкоцитоз жоқ, ЭТЖ – 3 мм/сағ. Ең ықтимал диагноз ... .
<variant>бронхиальды астма
<variant>жедел пневмония
<variant>обструктивті бронхит
<variant>есекжем
<variant>Муковисцидоз
<question>Бала 8 жаста, респираторлы аллергозымен ауырады, периоральды цианозбен, айқын экспираторлы ентігумен, ұстамалы қиналыпжөтелумен реанимацияға түсті. Анамнезінде: ентігу 8 сағат сақталады, 6 рет вентолинмен ингаляция жасалған. Өкпеде тынысыәлсіреген, сырыл жоқ. Ең ықтимал диагноз ....
<variant>астматикалық статус
<variant>астматикалық бронхит
<variant>обструктивті бронхит
<variant>бронхиальды астма, ауыр ұстама
<variant>жедел пневмония
<question>Педиатрдың қабылдауында жасанды тамақтанатын 6 айлық баламен анасы. Бейімделген сүт қоспасымен тамақтанады. Баланың салмағы мен бойы жасына сай. Баланың тәуіліктік рационына қосуға болатын тағамдар ....
<variant>көкөніс пюресі, ботқа
<variant>кілегей, жұмыртқа белогы
<variant>цитрустар, ешкі сүті
<variant>балық, сүт
<variant>ет фарш, өсімдік май
<question>Бала 6 айлық. Туғанда меконеальды илеус байқалған, екі рет пневмониямен ауырған. Алғашқы айынан бастап тұрақты коклюштәрізді жөтел мазалайды. Қарау кезінде тәбеті қанағаттанарлық, бірақ салмақ дұрыс қоспайды. Ентігу жоқ. Өкпеде екі жақты әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Іш қатулар байқалады. Ең ықтимал диагноз ....
<variant>муковисцидоз
<variant>обструктивті бронхит

<variant>жедел жәй бронхит
<variant>ошақты пневмония
<variant>аллергиялық трахеит
<question>6 айлық бала ЖРВИ мен ауырады. 3 ші күні мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті ентігу байқалған. Дене қызуы субфебрильді. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, тыңдағанда екі жақты көптеген ұсақ және орташа калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ең ықтимал диагноз ....
<variant>бронхиолит
<variant>пневмония
<variant>обструктивті бронхит
<variant>жедел бронхит
<variant>бронх демікпесі
<question>Мектеп жастағы балада тұрақты жөтел, тыныс жетіспеушілік, ұзақ уақыт сақталған жергілікті крепитациялаушы сырылдар анықталады. Рентгенограммада «воздушных ловушек» симптомы анықталған. Ең ықтимал диагноз… .
<variant>созылмалы облитерациялаушы бронхит
<variant>созылмалы бронхит
<variant>бронх демікпесі
<variant>рецидивті бронхит
<variant>жедел жай бронхит
<question>6 күндік бала. Субфебрильды қызба, лоқсыйды. Екі күн бойы сан, дене терісінде инфильтративті полиморфты, жан-жағы гиперемияланған, диаметрі 2см дейінгі, ішінде серозды-ірінді бөлінісі бар көпіршіктер пайда болған. Мүшелер бойынша өзгерістер жоқ. Анасы терісін бриллиант көгімен өңдеген. Науқасқа қажетті препарат... .
<variant>цефтриаксон
<variant>диазолин
<variant>ихтиол майы
<variant>анальгин
<variant>преднизолон
<question>Жалпы тәжірибелік дәрігерге 5 күндік баласымен анасы келді. Екі жақты сүт бездерінің ісінуі мазалайды. Тексергенде жергілікті гиперемия жоқ, баланың жағдайы қалыпты.Емуі жақсы, мазасызданбайды. Осы жағдайда дәрігердің дұрыс тактикасы... .
<variant>бұл физиологиялық жағдай екендігін анасына түсіндіру
<variant>ауруханаға жедел жіберу
<variant>сүт бездерін қатты сығу
<variant>антибиотик тағайындау
<variant>хирургқа жіберу
<question>Мектеп жасындағы бала тез шаршағыштыққа, ұзақ уақыт мұрын бітелуіне шағымданады, мұрыннан қою бөлдініс бөлінеді, дене қызуы қалыпты басқа симптомдары жоқ. Ауызбен дем алады. Аран гиперемиясы байқалмайды. Осы жағдайға эффективті препарат... .
<variant>интраназальды кортикостероид
<variant>тамыр тарылқыш препарат
<variant>гистаминоблокаторлар
<variant>тұзды ерітінді
<variant>антибактериальды препарат
<question>4 айлық бала ауруханаға құрғақ жөтелге, шулы тынысқа шағымданып түскен. ТЖ-68 рет мин., өкпеде диффузды ылғалды және бірлі-жарым ысқырықты сырылдар естіледі.

Балажағдайын эффективті жақсартады.
<variant>небулайзер арқылы сальбутамол ерітіндісімен ингаляция
<variant>амбробенемен ингаляция
<variant>вентолинді аэрозоль түрінде қолдану
<variant>оттегімен ингаляция
<variant>парентеральды эуфиллин енгізу
<question>5 жасар балада бірінші жылында тұрақты ылғалды жөтел байқалған, жиі пневмониямен ауырған (5-6 рет жылына) физикалық дамуының қалыс қалуы айқын. Нәжісі сұйық, сасық иіспен. Үлкен ағалары ерте жасында пневмониядан қайтыс болған. Аурудың диагнозын нақты қою үшін тексеру әдісін қолданған жөн.
<variant>терілік сынама
<variant>спирография
<variant>пикфлоуметрия
<variant>аш ішектің кілегей қабатының биопсиясы
<variant>кеуде клеткасы рентгенографиясы
<question>10 айлық бала ауруханада ошақты пневмония бойынша ем алып жатыр. Жөтел мазалайды, дене қызуы қалыпты, бронхообструкция белгілерісіз тыныштық кезінде ентігу, тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Перооральды цианиз. Осы науқасқа қажетті ем....
<variant>кислородотерапия
<variant>сальбутамолмен ингаляция
<variant>постуральды дренаж
<variant>физиоем
<variant>эуфиллин к/т
<question>Асқынған жүктіліктен екіапталық нәресте. Қарағанда: тері жамылғысы қарқынды сарғыш, экзантемалар. Гепатоспленомегалия. Қан биохимия анализінде жалпы билирубин саны жоғарылаған, тіке емес фракция есебінен. ЦМВ-қа ИФА оң мәнді. Осы науқасқа қажетті ем... .
<variant>арнайы иммуноглобулин
<variant>фототерапия
<variant>антибиотик
<variant>өт айдайтын препараттар
<variant>инфузионды ем
<question>Жаңа туған нәресте 5 күндік. Анемия фонында өткен 1 жүктіліктен, 1 мерзімімен босанудан. Туғандағы салмағы 3400,0, бойы 53 см. Ана сүтімен тамақтанады, емуі белсенді.Тері жамылғысы таза. Физиологиялық рефлекстері шақырылады. Аяқ қолының бүккішбұлшықет тонусы жоғары. Қазіргі салмағы 3000,0. Нәжісі 5-6 рет күніне, ботқа тәрізді, сары түсті. Баланы әрі қарай жүргізу тактикасы... .
<variant>динамикада бақылау
<variant>нәжіс анализі
<variant>инфекционист кеңесі
<variant>невролог кеңесі
<variant>гематолог кеңесі
<question>А есімді ер бала. Бірінші айында 800 грамм қосқан, нәжісі қалыпты, әр тамақтанғансайын. Анасының айтуынша 1ай 2 апталығында психо-эмоциональды күйзелістен кейін сүті азайып, бала мазасызданып, қомағайланып еме бастаған, емшек ұшын тартып, осының нәтижесінде емшек ұшында сызаттар пайда болған. Анасы әр емізіп болғаннан кейін қалған сүтті сауып тастап отырған, сауылған сүттің көлемі 15 млден

аспаған. Бала екінші айында 400 грамм қосқан. Дәрігердің рациональды тактикасы... .
<variant>бейімделген сүт қоспасымен үстеме тамақтандыру
<variant>сирек емізу керек
<variant>анасы өз рационында сиыр сүтінің көлемін көбейту
<variant>бірінші қосымша тамақ енгізу
<variant>жетпеген сүт мөлшерін су ішкізіп толықтыру
<question>Сәби 6 айлық. Туғандағы салмағы 3500 г. Қараған кезде баланың салмағы 6100 г болды. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, үлкен еңбегі 4х5 см, шеттері жұмсақ, краниотабес, шүйдесі жалпайған. Бала арық, тері тургоры төмен, тері асты шел қабаты ішіндежұқарған. Бұлшық ет гипотониясы байқалады, нәжісі тұрақсыз.
Осы баланы емдеудің ең дұрыс тәсілін таңдаңыз:
<variant>аквадетрим тәулігіне 3000 ХБ 30 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағына есептеу
<variant>аквадетрим тәулігіне 1000 ХБ 30 күн бойы
<variant>аквадетрим тәулігіне 5000 ХБ 45 күн бойы
<variant>аквадетрим тәулігіне 2000 ХБ 45 күн бойына, тамақты болуға тиісті салмағынажуық салмаққа
<variant>аквадетрим тәулігіне 1500 ХБ 45 күн бойына, тамақты нақты салмағына есептеу
<question>Бала 42 аптада 4 жүктіліктен, 1 туылудан.Алғашқы 3 жүктілігі мед. түсікпен аяқталған. Анасы 35 жаста, гипертониямен ауырады. Жүктілік бірінші жартысында гестозбен өткен. Қағанақ суы жасыл ноқат сорпасы тәрізді. Баланың туғандағы салмағы 3000 г, бойы 50см. Апгар шкаласы бойынша бағалауда 2 балл, генерализацияланған цианоз, қозғалыс белсенділігі және рефлекторлы қозғыштығы мүлдем жок . Пульсі жіптәрізді 60 рет минутына.Тынысалуы жок. Диагнозды көрсетіңіз.
<variant>ауыр дәрежелі асфиксия
<variant>асфиксия аз
<variant>жеңіл дәрежелі асфиксия
<variant>орта дәрежелі асфиксия
<variant>бронхиальды демікпе
<question>2 айлық бала. Тәбеті төмендеген, омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. Ентігеді. БАБЖ бойынша жіктемесі:
<variant>ауыр пневмония
<variant>өте ауыр ауру
<variant>пневмония жоқ, жөтел немесе суық тию
<variant>пневмония, жөтел
<variant>пневмония немесе суық тию
<question>Қыз бала, 4 айлық. Шығымы: ылғалды қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 3 күн бойы ауырады. Бүгін жағдай кенеттен нашарлаған. Температурасы 39С, анасын ембейді, дистанционды сырылдар. Объективті: терісі бозғылт, ылғалды, периоральды цианоз, тынысы беткей, ентігу аралас типті, ТЖ 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтеріліп тұр, PS 160 рет/мин, аускультативті – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әр-түрлі калибрлі сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II дәрежесі
<variant>жедел обструктивті бронхит, ТЖ II дәрежесі
<variant>бронхиолит, ТЖ II дәрежесі
<variant>жедел жай бронхит, ТЖ I дәрежесі

<variant>бронх демікпесі
<question>Бала 8 жаста. Тез шаршауға, бас айналуға, төс артындағы ауру сезіміне , қасаң қабақтың иктериялығына, қан түкіруге, ентігуге шаңымданады. Алғаш рет аурудың ұстамасы 1жаста болған . Келесі криздер әдетте 2-4күнге созылады. Қарағанда: терісі бозғылт көкшіл түстес, сауасқтары барабан таяқшасы тәріздес. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырылдар.
Бауыры мен көкбауыры қабырға доғасынан +1 см шыққан. Қақырық анализінде: гимосидерингетолған макрофагтар. Ең ықтимал ем:
<variant>кортикостероидтар
<variant>муколитиктер
<variant>гепатопротекторлар
<variant>антикоагулянттар
<variant>антибиотиктер
<question>Қыз бала 4 жаста. Қиын бөлінетін қақырықпен ұстама тәрізді ұдайы, қинайтын жөтелге, ентігуге шағымданады. Үнемі ауыр ағымды суық тиіп ауырады. Ағасы рецидивирлеуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Қарағанда: бала тамақтануы төмен, физикалық дамуы артта қалған, саусақтары барабан таяқшалары тәрізді. Өкпесінде қатаң тыныс , ылғал сырылдар. Іші үлкейген, жұмсақ. Тер хлоридтерінің деңгейі 85 ммоль/л. Аталған препараттардың ең тиімді:
<variant>N-Ацетилцистеин
<variant>амброксол
<variant>гвайфенезин
<variant>эуфиллин
<variant>сальбутамол
<question>Бала 8 айлық. Анасының айтуы бойынша балада температурасының 39,5*С көтерілуі байқалады, тынысалудың қиындауы, ентігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде жағдайы ауыр, бала мазасыз. Аускультативті тынысалуы минутына 55 рет, ылғалды сырыл. Қан анамнезінде: лейкоцитоз $13,8*10^9$/л, СОЭ 25 мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>пневмония
<variant>ЖРВИ
<variant>жұтқыншақ стенозы
<variant>менингит
<variant>жедел ларингит
<question>9 айлық балаға дәрігер үйіне келді, жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада температура көтерілуі байқалады, ентігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде терісі бозарған .Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. Диагнозды нақтылау үшін бірінші кезектегі зерттеу әдісін көрсетіңіз:
<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant>нәжісті құртқа тексеру
<variant>серологиялық реакция
<variant>жұлын ми пункциясы
<variant>ЭКГ
<question>Дәрігер қабылдауына анасы 1,5 жасар баласымен келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың жиілеуі, әлсіздік. Ауырғанына 4 күн. Аңқасы қызарған. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырыл. Рентгенограммада өкпе тканінің инфильтративті өзгерісі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>пневмония
<variant>ЖРВИ, обструктивті бронхит

<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит
<variant>серозды менингит
<variant>ЖРВИ, нейротоксикоз
<question>Емханаға дәрігер қабылдауына 5жасар қыз бала келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың қиындауы. Ауырғанына 4-5 күн. Жағдайы орташа ауырлықта.Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. БАБЖ сәйкес осы науқасқа ем тактикасы:
<variant>ампициллин 50 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн
<variant>ампициллин 100 мг/кг в/і әр 8 сағат сайын 5 күн
<variant>ампициллин 150 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн
<variant>ампициллин 120 мг/кг в/і әр 6 сағат сайын 5 күн
<variant>ампициллин 80 мг/кг б/е әр 6 сағат сайын 5 күн
<question>Науқас 1 жас. Іріңді қақырық бөлінумен жөтел байқалады, тезағымды,өкпелік диструкцияның24-48 сағатта дамуы,нейтрофилді лейкоцитоз 11*10/9/л. БАБЖ стандарты бойынша ем тағайындаңыз:
<variant>гентамицин 7,5 мг/кг б/екүніне 1 рет 5 күн
<variant>гентамицин 5,5 мг/кг в/ікүніне 3 рет 5 күн
<variant>гентамицин 4,0 мг/кг в/ікүніне 1 рет 5 күн
<variant>гентамицин 8,5 мг/кг б/екүніне 2 рет 5 күн
<variant>гентамицин 7,0 мг/кг в/ікүніне 1 рет 5 күн
<question>Балаға 10 ай. Анасының айтуы бойынша балада жөтел байқалады, лоқсу , тынысалудың қиындауы, дауыстың қарлығуы Қарау кезінде тері қабаты бозарған, стридор белгілері, ентігу, цианоз. Өкпеде сырыл естілмейді. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>жұтқыншақ стенозы
<variant>жедел отит
<variant>пневмония
<variant>жедел бронхит
<variant>ЖРВИ
<question>Үйге шақырту, 6 жасар бала. Шағымыдаусының қарлығуы, афония, дисфагия. Баланың жағдайы қанағаттанарлық. Қарау кезінде стридор белгілері, ентігу, цианоз.Амбулаторлы деңгейде көрсетілетін, медикаментозды емді тағайындаңыз. Басты дәрілікзаттар тізімі:
<variant>преднизолон 2-3 мг/кг в/і 7 күн
<variant>преднизолон 5-6 мг/кг в/і 7 күн
<variant>преднизолон 10-20 мг/кг в/і 7 күн
<variant>преднизолон 4-5 мг/кг в/і 7 күн
<variant>преднизолон 5-7 мг/кг в/і 7 күн
<question>Балаға 2 жас. Шағымы температураның 39 С жоғарылауы. Тәбетінің төмендеуі, жөтел, мұрыннан су ағу. Обьективті: ұлыған жөтел, әлсіздік, инспираторлы ентігу, ТЖЖ 40 рет минутына.Аускультативті: қатқыл тынысалу. Диагнозы қойылды: ЖРВИ жедел ларинготрахеитпен асқынған, I дәрежелі жұтқыншақ стенозы. Жұтқыншақ стенозы кезінде амбулаторлы деңгейде емдеу тактикасы
<variant>күн тәртібі, ингаляция,антигистаминді препараттар
<variant>қыша, дәрумендер
<variant>антихолинергиялық, транквилизатор
<variant>күн тәртібі, емдәм, антикоагулянттар
<variant>диуретиктер,вирусқа қарсы
<question>Балаға 4 жасар, бронхтық астма талмасы өршіген, мақсатында не қолданамыз:

<variant>сальбутамол 100мкг ингаляцияға
<variant>сальметерол 50мкг х 2 рет күніне
<variant>будесонид 100мкг х 2-4 рет
<variant>фликсотид 125 мкг х 2 рет
<variant>бекламетазон 40 мкг х 2 рет
<question>8 жастағы балаға дәрігер шақырылып, ол балада терісінің бозаруы, енжарлық бұлшықет тонусының төмендеуі, беті және қолының көгеруі, тыныштық кездегі ентігуін анықтады, ТЖ минутына 50 рет, пульс минутына 140 рет. Жауырын буынының төмендеуі өкпедыбысының қысқаруы, сол жерде ылғалды. Қақ көпіршекті сырылдар. Жүрек үндері тұйықталған. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>бронхиолит, үйде қалдыру
<variant>пневмония, госпитализация
<variant>муковицидоз, бақылауды жалғастыру
<variant>бронхты астма, күндізгі стационарға жіберу
<variant>жедел бронхит, үйде стационар ашу
<question>Қабылдауда 12 жасар бала. Шағымыдене температурасының 39,5, жоғарылауы, жөтел, мұрыннан су ағу. Балаға дене температурасын төмендету мақсатында препарат дозасын тағайындаңыз.
<variant>парацетамол - 0,1г
<variant>парацетамол - 0,01г
<variant>парацетамол - 0,025г
<variant>парацетамол - 0,05г
<variant>парацетамол - 0,2г
<question>Балаға 2 жас. Оны емшек сүтімен тамақтандырмайды және ол тағамды жалпы отбасы столынан күніне 3 рет қабылдайды. Отбасында етті үнемі қолданады және балаға береді. Тағам рационында жеміс-жидек арасында картоп, сәбіз, қырыққабат және алма бар. Тағам бөлігі көп емес және ол оның бәрін жейді. Анасы дәрігерден баласының тамағына байланысты кеңес сұрады. Дәрігердің кеңесі:
<variant>әрбір негізгі тамақтануға 250мл тағам беру
<variant>баланы күніне 4 рет тамақтандыру
<variant>баланы күніне 6 рет тамақтандыру
<variant>тамақтандыру арасында шай беру
<variant>әрбір негізгі тамақтануға 350 мл тағам беру
<question>Бала 10 жас, кезеңнен болатын ұстама, тыныстық қиындауына шағымданады. Анамнезінен: тыныс қиындауы ұстамасы соңғы 1,5 жыл бойына мазалайды, жылына 3-4 рет өздігінен жоғалып отырады, түңгі ұстамалар болмайды. Анамнезінде атопиялық дерматит. Обьективті қарағанда және рентгенологиялық тексеруде кеуде ағзасында патология анықталмады. Спирография мәліметі бойынша ПСВ-85%. Диагноз қойыңыз:
<variant>интермиттерлеуші бронх демікпесі жеңіл дәрежеде ауырлықта+
<variant>интермиттерлеуші бронх демікпесі орташа дәрежеде ауырлықта
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі жеңіл дәрежеде ауырлықта
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі орташа дәрежеде ауырлықта
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі ауыр дәрежеде ауырлықта
<question>А есімді бала 13 жаста, тұншығу ұстамасы бойынша дәрігер шақырылған. Анамнезінде-8 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Жылдың суық мезгілінде өршиді. Жағдайының нашарлауы – ЖРВИ ауырған соң 12 сағат ішінде дамыған,осы 12 сағат ішінде сальбутамол қолданған,бастапқыда нәтиже берген,сосын нәтижесіз.Қарау кезінде:жағдайы ауыр.

Қолымен тізесіне сүйеніп ,отырады. Ұзақтан құрғақ сырылдар естіледі, дем шығару ұзарған. Терісі бозарған , цианозды түспен. Тынысалу жиілігі-1 минутта 36 рет. Құрғақ жөтел, өнімсіз. Пульсі минутына 120 рет. Ырғақты,АҚ-140/90 мм сын,бағ. Өкпесінде-өкпенің барлық алаңындақұрғақ ысқырықты сырылдар,төменгі бөлімінде тынысалу ысқырықты. ЭКГ –де Т тісшесі теріс
,II,IIIavF, кеудеде S тісшесі терең. Қан талдауы: Hb -140 г/л, лейкоцит-10х10, СОЭ-25мм/сағ Науқасты жүргізу тактикасы?
<variant>пульмонология бөлімінің интенсивті терапия бөлмесіне тез арада жатқызу
<variant>ИГКС базисті терапиясын тағайындау керек, терапияны әр 3 ай сайын бағалау және түзету
<variant>бронхоспазмолитикалық терапияны әр 4-6 сағатқа тағайындау
<variant>аурудың дәл қазіргі уақыттында біршама қадағалауға болады
<variant>аллерголог қарауы 3 айда 1 рет
<question>А есімді бала 3 жаста, 7 айынан бастап жөтел және тұншығу шағымдарымен емханаға келді. Анамнезінен белгілі болғаны, 2 айында балада атопиялық дерматит белгілері байқалған,жұмыртқа, цитрусты өнім қабылдағанда өрши бастаған, пенициллин тобындағы препараттардан кейін- крапивница дамыған. Көктемде 3-жаста және 2 айлығында бала мәжбүрлі қалыпта, қорку сезімі, эуфиллинмен емделген, вентолин ДАИ арқылы. Физикалық жүктемені ауыр көтереді-жөтел, тынысалудың қиындауы. Соңғы ұстама 3 күн бұрын байқалған- ентігу, ысқырықты тыныс. Қазіргі уақытта азғана жөтел сақталған. Өкпесінде дем шығарудың ұзаруымен қатаң тыныс естіледі. Жүрек тондары анық,ырғақты.Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Стулы мен диурезі қалыпты.
Сіздің диагнозыңыз.
<variant>бронх демікпесі, атопиялық түрі, өршу
<variant>бронх демікпесі, атопиялық түрі, жеңіл персистирлеуші ағым,бақыланбайтын
<variant>бронх демікпесі, өршу сатысында. Асқынуы жай дамитын астматикалық статус
<variant>бронх демікпесі, өршу орташа ағымды ауырлықта
<variant>бронх демікпесі, өршу
<question>Бала 7 жаста,бронх демікпесі бойынша отбасылық дәрігерде диспансерлі есепте тұрады. Тұншығу ұстамасы айына 2 рет. ПСВ -70%, вариабильділігі ПСВ -23%. Жиі фенотеролингаляциясын қолданады.
Сіздің диагнозыңыз
<variant>персистенген бронх демікпесі, жеңіл ағымды
<variant>персистенген бронх демікпесі, ауыр ағымды
<variant>интермиттирлеуші бронх демікпесі
<variant>созылмалы обструктивті бронхиттің өршуі
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, орташа ағымды
<question>2 айлық бала. Анасының айтуы бойынша баланы жөтел мазалайды және тынышсыз.Қарау кезінде шулы тыныс алу, акроцианоз, жиі, құрғақ, қинайтын жөтел, эмфизематозды кеуде клеткасының ұлғаюы, әлсіреген тыныс, жайылған құрғақ «музыкалық» сырылдардың көп болуы анықталуда. Төмендегі ауруларға тән:
<variant>облитерлеуші бронхиолит
<variant>жедел пневмония
<variant>бронх демікпесі
<variant>обструктивті бронхит
<variant>жедел бронхит
<question>І-ші асқынбаған жүктіліктен және қалыпты өткен. Босанудан жетіліп туылған нәрестеде өмірінің 3-ші күні дене терісінде, аяқ-қолдарында бірен-саран 2-2,5см өлшемдегі

ортасында сұр-сарғыш түсті, шамалы тығыздалған эритематоды дақтар пайда болды. Баланыңжалпы жағдайы нашарламаған, дене қызуы қалыпты. Диагноз қойылған: Токсикалық эритема.Емінде ЕҢ тиімді тактика:
<variant>емді қажет етпейді
<variant>УКС
<variant>фототерапия
<variant>теріні өңдеу
<variant>антибиотиктер
<question>Перзентхананың физиологиялық бөлімшесінде 5 тәулікке толған нәресте жатыр, жақсы емеді, құспайды. Туа біткен рефлекстері толық байқалады. Мүшелері мен жүйелерінде патология жоқ. Анамнезі: антенаталды және интранаталды кезеңдер қалыпты өткен. Анасының шағымы бойынша нәресте аз несеп шығарады. Бөлімше меңгерушісі қарағаннан кейін, баладағы барлық клиникалық өзгерістер бейімделу белгілері екені анықталды. Жалпы қан және зәр анализінің көрсеткіштері нәресте жасына сәйкес. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>нәрестенің физиологиялық анурияcы
<variant>экстренальді анурия
<variant>супренальді анурия
<variant>ренальді анурия
<variant>аренальді анурия
<question>Сәбиге 3 ай, туғандағы салмағы 3200 г. Табиғи тамақтанады, 1айлығында дене салмағы = 3700 г; 2 айлығында = 4500 г. Мазасыз, кіші дәретке сирек отырады. 3айда салмағын 500 г қосқан. Терісі бозғылт, тіндердің серпімділігі және иілімділігі төмендеген. Бақылау емізуінде 50-60 гр. Сүт емеді.Ең мүмкін диагнозды таңдаңыз:
<variant>белок-энергия жетіспеушілігінің 1 дәрежесі
<variant>белок-энергия жетіспеушілігінің 2 дәрежесі
<variant>белок-энергия жетіспеушілігінің 3 дәрежесі
<variant>теміртапшылықты анемия
<variant>жүйке-артритикалық диатез
<question>Нәрестені қарау кезінде дәрігер келесі симптомдарды тапты: цианоз, кеуде клеткасының ретракциясы,тахипноэ, мұрын қанатының үрленуі, өкпеде тынысалудың әлсіреуі.Сіздің диагнозыңыз:
<variant>РДС
<variant>пневмония
<variant>бронхит
<variant>кардит
<variant>пиелонефрит
<question>11 жасар қыз бала ,шағымдары:мұрынның бітелуі,қышыну,түшкіру,ба ауруы. Қараукезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі.Сіздің диагнозыңыз:
<variant>аллергиялық ринит
<variant>ЖРВИ
<variant>қарапайым ринит
<variant>аденовирусты инфекция
<variant>риноинфекция
<question>1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы ентікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстың қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында –

тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:
<variant>пневмония
<variant>бронхиолит
<variant>альвеолит
<variant>бронх демікпесі, ұстама
<variant>обструктивтік бронхит
<question>Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы ентікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде – ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар.Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant>обструктивтік бронхит
<variant>бронхиолит
<variant>қайталама бронхит
<variant>пневмония
<variant>плеврит
<question>10 жастағы балада жұтқан кезде тамағы ауырады, дене қызуы 39,2С, басы ауырады,бадамшаларында ірің өңезі. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:
<variant>фолликулярлы ангина
<variant>аденоидит
<variant>жұту абцессі
<variant>фарингит
<variant>паратонзиллярді абцесс
<question>Науқас А, 7 жаста. Ара шаққан жердің ісінуі мен ауру сезіміне шағымданады. Қараукезінде білекте ісіну, гиперемия, 10см-ге дейінгі уртикария байқалады. Диагноз қойыңыз:
<variant>инсектті аллергия
<variant>атопиялық дерматит
<variant>контактты дерматит
<variant>латексті аллергия
<variant>экзема
<question>Науқас М, 9 жаста. Аллерголгқа жаңғақ қолданғаннан кейін еріннің, қабақтың және беттің ісінуіне шағымданып қаралды. Қарау кезінде ісіну аймғында тері қатты эластикалы, ақ түсті және шығыңқы. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>Квинке ісінуі
<variant>жедел есекжем
<variant>атопиялық дерматит
<variant>инсектті аллергия
<variant>латексті аллергия
<question>13 жасар бала митралды стенозбен зардап шегеді. Соңғы уақытта ентігу, ұйқының мазалауы, қорқыныш сезімінің пайда болуы, тахикардия мазалайды. Қарау кезінде бетінің ісінуі, диффузды цианоз, өкпеде крепитациялаушы сырыл. Ісінуді басу үшін енгізу қажет:
<variant>фуросемид 1 мг/кг бір реттік доза
<variant>0,05 % строфантин 0,1 мл/жасы
<variant>дроперидол 0,5 мг/жасы
<variant>дигоксин 0,01 мг/кг
<variant>морфин сульфаты 0,15 мг/кг
<question>10 жасар қыз балада шоколадты конфетті жегеннен кейін тұншығу ұстамасы басталды. Ұстама тәрізді жөтелге және шулы тынысқа шағымданады.

Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта, қашықтан тыныс алуы естіледі. Ұстаманы жою үшінбірінші қатарлы ем:
<variant>сальбутамол
<variant>адреналин
<variant>лазикс
<variant>эуфиллин
<variant>эфедрин
<question>6 айлық баланы дәрігер үйінде қарады. БАБЖ бағдарламасы бойынша баланың дамуы үшін емізу тағайындалады:
<variant>қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 8рет
<variant>қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 6рет
<variant>қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 4рет
<variant>қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 7рет
<variant>қажеттілік бойынша емшекпен емізу 24сағаттың ішіндн 5рет
<question>Қарау кезінде 4 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Емшек емеді, белсенді емеді, ықылық тимейді. Артық дене салмағы 17%, бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>паратрофия I дәрежесі
<variant>гипостатура
<variant>гипотрофия I дәрежесі
<variant>гипотрофия II дәрежесі
<variant>гипотрофия III дәрежесі
<question>3 айлық бала, салмағын жеткіліксіз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау кезінде терісі бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 13%. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>гипотрофия I дәрежесі
<variant>гипостатура
<variant>паратрофия
<variant>гипотрофия II дәрежесі
<variant>гипотрофия III дәрежесі
<question>4 айлық бала, анасының шағымдары: салмақты аз қосу, тамаққа тәбеті төмендеген. Туылған кездегі салмағы 3400г, қазір 5400г. Қарау кезінде терісі бозғылт, терісі бос, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген, тін тургоры төмендеген.
Сіздің диагнозыңыз:
<variant>гипотрофия II дәрежесі
<variant>гипотрофия I дәрежесі
<variant>гипотрофия III дәрежесі
<variant>паратрофия I дәрежесі
<variant>гипостатура
<question>Қарау кезінде 3 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, бала ашуланшақ, тынышсыз. Кекіру белгілері бар, ішінде тері асты май қабаты жоғалған, жұмсақ тіндердің тонусы төмендеген. Дене салмағын жоғалту 15 %. Бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз?
<variant>гипотрофия I дәрежесі
<variant>гипостатура
<variant>паратрофия
<variant>гипотрофия II дәрежесі
<variant>гипотрофия III дәрежесі

<question>2 айлық бала, емшекпен емізеді. Туылған кездегі салмағы 3400 грамм, қазір 6000 грамм. Қарау кезінде тері қабаты қызғылт түсте, тері асты май қабаты жақсы дамыған. Ағзаларбойынша патология жоқ. Гипотрофия бойынша профилактика:
<variant>бала қалауы бойынша емшекпен еміз
<variant>қосымша тамақты уақытылы бермеу
<variant>3 сағат сайын емшекпен емізу
<variant>емшекпен емізу тәулігіне 2 рет
<variant>емшекпен емізу тәулігіне 4 рет
<question>Бала 4 жаста ,жіті ауырды:температура 39,2 градуска дейін көтерілді. БАБЖ бойынша баланың дене температурасы 38,5 С градустан жоғары қызба кезінде парацетамол мөлшері:
<variant>сироп 10мл (2 шай қасық.) немесе таблетка ½
<variant>сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ¼
<variant>сироп 10 мл (2 шай қасық.) немесе таблетка ¼
<variant>сироп 5 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ½
<variant>сироп 15 мл (1 шай қасық.) немесе таблетка ½
<question>10 апталық балаға үйге шақырту түсті .БАБЖ бойынша өте ауыр фибрильді қызба.БАБЖ бойынша ампициллин мөлшері ,арқарай тактика:
<variant>сироп 240 -2,5 мл *4/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу
<variant>сироп 240 -2,5 мл *2/ рет күніне ,БМСКО жедел жеткізу
<variant>сироп 240 -5,0 мл *2/ рет күніне , БАБЖ бойынша емдеу
<variant>сироп 240 -5,0 мл *4/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу
<variant>сироп 240 -7,0 мл *2/ рет күніне ,стационарға жедел жеткізу
<question>5 жастағы балаға учаскелік педиатр шақырды.Бала жіті ауырды :температура 39 С көтерілді ,катаралды белгілер көрінді,мазасыздану.
Диагноз қойыңыз:
<variant>ЖРВИ Гипертермиялық синдром
<variant>ЖРВИ Тырыспалық синдром
<variant>ЖРВИ Обструктивті синдром
<variant>ЖРВИ Аденовирусты инфекция
<variant>ЖРВИ Риновирусты инфекция
<question>8 жастағы бала стационарға аңқаның күл ауруы деген болжама диагнозбен , аурудың 2 күні түсті, Т 38,0-39,0 С жұтыну кезіндегі ауру сезімі бадамша бездерінің анық гиперемиясы ,ақшыл –сары түстес аралшықтар,бадамша без ойықтарында жұмсақ жабындылар ,ауру сезіммен ,тонзиллярлы лимфатүйіндердің шамалы ісінуі
Диагноз қойыңыз:
<variant>лакунарлы баспа
<variant>саңырауқұлақты баспа
<variant>аңқаның күл ауруы
<variant>фолликулярлы баспа
<variant>катаралды баспа
<question>Бала 2жаста ,анасының айтуы бойынша дене қызуының көтерілуі 38,8 С ,бала жағдайы қиындаған,ылғалды жөтел.
Обьективті :тері қабаттары бозғылт ,периоралды цианоз,емізу кезінде мұрын қанатшаларыныңісінуі,ТЖ 62р/мин ,қабырғааралықтың ісінуі.Өкпеде: перкуссияда қораптық дыбыс,оң жақта жауырынастылық аймақта тұйықталу,сол жерде майда көпіршікті сырыл мен крепитация.ЖСЖ 160 р/мин.
Лобароториялық зерттеу:ЖҚА : Hb– 122 г/л,эр-3,8 *10/12 л,лейк-10,8*10/9 л,т/я-4 %,с-53%

,л-36%,м-7 %,ЭТЖ 18 мм/сағ,/. Рентгенограмма: Оң өкпеде инфильтративті ошақтар.Өкпедегі қантамыр суретінің күшеюі. Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:
<variant>цефазолин, сальбутамол
<variant>рифампицин, ацикловир
<variant>амбробене, интерферон
<variant>берудуал, дексаметазон
<variant>пантенол, цефазолин
<question>Бала 6 жаста қабылдауға анасымен келді.Шағымдары:. Температурасы 37,2-37,5, апта бойы, болмашы қақырықпен құрғақ жөтел.Тәбетінің болмауы.Ауру ақырындап басталдықұрғақ жөтел мен дене температурасының субфебрильді сандарға жетуімен басталды.
Қарау кезінде:аңқасында катарлды белгілер,коньюктивасының қызаруы . Өкпесінде: перкуторлы өкпелік дыбыс, жайылған майдакөпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА: L 10,8х109/л;ЭТЖ 17 мм/ч. Кеуде R-граммасында - өкпеде біртекті емес ошақтық инфильтрациялар неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Қақырықты бактериалды себу зерттеуінде нәтижесінде микоплазма.
Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:
<variant>азитромицин
<variant>цефазолин
<variant>ампициллин
<variant>стрептомицин
<variant>гентамицин
<question>3 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну,температура 39,20С, бас ауруы,бадамша бездерінде іріңдік.головные боли, гнойный налет на миндалинах. Диагнозды нақтылау үшін қажетті диагностикалау әдісі:
<variant>аңқадан флораға жағынды алу (BL)
<variant>жалпы қан анализі
<variant>жалпы зәр анализі
<variant>биохимиялық қан анализі
<variant>кеуде қуысының R-графиясы
<question>11 жасар қыз бала ,шағымдары:мұрынның бітелуі,қышыну,түшкіру,ба ауруы. Қараукезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі.Осы науқасқа қажетті тексеру:
<variant>риноскопия
<variant>спирография
<variant>небулайзер
<variant>глюкометрия
<variant>пикфлоуметрия
<question>4 жастағы қыз. Шулы тыныс алуға, ұстамамен жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта, тыныс алу алыстан естіледі, өкпеде көптеген құрғақ сырылдар, жүрек тоны тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында - базальды аймақта бронхөкпе суретінің күшеюі. Осы науқасқа сальбутамолдың дозсын көрсетіңіз:
<variant>сироп 5 мл
<variant>сироп 10 мл
<variant>сироп 15мл
<variant>сироп 20 мл
<variant>сироп 25 мл
<question>Емханаға 13 жастағы қыз келді. Қыста суықтап қалғаннан кейінгі ұзаққа созылған

жөтелге (3 ай көлемінде) шағымданады. Жөтелгеннен түнгі ұйқысынан өзі оянып кетеді және ысқырық тәрізді сырылды естиді, одан басқа жүгірген кезде жиі жөтеледі және тоқтап қалады,ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрнын жиі. Дене қызуы қалыпты, мұрынның ағуы.
Анасы поллиноздан зардап шегеді. Сіздің диагнозыңыз анықтайды:
<variant>спирография
<variant>рентгенография
<variant>бронхография
<variant>бронхоскопия
<variant>пикфлоуметрия
<question>2 жастағы бала. Жедел респираторлы вирусты инфекциямен, түнде үрген тәрізді жөтел пайда болды, дауысының қарлығуы,ентікпе ұзартылған дем алумен бірге.
Сіздің диагнозыңыз:
<variant>стеноздаушы ларинготрахеит
<variant>жедел ларингит
<variant>бронхиальді демікпе
<variant>жедел пневмония
<variant>обструктивті бронхит
<question>Қабылдауда 10 жастағы бала, 1 аптадан бері дене қызуының жоғарылауына 37,2-37,5С, тоқтамайтын құрғақ қақырықты жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінен ауру жайлап тоқтамайтын жөтелден басталған. Дене қызуы субфебрильдіге дейін көтерілген. Объективті: тері жабындысы таза, қызғылт. Аңқада әлсін катаральді өзгеріс. Қабақ коньюктивасының қызаруы. Өкпеде перкуторлы өкпелік дыбыс, майда көпіршікті шашыраңқысырылдар естіледі. ЖҚА: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтрация.Таңдау препаратыңыз:
<variant>макролидтер
<variant>тетрациклиндер
<variant>цефалоспориндер
<variant>аминогликозидтер
<variant>карбопенемдер
<question>Қабылдауда 5 жастағы бала. Жөтелге шағымданады.Анасының айтуы бойынша баласы вирусты инфекциямен ауырған, ем алған. Бірақ жөтелі кетпеген. Тексеру кезінде жалпыжағдайы зардап шекпейді, тері жабындысы таза, бозарған. Жөтелі құрғақ, анда –санда. Науқасқа қажетті препарат:
<variant>либексин
<variant>амброксол
<variant>амбробене
<variant>амбро
<variant>мукалтин
<question>Дәрігерге анасы 3 айлық баласымен келді. Бала жасанды тамақтанады. Қарау кезінде бетінің қызаруы мен қабыршақтануы, шап аймағы мен қолтық астында терінің қызаруы,мацерация, папуллезді бөртпе көрінеді. Сіздің диагнозыңыз?
<variant>атопиялық дерматит
<variant>қабықшалы дерматит
<variant>нейродерматит
<variant>контактты дерматит
<variant>стрептодермия

<question>4 айлық бала. ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынаста болған. Жедел ауырған. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасызданған кезіндепериодты түрде инспираторлы ентігу 60 –қа дейін, ұстама тәрізді үрген жөтел. Тыныштық кезінде тынысы біркелкі, кеуде қуысы ішіне қарай кірмеген. Дауысы қарлыққан. Классификация бойынша диагнозы:
<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, I дәрежелі стеноз
<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, II дәрежелі стеноз
<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, III дәрежелі стеноз
<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, IV дәрежелі стеноз
<variant>ЖРВИ, ларинготрахеит, V дәрежелі стеноз
<question>6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5 С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, бала қозулы, тырысуға бейімділік бар. Мениегеальді симптомдар анық емес. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>ЖРВИ, нейротоксикоз
<variant>серозды менингит
<variant>токсикалық пневмония
<variant>ішектік токсикоз
<variant>тұмау H1N1
<question>Сәбиге 6 ай. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, краниотабес. Y/e. 3,0x3,5 см, шеттері жұмсақ, майысқақ, шүйдесі жалпайған, тақырланған. Ащы иісті жабысқақ тер шыады.Тістері жоқ. Кеуде клеткасы екі жағынан қысыңқы , шеттері жайылған, қабырғаларында «таспиық» байқалады. Бұлшық ет гипотониясы. Қанның б/х. анализі: Са – 1,5 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 3,1 ммоль/л.
Ең мүмкін диагнозды көрсетіңіз:
<variant>мешел II дәр., қызған кезеңі, өткір ағымды
<variant>мешел III дәр., реконвалесценция кезеңі
<variant>теміртапшылықты анемия I дәрежелі
<variant>мешел Iдәр., алғашқы кезең, өткір ағымды
<variant>теміртапшылықты анемия II дәрежелі
<question>Емханаға дәрігердің қабылдауына 3 жастағы қыз бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, түшкіруге, құрғақ жөтелге шағымданады. 2-3 күннен бері ауырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Протокол бойынша АМСЖ жағдайында науқасқа бірінші кезекте жүргізілетін ем:
<variant>виферон 500000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді
<variant>виферон 150000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді
<variant>виферон 500000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді
<variant>виферон 1000000 МЕ күніне 2 рет 10 күн ректальді
<variant>виферон 150000 МЕ күніне 1 рет 10 күн ректальді
<question>Балаға 5 жас, жағдайы қанағаттанарлыққа жақын, дене қызуы 37,8 С, жөтел, мұрынның ағуы. Ауырғанына 2- ші күн. Балаға бірінші кезекте емдеу жүргізіңіз:
<variant>төсектік тәртіп, көп сұйықтық беру
<variant>жартылай төсектік тәртіп , көп сұйықтық беру
<variant>төсектік режим, сұйықтық бермеу
<variant>бала бақшаға баруға рұқсат
<variant>еркін тәртіп, сұйықтық бермеу
<question>Балаға 1 жас 6 ай, бес күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған, анасының айтуы бойынша баланың жағдайы нашарлаған, селқос, тамақтан бас тартады, дене қызуының 38,8 С – қа

дейінжоғарылауы, ылғалды жөтел. Объективті: тері жабындысы бозғылт, периоральді цианоз, емізукезінде мұрын қанатының кеңеюі, ЖСЖ 62/мин дейін, қабырғааралықтың тартылуы. Перкуссияда өкпеде қораптәрізді көлеңке, оң жақта иық астында тұйықталу, сол жерде майдакөпіршікті және крептациялық сырыл. ЖСЖ 160/1 мин. Зертханалық: ЖҚА: Нв-122г/л, эр3,8х 1012/л, L- 10,8 х 109/л, п\я-4%, с- 53%, л- 36%, м-7 %, СОЭ- 17мм\с. R-граммада:оң жақ өкпеде инфильтративті ошақты көлеңке. Өкпе суретінің қантамырлық күшеюі. Осы науқасты емдеудегі бастапқы қадам:
<variant>амоксициллин, сальбутамол
<variant>амбробене, интерферон
<variant>рифампицин, ацикловир
<variant>бередуал, дексаметазон
<variant>пантенол, цефазолин
<question>9 айлық бала анасымен қабылдауда. Микоплазмалық пневмония диагнозы қойылды.Ерте жастағы балалар емінде пайдалану міндетті.
<variant>макролидтер
<variant>табиғи пенициллиндер
<variant>жартылайсинтетикалық пенициллиндер
<variant>1-ші толқын дефалоспариндер
<variant>аминогликозидтер
<question>Ұл бала 7 ай клиникаға мынадай шағымен түсті: әлсіздік, терінің бозаруы, қайталамалы құсу, тәбеттің төмендеуі, іш қатуы, адинамияға, дене салмағының азаюына. Жоғарыдағы шағымдар балада мешел ауруын емдеуде Д дәруменін майлы ерітіндісін қолдануфонында дамыды. Анасының қателігінің нәтижесінде 1 шәй қасық Д витамінін және балық майын 1 шәй қасықпен күніне 2 рет 1 ай ішкен.Зәрді тексергенде Сулкович реакциясы оң болған. Диагноз: Мешел II кезеңі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі.Гипервитаминоз Д, созылмалыформасы.Бала стационарға жіберілді.Бұл диагноз еміне қолданылатын дәрілерді атаңыз
<variant>Д дәрумені
<variant>унитол
<variant>плазмоферез
<variant>зәр айдағыш заттар
<variant>преднезолон
<question>6 айлық қызда ЖРВИ мен ауырған науқаспен қатынастан кейін дене Т 37,8°жоғарылаған,мазасыздық,тәбеті төмендеуі,мұрнынан шырышты бөлінділер,құрғақ жөтелмазалаған.4-ші күні жөтелі күшейіп периоральды цианоз бен тұншығу пайда болып мазасыздану күшейген,ұйқысы бұзылған. Қарағанда жағдайы:орташа ауырлықта,жиі жөтел,мұрнының бітелуі,дене Т 37, мазалайды.Терісі бозғылт,аңқасы және аңқа арты қабырғасы гиперемияланған.Интоксикация айқын.ТЖ-50.Тыныс алуға қосымша бұлшықеттеркатысады.Перкуторлы -қораптық дыбыс.Аускультативті-қатаң тыныс,диффузды орта және майда көпіршікті сырылдар екі жақтан.ЖСЖ-140/мин.Жүрек шекаралары кеңеймеген,тондар тұйықталған.Іші желденген. Тұқымқуалаушылығы-жоқ.Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>жедел пневмония
<variant>жедел бронхиолит,ауыр ағымды
<variant>тыныс жеткіліксіздігі
<variant>бронхообструктивті синдром
<variant>ЖРВИ,ауыр ағымды
<question>Балалар емханасына 3 жастағы бала :экспираторлы ентігуге,қатты жөтелге

шағымданып түсті.Анамнезінен :бала моншақпен ойнағаны анықталды.Кенеттен балада ұстаматәрізді жөтел мен тыныс алуының қиындауы пайда болды.Қарағанда:жағдайы ауыр,Т 36,8, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы,оң жақтан қабырғааралықтың төмен түсуі көрінеді.ЖСЖ-130/мин,жүрек тондары тұйықталған.Өкпенің салыстырмалы перкуссиясында-оң жақ жауырынның төменгі бөлігінде тұйықталу,аускультативті-осы аймақта бірден әлсіреген тыныс.Өкпенің қалған бөліктерінде –пуэрильді тыныс.Болжам диагнозыңыз:
<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде зат
<variant>обструктивті бронхит
<variant>ЖРВИ,ауыр ағымды
<variant>бронхиальді астма
<variant>жедел бронхиолит
<question>Анасы 22 жаста, дені сау. Туу алды патронаж жүктіліктің 16 және 38 аптасында. Екінші рет босануы. Жүктілігі мен босану асқынусыз, қалыпты. Ұл бала туылған, Апгар бойынша 8-9 балл, салмағы 3450 гр, бойы 52 см. Емшеккке 30 минут кейін берілген, белсенді емеді. Қанағаттанарлық жағдайда шығарылған. Соматикалық статусында ауытқулар жоқ. Рефлекстері сақталған, тірі. Денсаулық тобын табыңыз.
<variant>I
<variant>II
<variant>III
<variant>IV
<variant>V
<question>3 айлық балада ЖРА фонында дене қызуы 38,9°С көтерілген. Дене қызуын басу үшін тағайындау керек:
<variant>сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,05г
<variant>сұйықтық беру, парацетамол – 0,01г
<variant>қызуды басудың физикалық әдісі, парацетамол – 0,01г
<variant>сұйықтық режимі, қызуды басудың физикалық әдісі, қан тамырға физикалық ерітінді0,9%, парацетамол – 0,01г
<variant>сұйықтық беру, қызуды басудың физикалық әдісі 5%,глюкоза ерітіндісі, парацетамол– 0,01г
<question>Қабылдауда А есімді қыз бала, 13 жаста 5 жыл бойы бронх демікпесінен зардап шегеді. Ұстамасы аптасына 1-2 рет қатты иістер,үй жануарларымен қатынастан кейін пайда болады . Айына 2-3 рет түнгі уақытта тұншығудан оянады. Аурудың өршу кезеңі күз-көктем кезеңінде байқалады. Бала базисті терапия алмайды. Анемнезінен:анасы бронх демікпесінен зардап шегеді. Спирометрия:ОФВ1, және ПСВ >80%; ПСВ 20-30 % . Науқас ұстама кезінде сальбутамол қолданады, нәтижесі оң. Обьективті: кеуде клеткасы қалыпты, аускультация кезінде катаң тыныс, форсирленген дем шығару сынамасынан кейін кеуде клеткасының алдыңғы жағынан бірен саран құрғақ сырыл естіледі. Жіктемеге сәйкес диагноз қойыңыз:
<variant>бронх демікпесі, атопиялық түрі, жеңіл персистирлеуші ағым,бақыланбайтын түрі,ауырлық ағымын вирусқа қарсы базисті терапиядан кейін білуге болады
<variant>бронх демікпесі, өршу сатысында. Асқынуы: астматикалық статус
<variant>бронх демікпесі, атопиялық түрі, өршу
<variant>бронх демікпесі, өршу орташа ағымды ауырлықта
<variant>бронх демікпесі, өршу
<question>1 айлық баланың анасы емханаға баласының мазасыздануына байланысты шағымданып келді.Туылған кезде баланың салмағы 3700 грамм, қарау кезінде - 4000 грамм. Тамақтандыру арақатынасы 3,5 сағатты құрайды. Түнгі үзіліс 6 сағат. Анасы әр

тамақтандырудан кейін 20-30 грамм сүт сауып тастайды. Баланы соңғы тамақтандыру кезінде 100 грамм сүт емген. Бұл балаға қандай кеңес бересіз.
<variant>7-8-реттік тамақтануға көшу
<variant>ештеңе өзгермейді
<variant>лактацияны дәрімен стимуляциялау
<variant>сауылған сүтпен тамақтандыру
<variant>донор сүтімен тамақтандыру
<question>1 айлық бала дене салмағын қоспайды, нәжісі сұйық, иісті. Кистофиброз анықталды.Төменде келтірілген міндетті шараларды көрсет.
<variant>зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
<variant>реополиглюкин
<variant>А, Е дәрумендері
<variant>линекс+ Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
<variant>мезим-форте + Зонд арқылы емшек сүтімен тамақтандыру
<question>Қабылдауда 2 айлық бала. 1 айынан бастап жасанды тамақтандырылады. Анасы тәтті бейімделмеген қоспа береді. Қарағанда бала мазасыз, бетінде қызару, ісіну, жарылулар, сүтті қабыршақтар бар, шап, мойын және қолтық астында қызару байқалады. Ұйқысы мазасыз.Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>экссудативті-катаральды диатез
<variant>лимфатико-гипопластикалық диатез
<variant>аллергиялық дерматит
<variant>нейродермит
<variant>стрептодермия
<question>2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуыбайқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. БЖАИЖ сәйкес дәрігердің әрекеті:
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, шұғыл түрде стационарға бағыттау
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, үлескелік дәрігер бақылауында қалдыру
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, қайта қарау екі күннен соң
<variant>антибиотиктің бірінші мөлшерін беру, тексеруге жолдама беру
<variant>антибиотик керек жоқ, үйде бақылау
<question>7 айлық балада ЖРВИ фонында аурудың 4 күні жалпы жағдайы нашарлады, температурасы 37,8^{0}С қайта көтерілді, экспираторлы ентігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультацияда – ұзақ дем шығару, 2 жақтан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– Лейк – 5,8х10^9 /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, ЭТЖ – 3 мм/сағ. Рентгенограммада - өкпе түбірі аймағында өкпе суреті күшейген. Бұл ауруда стартық терапияға кіреді:
<variant>сальбутамол
<variant>аугментин
<variant>амброксол
<variant>оксигенотерапия
<variant>преднизолон
<question>Қабылдауда 8 жасар ұл бала. Бір апта бойы дене қызуының 37,2-37,5^{0}С көтерілуіне, аз қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, тәбеттің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп тұрақты жөтелден, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуінен дамыған. Объективті: терісі таза, қызғылт. Аңқасында аздаған катаральды өзгерістер. Қабақтар конъюнктивасының қызарған. Өкпеде: перкуторлы өкпелік дыбыс, шашыраңқы майда көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы қан анализінде: нейтрофилді

лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. Өкпе рентгенограммасында: өкпе суретінде біркелкі емес ошақты инфильтрацияларкөрінеді.
Таңдау препараты:
<variant>макролидтер
<variant>цефалоспориндер
<variant>тетрациклиндер
<variant>аминогликозидтер
<variant>карбопенемдер
<question>Емханаға 13 жасар қыз бала қыста суық тиюден кейін басталған, ұзаққа созылған (3 айға) жөтелге шағымданып келді. Түнде ұйықтағанда бала жөтелден оянып, өзі ысқырық тәріздісырылды естиді, жөтелден жүгіре алмай тоқтайды, сол кезде ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Дене температурасы қалыпты, мұрны жиі бітеледі. Анасы поллинозбен ауырады. Диагнозды дәлелдейді:
<variant>спирография
<variant>өкпе рентгенографиясы
<variant>бронхография
<variant>бронхоскопия
<variant>пикфлоуметрия
<question>Жаңа туылған балаларға емханада скриниг зерттеулері барысында бір баланың меконийінен альбумин анықталған.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>муковисцидоз
<variant>фенилкетонурия
<variant>гипотиреоз
<variant>лактазалық жеткіліксіздік
<variant>целиакия
<question>4 айлық қыз. Шағымдары: ылғалды өнімді жөтел, мұрын бітелуі. Ауырғанына 3 күнболған. Бүгін жағдайы бірден нашарлаған: дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, анасының төсін ембейді, дистанционды сырылдар естіледі. Қарап тексергенде: терісі бозғылт,ылғалды, периоральді цианоз, беткей тыныс, аралас типті ентігу, ТЖ 60 рет мин, қабырғааралықтың жәнемойын шұңқырының ішке тартылуы, PS 160 рет мин, аускультативті – әлсіреген тыныс фонында барлық алаңда көптеген әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі.
Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>ауруханадан тыс пневмония, ТЖ II ст
<variant>жедел обструктивті бронхит, ТЖ II ст
<variant>бронхиолит, ТЖ II ст
<variant>жедел бронхит, ТЖ I ст
<variant>бронх демікпесі, status asthmaticus
<question>Дәрігерді шақырту кезінде 8 жасар баланың тері жамылғысының бозғылттығы, әлсіздік, дене қызуының 39,0 градусқа дейін жоғарылауы, акроцианоз, тыныштық кезінде ентігу, ТЖ – 50 рет мин, пульс – 100 рет мин. Перкуссияда жауырын бұрышының астында өкпелік дыбыс қысқарған, сол жерде аускультацияда ылғалды майда көпіршікті сырыл естіледі.Жүрек үні тұйықталған. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>пневмония
<variant>бронхиолит
<variant>муковисцидоз
<variant>бронх демікпесі
<variant>жедел бронхит

<question>8 айлық балада атопиялық дерматит көріністері бар жедел респираторлы аурумен ауырады. Аурудың 4 күні қатқыл үрген тәрізді жөтел пайда болған, жалпы мазасыздық, дем алу барысында кеуде клеткасының ішке кіруімен ентігу, шулы тыныс, қарлыққан дауыс. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>стеноздаушы ларинготрахеит
<variant>көкжөтел
<variant>бөгде зат аспирациясы
<variant>пневмония
<variant>бронхит
<question>Дене қызуы субфебрильді және ұзақ уақытты жөтелі бар 2 жасар балада ентігу, ауызмұрын үшбұрышының цианозы. перкуторлы дыбыстың тұйықталуы және өкпенің төменгібөлімінде тыныстың әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы пайда болды. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>ателектаз
<variant>пневмония
<variant>эмфизема
<variant>плеврит
<variant>бронхит
<question>8 жасар бала ауруының екінші тәулігінде аңқа дифтериясына күмәнмен стационарғатүсті. Дене температурасы 38,0-39,0^{0}С, жұтынғандағы қатты ауырсынулар, бадамша бездерінің айқын гиперемиясы, бадамша ойықтарында ақ-сары борпылдақ жабынды аралшықтары, ауырсынады, тонзиллярлы лимфотүйіндерінің аздап ұлғаюы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>лакунарлы ангина
<variant>аңқа дифтериясы
<variant>инфекционды мононуклеоз
<variant>симановский-Венсан ангинасы
<variant>саңырауқұлақты баспа
<question>Дәрігердің профилактикалық қабылдауында 2 жасар бала. Өмірінің 1 жылы жиі суықтаулар. Қарап тексергенде: мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, даусы бәсеңдеген, мойын лимфа түйін топтарының бәрі ұлғайған, бадамша бездерінің гиперплазиясы. Аңқасындакатаральді көріністер және мұрнынан бөліністер жоқ. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>аденоидит
<variant>ринит
<variant>созылмалы тонзиллит
<variant>лимфаденит
<variant>бронхит
<question>Бала 5 жаста, ұзаққа созылған пневмониямен ұзақ уақыт стационарда ем қабылдаған. Антибиотик және инфузиялық терапия қабылдаған.Дәрігер ауруханадан шығармасбұрын ұлғайған және борпылдақ бадамша лакуналарында ақ және жеңіл алынатын жабынды анықтаған, тонзиллярлы лимфатикалық түйіндер тығыздалғвн және ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынусыз Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>саңырауқұлақты ангина
<variant>лакунарлы ангина
<variant>инфекциялық мононуклеоз
<variant>симановский-Венсан ангинасы
<variant>фолликулярлы ангина

<question>Бала 12 жаста. Жедел ауырған. Температурасы 39^0С, айқын интоксикация симптомдары, жұтынған кезде ауырсыну. Жұтыншақ сақинасының диффузды гиперемиясы және аздаған ісінуі. Бадамшаларда - мөлдір сұйықтықпен бөлек-бөлек қызыл везикулалар. Тонзилярлы лимфа түйіндері ұлғайған, бірақ ауырсынусыз.Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>герпестік ангина
<variant>фолликулярлы ангина
<variant>инфекциялық мононуклеоз
<variant>саңырауқұлақты ангина
<variant>лакунарлы ангина
<question>3 айлық бала салмақ аз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау барысында бозғылт, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Салмақ дефициті 23%. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>гипотрофия II дәрежелі
<variant>гипостатура
<variant>паратрофия
<variant>гипотрофия I дәрежелі
<variant>гипотрофия III дәрежелі
<question>Бала 6 жаста психикалық дамуда өзі қатарлы балалардың алдында, мазасыз, кейде агрессивті, логоневрозбен, энурезбен ауырады.Ұйқысы бұзылған, түнгі қорқулар байқалады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>нервті-артритті диатез
<variant>эксудативті-катаральді диатез
<variant>лимфатико-гипопластикалық диатез
<variant>атопиялық дерматит
<variant>нейродермит
<question>Бала 6 жаста көктемде қала сыртында бірден жөтел ұстамасы тұншығумен басталды. Ұстама 10 минуттан кейін дәрінің көмегінсіз тоқтады. Осындай қысқа уақытты ұстамалар бір жыл бұрын да болған.Анамнезінде – тағамдық аллергия. Қарау барысында: жөтелжәне ентігу жоқ, атопиялық дерматиттің көріністері. Өкпесінде қораптық перкуторлы дыбыс, әлсіз тыныс, сырылдар естілмейді. Қан анализінде: лейкоциттер $8,7x10^9$/л:, эозинофилия 9% дейін, ЭТЖ - 10 мм/сағ. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мөлдірлігінің күшеюі, бронхтамырлық суреттің кушеюі, түбірлерінің күшеюі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>бронх демікпесі
<variant>созылмалы бронхит
<variant>стеноздалған ларингит
<variant>бронхтағы бөгде зат
<variant>пневмония
<question>Бала 4 жаста 3 босанудан (алғашқы балалары ерте жасында пневмония және дистрофиядан қайтыс болған). Өмірінің 1 айынан бастап балада тұрақты ұстама тәрізді қиын бөлінетін қақырықты жөтел. Жылына бірнеше рет пневмониямен ауырады. Физикалық дамуы артта қалған. Кеуде клеткасының деформациясы байқалады. Өкпесінде мозайкалық перкуторлыжәне аускультативті дыбыстар, құрғақ және ылғалды сырылдар. Жүрек үні тұйықталған.Бауыры қабырға доғасынан 3 см-ге шығыңқы. Нәжісі көп мөлшерде, жаман иісті көп мөлшерденейтральді маймен. Қан анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, жылдамдығы жоғары ЭТЖ. Бронхоскопияда – диффузды катаральді- іріңді эндобронхит. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>муковисцидоз

<variant>созылмалы бронхит
<variant>өкпе дамуының ақауы
<variant>картагенер синдромы
<variant>пневмония
<question>6 жасар балада соңғы жылы ЖРВИ обструктивті синдроммен бірнеше рет қайталанған. Осы ауру 15 күн бұрын аз уақытты дене қызуының 37,5^{0}С дейін жоғарылауыменбасталған. Қарау кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы ентігу, жөтел, өкпесінде құрғақ сырылдар. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>бронх демікпесі
<variant>муковисцидоз
<variant>пневмония
<variant>обструктивті бронхит
<variant>ларингоспазм
<question>Бала 5 жаста ауруының 6 күні ауруханаға жатқызылған, мынадай шағымдармен:дене қызуының жоғарылауы, тұрақты ылғалды жөтел шырышты-іріңді қақырықтың шығуымен, физикалық жүктемеден кейінгі ентігуге. 2 айлығында көкжөтелмен ауырған, 1 жасынан бастап қайталамалы оң жақтық төменгі бөліктік пневмониямен ауырған. Физикалық дамуы артта қалған. Аускультацияда: оң жақ ортаңғы бөлігінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>бронхоэктазия
<variant>туберкулез
<variant>ортаңғы бөліктің ателектазы
<variant>муковисцидоз
<variant>гемосидероз
<question>Бала 3 жаста клиникаға мынадай шағымдармен түсті: ұстама тәрізді жөтел, жөтел кешкі ас үстінде бала шие компотын ішіп отырғанда бірден басталған, ұстама 20-30 минутқа созылған. Приступ кезінде беті күңгірт қызыл болды. Түнде ұстама бірнеше рет қайталанды. Қарау барысында: аңқасы гиперемияланған, даусы қысылған. Аускультативті: оң жақ төменгібөлігінде аздаған әлсіз тыныс, оң жақ өкпенің бүкіл аймағында ылғалды орта және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. Анамнезінде өсімдіктердің шаңына риноконъюктивит түрінде аллергиясы бар. Осы жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты тексеру әдісі:
<variant>бронхоскопия
<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы
<variant>аллергостатусын тексеру
<variant>ларингоскопия
<variant>көкжөтел қоздырғышына қақырықты тексеру
<question>6 жастағы бала нәрестелік кезеңде ортаңғы бөліктік пневмонияны басынан өткерген. Одан кейінгі уақытта пневмония жылына 3 ретке дейін қайталанып отырған, жиі синуситтар. Физикалық дамуында айтарлықтай артта қалған. Терісі бозғылт, кеудесінде айқынтамырлық сурет, микрополиадения. Бадамшалардың гипертрофиясы. Жүрек үндері тұйықталған, төс сүйегінің оң жағынан ортаңғы бұғана сызығымен естіледі. Өкпесінің бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ағасында ХОБЛ және әкесі жағынан әжесінде бронх демікпесі.Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>картагенер синдромы
<variant>муковисцидоз
<variant>туберкулез
<variant>созылмалы бронхит
<variant>пневмония

<question>Нәрестелердің бактериалды пневмониясында антибактериалды емнің ұзақтығын есептеңіз.
<variant>7 – 10 күн
<variant>3 –5 күн
<variant>3 күн
<variant>11 – 14 күн
<variant>21 күн
<question>Нәресте, І-ші жүктіліктен, І уақытынан ерте босану 27-аптада. Сильверман бойынша бағасы 7 балл. Өмірінің алғашқы сағаттарынан балада тыныс алу жиілігі 78/1мин,«экспираторлы доңыз қорылы», қабырға аралықтың ішке кіруі. Аускультацияда тыныс әлсіз,бірлі-жарым ылғалды сырылдар. Рентгенограммада қараю ошақтары, жоғары мөлдірленген ошақтармен орналасқан. Диагноз қойылған: Респиратолы дистресс-синдром I тип, біріншілiктелектаздар, ауыр дәрежелі. Ем үшін сурфактанттың ең тиімді мөлшері:
<variant>200мг/кг
<variant>100мг/кг
<variant>150мг/кг
<variant>50мг/кг
<variant>250мг/кг
<question>Нәресте асфиксиямен туылған. Туылғаннан кейін 2 сағаттан соң ентігу, ЖЖЖ- 66 рет минутына, «Доңыз қорылы» тыныс шығару, төстің түсіп кетуі пайда болды.Кейіннен мұрынқанатшалары кернелген, парадоксальды тыныс, ернінде көбік. Қойылған диагнозы: ДС I типі.
Сурфактант тағайындалды. Сурфактантты біріншілік еңгізудің мерзімі:
<variant>алғашқы 2 сағатында
<variant>алғашқы 10 сағатта
<variant>алғашқы 48 сағатында
<variant>алғашқы 72 сағатында
<variant>кез-келген уақытында
<question>Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туыттан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен ентігу, ТЖ 60 рет минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару)болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде куысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары билігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жіті әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы патология негізінде себебін атаңыз:
<variant>сурфактант тапшылығы
<variant>өкпеге қан құйылу
<variant>ателектаз
<variant>пневмоторакс
<variant>меконием аспирация синдромы
<question>Бала 2 айлық. Анасы баласының жөтелетініне, денсаулығының нашарлауына шағымданады. Объективті: сырылды тыныс, акроцианоз, жиі, құрғақ қиналтатын жөтел, кеуде торыэмфизематозды керілген, жиі тыныс 66-72 рет минутына, тынысы әлсіреген, жайылған шашыранды құрғақ «музыкалы» сырыл. Мүмкін төмендегі аталғандардың біреуі болжам диагнозы:
<variant>облитерациялық бронхит
<variant>жедел бронхит

<variant>жедел пневмония
<variant>бронх демікпесі
<variant>обструктивті бронхит
<question>Нәресте апноэ жағдайында туылғанда:
<variant>тез арада трахея интубациясын жасау
<variant>Апгар шкаласы бойынша бағалаудан кейін 1 минут кешіктіріп ем анықтау
<variant>тез арада тактильді стимуляция жасау
<variant>тез арада налаксон енгігу
<variant>тез арада адреналин енгізу
<question>Жас ана өзінің жаңа туылған қызының сүт бездерінің үлкейгенің байқады, терісі қызарған, сыққанда сұр түсті бөлінді ағады. Келесі тактика жасау керек:
<variant>тиіспеу, бақылау
<variant>вишневский мазін жағу
<variant>спиртпен теріні өңдеу
<variant>марлелі таңғыш салу
<variant>фурациллинмен өңдеу
<question>Жаңа туылған нәресте қыз бала, 3 жүктіліктен, 39 апталық мерздегі 3 туыттан, туғанкездегі салмағы–2200 гр., бойы –50 см, бас шеңбері 36 см, кеуде шеңбері 35 см. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>ҚІДТ(ЗВУР) III дәр. гипотрофия типі бойынша
<variant>ҚІДТ(ЗВУР) I дәр. гипотрофия типі бойынша
<variant>ҚІДТ(ЗВУР) II дәр. гипотрофия типі бойынша
<variant>ҚІДТ(ЗВУР) гипопластикалық типі бойынша
<variant>ҚІДТ(ЗВУР) диспластикалық типі бойынша
<question>Жылдам өткен босанудан кейін нәресте тынысы жоқ, қимылсыз және бозарған, ЖСЖ 40. Қағанақ суы таза. Реанимацияның алғашқы қадамдары:
<variant> нәрестеге тез арада дұрыс қалып беру, ылғалды жөргектерін ауыстыру, ауыз мұрнынтазалау, оны сүртіп стимуляциялау
<variant>оң қысымды 100% оттегімен вентиляция бастау
<variant>нәрестенің ЖСЖ анықтау
<variant>жүректің жабық массажын бастау
<variant>трахея интубациясын бастау
<question>Бала асфекциямен туылған.2 сағаттан кейін ентікпе(ТЖ 66 рет минутына) пайда болды. «қорылдаған» тыныс шығару,төстің тарылуы,сосын цианоз,пародоксальды тыныс,ернінен көпіршік шықты.Өкпеде әлсіреген тыныс.Бала әлсіз,бұлшықет гипотониясы,гипорефлексия,олигурия,іштің кебуі анықталады.Жүрек тондары тұйықталған,тахикардия.Сіздің болжам диагнозы.
<variant>тыныс алу бұзылу синдромы
<variant>нәресте пневмониясы
<variant>құрсақ ішілік пневмония
<variant>туу кезіндегі басішілік жарақаты
<variant>трахеоөңешті жыланкөз
<question>1 айлық сәби, ана сүтін емеді.Ай сайын 700 гр қосқан,көңіл-күйі жақсы,тәбеті,ұйқысы жақсы.Үлкен дәреті туылғаннан бастап ботқа тәрізді сары күніне 5 рет.Анасының сүтін еккенде эпидермальды стафилококк анықталды.баланың нәжісін зерттегенде алтын стафилококк 10^3 КОЕ/ анықталды.Бұл патологи кезінде істелетін іс-шар::
<variant>ана сүтімен емізуді жалғастыру
<variant>жасанды тамақтандыруға көшу

<variant>сауған сүтімен тамақтандыру
<variant>емізуге тыйым салу,антибиотик тағайындау
<variant>емізуді жалғастыру,антибиотик тағайындау
<question>Сәби 1 жүктіліктен, I мерзімінен бұрын туылған, жүктіліктің 30 аптасында босанды. Нәрестенің туылған кездегі салмағы 1850 гр., бойы 42 см. Апгар шкаласы бойынша 1-2 балл. Өткізілген реанимациялық шаралардан ешқандай көмек болмады, нәресте туылғаннан кейін 10 минуттан соң қайтыс болғандығы мәлімденді. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>перинаталды
<variant>антенаталды
<variant>интранаталды
<variant>неонаталды
<variant>кеш неонаталды
<question>Бала жұлын бағанасының және жұлынның жарақаттануы, бас және мойынның иммобилизациясы, ауырсынуды жою үшін, седуксен енгізу, баланың салмағы 3000 г болған жағдайда, препараттың қажетті мөлшерін және оны енгізу жиілігін есептеу қажет:
<variant>0,3мг 2-3 рет тәулігіне
<variant>0,3г 1 рет тәулігіне
<variant>60мг 2 рет тәулігіне
<variant>0,1мг 2-3 рет тәулігіне
<variant>15мг 2 рет тәулігіне
<question> Балада церебральды ісіну дамыды. Осмотикалық диуретиктерді енгізу қажет - сорбитолдың 10% ерітіндісі 0,25 г / кг. Баланың салмағы 4000г. Ерітінді көлемін есептеңіз, дәрілік препараттың көптігі мен қолдану жолын көрсетіңіз:
<variant>10мл бір рет тамыр ішіне тамшылатып
<variant>15мл бір рет тамыр ішіне струйно
<variant>7мл 2 рет тәулігіне тамыр ішіне тамшылатып
<variant>5мл бір рет тамыр ішіне тамшылатып
<variant>1 мл 2 рет бұлшық етке 1 тәулік ішінде
<question>Емізіп жүрген әйелдің температурасы 37,5С-қа дейін жоғарылаған, кеудесінде тығыздану пайда болған. Пальпация кезінде ауру сезімі, аздаған гиперемия. Сауғанда сүттің түсі қалыпты, қан мен ірің жоқ. Сіздің іс-әрекетіңіз:
<variant>емшек сүтімен тамақтандырып болғаннан кейін міндетті түрде қалған сүтті сауып тастау
<variant>емшекпен емізуді тоқтату
<variant>жасанды тамақтандыруға көшіру
<variant>сүтті бактериологиялық тексеру
<variant>сауылған пастерленген емшек сүтімен тамақтандыру
<question>5 жастағы бала, жағдайы II дәрежелі тыныс жетіспеушілігі, интоксикация есебінен ауыр күйінде ауруханаға жеткізілді. Тынысы шулы, ара қашықтықтан естіледі, тыныс шығаруықиындаған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы қораптық реңмен, аускультативті шулы тыныс шығарумен әлсіреген тыныс, көп мөлшерде құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршіктісырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>жедел обструктивті бронхит
<variant>плеврит
<variant>жедел бронхит
<variant>жедел пневмония
<variant>жедел бронхиолит
<question>8 жастағы балада пневмоторакс анықталуда, бұл кезде басты шара болып

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

болжам диагноздың ең ықтималы:
<variant>жедел бронхит
<variant>жедел пневмония
<variant>астмалық бронхит
<variant>бронхиолит
<variant>плеврит
<question>Науқас 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, ентігу, дене қызуының көтерілуі 38°С дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жамылмалы цианоз, ентігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «коробочным оттенком». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе аймағында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолитте ЕҢ алдымен қандай емдік тактика қолданылады:
<variant>тыныс жетіспеушілігін коррекциялау
<variant>антибактериалды терапия
<variant>постуральды дренаж, вибрациялы массаж
<variant>организмнің қорғаныс реакциясын стимуляциялау
<variant>жүрек-қантамыр жетіспеушілігін емдеу
<question>Қыз бала 6 жаста, мынандай шағымдармен келіп түсті: жөтел, әлсіздік, дене қызуы 38, 4°С. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, тыныс алуы минутына 34. Өкпеде перкуссиядаөкпе дыбысы оң жақта қысқарған, осы жерде демі әлсіз құрғақ және ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Диагностикада қандай тексеру әдісі ЕҢ нәтижелі мәлімет береді:
<variant>рентгенография
<variant>бронхография
<variant>бронхоскопия
<variant>пикфлоуметрия
<variant>спирография
<question>Балада туылған R-граммасында жұқа қабырғалы ауалы қуыс анықталады. 3 күн бұрын температурасы көтерілген, ентігу, жөтел пайда болған, мүмкін болатын диагнозды көрсетіңіз:
<variant>өкпенің іріңдеген кистасы
<variant>көкет жарығы
<variant>өкпе іріңдігі
<variant>өкпе булласы
<variant>пневмоторакс
<question>2 жастағы бала ойнап жүріп кенеттен жөтелді, көгерді, жөтел 10 минутқа жалғасты және қайталанбады. Келесі күні қайта жөтел пайда болды (ұстама тәрізді емес), оң жақта құрғақсырылдар көп естіледі. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіс көрсетілген.
<variant>бронхоскопия
<variant>спирография
<variant>кеуде қуысы мүшелерінің R-графиясы
<variant>жалпы қанның анализі
<variant>қақырықты флорға егу
<question>7 айлық балада ОРВИ нәтижесінде 4 күннен бастап жағдайы нашарлады. Экспираторлы ентігу басталды. Аускультация кезінде – созылмалы демнің шығуы, әр-түрлі калибрлы ылғалды екі жағынан сырыл пайда болды. Осы аталған емдік препараттар

тобыныңқайсысы емдеуге қарқынды:
<variant>бронхомиметиктер
<variant>ылғалды оттегі
<variant>гормондар
<variant>антибиотиктер
<variant>кеуде қуасының вибрационды уқалауы
<question>8 жастағы оқушы дене қызуының 37, 2-37, 5-қа жоғарылауына, апта ішінде аз бөлінетін қақырық құрғақ жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен: ауру баяу үдемелі жөтелдің дамуы және дене қызуының субфебриалды сандарға дейін көтерілуімен басталған. Обьективті: тері жабындылары таза, қызғылт. Аранында шамалы катаралды көріністер байқалады. Қабық коньюктивасы қызарған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы, ұсақ, көпіршікті жойылған сырылдар естіледі. ЖҚА-де: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емесошақты инфильтраттар байқалады. Таңдаулы препарат болып табылады:
<variant>макролидтер
<variant>тетрациклинмен
<variant>цефалоспориндер
<variant>аминогликозидтер
<variant>карбопиемалар
<question>10 жастағы бала демалудың қиындығының кезеңді ұстамаларына шағымданады. Анамнезінен: Қиын тыныс алу ұстамалары соңғы 1, 5 жыл ішінде 3-4 рет мазалаған, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит кеудені обьективті қарағанда және рентгенологиялық тексергенде патологиялар анықталған жоқ, Спирография анықтамалары бойынша ПСВ-85%. Диагноз қойыңыз:
<variant>интермиттирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant>интерметирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі ауырлықта
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, жеңіл дәрежелі ауырлықта
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, орташа дәрежелі
<variant>персистирлеуші бронх демікпесі, ауыр дәрежелі ауырлықта
<question>Науқас 8 жаста, экссудативті плеврит диагнозымен плевралды пункция жасалған. Анализінде нәтижесі: лимфоциттер 80%, нейтрофилдер 15%, эритроциттер 5%. Осы ауруды тексеру нәтижесі бойынша плевриттің қандай түрі:
<variant>серозды
<variant>іріңді
<variant>геморрагиялық
<variant>кілегейлі
<variant>хилезді
<question>Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхиттермен жылына 3 немесе одан да көп ауырады. Ауырып болғаннан кейін өкпедегі физикальды өзгерістер 3 аптадан көп сақталады. Баланың жалпы жағдайы өзгермеген. Өкпе қызметі бұзылмаған. Балада рецидивті бронхит. Осыауруға тән болжам:
<variant>баланың жасы ұлғайған сайын клиникалық көріністер өшеді
<variant>жасы ұлғайған сайын клиникалық көріністер өршиді
<variant>бронх астмасына ұласады
<variant>созылмалы бронхитке ұласады.
<variant>өкпенің склероздық өзгерістеріне әкеледі
<question>Кардиология бөлімшесінде 3 күн жатқаннан кейін, балада жөтел, ентігу, өкпенің

барлық аумағында майда көпіршікті ылғалды сырылдар пайда болды. Рентгенограммада өкпедеошақты-қосарланған инфильтратты қабыну фокустары көрінеді. Балада жедел пневмония.
Негізгі диагностикалық критерийлерді атаңыз:
<variant>клинико-рентгенологиялық
<variant>клиникалық
<variant>рентгенологиялық
<variant>лабораториялық
<variant>клинико-лабораториялық
<question>Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭКД. Обструкциялық бронхиттің эпизоды бірінші рет 3 жасында, келесі рецидивтер жылына 2 – 3 рет. Ентігуді тудырушы факторларға: ЖРВИ, суықтау, жағымсыз иістер. Ентікпенің ұстама аралық кезеңінде спирографияда өкпенің вентиляциялық қызметінің обструктивті типтің II дәрежесі бойынша бұзылыстары анықталған.Балада бронх астмасы. Бұл ауру тыныс жолдары ауруларының ішінде қайсысына жатады:
<variant>созылмалы бронх өкпелік патологияларға
<variant>жедел бронх өкпелік патологияларға
<variant>созылыңқы бронх өкпелік патологияларға
<variant>қайталамалы патологияларға
<variant>өкпеден тыс патологияларға
<question>5 жасар балада муковисцидоз, созылмалы бронх-өкпе процессінің өршуімен ауруханаға түскен, қақырықта P.aeruginosa егілген. Ем тағайындалған. Емінде жүргізілген қателіктерді атаңыз:
<variant>цефазолин 100мг/кг/тәу. амоксициллинмен 100мг/кг/тәу. Бірге (б/е)
<variant>ацетилцистеин 30мг/кг/сут (ингаляторно и peros)
<variant>креон 10000 негізгі тамақтан соң
<variant>ингаляция атровентпен
<variant>вибрациялық массаж
<question>Оқушы. Анамнезінде үй жануарларымен қатынас. Жөтелі құрғақ, физикалық күш түскенде ентігу, оқтын-оқтын дене қызуының субфебрильдіге дейін көтерілуі. Дене салмағын тастаған. Рентгенограммада өзгерген өкпе паренхимасында дөңгелек шекарасы айқын көлеңке.Қан анализінде эозинофилия (15 – 21%. Диагноз қойыңыз:
<variant>өкпе эхинококкозы
<variant>эозинофильды пневмония
<variant>деструктивті пневмония
<variant>өкпе кистасы
<variant>микозды пневмония
<question>Бала 6 жаста. Соңғы 3 жылда бронхитпен 3 рет ауырған. Аурудан кейін жөтел мен өкпедегі физикальды өзгерістер 3 аптадан ұзақ сақталған. Жалпы жағдайы өзгермеген. Өкпеніңфункциясы бұзылмаған. Бұл ауру ... .
<variant>қайталамалы бронхит
<variant>созылмалы бронхит
<variant>қайталамалы обструктивті бронхит
<variant>созылмалы обструктивті бронхит
<variant>атипті пневмония
<question>Бала 6 жаста. Анамнезінде ЭКД. Обструктивті бронхиттің эпизоды 3 жаста болған, келесі рецидивтер жылына 2 – 3 рет. Ентікпе ұстамасының тудырушы ЖРВИ, суықтау, тітіркендіргіш иістер. Ұстама аралық кезеңде спирографияда өкпенің вентиляциялық қабілеті

екінші дәрежелі обструкциялық типпен төмендегені байқалады. Анықталған ауру:
<variant>бронх астмасы
<variant>рецидивті обструктциялық бронхит
<variant>созылмалы бронхит
<variant>муковисцидоз
<variant>өкпенің даму ақауы
<question>Бала туылғалы бері ентігеді. ЖРВИ-дің бірінші эпизоды айқын тыныс жетіспеушілігімен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өткен. Рентгенограммадакөкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді қараңғылануы және кеуде аралықтың күрт қараңғыланған жаққа ығысуы. Бұл ауру өкпенің тума ақауы. Солардың ішінде бұл:
<variant>өкпе агенезиясы (аплазия)
<variant>өкпе гипоплазия
<variant>плеврит
<variant>өкпе эмфиземасы
<variant>өкпе абсцессі
<question>2 жасынан бастап балада жиі обструктивті бронхиты. Қақырығы іріңді.Оң жақты өкпеде ылғалды сырылдар. Рентгенографияда оң жақ өкпе көлемінің кішіреюі. Кеуде аралықтың оңға ығысуы. Ортақ ауру өкпенің тума ақауы. Анықталған ауру:
<variant>өкпе гипоплазиясы
<variant>өкпе агенезиясы (аплазия)
<variant>өкпе кисты
<variant>бөліктік эмфизема
<variant>бронхомаляция
<question>Бала 2 жаста. Терісі боз жылағанда беті көгереді. Тыныштықта ентігеді. Сол жақ бөлігі тыныс алуға қатыспайды. Перкуссиялағанда сол жақта қорапты дыбыс, сол жерлерде тынысы әлсіреген.рентгенограммада сол хақ өкпе ұшының көлемі мен мөлдірлігінің жоғарылауы, өкпе суретінің әлсіреуімен. Средостение ағзаларының оң жаққа ығысуы. Сіздің болжам диагноз:
<variant>өкпе эмфиземасы
<variant>полисегментарлы пневмония
<variant>өкпе туберкулезі
<variant>өкпе ателектазы
<variant>өкпе эхинококкозы
<question>Бала 14 жаста, диагнозы: идиопатиялық фиброзды альвеолит. Диагнозды негіздеудің тәсілі:
<variant>өкпе биопсиясы
<variant>бронхография
<variant>қақарықтың цитологиясы
<variant>өкпенің компьюторлық томографиясы
<variant>бронхоскопия
<question>Бала 8 айлық. Анасында урогенитальды патология.Өмірінің алғашқы ацларында жылдам ағымды конъюнктивит. Өкпеде созылыңқы қабыну процесі. Лихорадкасыжоқ.Жөтелі аз қақырықты, үдемелі. Ентігу жоқ. Тыныс шығару барынша.Өкпе рентгенограммасында интерстициалды компоненттің қатысымен диффузды гомогенді емес инфильтрация, Перифериялық қан анализінде эозинофилия. Хламидиялы пневмония диагнозын негіздеу үшінқандай лабораторялық тәсілдер қолданған жөн:
<variant>ПЦР, ИФА диагностикасын

<variant>қанды стерильдікке егу
<variant>қақырықты бактериологиялық тексеру
<variant>өкпе биопсиясы
<variant>бронхоальвеолярлы лаваж
<question>Мектеп жасындағы балада бронхо-эктаздық аурудың клинико-рентгенологиялық суреті. Келесі аспаптық тәсілмен диагнозды негіздеген жөн:
<variant>бронхография
<variant>көкірек қаңқасының обзорлы рентгенографиясы
<variant>бронхоскопия
<variant>торакоскопия
<variant>спирография
<question>Бала 10 жаста. Ерте жаста бірнеше рет стеноды ларингитпен ауырған, ұзақ уақыт бойы кеңірдегінде интубация болған. Қарап тексерген кезде жөтелі құрғақ. Тыныштық кезіндетұрақты инспираторлық ентігу байқалады. Аускультацияда өкпе дыбысы әлсіреген. Сіздің болжам диагноз:
<variant>кеңірдектің тыртықты стенозы
<variant>жедел ларингит
<variant>қайталамалы ларингит
<variant>созылмалы фарингит
<variant>обструктивті бронхит
<question>10 жасар балаға кеңірдектің тыртықты стенозы деген диагноз қойылған. Тыртықтыстеноздың алдын-алу үшін қолдану қажет:
<variant>кортикостероидтар
<variant>антибиотиктер
<variant>қақырық шығаратын заттар
<variant>бронхолитиктер
<variant>вирусқа қарсы препараттар
<question>Пневмококк туғызатын пневмонияның емінде қолданылатын препарат:
<variant>пенициллин
<variant>фуразолидон
<variant>трихопол
<variant>бисептол
<variant>гентамицин
<question>Жедел обструктивті бронхитте тағайындалады:
<variant>эуфиллин 4 мг/кг тәулігіне 3 рет
<variant>антибиотиктер 50мг/кг тәулігіне 3 рет
<variant>ылғалдандырылған оттегі 5 л/ мин 30 мин бойы
<variant>преднизолон 2 мг/кг тәулігіне 2 рет
<variant>гепарин 300 ХБ/кг б/е тәулігіне 1 рет
<question>2 жастағы бала. Жалпы әлсіздік, дене қызуының $37,5^0$ С дейін жоғарылауы, құрғақ жөтел. Ауырғанына екінші күн , ауруды анасы қатты салқындаумен байланыстырады. Өкпеніңашық дыбысы, аускультативті-қатты тыныс алу, құрғақ және ылғалды орташа калибрлі сырылдар. ТЖ 28 минутына. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>жедел бронхит
<variant>пневмония
<variant>өткір трахеобронхит
<variant>ларинготрахеит
<variant>обструктивті бронхит

<question>Бронх астмасының ұстамасы кезінде қолданылатын емге жатпайтыны:
<variant>пероральды антибиотик
<variant>бөлмені желдендіру
<variant>бародуал аэрозолі
<variant>баланы тыныштандыру
<variant>ингаляциялық глюкокортикоид
<question>Пневмосклероз кезінде тағайындалмайды:
<variant>қақырық шығаратын микстуралар
<variant>преднизолон ішке
<variant>эуфиллин
<variant>электрофорез йодпен және магниймен
<variant>йодты ішке
<question>Анамнезінде қант диабеті бар, 1 апта бұрын стационарда ауыр пневнония бойынша 2 курс комбинирленген антибактериалді ем қабылдауды аяқтаған науқаста ауыз қуысында ақ жабынның пайда болуы, субфебрилді дене температурасы, науқасытың кеуде торының КТ-да "қар үлпектері" күйіндегі өкпенің екі жақты инфильтративті зақымдалуы қандай аурудың дамуы тұралы болжайды.
<variant>өкпе кандидомикозы
<variant>өкпе эхинококкозы
<variant>өкпе актиномикозы
<variant>өкпе аспергилезі
<variant>өкпе туберкулезі
<question>10 жасар қыз, 3 күннен бері ауырған, бірінші күні 7-қабыртқарарлық нерві маңының , денесінің солжақ бүйірлік беткейінің ауырғанына, шаншығанына, қышығанына және ашығанына шағымданған. Жалпы дімкәстік байқалған. Екінші күні терісінің қызаруы фонында везикула (сулы бөртпе) пайда болған, топтасуға бейім. Бөртпе жылдам дамуға бейім, өлшемі 0,3—0,5 см, мөлдір сұйықтық толы және бірігуге бейім. 4 күн бұрын суықтаған. Қандай диагноз қоясыз?
<variant>Herpes zoster
<variant>аллергиялық дерматит
<variant>атопиялы дерматит
<variant>қышымы
<variant>жанасу дерматиті
<question>4 жасар ер бала, бірлі-жарым папулалы элементтер түріндегі бөртпе пайда болғанына шағымданады, саны 5, негізінен бетінде, көз аймағында орналасқан. Ауру бетінде бір түйін пайда болумен дамыған, сосын қысқа уақыт ішінде түзілімдер көбейген. Папула ақшыл түсті. Түйіннің орта бөлігі шамалы батыңқы. Түзілімнің өлшемі 1 мм-ден 0,5 см-ге дейін. Папуланы қысқышпен басқанда түйіннің ортасынан ақ масса шығады, консистенциясы жағынан ірілеу. Қандай диагноз қоясыз?
<variant>контагиозды моллюск
<variant>аллергиялық дерматит
<variant>атопиялы дерматит
<variant>себореялы дерматит
<variant>жанасу дерматиті
<question>10 жасар балада балтырларында бөртпе пайда болды. Тексеріп қарағанда: балтырларының терісінде патологиялық процесс гиперемияланған негізде 3-5 мм диаметрлі пустулалар түрінде, шамалы ауырсындырады. Қандай зертханалық тестілер диагнозды растайды?

<variant>стафилококка теріні бактериологиялық талдама жасау
<variant>теріде зеңді анықтау үшін микроскопиялық талдама жасау
<variant>қышыма кенесін анықтау үшін микроскопиялық талдама жасау
<variant>теріні гистологиялық тексеру
<variant>атипиялы жасушалар таңбасына сүртінді алу
<question>13 жасар қызда мұрын бітелуі байқалады, жиі түшкіреді. Осы шағымдар жазда пайда болады: шілде мен тамызда, кей кезде конъюнктивит қосылады. Базалық патогенетикалық терапияда қандай препарат тиімді?
<variant>бетаметазон интраназальды
<variant>клемастин пероральды
<variant>мебгидролин пероральды
<variant>ксилометазолин 0,05% интраназальды
<variant>кромоглицин қышқылы интраназальды
<question>16 жастағы қыз бала жасөспірімдердің артериалды гипертензиясы диагнозымен 2 жыл көлемінде үздіксіз 10 мг/тәулігіне дозасымен эналаприл қабылдайды. Эффекты жақсы. Бірақ соңғы 2 ай көлемінде ұстамалы құрғақ жөтел пайда болды. Терапияға коррекция жасаңыз.
<variant>эналаприлды лозартанға алмастыру
<variant>эналаприлдың дозасын азайту
<variant>эналаприлды каптоприлге алмастыру
<variant>эналаприлды қалдыру, ацетилцистеин қосу
<variant>эналаприлды қалдыру, амброксолмен ингаляция қосу
<question>7 жастағы балада температура 39,5 С, қатты жөтел бар. Тыныс жиілігі 30 рет минутына, әлсіз, кеуде торының рентгенологиялық зерттеуі жасалды (суретті қараңыз). Аталған диагноздардың қайыссысы дұрыс?
<variant>сол жақтық крупоздық пневмония
<variant>жедел бронхит
<variant>оң жақтық эмфизема
<variant>сол жақтық пневмоторакс
<variant>оң жақтық ошақты пневмония
<question>Балаға 10 ай. Дефицитті анемия диагнозымен педиатр бақылауында тұрады, темір препараттарын қабылдайды. 3 айынан бастап мөлшері 1000 ХБ (МЕ)/тәулігіне болатын Д дәруменін қабылдайды. Баланың ем-дәмінде (диета) ботқалар, картоп пюресі басым, анасы еттен жасалған пюре беруге тырысады, бірақ одан бала бас тартады. Қарау барысында - маңдайлық және төбелік бұдырлар, «айқын» қабырғалар, білегінде «білезікшелер». Зерттеу кезінде - гемоглобин 107 г/л, ТК 0,75; 25(ОН) Д дәрумені - 25 нг/мл; Фосфор -1,0 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л. Несеп талдамасында – лейкоциттер 4-5 көру алаңында, фосфаттар +++. Аталған диагноздардың қайыссысы болуы мүмкін?
<variant>Д дәрумені жеткіліксіз мешел (рахит), өршу кезеңі
<variant>Д гипервитаминозы
<variant>Д дәрумені жеткіліксіз мешел (рахит), бастапқы кезеңі
<variant>Д дәрумені резистентті мешел (рахит)
<variant>Д дәрумені резистентті емес мешел (рахит)
<question>4 жастағы бала ауыр жағдайда. Жиі құрғақ жөтел, сырылдаған тыныс алу, әлсіз, температурасы 39,3°С, тыныс жиілігі 38 рет 1 минутта, мұрын қанаттарының тырысуы, кеуде торының оң жағының төменгі бөлімінде қабырғааралықтардың тартылуы. Қатты тыныс алу фонында екі жақтан да құрғақ сырылдар, ал кеуде торының оң жағында әлсіз тыныс алу фонында - ұсақкөпіршікті сырылдар естіледі. ҚЖА (ОАК): ЭТЖ - 33 мм/сағ., лимфоциттер

38%, лейкоциттер 19,7*109/л, таяқша/яд 9%, сег/яд 42%. Осы аурудың диагностикалау үшін ең ықтимал әдісі қандай?
<variant>кеуде торы ағзаларының рентгенографиясы
<variant>спирометрия
<variant>бронхоскопия
<variant>пневмотахография
<variant>кеуде торы ағзаларының КТ-сы
<question>5 жасар ер балада 3 айлық кезеңінен бастап жиі болатын бронхиттер мен Ps.aeruginosa бөлінуі бар рецидивирлеуші пневмониялар байқалады. Соңғы 6 ай бойы дәстүрлі емге рефрактерлы бронхиальды демікпе пайда болған. Тұрақты жөтел, 2 деңгейлі ақуыз-энергетикалық жеткіліксіздік, «қуыршақ» беті, кеңейген, кеуде торы бөшкетәрізді деформирленген, үлкен, іші кепкен. Өкпенің барлық беткейінде ұсақ және орта көпіршікті сырылдар естіледі. Копрограмма: нәжісі майлы, жылтыраған, көп мөлшерде нейтральды майы бар. Аталған диагностикалық іс-шаралардың қайыссысы диагнозды нақтылау үшін қажет?
<variant>3 рет тер сұйықтығындағы хлоридтерді анықтау
<variant>екі рет қан сарысуындағы Ig A
<variant>екі рет қан сарысуындағы Ig E
<variant>ирригоскопия/ирригография
<variant>кеуде торының рентгенологиялық зерттеуі
<question>6 күндік нәрестенің анасы бір күн ішінде оның терісі мен көзіндегі сарғаю жөнінде жүгінді. Анасы ұлын күніне 7 рет тамақтандыратынын хабарлайды. Кеше ұлында 2 сулы жаялық және екі нәжіс болған. 38 апталық жүктілік кезінде туылған және 3500 г салмағы болған; қазіргі салмағы - 3000 г. дене қызуы -37С, пульс - 180/мин, АҚ - 75/45 мм с.б.б., склера сарғыштануы, кең таралған сарғаю, құрғақ шырышты қабықтар. Қанда - жалпы билирубин 153,8 мкмоль/л, тікелей емес билирубин - 11,96 мкмоль/л, АСТ - 15 б/л. Төмендегілердің қайсысы осы науқасты жүргізудің келесі кезеңіне сәйкес келеді?
<variant>емізу жиілігінің арттыру
<variant>көктамыр ішіне иммуноглобулинді енгізу
<variant>фенобарбитал тағайындау
<variant>іштің ультрадыбыстық зерттеуі
<variant>фототерапия
<question>9 жасар бала соңғы 10 күн ішінде жұтыну кезінде кезінде аузында ауырсынуға және күдіру сезіміне шағымданады. Соңғы 3 аптада әлсіздік пайда болды. Әкесінде 30 жаста өт тастарына байланысты холецистэктомия жасалған. Объективті - дене қызуы 37,7 ° С, пульсі 105/мин, АҚҚ - 110/65 мм с.б.б., ЖСЖ - 28/мин. Шырышты қабаттардың ісінуі, склераның орташа сарғаюы, ісінген қызыл тіл. Қанда - Hb - 98 г/л, MCV 102 мкм3, ретикулоциттер 0,4%; орталық қуысы жоқ эритроциттер. Науқастың шағымының алдын алу мүмкін еді?
<variant>фолий қышқылын тағайындау
<variant>холецистэктомия
<variant>глютенсіз диета
<variant>пневмококтарға қарсы егу
<variant>РР витаминін инъекциялау
<question>4 күндік жаңа туылған нәресте, тек омырау емеді, туылғанда салмағы 4000г. Анасы нәресте көзінің және терісінің сарғаюы бойынша жүгінді. Зәрі және нәжісі қалыпты. Жүктілік кезінде анасында гестациялық қант диабеті болды. Нәресте ағасында нәрестелік кезеңде сарғаю болған. Өмірлік көрсеткішлер норма шегінде. Бауыр оң жақ қабырға

жиегінен 1 см төмен пальпацияланады. Қанда - Hb 170 г/л, ретикулоциттер 0.5%, жалпы билирубин 212 мг/л, тура билирубин 20мг/л, жанама билирубин 191 мг/л, Кумбс тесті - теріс. Ауруды басқаруда не анағұрлым орында болып табылады?
<variant>жарықпен ем
<variant>иммуноглобулин тағайындау
<variant>омыраумен емізу жиілігін арттыру
<variant>бақылау
<variant>омыраумен емізуді сүтті қоспалармен алмастыру
<question>Бұрын сау болған 4 жасар бала ата-анасымен алдыңғы апта бойы жалғасқан қызбаға, буындардағы жайылған ауырсынуға және іштегі бөртпелерге байланысты дәрігерге жеткізіледі. Ол отбасымен бірге 2 жыл бұрын Қытайдан көшіп келген. Балабақшаға барады. Оның екпелері туралы мәліметтер жоқ. Дене температурасы 38,5С, пульс 125соқ/мин., АҚ100/60мм сын.б.б., қарауда - денеде полиморфты бөртпелер, конъюктивит. Тілі жылтыр және қызыл, еріндері жарылған, қолдары және аяқтары қызыл және ісінген, оң жақтық алдыңғы мойындық лимфаденопатия. Ауруды басқаруда қандай келесі қадам ұсынылған?
<variant>эхокардиография
<variant>антистрептолизин О титрін өлшеу
<variant>ANA өлшеу
<variant>вирусты иммуноглобулинді антиделерді талдау
<variant>Monospot тесті
<question>4 жастағы ұл бала тырысуға, әлсіздікке шағымданып келді. Анасының айтуы бойынша тырысулар 9 айынан басталған. Невропатологта емделген,тырысуға қарсы препараттар қабылдайды. Бойы 93 см, салмағы 11 кг. Тері жабындылары таза, құрғақ. Шаштың, тырнақтың сынғыштығы байқалады. Тістердің шығуының кеш басталуы. Бір апта бұрын ЖРВИ ауырған. Қандай зерттеу ЕҢ мақсатқа сай?
<variant>кальций
<variant>глюкоза
<variant>натрий
<variant>кальцитонин
<variant>тиреостатиктер
<question>10 айлық қыз стационарда зерттеуде жатыр. Дәретінің тұрақсыздығы (іш қатулар сұйық нәжіспен кезектеседі), жөтел мен ентігуге шағымдананды. Анамнезінде екі рет этиологиясы анық емес ішек инфекциясы, обструктивті бронхит. Ем нәтижесіз. Қыз дене салмағын аз қосады. Төмен тамқтанған. Жөтел мен физикалық жүктемеде жалпы цианоз. Қолтықасты және мойын арты лимфа түйіндері ұлғайған. Тынысы қиындаған, тыныс алу актіне қосалқы бұлшықеттер қатысады. Жауырын аралықта перкуторлық дыбыстың қысқаруы, қалған аймақтарада әлсіз қораптық реңді дыбыс. Аускультативті: көптеген әртүрлі колибрлі ұсаққөпіршікті ылғалды сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, жиілеген. Бауыры ұлғайған. Ішінің пальпациясында ішек бойымен тығыздалу аймақтары. Дәреті тығыз баған күйінде, жағымсыз иісті, клизмадан кейін ғана болады. Өкпе рентгенограммасында өкпе суретінің деформациясы мен күшеюі. Теріндегі хлоридтер 100ммоль/л. Нәжісіндегі эластаза-1 120мкг/г. Диагноз қойыңыз.
<variant>муковисцидоз, аралас формасы
<variant>біріншілікті иммунодефицит
<variant>өкпенің идеопатиялық гемосидерозы
<variant>тітіркенген ішек синдромы
<variant>целиакия
<question>7 жасар ұл бала. Физикалық дамуда қалысады. Іріңді-шырышты қақырықтың

бөлінуімен жөтелге, физикалық жүктемедегі ентігуге шағымданады. Анамнезінде: оң жақ жоғарғы үлесінде локализацияланатын пневмония (1 жасында, 1,5 жасында, 3 жасында, 5 жаста). Ылғалды жөтел мен өкпедегі сырылдармен жиі ЖРВИ. ОБъективті: температура 37,5С градус. Кеуде торы алдыңғы-артқы өлшемінде кеңейген. Перкуторлы қораптық реңмен перкуторлы дыбыс. Өкпеде оң жақтан локалді ылғалды сырылдар. ТАЖ минутына 20, SaO2 94%. Кеуде торы рентгенограммасында өкпе суретінің ұяшық тәрізді деформациясы. Диагноз құрастырыңыз:
<variant>бронхоэктаз ауруы
<variant>картагенер синдромы
<variant>өкпенің кистозды гипоплазиясы
<variant>созылмалы бронхит
<variant>пневмония
<question>Дене температурасының 39 градусқа дейін жоғарылаған, аз өнімді жөтел мен ентігуі, әлсіздігі бар 6 айлық бала дәрігер қабылдауында. Жалпы жайлылық фонында жедел ауырып қалды. Анасының сөзінен емуден бас тартады. Тері жабыны бозғылт, мұрын-ерін үшбұрышының аздаған цианозы. Тынысы қиындаған, сырылдаған. ТАЖ минутына 65. Тыныс алу актіне қосалқы бұлшықеттер қатысады, қабырға аралықтарының ойысқан. Өкпеде әлсіреген везикулярлы тыныс, екі жақтан жауырын асты аймақта ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. ЖЖЖ минутына 150. Дүрек тондары тұйықталған, ырғақты. Алдын ала диагноз қойыңыз.
<variant>ауруханадан тыс пневмония
<variant>жедел бронхит
<variant>жедел обструктивті бронхит
<variant>жедел бронхиолит
<variant>экссудативті плеврит
<question>Аймақтық дәрігер 6 жастағы баланың шақыруында. Баланы ентігу, қиындаған ысқырықты тыныс мазалайды. Анамнезінде 3 жасқа дейін жиі обструктивті бронхиттер. Қарауда жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Ентігу экспираторлы сипатта, дистантты сырылдар. Тыныс алу актінде қосымша бұлшықеттер қатысуда. Өкпе үстінде екі жақта да құрғақ ысқырықты сырылдар, ТЖ минутына 48 рет. Жүрек үндері ырғақты, ЖЖЖ 112рет/мин. Балаға шұғыл көмек көрсетіңіз:
<variant>қысқа әсерлі β2-агонистермен ингаляция
<variant>тамырішілік эуфиллин енгізу
<variant>ингаляциялық кортикостероидтар беру
<variant>ұзақ әсерлі β2-агонистермен ингаляция
<variant>ауыз арқылы теофиллин беру
<question>Б. деген ұл балада, 10 жаста, қаңтардың 10 ауруы дене температурасының 40С жоғарлауымен, басының аурысынуымен, тәбетінің төмендеуімен, бір реттік құсумен, бұлшықет ауырсынуымен жедел басталды. Бір күннен кейін мұрынның бітелуі сияқты катаральды белгілері пайда болды. Ауыз-жұтқыншақта жұтқыншақтық артқы қабырғасы мен бадамшалардың гиперемиясы. Тері жамылғылары боз, бөртпеден таза. Басқа мүшелері бойынша патолгиясыз. Нәжісі мен диурез қалыпты. Сіздің болжамды диагнозыңыз:
<variant>тұмау
<variant>паратұмау
<variant>инфекциялық мононуклеоз
<variant>аденовирусты инфекция
<variant>микоплазмалы инфекция
<question>Балада ЖРВИ-дың 5 күні: дене температурасы 39°С, басының ауырсынуы,

әлсіздік, тәбетінің төмендеуі, ылғалды жөтел, ентігу. Объективті қарау, кеуде клеткасының рентгенографиясы және қақырықты себу пневмококктың бета-лактамазаөндіруші штаммдарымен шақырылған пневмонияны дәлелдеді. Осы клиникалық жағдайдағы этиотропты ем:
<variant>клавулан қышқылымен амоксициллин
<variant>азитромицин
<variant>ампициллин
<variant>ровамицин
<variant>феноксиметилпенициллин
<question>3 жасар бала ата-анасымен емханада жаңа тіркелген науқас ретінде келді. Тексеру кезінде: өсуі-үшінші ппроцентильде, ал салмағы - бірінші. Сұхбат кезінде ата-анасы баланың мұрын қуысы инфекциялары мен пневмониядан бірнеше рет емделгенін айтты. Олар сондай-ақ, оның үлкен дәреті, әдетте, сұйық, майлы және шырышты деп айтты. Тексеру кезінде бала жиі жөтеледі. Басқа ауытқулар байқалған жоқ. Осы пациенттің диагнозын анықтау үшін төмендегі зерттеулердің қайсысы ең тиімді?
<variant>тер хлоридінің тесті
<variant>бронхоскопия
<variant>мұрын қуысы КТ
<variant>трахеядан алынған аспират ортасы
<variant>иммуноглобулиннің сарысулық деңгейлерін өлшеу
<question>Ауруының 4-ші күні 7 айлық балада жедел респираторлық вирустық инфекция фонында күшейген, дене қызуы қайтадан 37,80С дейін көтерілген, экспираторлық ентігу, ауыз қуысында сырылдар пайда болған. Аускультацияда – дем шығару ұзарған, екі жақта әртүрлі ылғалды сырылдар бар. Бұл науқаста рентгенограммада қандай өзгерістер ең ықтимал?
<variant>тамырлардағы өкпе үлгісін нығайту, мөлдірлікті арттыру
<variant>бронхтардың деформациясы, өкпе түбірлерінің кеңеюі
<variant>бір ошақты көлеңкелер
<variant>трахеобронхиальды лимфа түйіндері ұлғайған
<variant>медиальды өкпенің пневматизациясы төмендеген
<question>Дәрігердің қабылдауына 14 күндік баласымен анасы келді. Шағымдары тәулігіне 7-8 ретке дейін жиі, қорытылмаған, түйіршіктер мен жасыл түсті нәжіс. Нәжістің бұл сипаты тіпті өмірдің 3-4 күнінен бастап перзентханада да байқалған. Жаңа туған нәрестеде ЖІИ-ға күдіктену болады ма?
<variant>жоқ, дені сау, транзитарлы дисбактериоз
<variant>иә, жеделішектік инфекция
<variant>жоқ, анасының тамақтануын дұрыстау
<variant>иә, нәрестеде ферменттің жоғалтылуы
<variant>нәрестеге тексеріс жүргізу
<question>6 жасар балаға жедел қан құю жүргізілді. Мектепке барар алдында қызылша, қызамық, паротитке қарсы ревакциназия жүргізілуі қажет. Осы вакцинаны қанша уақыттан кейін жүргізуге болады.
<variant>3 ай
<variant>2 апта
<variant>6 апта
<variant>1 ай
<variant>6 ай
<question>Қабылдауда 8 айлық бала болды. Анамнез бойынша: бірінші жүктілік, мерзімінде

туылған, салмағы 3400. 1,5 айдан бері қосымша тамақтанады. Қосымша тағамдар уақытынан тыс берілген. Анасының айтуы бойынша, ол басын 2,5 айдан бастап ұстайды, 7 айдан бастап отырады, тұрмайды. Нәжісі тұрақсыз. Қарап тексергенде: әлсіздік, тершеңдік. Тері қабаты бозғылт. Жалпы бұлшықет гипотениясы байқалған. Басы төртбұрышты пішінді, маңдай түкпірлері шығып тұрады. Үлкен қалдары 2,0 х 2,5 см, жиектері серпімді. Тістері жоқ. Кеуде бүйірлері қысылған, апертурасы айналыңқы. Іші «бақа тәрізді» жұмсақ. Бауыр қабырға астынан 3 см шығып тұрады. Осы балада биохимиялық қан анализінде қандай өзгерістер болуы мүмкін?
<variant>Са төмендеуі, Р төмендеуі, сілтілі фосфатазысың жоғары болуы
<variant>Р төмендеуі, алкалоз, сілтілі фосфатазысың жоғары болуы
<variant>Са төмендеуі, ацидоз, сілтілі фосфатазысың төмен болуы
<variant>Сілтілі фосфатазысың жоғары болуы, Р төмендеуі, диспротеинемия
<variant>Са төмендеуі, Р төмендеуі, сілтілі фосфатазысың төмен болуы
<question>"Халыққа профилактикалық егуді жүргізу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар"" санитариялық қағидаларын бекіту туралы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2018 жылғы 13 маусымдағы № 361 бұйрығына сәйкес 12 айлық баланы алдын-ала тексеру кезінде ҚҚП, полимиелитке қарсы, Превенар вакциналары алынған баланың үй жағдайында қаралу уақыты:"
<variant>вакцинациядан кейін 5-6 және 10-11күн
<variant>вакцинациядан кейін 1-2 және 3-4 күннен кейін
<variant>вакцинациядан кейін 1-2 және 7-8 күн
<variant>вакцинациядан кейін 1-3 және 4-5 күн
<variant>вакцинациядан кейін 2-3 және 4-5 күн
<question>Бала 1 жас 6 ай, скарлатинадан кейін жедел гломерулонефритпен ауырған. Осыған дейін күнтізбе бойынша екпелерді уақытында алған. Болашақ вакциналардың жоспарын жасаңыз.
<variant>6 айдан кейін RVАбКДС+Хиб +ИПВ
<variant>1 жыл ішінде вакцинация жасамаңыз
<variant>4 айдан кейін RVАбКДС+Хиб +ИПВ
<variant>4 айдан кейін Хиб +ИПВ
<variant>мүлдем қарсы
<question>АИТВ жұқтырған ананың 1 жасар баласы профилактикалық емделуде. ОПВ және КПК ревакцинациясына бару. Отбасылық дәрігердің осы баланы вакцинациялауға қатысты тактикасы:
<variant>тұрақты медициналық құжат рәсімдеу. ОПВ, КПК бас тарту
<variant>жалпы қабылданған күнтізбеге сәйкес вакцинация жасаңыз
<variant>жеке күнтізбеге сәйкес вакцинация жасаңыз
<variant>жұмсақ әдіспен, ИПВ, КПК егу
<variant>уақытша медициналық құжат рәсімдеу. 1 жылға бас тарту
<question>4 жасар бала 2 жасынан бастап мектепке дейінгі мекемеге барады. Жасына қарай өсіп, дамиды. Жедел респираторлық вирустық инфекциялармен сирек ауырады, 10 айлығында жедел қарапайым бронхитпен ауырған, жеңіл дәрежелі темір тапшылықты анемиямен ауырады. Бұл баланы қандай денсаулық тобына жатқызуға болады?
<variant>денсаулық тобы –II
<variant>денсаулық тобы – I
<variant>денсаулық тобы – V
<variant>денсаулық тобы –IV
<variant>денсаулық тобы –III

<question>6 айлық бала ұйқышылдыққа, тәбетінің төмендеуіне, тамақ ішуден бас тартуға, дене қызуының 39,8 С дейін көтерілуіне шағымданады. Анамнезінен: 3 күннен бері ауырады. Объективті: тыныс алуы қиындаған, тыныс алу жиілігі 1 минутта 68. Кеуде қуысының тартылуы байқалады. ИВБДВ бағдарламасы бойынша дәрігердің дұрыс тактикасы:
<variant>б/е антибиотик , шұғыл госпитализация
<variant>б/е антибиотик , сальбутамол
<variant>б/е антибиотик ,үй жағдайында емделу
<variant>б/е антибиотик , жоспарлы госпитализация
<variant>салбутамол антибиотигі ауыз арқылы
<question>11 жасар бала үй жанындағы аулада конькимен сырғанап бара жатып, құлап, тізе буындарының, екі қолының алақан аймағындағы терісін қатты тырнап алған. Ластанған жараларын ата-анасы ағынды сумен жуып, баланы травматология бөліміне жеткізді. 2 жастан бастап бронх демікпесіне байланысты вакцинациядан бас тартқан. Дәрігер қандай шешім қабылдауы керек?
<variant>сіреспе анатоксинін енгізіңіз
<variant>жараны сутегі асқын тотығымен өңдеңіз, бактерицидтік лейкопластырь қолданыңыз
<variant>жараны емдеңіз, таңғышты жағыңыз және жұмыстан босатыңыз
<variant>жараны емдеуден кейін тізе рентгенін ұсыныңыз
<variant>сіреспе егуден бас тартыңыз, бақылаңыз
<question> Сәби, 4 айлық. Анасы шағымданбайды. Т-36,7. Салмағы: 6100 кг, Бойы: 63 см, ДМИ: 16. Бас шеңбері 41 см. Кеуде шеңбері-38 см. Терісі: таза, реңі әдеттегі. Шеткері лимфа түйіндері ұлғаймағын. Ауыз қуысының шырышты қабаты: таза, қызғылт. аран тыныштық күйде. Коньюктивалары - таза. Үлкен еңбек 05.х05 см., шеттері эластикалы. Өкпесінде тынысы пуэрильді, сырылдар жоқ. Тыныс алу жиілігі минутына 26. ЖСЖ - минутына 126. Іші жұмсақ, ауырсыну сезімі жоқ. Бауыры үлкеймеген. Зәр шығару бос, ауырсынусыз. Үлкен дәреті сары түсті, патологиялық қоспасыз. Сәби қай денсаулық тобына жатады?
<variant>1 топқа
<variant>2 топқа
<variant>3 топқа
<variant>4 топқа
<variant>5 топқа
<question>Бала 2 жаста, жіті түрде ауырған. Шағымдары: өзін нашар сезіну, бас ауруы, мұрын арқылы тыныс алу қиындау, құрғақ жөтел, тағамнан бас тарту, әлсіздік. Ауру басталғаннан алғашқы 2 күнде дене температурасы 38,5-39,0 С дейін жоғарлап, парацетамол қабылдағаннан кейін температура төмендеген. Баланың жағдайы орташа дәрежелі. Өкпенің перкуссиясы кезінде оң жақ жауырын астында перкуторлы дыбыстың қысқаруы байқалады. Тынысы қатты, перкуссия кезінде қысқарған дыбыс аймағында - әлсіз, соның салдарынан ұсақ көпіршікті ылғалды сылдырлар естіледі. Кеуде қуысының төменгі бөлігін ішке тарту байқалмайды. кеуде қуысының R-граммасында өкпе суретінің нығаюуы, оң жақта дұрыс емес пішінді ұсақ ошақты көлеңкелер байқалады. Ең болжамды диагнозды атаңыз.
<variant>жіті ошақты пневмония
<variant>созылмалы пневмония
<variant>жіті сегменттік пневмония
<variant>жіті интерстициялық пневмония
<variant>жіті қадақ (крупозды) пневмония
<question>Бала 3 жаста, жіті түрде ауырған. Шағымдары: дене температурасы - 37,5 С дейін жоғарлаған, жиі құрғақ жөтел, әлсіздік. Қарау барысында дауыс дірілі өзгеріссіз, ТЖ -

минутына 32. Перкуссия кезінде - өкпелік дыбыс, өкпенің аускультациясы кезінде: тыныс алуы қатты, құрғақ жайылған сылдырлар. Қан сараптамасы - ерекшеліктерсіз. кеуде қуысының R-граммасында өкпе суретінің нығаюы. Ең болжамды диагнозды атаңыз?
<variant>жіті қарапайым бронхит
<variant>ошақты пневмония
<variant>обструкциялы бронхит
<variant>аденовирусты инфекция
<variant>бронхиолит
<question>Қыз бала, 7 айлық. Туулу кезіндегі массасы 3140 г, бойы 51 см. Анамнезден: 4 айға дейін емізулі болған, тағам рационында - айран 4 айдан бастап, алма шырыны аптасына 1-2 рет, 6,5 айдан бастап езілген көкөніс қосылған, алайды оны ынтасыз жейді, күнделікті емес. Қарау барысында бала әлсіз, тері жабындылары боз және құрғақ, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу анықталған. Салмағы - 8 кг, бойы - 70 см. Қан сараптамасында Нв-84 г/л, эр. - 3,5х1012/л, ЦП - 0,6, анизоцитоз, пойкилоцитоз айқындалған, ЭТЖ - 10 мм/сағ. Сидеропениялық синдромға жататын көрсеткішті атаңыз:
<variant>құрғақ тері жабындылары
<variant>тәбеттің төмендеуі
<variant>әлсіздік
<variant>тахикардия
<variant>жүректің жоғарғы ұшында систолалық шу
<question>Сәби, 4 айлық. Екпеге шақырылған. Анасы шағымданбайды. Т - 36,7. Салмағы: 6100 кг. Бойы: 63 см. ДМИ: 16. Бас шеңбері 41 см. Кеуде қарау - 38 см. Терісі: таза, реңі әдеттегі. Шеткері лимфа түйіндері ұлғаймаған. Ауыз қуысының шырышты қабаттары - таза, қызғылт. аран тыныштық күйде. Коньюктивалары - таза. Үлкен еңбек 05.х05 см., шеттері эластикалық. Өкпеде тынысы пуэрильді, сылдарлар жоқ. тыныс алу жиілігі минутына 26. ЖСЖ - минутына 126. Жүрек ырғағы дұрыс, ырғақты. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыры ұлғаймаған. Несепшығаруы бос, ауырсынусыз. Үлкен дәреті сары түсті, патологиялық қоспасыз. Ұлттық күнтізбелік профилактикалық екпелерге сәйкес аталған балаға қандай екпе жасау қажет?
<variant>АбКДС + Хиб + ВГВ + ИПВ +ПНВ
<variant>АбКДС + Хиб + ВГВ + ИПВ
<variant>БЦЖ+ВГВ
<variant>ОПВ+ККП+ПНВ
<variant>БЦЖ+ АКДС+ ККП
<question>Бала, 5 жаста. Дене температурасының 38,0 С дейін жоғарлауына, жұтыну кезінде ауырсыну сезіміне, әлсіздікке, өзін нашар сезіну, терідегі бөртпеге шағымданады. Жіті ауырған. Ауру анамнезінен: 3 күн ауырып жатыр, бөртпе 2 күннен бастап бетке, қолға, аяққа, мойынға шыққан. Қарау барысында: температура 37,5 С. аран - ауызжұтқыншақ шырышты қабатының айқын гиперемиясы. Беті ісінген, ұрт аймағында ұсақнүктелі бөртпесі, мұрынерін ұшбұрышы бозарғаны байқалады. Алақанда терісінің ұсақ қабыршақты түлеуі байқалады. Анасының айтуынша бөртпеасты болған жоқ. Аталған науқасты емдеудегі негізгі дәрілік заттарды атаңыз:
<variant>амоксиклав
<variant>мидекамицин
<variant>азитромицин
<variant>кларитромицин
<variant>эритромицин
<question>Бала 6 жаста, 1-ші сыныпқа бару үшін профқарау өтуде. Анасы ешқандай шағым

білдірмеді. Қарау барысында: бойы - 122 см, салмағы - 21 кг, Т -36,6 С. Терісі: таза, реңі кәдімгі. Шеткері лимфа түйіндері ұлғаймаған. Ауыз қуысының шырышты қабықшалары - таза, қызғылт түсті. Жұтқыншақ - тыныш күйде. Өкпеде тыныс везикулярлы, сырылдар жоқ. ЧДД - 21/мин, Ps -94/мин. Жүрек ритімі дұрыс, ырғақты. Іші жұмсақ, ауырмайды. Несеп шығару бос, ауырсыну сезімсіз. Нәжіс сары түсті, патологиялық қоспасыз. ҚР ұлттық екпелер күнтізбелігі бойынша Бациллалар Кальметта-Герена екпесі ревакцинация жүргізіледі:
<variant>6 жаста
<variant>16 жаста
<variant>26 жаста
<variant>36 жаста
<variant>46 жаста
<question>Біржарым жасар баланың анасы жалпы практика дәрігеріне 2 күн алдын басталған баласының сырқаты бойынша жүгінген. Дене қызуы 37,5-37,8 С дейін жоғарлаған, құрғақ жөтел, тұмау белгілеріне шағымданады. Қарау барысында бала белсенді, ылғалды жөтел, өнімді емес. ЧСС 115 соққы/мин, ЧД минутына 28. Өкпе үсті перкуторлы дыбыстың қысқаруы. Тынысы қатты, екі жақтан, базальді аймақтарда көбірек құрғақ және ылғалды орташа калибрлі сырылдар анықталған. Диагноз:
<variant>бронхит
<variant>бронхиолит
<variant>обструктивті бронхит
<variant>пневмония
<variant>ларинготрахеит
<question>Бала 2 жаста. Анасы баласының салмағының нашар қосылуына және тұрақты емес үлкен дәретке шағымданады. Туылғаннан тік ішектің түсуі байқалады. 2 жыл ішінде 4 рет обструктивті бронхитпен ауырған, ол кезде жөтелі ұзақ, қарқынды, қақырық түсуі қиын болған. Қан және несеп анализдері патологиясыз. Капрограммада бейтарап майлар анықталған. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>муковисцидоз
<variant>целиакия
<variant>сиыр сүтіндегі ақуыздарды қабылдамауы
<variant>бронхиальді астма
<variant>экссудативті энтеропатия
<question>Бала 7 жаста. 5 күн ауырып жатыр. Дене қызуы 37,6 С. Тынысы тарылған, инспираторлы ентікпе және әлсіздікке шағымданады. Қарау барысында: бадамша бездерде қабыршақ бар, сыбырлап сөйлейді, терісі боз, ЧСС 120 соққы/мин, жүрек дыбыстары көмескі, жүрек үнінің сыртқы тұйықталуы шекарасы емізіктен 2 см сыртқары. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>дифтерия
<variant>жалған круп
<variant>баспа (ангина)
<variant>ревматизм
<variant>ОРВИ, миокардит
<question>Бала 1 жас 7 айлық. Шағымдары: кенеттен пайда болған жөтел және 15 мин кейін басылған ентікпе. Қарау барысында: дене температурасы қалыпты, бала белсенді, аускультацияда демшығару кезінде өкпенің сол жақ жоғарғы бөлігінде ысқырық сырылдар естіледі, перкуторлы қорапшалық дыбыс бар. Болжамды диагноз:
<variant>бронхта бөгде зат

<variant>бронхиальді астма
<variant>обструктивті бронхит
<variant>бронхиолит
<variant>көкжөтел
<question>Жалпы практика дәрігеріне сырқаттанған 9 айлық баланың анасы жүгінген. Сырқат 2 күн бұрын дене қызуы 37,5-37,8 С жоғарлап басталған, құрғақ жөтел, тұмау бар. Қарау барысында бала белсенді, жөтел өнімді, ылғалды, пульс 115 соққы/мин, ЧД 41/мин. Өкпеүсті дыбыс айқын. Тынысы қатты. екі жақтада, көбіректеу базальді бөлімдерінде ұсаққөпіршікті ылғалды сырылдар бар. Сіздің диагнозыңыз:
<variant>бронхиолит
<variant>бронхит
<variant>обструктивті бронхит
<variant>пневмония
<variant>ларинготрахеит
<question>Қыз балада өмірінің 12 тәулігінде дене температурасы 38,5 С дейін жоғарлаған. Объективті: іріңді омфалит, патологиялық қоспасы бар сулу нәжіс тәулігіне 15 ретке дейін. Есі сопорозды, қайталанатын құрысулар, тремор, гиперестезия, үлкен енбегінің сыртқа ісінуі, терінің мәрмәр тәрізді, акроцианоз, гепатоспленомегалия. Өкпеде қатты тыныс естіледі. Жүрек тондары түйықталған, тахикардия. Осы жағдайда ЖПД (ВОП) алғы шартты қадамдары:
<variant>стационарға жедел жатқызу
<variant>үй стационарын ашу
<variant>жедел хабардар ету
<variant>ошықты жедел дезинфекциялау
<variant>динамикалық қадағалау
<question>Емшек сүтіндегі қандай заттар баланың зияткерлік қабілетінің айқын дамуына ықпал етеді?
<variant>эссенциальді майлы қышқылдар
<variant>иммуноглобулин G
<variant>бифидобактерии
<variant>витамин Д
<variant>лактоферрин
<question>Емшек сүті толық қанды бөлінуіне қандай факторлар әсер етеді?
<variant>емшек сүтімен баланы тамақтандыру жиілігі
<variant>тәулігіне қабылдаған сұйықтық мөлшері
<variant>анасының тұрақты уақытылы тамақтануы
<variant>ананың дәрілік препараттарды қабылдауы
<variant>әр тамақтандыру алдында емшекті мұқият дайындау
<question>Ана тарапынан емшек емізуге қандай негізгі қарсы көрсетілімдер бар?
<variant>цитостатиктер қабылдау
<variant>антибиотиктер қабылдау
<variant>емшектің солбырауы
<variant>мастит
<variant>гормондарды қабылдау
<question>"Қыз бала 2 жыл 8 айлық. Анасы қызы солбыр, тәбеті нашарлағанын айтты. Тері бозарған, икемділіктің төмендеуі байқалады. Шырышты қабаттары бозғылт, құрғақ. Тіндердің тургоры мен бұлшықет тонусы төмендеген. Физикалық дамудың артта қалуы анықтайды. Баланың дене бітімі астеникалық. ҚЖА: эритроциттер 2,4х1012/л, НВ-70 г/л,

ЦП-0,7, ретикулоциттер –2,9%, лейкоциттер 12 х109/л, СОЭ - 8 мм/сағ. Темір тапшылығы анемиясы, II дәрежелі, орташа ауырлық түрі.
Осы жастағы балаларда ТТА/ЖДА емдеу үшін қарапайым темірдің қандай дозасы ұсынылған?
<variant>тәулігіне 3 мг/кг
<variant>тәулігіне 100 мг
<variant>тәулігіне 20 мг/кг
<variant>тәулігіне 300 мг
<variant>тәулігіне 15 мг/кг
<question>14 айлық баланың анасы нәрестедегі іштің томпиғанына шағымданады, ол 2 апта бұрын жүре бастағанда байқала бастады. Дөңес жылаған сайын ұлғаяды және шалқасынан жатқан кезде жоғалады. Жүктіліктің 39-шы аптасында төменгі сегменттің көлденең кесар тілігі арқылы дүниеге келді. Ол туғаннан бастап емшек сүтімен қоректенеді. Ол дені сау және белсенді көрінеді. Өмірлік белсенділік көрсеткіштері қалыпты шектерде. Қарап тексергенде 1 см ауыртпалықсыз іштің ортаңғы массасы анықталады, ол оңай азаяды. Төмендегілердің қайсысы қосымшаның ең жиі қолданылатын нұсқасы?
<variant>бақылау
<variant>шұғыл лапароскопиялық операция
<variant>іштің ультрадыбыстық зерттеуі
<variant>жоспарланған лапароскопиялық қалпына келтіру
<variant>іштің компьютерлік томографиясы
<question>Энцефалит мына жағдайда жиі өршиді:
<variant>тұмау кезінде
<variant>қызылша, шешек, қызамық кезінде
<variant>дизентерия кезінде
<variant>паротит кезінде
<variant>герпес кезінде
<question>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>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>Жүйелі қызыл жегі кезінде бөртпе әсіресе қай жерде жинақталады:
<variant>мұрында және бетте
<variant>кеудеде
<variant>құлақтың жарғағында
<variant>арқада
<variant>аяқтарда
<question>Инфекциялық эндокардит үшін келесі белгілер тән:
<variant>СОЭ ұлғаюы, безгек, гиперкоагуляция

<variant>аортальді клапанның зақымдануы
<variant>безгек, гиперкоагуляция
<variant>безгек, СОЭ ұлғаюы
<variant>аортальді клапанның зақымдануы, гиперкоагуляция
<question>Артериалды жолы 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>Жүйелі қызыл жегі кезінде жиі не байқалады:
<variant>LE-клеткалардың болуы
<variant>Рейно синдромы
<variant>периорбитальді эритема
<variant>дисфагия
<variant>миозит
<question>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>Ревматизм кезінде өте жиі не зақымданады:
<variant>митральді клапан
<variant>аортальді клапан
<variant>сол жақ қарынша
<variant>трикуспидальді клапан
<variant>жоғарыда айтылғанның барлығы
<question>Туабіткен қызамыққа қандай белгі тән?
<variant>катаракта
<variant>хориоретинит
<variant>миокардит
<variant>геморрагиялық синдром
<variant>пневмония
<question>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>Миокардитпен ауыратын науқастан жүректі ультрадыбысты зерттеу кезінде қандай өзгерістеранықтауға 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>Экссудативті перикардитпен науқастың басты шағымдары болып табылады:

<variant>Жүрек аймағында «ауырлық» сезімі
<variant>ентігу
<variant>құсу
<variant>дисфагия
<variant>диарея
<question>Нәресте геморрагиялық ауруының лабораторлы белгілеріне тән
<variant>ұю уақытының ұзаруы
<variant>қан кету уақытының ұлғаюы
<variant>тромоцитопения
<variant>оң этанолды тест
<variant>гиперфибриногемия
<question>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
<question>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>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>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>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>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