

**БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ**

1 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Пән коды: R-NH

Пәннің атауы: «Педиатриядағы қарқынды терапия»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 4 кредит, 120 сағат

Курс және оқу семестрі: 1 курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.



«Педиатриядағы қарқынды терапия»

АБ-1

1 - нұсқа

№1.

9 жастағы ұл бала аудандық ауруханадан жағдайының нашарлауына байланысты облыстық балалар клиникасының реанимация бөліміне ауыстырылды. Анамнезінде 3 күн бойы іштің ауыруы, дене қызуы 38,5°C, құсу болған. Кеш жүтінген. Операция кезінде перфоративті аппендицит және диффузды іріңді перитонит анықталған, санация және дренаж жасалған. Операциядан кейін 12 сағаттан соң жағдайы тұрақтанбаған. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр. Бала саналы, бірақ тежелген, сұрақтарға баяу жауап береді. Тері жабындылары бозғылт-сұр, аяқ-қолдары салқын. ЖСЖ 165/мин, ТЖ 34/мин, SpO₂ 95% оттегі маскасымен, АҚК 70/40 мм сын.бағ., капиллярлық толу 6 секунд. Диурез 0,3 мл/кг/сағ. Іші операциядан кейінгі таңғышпен жабылған, ішек перистальтикасы жоқ. Зертханалық көрсеткіштер: лейкоциттер 24×10⁹/л, тромбоциттер 95×10⁹/л, CRP және прокальцитонин жоғары. Лактат 6,5 ммоль/л. Креатинин 150 мкмоль/л. Қан газдары: рН 7,21, ВЕ –12 ммоль/л. Сұрақтар: Септикалық шоктың ауырлық критерийлері қандай? Алғашқы сағаттағы инфузиялық терапия көлемін қалай есептейсіз? Вазоактивті қолдауды таңдау принциптері қандай? Қайта лапаротомияға көрсеткіштерді қалай бағалайсыз? Көп ағзалық жеткіліксіздікті динамикада қалай мониторингілеу қажет?

№2.

Гестациялық жасы 38 апта, салмағы 3100 г ұл бала өмірінің 2-тәулігінде он екі елі ішек атрезиясы диагнозымен операцияланған (дуодено-дуоденоанастомоз). Операциядан кейінгі 3-тәулікте жағдайы нашарлаған. Назогастральды зонд арқылы көп мөлшерде өт аралас сұйықтық бөлінеді (тәулігіне 80–100 мл/кг). Соңғы 12 сағатта бала әлсіреген, жылауы әлсіз, ему рефлексі жоқ. Қарау кезінде жағдайы ауыр. Бала летаргиялық, терісі бозғылт, құрғақ, үлкен еңбегі аздап басылған. ЖСЖ 180/мин, ТЖ 60/мин, SpO₂ 96% ауада, АҚК 45/25 мм сын.бағ., капиллярлық толу 5 секунд. Диурез 0,4 мл/кг/сағ. Іші жұмсақ, операциялық тігіс аймағы таза, перистальтика әлсіз. Зертханалық көрсеткіштер: Na⁺ 128 ммоль/л, K⁺ 3,1 ммоль/л, Cl⁻ төмен, гематокрит жоғары (гемоконцентрация), креатинин 120 мкмоль/л. Қан газдары: рН 7,32, ВЕ –6 ммоль/л. Альбумин төмен. Сұрақтар: Гиповолемияның клиникалық және зертханалық критерийлері қандай? Сұйықтық тапшылығын қалай есептейсіз және қандай ерітінділерді таңдайсыз? Электролиттік бұзылыстарды түзету тактикасы қандай? Парентералды қоректендіруді қашан және қалай бастайсыз? Анастомоз жеткіліксіздігіне күдік туғанда қандай диагностикалық және тактикалық әрекет жасайсыз?

№3.

13 жастағы ұл бала жол-көлік апатынан кейін жедел жәрдеммен жеткізілді. Оқиға кезінде алдыңғы орындыққа соғылған, қауіпсіздік белдігі тағылмаған. Қабылдау кезінде есі анық болған, кеуде тұсының оң жағында ауырсынуға шағымданған, тынысы жиілеген. Алғашқы 2 сағат ішінде жағдайы біртіндеп нашарлап, еңтігу күшейген, мазасыздық пайда болған. Қарау кезінде жағдайы ауыр. Санасы сақталған, бірақ айқын еңтігу, сөйлеуі үзік-үзік. Тері жабындылары бозғылт, периоральды цианоз бар, тершендік байқалады. ЖСЖ 150/мин, ТЖ 40/мин, SpO₂ 86% ауада, 92% 10 л/мин оттегі маскасымен, АҚК 90/55 мм сын.бағ. Капиллярлық толу 4–5 секунд. Кеуде торы оң жақта пальпацияда ауырады, қабырға сынуына күдік, крепитация жоқ. Аускультацияда оң өкпеде тыныс әлсіреген, шашыраңқы ұсақ ылғалды сырылдар, сол жақта везикулярлы тыныс. Перкуссияда айқын тұйықталу жоқ. Іш қуысы жұмсақ, айқын патологиясыз. Неврологиялық статус – ошақты симптомсыз. Диурез сақталған. Зертханалық көрсеткіштер: Нb 105 г/л,



лейкоциттер $16 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер $220 \times 10^9/\text{л}$. Лактат $4,2 \text{ ммоль/л}$. Қан газдары (оттегі маскасымен): $\text{pH } 7,28$, $\text{PaO}_2 60 \text{ мм сын.бағ.}$, $\text{PaCO}_2 52 \text{ мм сын.бағ.}$, $\text{BE } -5 \text{ ммоль/л}$. Кеуде КТ-да оң өкпенің төменгі және ортаңғы бөліктерінде контузиялық инфильтрациялар, интерстициалды және альвеолярлы өзгерістер, шағын гемоторакс (200 мл дейін), пневмоторакс жоқ. УДЗ FAST – іш қуысы патологиясыз.

Сұрақтар: Өкпе контузиясының ауырлық дәрежесін қандай критерийлермен бағалайсыз? Оттегі терапиясы мен инвазивті емес вентиляция арасындағы тактиканы қалай таңдайсыз? Сұйықтық терапиясының көлемін жоспарлауда қандай шектеулерді ескеру қажет? Өкпе контузиясы фондында ARDS даму қаупін қалай бағалайсыз? Хирургиялық араласуға (дренаж, торакотомия) көрсеткіштерді қалай анықтайсыз?

№4.

1 жастағы ұл бала жедел түрде балалар хирургия бөліміне жеткізілген. Анамнезінде 24 сағат бұрын кенеттен мазасыздық, аяқтарын ішіне тарту, айқайлау эпизодтары болған. Құсу бірнеше рет қайталанған, бастапқыда тағам қалдықтарымен, кейін өт аралас. Соңғы 8 сағатта нәжісі болмаған, «таңқурай желесі» тәрізді бөлінді байқалған. Қабылдау кезінде бала әлсіз, терісі бозғылт, суық тер басқан. ЖСЖ $170/\text{мин}$, ТЖ $42/\text{мин}$, $\text{SpO}_2 97\%$ ауада, АҚК $75/40 \text{ мм сын.бағ.}$, капиллярлық толу 5 секунд. Іші кебінген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында ауырсыну және тығыз түзіліс сезіледі. УДЗ-де «нысан» симптомы анықталған. Консервативті редуция нәтижесіз болғандықтан, лапаротомия жасалған. Операция кезінде ішектің 15 см сегментінде ишемия және некроз анықталып, резекция және анастомоз жасалған. Операциядан кейінгі 6 сағатта бала реанимация бөлімінде. Жағдайы ауыр, санасы тежелген. ЖСЖ $165/\text{мин}$, АҚК $70/35 \text{ мм сын.бағ.}$, ТЖ $38/\text{мин}$ (ИБЛ-де), $\text{SpO}_2 96\%$ $\text{FiO}_2 0,5$. Диурез $0,3 \text{ мл/кг/сағ}$. Зертханалық көрсеткіштер: лактат $8,0 \text{ ммоль/л}$, $\text{Hb } 95 \text{ г/л}$, лейкоциттер $22 \times 10^9/\text{л}$, $\text{Na}^+ 130 \text{ ммоль/л}$, $\text{K}^+ 5,8 \text{ ммоль/л}$, креатинин 140 мкмоль/л . Қан газдары: $\text{pH } 7,19$, $\text{BE } -14 \text{ ммоль/л}$. Альбумин төмен.

Сұрақтар: Операциядан кейінгі шоктың типін қалай анықтайсыз? Метаболикалық ацидоздың негізгі себебі қандай? Инфузиялық терапия көлемін және құрамын қалай жоспарлайсыз? Гиперкалиемиюны түзету тактикасы қандай? Ішек анастомозының жеткіліксіздігін ерте кезеңде қалай анықтайсыз?

№5.

4 жастағы қыз бала тұрмыстық өрттен кейін $1,5 \text{ сағаттан соң}$ жеткізілді. Анасының айтуынша бала жабық бөлмеде болған, жалын киіміне тиген. Оқиға орнында жылаған, кейін әлсіреген. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр. Санасы тежелген, мазасыздық эпизодтары бар. Тері жабындыларында терең күйіктер: кеуде алдыңғы беті, іш аймағы, екі қол және оң сан – жалпы күйік беті шамамен $35\text{--}40\%$ TBSA, IIIA–IIIB дәрежелі. Бетінде күйік элементтері бар, мұрын қуыстарында күйе, дауысы қарлығыңқы. ЖСЖ $185/\text{мин}$, ТЖ $44/\text{мин}$, $\text{SpO}_2 91\%$ ауада, 96% оттегі маскасымен, АҚК $70/40 \text{ мм сын.бағ.}$, капиллярлық толу 6 секунд. Тері салқын, шеткері перфузия нашар. Диурез катетер қойылғаннан кейін алғашқы сағатта $0,2 \text{ мл/кг}$. Зертханалық көрсеткіштер: $\text{Hb } 165 \text{ г/л}$ (гемоконцентрация), лейкоциттер $25 \times 10^9/\text{л}$, $\text{Na}^+ 132 \text{ ммоль/л}$, $\text{K}^+ 6,2 \text{ ммоль/л}$, креатинин 120 мкмоль/л . Лактат $7,5 \text{ ммоль/л}$. Қан газдары: $\text{pH } 7,22$, $\text{BE } -11 \text{ ммоль/л}$. Карбоксигемоглобин деңгейі жоғарылаған.

Сұрақтар: Күйіктік шоктың ауырлық дәрежесін қалай бағалайсыз? Сұйықтық терапиясын (Parkland формуласы) қалай есептейсіз және нақтылауды қалай жүргізесіз? Ингаляциялық зақымға күдік туғанда тыныс жолдарын басқару тактикасы қандай? Гиперкалиемиюны және метаболикалық ацидозды қалай түзетесіз? Абдоминальды немесе компартмент-синдром дамуын қалай ерте анықтайсыз?

«Педиатриядағы қарқынды терапия»

АБ– 1

2 - нұсқа

№1.

15 жастағы ұл бала он екі елі ішектің ойық жарасынан массивті қан кетуге байланысты шұғыл операция жасалғаннан кейін реанимация бөлімінде бақылауда. Анамнезінде соңғы 2 айда эпигастрий аймағында аш қарынға ауыру, қышқыл кекіру болған, ем қабылдамаған. Қабылдау кезінде көп рет қан құсу және мелена болған, гемоглобин 62 г/л дейін төмендеген. Операция барысында қан кету көзі тігіліп, 600 мл қан жоғалтқан. Операциядан кейінгі 5-сағатта бала әлсіреп, бас айналуына, жүрек қағуына шағымданады, назогастральды зонд арқылы қара-қоңыр сұйықтық қайта бөлінген. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы сақталған, бірақ тежелген. Тері жабындылары бозғылт, суық, жабысқақ тер. Жүрек соғу жиілігі 170 рет минутына, артериялық қысым 70/35 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 32 рет минутына, оттегімен қанығу 95% маскамен. Капиллярлық толу 6 секунд. Іші жұмсақ, бірақ операциялық аймақтан дренаж арқылы қан аралас бөлінді бар. Диурез 0,2 мл/кг/сағ. Гемоглобин 74 г/л, тромбоциттер 110×10^9 /л, лактат 7,8 ммоль/л, рН 7,19, негіздік тапшылық -13 ммоль/л, фибриноген төмендеген.

Сұрақтар: 1) Қандай типті шок дамыған және оның сатысы қандай 2) Қайта қан кетуді қандай клиникалық және зертханалық белгілермен бағалайсыз 3) Инфузиялық және трансфузиялық терапияның алгоритмі қандай 4) Қайта хирургиялық ревизияға нақты көрсеткіштер қандай 5) Тіндік гипоперфузияны динамикада қандай көрсеткіштер арқылы бақылайсыз.

№2.

10 жастағы қыз бала 6 күн бұрын лакунарлы ангинамен ауырған, өз бетінше ем қабылдаған. 3-күннен бастап жұтыну қиындап, мойын аймағында ауырсыну және ісіну пайда болған, соңғы тәулікте дене қызуы 40°C , ентигу, әлсіздік, кеуде артында ауырсыну күшейген. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы тежелген, сұрақтарға баяу жауап береді. Тері бозғылт-сұр, еріндері көгерген. Жүрек соғу жиілігі 160 рет минутына, артериялық қысым 75/40 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 40 рет минутына, оттегімен қанығу 90% ауада. Мойын аймағы ісінген, пальпацияда айқын ауырсынады, теріастылық эмфизема элементтері бар. Кеуде қуысының компьютерлік томографиясында медиастинумда сұйықтық жиналуы және газ көпіршіктері анықталған, плевра қуысында аз мөлшерде экссудат бар. Лейкоциттер 30×10^9 /л, прокальцитонин жоғары, лактат 8,1 ммоль/л, креатинин 210 мкмоль/л, рН 7,17. Диурез төмендеген.

Сұрақтар: 1) Септикалық шоктың ауырлық дәрежесін қалай анықтайсыз 2) Алғашқы сағаттағы инфузиялық терапия көлемін қалай есептейсіз 3) Шұғыл хирургиялық дренажға көрсеткіштер қандай 4) Антибактериалды терапияны таңдауда қандай принциптерді ұстанасыз 5) Көп ағзалық жеткіліксіздікті қандай шкалалар және көрсеткіштер арқылы бағалайсыз.

№3.

14 жастағы ұл бала велосипедтен құлап, самай аймағымен асфальтқа соғылған. Алғашқы 20 минутта есінен танып, кейін есін жиған, бірақ 2 сағаттан соң бас ауыруы күшейіп, құскан, ұйқышыл болған. Қабылдау кезінде санасы сопор деңгейінде, Глазго шкаласы бойынша 8 балл. Оң қарашық кеңейген, жарыққа баяу жауап береді. Жүрек соғу жиілігі 55 рет минутына, артериялық қысым 160/95 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 18 рет минутына, ырғақсыз. Терісі бозғылт. Компьютерлік томографияда оң жақ самай аймағында эпидуралды гематома 25 мл көлемде, ортаңғы сызық 6 мм ығысқан, мидың ісіну белгілері бар. Қан газдары: рН 7,31, көмірқышқыл газы жоғары, лактат 3,2 ммоль/л.

Сұрақтар: 1) Интракраниалдық гипертензияның клиникалық белгілері қандай 2) Церебралды перфузиялық қысымды қалай анықтайсыз 3) Осмодиуретиктер мен гипертониялық ерітінділерді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары	57/11 () 26 беттің 5беті

колдану принциптері қандай 4) Шұғыл нейрохирургиялық араласуға көрсеткіштер қандай 5) Өкпені жасанды желдету параметрлерін қалай таңдауға болады.

№4.

6 жастағы қыз бала 3 күн бойы іштің ұстамалы ауыруына, көп рет қайталанатын құсуға шағымданып, үй жағдайында ем қабылдаған. Алғашқы тәулікте құсықта тағам қалдықтары болса, кейін өт аралас болған. Соңғы 24 сағатта нәжіс те, газ да шықпаған. Ата-анасының айтуынша бала әлсіреп, ұйқышыл болып, су ішкеннен кейін бірден құсады. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы сақталған, бірақ тежелген. Тері жабындылары құрғақ, бозғылт, тургоры төмен, еріндері кеберсіген, көз алмалары шүңірейген. Жүрек соғу жиілігі 170 рет минутына, артериялық қысым 75/40 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 36 рет минутына, оттегімен қанығу 96% ауада. Капиллярлық толу 5–6 секунд. Іші айқын кебинген, пальпацияда жайылған ауырсыну, перистальтика бастапқыда жоғары дыбысты, кейін әлсіреген. Тік ішек арқылы тексеруде ампула бос. Диурез соңғы 8 сағатта азайған. Зертханалық көрсеткіштер: натрий 156 ммоль/л, калий 2,7 ммоль/л, хлор төмен, креатинин 180 мкмоль/л, мочевина жоғары, гематокрит 52%, лактат 7,2 ммоль/л, рН 7,24, негіздік тапшылық –12 ммоль/л. Құрсақ қуысының шолу рентгенограммасында ішек ілмектерінің айқын кеңеюі және бірнеше сұйықтық деңгейлері анықталған, ультрадыбыстық зерттеуде ішек қабырғасының қалындауы және перистальтиканың болмауы байқалады.

Сұрақтар: 1) Сусызданудың дәрежесін және шоктың түрін қалай анықтайсыз 2) Сұйықтық тапшылығын есептеу және түзету жылдамдығы қандай болуы тиіс 3) Гипернатриемияны қауіпсіз түзету принциптері қандай 4) Ішек ишемиясының зертханалық және клиникалық белгілері қандай 5) Операцияға дейінгі реанимациялық дайындықтың негізгі кезеңдері қандай.

№5.

12 жастағы ұл бала 7 күн бойы оң сан сүйегінің төменгі бөлігіндегі ауырсынуға, дене қызуының 39–40°C дейін көтерілуіне шағымданған. Алғашқы күндері үй жағдайында қызу түсіретін дәрілер қабылдаған. Соңғы 24 сағатта жағдайы күрт нашарлап, әлсіздік, енгіту, сананың шатасуы пайда болған. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы сопор деңгейінде. Тері жабындылары бозғылт-сұр, аяқ-қолдары суық, тершеңдік бар. Жүрек соғу жиілігі 180 рет минутына, артериялық қысым 60/35 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 40 рет минутына, оттегімен қанығу 88% ауада. Капиллярлық толу 6 секунд. Оң сан аймағы ісінген, гиперемияланған, пальпацияда айқын ауырсынады, қозғалыс шектелген. Диурез 0,2 мл/кг/сағ. Зертханалық көрсеткіштер: лейкоциттер 35×10^9 /л, тромбоциттер 70×10^9 /л, прокальцитонин өте жоғары, лактат 9,5 ммоль/л, креатинин 280 мкмоль/л, билирубин 120 мкмоль/л, рН 7,15, негіздік тапшылық –14 ммоль/л. Кеуде қуысының рентгенограммасында екі жақты инфилтративті өзгерістер анықталған. Қан мәдениетінде алтын түстес стафилококк өсірілген.

Сұрақтар: 1) Септикалық шоктың клиникалық және зертханалық критерийлері қандай 2) Алғашқы сағаттағы инфузиялық және вазоактивті терапия тактикасы қандай 3) Тыныс жеткіліксіздігін басқару алгоритмі қандай 4) Хирургиялық санацияға көрсеткіштер және мерзімі қандай 5) Полиоргандық дисфункцияны динамикада қандай көрсеткіштер арқылы бағалайсыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»

57/11 ()

Бақылау-өлшеу құралдары

26 бетің ббеті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Пән коды: R-NH

Пәннің атауы: «Педиатриядағы қарқынды терапия»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 4 кредит, 120 сағат

Курс және оқу семестрі: 1курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра менгерушісі к.м.н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.



«Педиатриядағы қарқынды терапия»

АБ-2

1 - нұсқа

№1.

13 жастағы ұл бала жол-көлік апатынан кейін 1 сағаттан соң жеткізілді. Оқиға кезінде қауіпсіздік белдігін таппаған, іш және кеуде аймағымен алдыңғы панельге соғылған. Қабылдау кезінде әлсіз, бас айналуына шағымданған. Қарау барысында терісі бозғылт, суық, жабысқақ тер басқан. Жүрек соғу жиілігі 175 рет минутына, артериялық қысым 60/30 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 38 рет минутына, оттегімен қанығу 94% маскамен. Іші кернелген, сол жақ қабырға астында ауырсыну айқын. Ультрадыбыстық зерттеуде іш қуысында еркін сұйықтық анықталған. Гемоглобин 76 г/л, гематокрит 23%, лактат 10,2 ммоль/л, рН 7,12, негіздік тапшылық -16 ммоль/л. Шұғыл лапаротомияда көкбауырдың көп фрагментті жыртылуы және 1200 мл-ден астам қан анықталған, спленэктомия жасалған. Операциядан кейін реанимация бөлімінде норадреналин инфузиясы жалғасуда, диурез 0,3 мл/кг/сағ, тромбоциттер 65×10^9 /л, фибриноген төмендеген, теріде қанталау ошақтары пайда болған.

Сұрақтар: 1) Геморрагиялық шоктың сатысын қалай бағалайсыз 2) Массивті трансфузиялық терапияның құрамын қалай жоспарлайсыз 3) Коагулопатияны түзету тактикасы қандай 4) Операциядан кейінгі гипотермия мен ацидоздың рөлі қандай 5) Полиоргандық жеткіліксіздікті ерте кезеңде қалай анықтайсыз.

№2.

Гестациялық жасы 37 апта, салмағы 2800 г қыз бала өмірінің 1-тәулігінде өңеш атрезиясына байланысты операцияланған. Операциядан кейінгі 2-тәулікте балада тыныс жиілеуі, цианоз, емуден бас тарту байқалған. Қарау кезінде жағдайы ауыр, летаргиялық. Жүрек соғу жиілігі 180 рет минутына, артериялық қысым 48/22 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 70 рет минутына, қабырғааралық тартылу бар, оттегімен қанығу 88% оттегі маскасымен. Кеуде аускультациясында екі жақты ұсақ ылғалды сырылдар, оң жақта тыныс әлсіреген. Іші жұмсақ, операциялық тігіс аймағы таза. Қан анализінде лейкоциттер 28×10^9 /л, лактат 6,4 ммоль/л, креатинин 130 мкмоль/л, рН 7,21, көмірқышқыл газы жоғарылаған. Кеуде рентгенограммасында оң өкпеде инфильтрация, медиастинум ығысуы жоқ. Диурез төмендеген.

Сұрақтар: 1) Тыныс жеткіліксіздігінің ауырлық дәрежесін қалай анықтайсыз 2) Интубацияға көрсеткіштер қандай 3) Инфузиялық терапияны қалай жоспарлайсыз 4) Анастомоз жеткіліксіздігін қандай белгілер арқылы күдіктенесіз 5) Неонатальды сепсисті динамикада қалай бағалайсыз.

№3.

11 жастағы ұл бала іш аймағына соққы алғаннан кейін 6 сағат өткен соң жеткізілді, мектептегі спорттық жаттығу кезінде ішіне доп қатты тиген. Алғашқы сағаттарда тек эпигастрий аймағында ауырсыну болған, кейін ауырсыну күшейіп, қайталамалы құсу, әлсіздік пайда болған. Қарау кезінде жағдайы ауыр, санасы сақталған, бірақ әлсіз және мазасыз. Тері бозғылт, тершеңдік бар. Жүрек соғу жиілігі 155 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 34 рет минутына, оттегімен қанығу 97% ауада. Іші кебинген, эпигастрийде және сол жақ қабырға астында ауырсыну айқын, бұлшықеттік қорғаныш байқалады, перистальтика әлсіреген. Диурез азайған. Зертханалық көрсеткіштер: амилаза және липаза айқын жоғары, лейкоциттер 22×10^9 /л, гематокрит



48%, лактат 6,7 ммоль/л, креатинин 170 мкмоль/л, рН 7,23, негіздік тапшылық –10 ммоль/л. Құрсақ қуысының компьютерлік томографиясында ұйқы безі аймағында паренхималық үзілу, сұйықтық жиналуы және іш қуысында еркін сұйықтық анықталған.

Сұрақтар: 1) Жарақаттық панкреатиттің ауырлық дәрежесін қалай бағалайсыз 2) Инфузиялық терапия көлемін және құрамын қалай жоспарлайсыз 3) Ерте хирургиялық араласуға көрсеткіштер қандай 4) Ферменттік перитониттің асқынуларын қалай алдын аласыз 5) Полиорғандық дисфункцияның дамуын қандай көрсеткіштер арқылы бақылайсыз.

№4.

8 жастағы қыз бала 4 күн бойы іштің ауыруы, қызба, құсу шағымдарымен үй жағдайында болған. Ауруханаға кеш жеткізілген, операция кезінде жайылған іріңді перитонит анықталған, іш қуысы санацияланып, дренаж қойылған. Операциядан кейінгі 18 сағатта жағдайы нашарлаған. Қарау кезінде санасы тежелген, тері бозғылт-сұр, аяқ-қолдары салқын. Жүрек соғу жиілігі 168 рет минутына, артериялық қысым 65/35 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 36 рет минутына, оттегімен қанығу 94% оттегі маскасымен. Диурез 0,2 мл/кг/сағ. Іші кернелген, перистальтика жоқ, дренаж арқылы лайлы бөлінді бөлінеді. Лейкоциттер 29×10^9 /л, тромбоциттер 90×10^9 /л, лактат 8,4 ммоль/л, креатинин 260 мкмоль/л, билирубин жоғарылаған, рН 7,18, негіздік тапшылық –14 ммоль/л. Қан мәдениетінде ішек таяқшасы анықталған.

Сұрақтар: 1) Септикалық шоктың ауырлық критерийлері қандай 2) Алғашқы сағаттағы инфузиялық және вазоактивті терапия тактикасы қандай 3) Жедел бүйрек жеткіліксіздігін қалай бағалайсыз 4) Қайта хирургиялық ревизияға көрсеткіштер қандай 5) Көп ағзалық жеткіліксіздікті динамикада қалай бағалайсыз.

№5.

7 жастағы ұл бала 5 күн бұрын қайнаған суға күйіп, денесінің шамамен 30% аймағында терең күйік алған, алғашқы хирургиялық өңдеу жүргізілген. Соңғы 24 сағатта дене қызуы 39°C , әлсіздік, ентигу, жара аймағында іріңді бөлінді пайда болған. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы сақталған, бірақ әлсіз. Тері бозғылт, күйік аймақтары ісінген, гиперемияланған, жағымсыз иісті бөлінді бар. Жүрек соғу жиілігі 170 рет минутына, артериялық қысым 80/45 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 40 рет минутына, оттегімен қанығу 90% ауада. Диурез 0,4 мл/кг/сағ. Лейкоциттер 31×10^9 /л, жалпы ақуыз төмен, альбумин айқын төмендеген, лактат 7,6 ммоль/л, креатинин 200 мкмоль/л, рН 7,21. Кеуде рентгенограммасында екі жақты инфильтрация белгілері бар.

Сұрақтар: 1) Күйіктік аурудың қай кезеңі дамыған 2) Септикалық асқынуды қандай критерийлермен бағалайсыз 3) Инфузиялық және альбуминдік терапия тактикасы қандай 4) Тыныс жеткіліксіздігін басқару принциптері қандай 5) Жара инфекциясын хирургиялық бақылау тактикасы қандай.

«Педиатриядағы қарқынды терапия»

АБ-2

2 - нұсқа

№1.

2 жастағы ұл бала ішектің некрозына байланысты 3 апта бұрын ауқымды резекция жасалған, жіңішке ішектің шамамен 70% алынған, илеостома қалыптастырылған. Соңғы 5 күнде стома арқылы тәулігіне 80–100 мл/кг дейін сұйық бөлінді бөлінеді. Ата-анасының айтуынша бала әлсіреген, тәбеті төмен, шөлдей береді, соңғы тәулікте ұйқышылдық күшейген. Қарау кезінде жағдайы ауыр, санасы сақталған, бірақ апатиялық. Тері құрғақ, тургоры төмен, көздері шүңірейген. Жүрек соғу жиілігі 165 рет минутына, артериялық қысым 70/40 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 34 рет минутына, оттегімен қанығу 97% ауада. Капиллярлық толу 5 секунд. Диурез 0,3



мл/кг/сағ. Зертханалық көрсеткіштер: натрий 130 ммоль/л, калий 2,8 ммоль/л, магний төмен, хлор төмен, креатинин 150 мкмоль/л, лактат 6,0 ммоль/л, рН 7,19, негіздік тапшылық –15 ммоль/л, альбумин төмен.

Сұрақтар: 1) Дегидратация мен шоктың типін қалай бағалайсыз 2) Сұйықтық және электролит тапшылығын есептеу алгоритмі қандай 3) Метаболикалық ацидозды түзету принциптері қандай 4) Парентералды қоректендіруді ұйымдастыру тактикасы қандай 5) Қысқа ішек синдромының ұзақ мерзімді асқынуларын қалай алдын аласыз.

№2.

9 жастағы бала туа біткен ішек ақауына байланысты бірнеше рет операция жасалған, ауыр қысқа ішек синдромы дамыған, 1 апта бұрын ішек трансплантациясы орындалған. Алғашқы күндері жағдайы тұрақты болған, бірақ соңғы 24 сағатта дене қызуы 39°C, тахикардия, ішінің кебуі, трансплантат аймағында ауырсыну пайда болған. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы тежелген. Тері бозғылт-сұр, тершендік бар. Жүрек соғу жиілігі 170 рет минутына, артериялық қысым 65/35 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 38 рет минутына, оттегімен қанығу 92% маскамен. Диурез 0,4 мл/кг/сағ. Іші кернелген, перистальтика әлсіреген. Лейкоциттер 27×10^9 /л, тромбоциттер 80×10^9 /л, лактат 8,7 ммоль/л, креатинин 230 мкмоль/л, билирубин жоғары, рН 7,17, негіздік тапшылық –14 ммоль/л. Құрсақ қуысының ультрадыбыстық зерттеуінде трансплантат аймағында сұйықтық жиналуы анықталған.

Сұрақтар: 1) Трансплантат дисфункциясының және сепсисінің клиникалық белгілері қандай 2) Иммуносупрессивті терапияны қалай түзетесіз 3) Инфузиялық және вазоактивті терапия тактикасы қандай 4) Хирургиялық ревизияға көрсеткіштер қандай 5) Полиоргандық жеткіліксіздікті динамикада қандай параметрлермен бағалайсыз.

№3.

10 жастағы ұл бала 5 күн бұрын жедел перфоративті дивертикулитке байланысты операция жасалған, іш қуысы санаңияланып, дренаж қойылған. Алғашқы 2 тәулік салыстырмалы тұрақты болған, бірақ соңғы 24 сағатта еңтігу күшейіп, тыныс жиілеген, мазасыздық пайда болған. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы тежелген. Тері бозғылт-сұр, еріндері көгерген. Жүрек соғу жиілігі 160 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 42 рет минутына, оттегімен қанығу 86% ауада, 92% жоғары ағынды оттегімен. Капиллярлық толу 5 секунд. Өкпеде екі жақты ұсақ ылғалды сырылдар. Диурез 0,4 мл/кг/сағ. Лейкоциттер 28×10^9 /л, тромбоциттер 95×10^9 /л, лактат 7,5 ммоль/л, креатинин 210 мкмоль/л, рН 7,25, көмірқышқыл газы жоғарылаған. Кеуде рентгенограммасында екі жақты диффузды инфильтрация. Сұрақтар: 1) Жедел респираторлық дистресс-синдром диагнозын қандай критерийлермен қоясыз 2) Өкпені жасанды желдетудің қорғаныштық стратегиясы қандай 3) Сұйықтық балансын қалай басқару қажет 4) Сепсисті емдеу алгоритмі қандай 5) Полиоргандық жеткіліксіздікті динамикада қалай бағалайсыз.

№4.

8 жастағы қыз бала қалқанша безінің көлемді түзілісіне байланысты операция жасалғаннан кейін 12 сағаттан соң мазасызданып, саусақтарының тартылуына, ерін айналасында шаншу сезіміне шағымданған. Кейін генерализденген құрысу эпизоды дамыған. Қарау кезінде жағдайы ауыр, санасы шатасқан. Тері бозғылт, бұлшықеттердің тоникалық тартылуы байқалады. Жүрек соғу жиілігі 150 рет минутына, артериялық қысым 90/55 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 30 рет минутына, оттегімен қанығу 97%. Электрокардиограммада аралық ұзаруы байқалады. Зертханалық көрсеткіштер: жалпы кальций айқын төмен, иондалған кальций төмен, магний төмен, лактат 3,5 ммоль/л, рН 7,36. Сұрақтар: 1) Жедел гипокальциемияның клиникалық белгілері қандай 2) Кальцийді шұғыл енгізу тактикасы қандай 3) Құрысу синдромын қалай тоқтатасыз 4) Электролиттік теңгерімді әрі қарай қалай бақылайсыз 5) Қайталама асқынулардың алдын алу шаралары қандай.

№5.



13 жастағы ұл бала бауыр кистасын алып тастау операциясынан кейін 3-тәулікте жағдайының нашарлауына байланысты реанимацияға ауыстырылды. Соңғы тәулікте тері сарғайып, әлсіздік күшейген, ұйқышылдық пайда болған. Қарау кезінде жағдайы ауыр, санасы тежелген. Тері және склера сарғыш, теріде қанталау ошақтары бар. Жүрек соғу жиілігі 140 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 28 рет минутына, оттегімен қанығу 96%. Іші жұмсақ, операциялық аймақ таза. Зертханалық көрсеткіштер: билирубин айқын жоғары, бауыр ферменттері жоғары, протромбин уақыты ұзарған, фибриноген төмен, тромбоциттер азайған, лактат 6,8 ммоль/л, креатинин 190 мкмоль/л, рН 7,28.

Сұрақтар: 1) Жедел бауыр жеткіліксіздігінің критерийлері қандай 2) Коагулопатияны түзету тактикасы қандай 3) Инфузиялық терапияны қалай жоспарлайсыз 4) Бауыр энцефалопатиясын қалай бағалайсыз 5) Полиоргандық жеткіліксіздіктің дамуын қалай мониторингілеу қажет.

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

практикалық дағдылар тізімі

Жүрек-өкпе реанимациясы

Қан тобын және Rh факторын анықтау, гемотрансфузия принциптері

Балада асқазанды зондтау және шаю

Қуықтың катетеризациясы

Венасекция, артерия секциясы

Жергілікті, өткізгіш және корпустық анестезия әдістері



Қорытынды аттестациялауға арналған бағдарлама сұрақтары
«Педиатриядағы қарқынды терапия»
2025-2026 оқу жылы.

1. Бала 8 жаста, жалпы эндотрахеальды анестезиямен операция жасалынып жатыр. Науқасты бақылау кезінде анестезиолог операция кезінде қан кетудің жоғарылағанын байқады. Инфузиялық терапияны түзету үшін жалпы жағдайды бағалауды бастады. Қан кетудің өтелген сатысына ТӨН ЕМЕС белгі:
 - A) артериальді гипертензия
 - B) тахикардия
 - C) тері жамылғысының бозаруы
 - D) олигурия
 - E) тахипноэ
2. Бала 12 жаста, іштің жарақаттануына және ішкі қан кетуге байланысты түскен. Диагностикалық лапароскопия жоспарлануда. Тексеру кезінде анестезиолог жалпы жағдайды және анестезия қаупін бағалайды. Балалардағы қан жоғалтуда компенсацияланған кезеңіне ТӨН ЕМЕС:
 - A) орталық веноздық қысымның жоғарлауы
 - B) артериальді гипотензия
 - C) тахикардия
 - D) анурия
 - E) тері жамылғысының бозаруы
3. Кеңірдектің экзостубациясынан кейін 4 жастағы балада стридорозды тыныс, кеуде қуысының ішіне тартылуы, цианоз, SpO₂-нің 88% дейін төмендеуі, PaO₂ 55 мм с.б.б. дейін төмендеуі пайда болды. Ауыз қуысы және көмей- жұтқыншақты тазалау әрекеті гипоксемияның күшеюіне алып келді. Өкпенің аускультациясында – тыныстың екі жақты әлсіреуі, сырылдар жоқ. Дамыған асқынудың түрі және емдеу шараларының тәртібі:
 - A) ларингоспазм, жоғары ағынмен үздіксіз қосымша оксигенотерапия, ауыз қуысын ұқыпты және қысқа мерзімді санациялау
 - B) бронхиолоспазм, ингаляциялық және көктамыр ішіне адреналин енгізу, өкпенің жабық массажы
 - C) нейро- бұлшықеттік блок, тез арада миорелаксанттар енгізу және ӨЖВ
 - D) емдеу шараларына қажеттілік жоқ, бұл көріністер өздігінен регрессияға ұшырайды
 - E) бронхоспазм, метилксантиндер, β₂ симпатомиметиктер енгізу
4. Операция кезінде балада қан кету пайда болды. Шұғыл түрде сынақтар жүргізу үшін қан үлгісі тапсырылды. Трансфузиолог шақырылды. Гемотрансфузия жүргізіледі:
 - A) Нв 80 г/л- ден төмен болғанда
 - B) қан өндіруді стимуляциялағанда
 - C) АҚК толтыруда
 - D) дезинтоксикацияда
 - E) парентеральді тамақтандыруда



5. Көкбауырдың жарылуы байланысты операция кезінде баланың кенеттен жүрек қызметі тоқтап қалды. Жедел қан кету кезінде науқастың өлімі ... себебінен болады.

- A) гиповолемияның
- B) гемоглобин жеткіліксіздігі
- C) гипопротеинемияның
- D) коагулопатияның
- E) анемияның

6. 6 жастағы бала, перитонитпен асқынған аппендицитке операция жасалынып жатыр, көктамыр ішіне анестезия жүргізілген. Мониторинг барысында АҚК төмендеу белгілері анықталды. Анестезиолог инфузиялық терапия тактикасын қайта қарады. Гиповолемияда жағдайында қолданылады:

- A) плазма ауыстырғыштар
- B) инотропты әсерлі препараттар
- C) вазопрессорлар
- D) эритроцитарлы масса
- E) тромбоцитарлы масса

7. Бала 3 жаста, көктамыр ішіне анестезиямен операция кезінде қан анализге жіберіледі. Қанның қанағаттанарлық оттегі сыйымдылығын қамтамасыз ететін гематокрит деңгейі болып табылады:

- A) 30% және жоғары
- B) 20-25%
- C) 5%
- D) 10%
- E) 15%

8. Кіріспе анестезиямен балада бронхоспазм пайда болды. Бронхтардың спазмын шақыратын препарат:

- A) натрий тиопенталы
- B) дроперидол
- C) кеторолак
- D) гликопирролат
- E) баралгин

9. Бала 7 жаста, сепсиспен асқынған хирургиялық патологиямен түскен. Хирургиялық араласу мәселесі қарастырылды. Сепсис ... көрінісі болып табылады.

- A) гомеостаздың, әсіресе оның иммунды компоненті жеткіліксіздігінің
- B) ағзада инфекция ошағының болуының
- C) патогенді микрофлораның белсенуінің
- D) оппортунистикалық микрофлораның белсенуінің
- E) полиорганды жеткіліксіздігінің

10. Шұғыл түрде сепсиспен асқынған хирургиялық патологиясы бар 7 жастағы бала хирургия бөліміне түсті. Хирургиялық араласу мәселесі қарастырылды. Сепсисте бірінші кезекте ... дисфункциясы пайда болады.

- A) өкпенің
- B) бүйректердің
- C) жүректің
- D) бауырдың
- E) мидың



11. Шұғыл түрде сепсиспен асқынған хирургиялық патологиясы бар 7 жастағы бала хирургиялық бөлімге түсті. Хирургиялық араласу мәселесі қарастырылды. Ауыр дәрежедегі сепсиске қолданылады:

- A) плазмаферез
- B) гемосорбция
- C) гемодиализ
- D) лимфосорбция
- E) энтеросорбция

12. Сепсиспен асқынған хирургиялық патологиясы бар 5 жастағы бала. Хирургиялық араласу мәселесі талқыланды. Анестезиолог кеңес берді. Сепсиске интенсивті терапиядағы ең алғашқы іс-шара болып табылады:

- A) біріншілік инфекция ошағын анықтау және санациялау
- B) мақсатты антибактериальді терапия
- C) инфузиялық терапия жүргізу
- D) массивті детоксикациялық терапия жүргізу
- E) иммуннокоррекция

13. Регионарлық анестезия кезінде 15 жастағы балада ауыр қан кету басталды. Қан ұйындысының ретракциясы әлсірейді:

- A) қандағы ақуыз деңгейі төмендегенде
- B) айқын тромбоцитопенияда
- C) анемияда
- D) гиперфибриногенемияда
- E) гипертромбоцитозда

14. 12 жастағы бала операция кезінде қан кету басталды, тері жамылғысы айқын бозарған, тахикардия, АҚ және ОВҚ төмендеуі анықталды, консервіленген қан болмаған кезде қолданылады:

- A) допамин
- B) адреналин
- C) стабизол
- D) норадреналин
- E) эфедрин

15. Бала 4 жаста, жалпы эндотрахеальды анестезиядан кейін бақылауда. Наркоздан кейінгі кезеңдегі тыныстың ұзақ депрессиясын ... шақырады.

- A) морфин
- B) фентанил
- C) промедол
- D) дипидолор
- E) алфентанил

16. Бала 8 жаста, аппендэктомия отасы кетаминді көктамыр ішіне енгізумен жасалынып жатыр. Қан кетудің жоғарылауы байқалады. Қан ұю уақыты ұзарады:

- A) гипоагуляцияда
- B) гиперкоагуляцияда
- C) анемияда
- D) қандағы фибриноген жоғарлағанда
- E) күйіктерде



- F) к/і анестезия
17. Іштің ену жарақатына операциядан кейін 11 жастағы бала дамыған асқынумен реанимация бөліміне ауыстырылды: жедел бүйрек жеткіліксіздігі. Консервативті емдеу тиімді болмады. Бала гемодиализ бөліміне ауыстырылады. Биохимиялық көрсеткіштің деңгейі, гемодиализ мәселесін шешудің маңызды бағыты:
- A) плазмадағы калий 7,5 ммоль/л
 - B) плазмадағы натрий 120 ммоль/л
 - C) мочевина 25 ммоль/л
 - D) плазманың қалдық азоты 65 ммол/л
 - E) плазмадағы калий 10 ммоль/л
18. Нәрестедегі бірінші тыныс пайда болуының біріншілік механизмі болып табылады:
- A) ортаңғы ми ретикулярлы формациясының белсендендіретін әсері
 - B) қолқа доғасы каротидті шумағы хеморецепторларының қозуы
 - C) химиялық және физикалық факторлардың қосарланған әсері
 - D) кіндікті байлау
 - E) жатыр және одан тыс аймақтың температура және қысымының айырмашылығы
19. Бала 3 жаста, урологиялық операция жасалады. Қан кету түріндегі асқыну байқалады. Жедел қан кету басталғаннан алғашқы минуттарда:
- A) тамыр арнасында интерстициальді сұйықтықтың тез алмасуы жүреді
 - B) гематокрит өзгермейді
 - C) гематокрит жоғарлауымен гемодилуция болады
 - D) гематокрит жоғарлауымен гемоконцентрация болады
 - E) гематокрит төмендеуімен гемоконцентрация болады
20. 9 жастағы балаға нейрохирургиялық операция жасалады. Ми ісінуінде ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ:
- A) 5% глюкоза ерітіндісі
 - B) мочевина
 - C) гипervентиляция
 - D) гипотермия
 - E) кортизон
21. Нефротикалық синдромы бар 2 жастағы балаға жалпы ингаляциялық анестезиямен шұғыл операция жасайды. Бүйрек жеткіліксіздігінің ерте белгілеріне жатады:
- A) зәрдің салыстырмалы салмағы төмен
 - B) қанда мочевина азотының жоғарлауы
 - C) зәрде лейкоциттердің болуы
 - D) зәрде эритроциттердің болуы
 - E) қандағы креатинин деңгейі
22. Апаттан кейін шұғыл түрде 10 жастағы бала келіп түсті, операцияға алынды. Кеуде немесе құрсақ қуысына жиналған қанды реинфузия жасауға ... рұқсат етіледі:
- A) 12 сағат ішінде
 - B) 2 тәулік ішінде
 - C) 3 тәулік ішінде
 - D) бірінші аптада
 - E) 24 сағат ішінде
23. Трахея интубациясын жүргізу кезінде балаларда асқыну қаупі бар. Мендельсона синдромына алып келетін негізгі факторға жатады:



- A) химиялық
 B) термиялық
 C) вирустық
 D) бактериальді
 E) тамақтың қатты бөліктерімен обтурация
24. Анестезия кезінде трансфузия қажет болды. Қан құюдан кейін балада трансфузиядан кейінгі реакция пайда болды. Трансфузиялық реакциялар жиі байқалады:
- A) басқа резусты қанды құйғанда
 B) жедел бүйрек жеткіліксіздігінде
 C) қан ұю жүйесінің бұзылысында
 D) сақталуы 30 күн болған қанды құйғанда
 E) жедел бауыр жеткіліксіздігінде
25. Анестезия кезінде трансфузия қажет болды. Тромбомасса қолданылды. Ағзаға енгілгеннен кейін тромбоциттердің өмір сүру ұзақтығы орташа құрайды:
- A) 10 күн
 B) 180 күн
 C) 3 күн
 D) 21 күн
 E) 90 күн
26. Қан немесе эритроцитарлы масса құюға абсолюттік көрсеткіш болып табылады:
- A) Hb 80 г/л төмен, Ht - 25-30% төмен болуы
 B) 500 мл қан кету
 C) 1000 мл қан кету
 D) гипокоагуляция
 E) дене салмағынан 1% қан кету
27. 14 жастағы балада шұғыл анестезия кезінде «Толы асқазан» құрамымен регургитацияның алдын алу үшін дәрігер Селлик әдісін қолданды, бұл әдіс:
- A) жүзік тәрізді шеміршекті басты
 B) науқасты Тренделенбург қалпында жатқызды
 C) кіріспе наркозды науқас сол жақ бүйірінде жатқызып бастады
 D) кіріспе наркозды науқас оң жақ бүйірінде жатқызып бастады
 E) алдымен асқазан зондын енгізіп кіріспе наркозды бастады
28. Бірнеше жарақаты бар 10 жастағы бала операцияға дайындалуда. Анестезиологтың тексеруі жүргізілді. Геморрагиялық шокта тыныс жеткіліксіздігі сипатталады:
- A) тахипноэ
 B) Куссмауль тынысы
 C) терең тыныс
 D) Чейн – Стокс типті тыныс
 E) цианоз
29. Геморрагиялық шокта ақуыз алмасуының бұзылысы БАЙЛАНЫСТЫ ЕМЕС:
- A) гиперфибриногемиямен
 B) гипоальбуминемиямен
 C) гиперглобулинемиямен
 D) гипофибриногемиямен
 E) гипопроteinемиямен



30. Қан трансфузиясында дамиды:

- A) гиперкалиемия
- B) құсу
- C) гипокалиемия
- D) жүрек ырғағының бұзылысы
- E) құрысулар

31. Қалыпты жағдайда қан кету уақыты (Дюк әдісі бойынша) ... минутты құрайды.

- A) 1-4
- B) 2-6
- C) 5-8
- D) 10
- E) 12

32. Қалыпты жағдайда қан кету уақыты (Ли – Уайт әдісі бойынша) ... минутты құрайды.

- A) 5-10
- B) 2-4
- C) 3-7
- D) 1-4
- E) 11-15

33. Жаңа туған нәрестеде қанның оттегімен қанығуы қалыпты болуы аясында гиперкапниямен көрінетін тыныс жеткіліксіздігі дамыған, себебі болуы мүмкін:

- A) тыныс жолдарының обструкциясы
- B) ісінулік синдром
- C) ателектаз
- D) пневмония
- E) бронхтардың туа пайда болған ақауы

34. Асқазан түбінің стенозы бар, гинекологиялық ауруы бойынша операция жасалған науқаста к/і натрий оксидбутиратын енгізгенде құрысулар пайда болды, құрысуларды басу үшін к/і ... енгізіледі.

- A) хлорлы калий
- B) хлорлы натрий
- C) хлорлы кальций
- D) полиглюкин
- E) седуксен

35. Ауыр геморрагиялық шоктан кейін науқаста жедел бүйрек жеткіліксіздігі дамиды, кешенді интенсивті инфузиялық терапия жүргізгеннен соң бүйрек қызметі қалпына келді, болуы мүмкін жағдай:

- A) преренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- B) ренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- C) постренальді бүйрек жеткіліксіздігі
- D) гепаторенальді жеткіліксіздік
- E) тубулоинтерстициальді некроз

36. Қан кету тоқтауына әсерін тигізеді:

- A) артериальді қысымның күрт төмендеуі
- B) қанның ұюы
- C) гемоглобиннің азаюы
- D) тыныс ырғағының бұзылысы



- Е) тамыр саңылауының сыртқы ортамен қатынасы
37. Жедел қан жоғалтуда айқын және жылдамдау өзгертін гемодинамикалық көрсеткіш болып табылады:
- А) орталық веноздық қысым
 - В) артериальді қысым
 - С) перифериялық веноздық қысым
 - Д) жүрек соғу жиілігі
 - Е) өкпе артериясының саналану қысымы
38. Плазма ақуыздарының коллоидты – осмостық қысымы құрайды:
- А) 3.3 кПа
 - В) 2.7 кПа
 - С) 1.9кПа
 - Д) 3.9 кПа
 - Е) 5.5 кПа
39. Ұрықта және жаңа туған нәрестеде анестетиктер көп мөлшерінің жиналуы байқалады:
- А) орталық жүйке жүйесінде
 - В) бауырда
 - С) бүйректерде
 - Д) өкпеде
 - Е) көкбауырда
40. Нәресте қанында фторотан ...г/л концентрацияда болғанда апноэ байқалады.
- А) 0.22-0.25
 - В) 0.011-0.22
 - С) 0.056-0.088
 - Д) 0.088-0.100
 - Е) 0.100-0.120
41. Барбитураттардың нәрестеге қауіпсіз дозасы ... мг құрайды.
- А) 200-300
 - В) 100-200
 - С) 300-400
 - Д) 400-500
 - Е) 500-600
42. Деполяризациялайтын бұлшықет релаксанттарының нәрестеге салыстырмалы қауіпсіз дозасы ... мг құрайды.
- А) 300
 - В) 100
 - С) 200
 - Д) 400
 - Е) 500
43. Нәрестеде тыныстың минуттық көлемі ... мл құрайды.
- А) 600-650
 - В) 1000
 - С) 1600-2000
 - Д) 2000-2500
 - Е) 1500-1800



44. Нәрестеде жүректің жиырылу жиілігі минутына ... құрайды.

- A) 130-140
- B) 60-80
- C) 85-100
- D) 105-125
- E) 145-150

45. гистаминнің қан ағымына түсуіне және тіндерден бөлінуіне ықпал етеді.

- A) Тубокурарин
- B) Дипразин
- C) Супрастин
- D) Димедрол
- E) Преднизолон

46. Артериальді қандағы оттегінің парциальді қысымы - 70 мм с.б.б., оттегінің көлемдік мөлшері - 20 көл.%, бұл білдіреді:

- A) сыртқы тыныстың бұзылысы
- B) қалыпты жағдай
- C) тіндік тыныстың бұзылысы
- D) анемия
- E) метгемоглобинмен улану

47. Ағзаның антиноцицептивті (ауруға қарсы) жүйесі қамтамасыз етіледі:

- A) эндорфинмен
- B) морфинмен
- C) брадикининмен
- D) серотонинмен
- E) интерлейкинмен

48. Қан көлемімен жүктемеден соң жүрек жеткіліксіздігі мына ақауда пайда болады:

- A) жүрек перделерінің туа пайда болған ақауларында
- B) үлкен қанайналым шеңберінің гипертензиясында
- C) жүрек қақпақшаларының стенозында
- D) қолқа саңылауының стенозы
- E) гипотиреозда

49. Шумақтық фильтрацияның азаюына алып келеді:

- A) жүйелік артериальді қысымның төмендеуі
- B) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
- C) зәр шығару уақыты
- D) шумақшаның әкелетін артериолаларының дилатациясы
- E) шумақшаның әкететін артериолаларының спазмы

50. Преренальді бүйрек жеткіліксіздігі ... нәтижесі болып табылады.

- A) кардиогенді шоктың
- B) жүйелік васкулиттің
- C) қантамыр ішілік гемолиздің
- D) үсіктердің
- E) перитониттің

51. Жігі бүйрек жеткіліксіздігі ... кезінде дамиды.

- A) қыртысты қабатының ишемия



- B) түтішелерінің қабыну
 C) жасушадан тыс сұйықтық көлемінің азаюы
 D) жүрек лақтырысының төмендеуі
 E) вазодилатация
52. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі мына препараттарды қабылдағанда жиі дамиды:
- A) аминогликозидтер
 B) пенициллин
 C) цефалоспорин
 D) макролид
 E) тетрациклин
53. Нефронда натрийдің кері сорылуы:
- A) бүйрек қызметіндегі маңызды энергия тұтынушысы болып табылады
 B) проксимальді шумақшаға қарағанда дистальдіде көбірек
 C) тек калий экскрециясында болады
 D) ағымға қарсы жүйенің негізгі объекті болып табылады
 E) гломерулярлы фильтрацияның жылдамдығына тәуелді
54. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі олигуриялық сатысына ТӘН ЕМЕС:
- A) гипокалиемиа
 B) ішектің ісінуі
 C) гиперкалиемиа
 D) анорексия
 E) азотемия
55. Жедел бүйрек жеткіліксіздігінде гипергидратация үдерісі көрінеді:
- A) қан плазмасындағы натрий иондарының азаюы
 B) қан плазмасындағы натрий иондарының жоғарлауы
 C) қан плазмасындағы калий иондарының жоғарлауы
 D) қан плазмасындағы калий иондарының азаюы
 E) қан плазмасындағы кальций иондарының азаюы
56. Тромбоцитарлы- қантамырлық гемостаздың бұзылысын анықтауға болады:
- A) қан ағу уақыты
 B) қан ұю уақыты
 C) тромбин уақыты
 D) плазминоген
 E) фибринолиз
57. Плазманың осмолярлығы қалыпты жағдайда ... құрайды.
- A) 290 мосмоль
 B) 230 мосмоль
 C) 205 мосмоль
 D) 320 мосмоль
 E) 340 мосмоль
58. Изотониялық дегидратация дамуының себебі БОЛЫП ТАБЫЛМАЙДЫ:
- A) тершендік
 B) плазма- және қан жоғалту
 C) полиурия
 D) асқазан- ішек жолы арқылы сұйықтық жоғалту



- Е) олигурия
59. Геморрагиялық инсульттің жедел кезеңіне тән:
- А) кенеттен басталу және жалпы милық, ошақты белгілердің жылдам дамуы
- В) гипотермия және артериальді қысымның төмендеуі
- С) лейкоцитоз 1 мл- де 10 мың жасушадан көп
- Д) компьютерлі томография бойынша тығыздығы төмен ошақ
- Е) Эхо-ЭГ мидың ортаңғы құрылымдарының ығысуы
60. Абдоминальді операциядан кейінгі ерте кезеңде балаларда өкпелік жеткіліксіздіктің жиі себебі болып табылады:
- А) ателектаз
- В) асқазан құрамымен аспирация
- С) бронхоспазм
- Д) пневмоторакс
- Е) өкпе ісінуі
61. Гиперосмолярлы синдром ... концентрациясы жоғарлауы нәтижесінде жоғарлауы мүмкін.
- А) Na^+ , глюкоза, мочевино тағы басқа заттар
- В) K^+ , Mg^{2+} , плазма ақуыздары
- С) тек K^+
- Д) тек Na^+
- Е) плазма ақуыздары
62. Ағымы 3 л/мин, 40 литрлік баллондағы 120 атм қысымдағы оттегі мына уақыт ішінде қолданылады:
- А) 26 сағат
- В) 8 сағат
- С) 20 сағат
- Д) 50 сағат
- Е) 60 сағат
63. Ағымы 2 л/мин, 40 литрлік баллондағы 100 атм қысымдағы оттегі мына уақыт ішінде қолданылады:
- 33 сағат
- 8 сағат
- 20 сағат
- 50 сағат
- 60 сағат
64. Операциядан кейінгі кезеңде септикалық асқынулардың алдын алу болып табылады:
- А) ерте энтеральді тамақтандыру
- В) интраоперациялық контрикал енгізу
- С) 3 тәулік бойы аштық
- Д) гепаринотерапия
- Е) төмен молекулярлы гепарин енгізу
65. Терминальді жағдайлар интенсивті терапиясының негізгі міндеті болып табылады:
- А) тіндерге оттегі жеткізу
- В) антибактериальді терапия
- С) метаболизмдік терапи
- Д) ағзаға оттегіге қажеттілігінің азаюы



- Е) қан компоненттерін құю
66. Анестезия кезінде баланың жүрек қызметі қалпына келтірілгеннен кейін ми жасушалары энергия қажеттіліктерін қамтамасыз ету үшін пайдаланылуы мүмкін:
- А) глюкоза
 В) фруктоза және сорбитол
 С) тек ғана фруктоза
 D) инвертті қант
 E) майлы эмульсия
67. Мидың вазогендік ісінуі:
- А) мидың интерстициальды кеңістігінің ісінуі
 В) ми жасушаларының ісінуі
 С) мидың ісінуі
 D) патологиялық реакция
 E) қан айналым бұзылысы
68. Балаларда плазмадағы натрийдің қалыпты мөлшері:
- А) 135 - 145 ммоль\л
 В) 120 – 130 ммоль\л
 С) 150 – 175 ммоль\л
 D) 115 – 125 ммоль\л
 E) 140 – 160 ммоль\л
69. Гепариннің тікелей антикоагулянттық әсер етуі көп жақты механизмінің жетекшісі ... болып табылады.
- А) протромбиннің тромбинге айналуын тоқтатуы
 В) тромбиннің фибриногенмен сорылуын күшейтуі
 С) активті тромбопластиннің пайда болуына кедергі жасауы
 D) белсенді тромбопластиннің инактивациясы
 E) фибринолиздің белсенділенуі
70. Іш қуысы хирургиялық ауыруы бар жүкті әйелге операция жасауда анестезия қолданылады.
- А) көп компонентті біріктірілген эндотрахеалды
 В) кетаминдік
 С) фторотандық
 D) электроаналгезия
 E) эпидуралді
71. Наркоз және жартылай жабық контур бойынша басқарылатын тыныс барысында наукаста тез жоғарлайтын гипертензия және тахикардия пайда болды, кейін брадикардия және АҚ-ның төмендеуі байқалды. Терінің жоғары ылғалдылығына мән беретін болсақ, оның себебі болып табылады:
- А) абсорбердің жұмысқа қабілетсіздігі
 В) оттегілік дозиметрді ашылмаған
 С) гофриленген шланг бұралып қалған
 D) аппараттың гермитизациясы бұзылған
 E) контурдың бағыттаушы қақпаларының бүтін еместігі
72. Қан кетумен жүретін балалардағы операция кезінде ... қолданылады.
- А) комбинирленген эндотрахеалды анестезия
 В) эпидуралды анестезия



- C) электроаналгезия
- D) спинальды анестезия
- E) эпидуралды және эндотрахеалды

73. Орталық веноздық қысым ... көрсетеді.

- A) веноздық қайтымды қан көлемін және оң жақ қарыншаның жиырылуын
- B) веноздық тонусты
- C) оң жақ қарыншаның жиырылғыштығын
- D) жүректен шығатын қан көлемін
- E) веноздық тонуспен оң жақ қарыншаның жиырылғыштығын

74. Бала 3 жаста, тамыр ішілік анестезия жасалынады. Кенеттен тоникалық ұстамалар пайда болды.

Ұстамаларды тоқтату үшін келесі препараттар қолданылады, ТЕК мынадан басқа

- A) дофамин
- B) седуксен
- C) барбитураттар
- D) миорелаксанттар
- E) реланиум

75. Іштің жарақаты бар 4 жастағы бала ішкі қан кетуге күдікпен операцияға алынды. Жалпы эндотрахеальды анестезия жасалады. Науқастың қан анализі арқылы қышқылдың негізгі жағдайын бағалаңыз:

- A) $pH=7,15$, $BB=37$ мэкв/л, $SB=18$ мэкв/л, $BE=-12$ мэкв/л, $pCO_2=60$ мм рт. ст.
- B) декомпенсирленген аралас ацидоз
- C) компенсирленген тыныстық ацидоз
- D) декомпенсирленген аралас алкалоз
- E) декомпенсирленген метоболизмдік ацидоз
- F) компенсирленген тыныстық алкалоз

76. Анестезия кезінде балада гипотензия байқалады. Анестезиолог вазопрессорды қолдануға шешім қабылдады. Вазопрессорларға мына препараттар жатады, ТЕК мынадан басқа:

- A) обзидан
- B) адреналин
- C) эфедрин
- D) дофамин
- E) норадреналин

77. 14 жастағы балада анестезия кезінде дәрігер терінің, жолақты бұлшықеттердің, бүйректің, бауырдың, ұйқы безінің, ішектің прекапиллярлық сфинктерінің күрт тарылуын тудыратын, осы органдардың перфузиясын төмендететін және сонымен бірге жүрек пен мидың прекапиллярлық сфинктерін кеңейтетін төмендегі препаратты қолданды

- A) адреналин
- B) гистамин
- C) серотонин
- D) ацетилхолин
- E) атропин

78. Балада жалпы анестезия жүргізілуде, церебральды жеткіліксіздіктің дамуымен қиындады.

Геморрагиялық инсульт үшін ...

- A) жалпы церебральды белгілер фокальды белгілерден басым болады
- B) фокальды симптомдар жалпы церебральды белгілерден басым болады



- C) жалпы церебральды белгілер жоқ
- D) клиникалық неврологиялық көріністі бағалау мүмкін емес
- E) жалпы церебральды симптоматология фокальды болып көрінеді
79. Отадан кейін балаға гепарин дозасы шамадан тыс жіберілген, әсерен бейтараптау мақсатында қолдану қажет:
- A) протамин сульфат
- B) кофеин
- C) кальций глюконаты
- D) викасол
- E) аспирин
80. Гиперкатаболизм синдромымен және кетоздың дамуында ауыр асфиксиялы нәрестенің интенсивті терапиясында ... қолданылады.
- A) глюкозаның гипертониялық ерітіндісімен инсулин
- B) реополиглюкин
- C) полиглюкин
- D) маннитол ерітіндісі
- E) глюкоза ерітіндісі
81. Балада жаракаттан кейін қан кету үшін кіріспе анестезия қолданылады:
- A) кетамин
- B) натрий тиопенталы
- C) диазепам
- D) севоран
- E) фентанил
82. Қан ұйындысының ретракциясы балаларда әлсірейді:
- A) қандағы ақуыз деңгейі төмендегенде
- B) айқын тромбоцитопенияда
- C) анемияда
- D) гиперфибриногенемияда
- E) гипертромбоцитозда
83. Наркоздан кейінгі кезеңдебалаларда ұзақ уақыт тыныс алу депрессиясын тудыратын аналгетикке ... жатады.
- A) морфин
- B) фентанил
- C) промедол
- D) дипидолор
- E) алфентанил
84. Операция алдындағы дайындық жүргізіледі. 14 жастағы бала. Премедикацияның негізгі мақсаттарын атаңыз:
- A) психоэмоционалды шиеленісті жеңілдету, нейровегетативті тұрақтандыру, анестетиктерді күшейту, вагус реакцияларының алдын алу
- B) анальгезия және вагус реакцияларының алдын алу
- C) нейровегетативті тұрақтандыру, вагальды реакциялардың алдын алу, операциядан қорқуды жою
- D) анальгезия фонын құру, парасимпатолитикалық әрекет, нейровегетативті қорғаныс



- Е) психоэмоционалды тұрақтандыру, бронх бездерінің секрециясын басу, тыныс алу бұзылыстарының алдын алу
85. Анальгетикалық белсенділік дәрежесі бойынша төменнен жоғары үш анальгетиктердің орналасу түрін таңдаңыз:
- А) морфин, фентанил, суфентанил
 В) морфин, суфентанил, фентанил
 С) фентанил, суфентанил, морфин
 Д) суфентанил, морфин, фентанил
 Е) барлықпрепараттардыңанальгетикалықбелсенділігібірдей
86. Жедел түрде тағайындалған кесарь тілігі операцияда, анестезия барысында Мендель синдромының даму мүмкіндігінің алдын алуына ... КӨМЕК ТИГІЗБЕЙДІ.
- А) көмейдің беткейлі анестезиясы
 В) операциядан 4-сағат бұрын дәрілік заттарды қабылдау
 С) кеңірдекті интубациялау және сақина тәрізді шеміршекті басу
 Д) операциядан алдын Н₂блокаторларын тағайындау
 Е) операция алдын натрий цитратын қабылдау
87. Перзентхананың операциялық бөлмесінде анестезиолог жұмыс істеген кезде неонатологтың көмегі қажет болды. Вирджиния Аппар ұсынған жаңа туған нәрестені бағалау шкаласына мыналар кірмейді:
- А) балалар айқайы
 В) тыныс алу сипаты және терінің түсі
 С) бұлшықет тонусы
 Д) рефлексстердің ауырлығы
 Е) жүрек соғу жиілігі мен ритағы
88. Бірнеше минут ішінде жедел қан жоғалтудың басталуымен:
- А) интерстициальды сұйықтықтың тамырлы төсекке тез ауысуы жүреді
 В) гематокрит өзгермейді
 С) гемодилюция гематокриттің жоғарылауымен жүреді
 Д) гемокриттің жоғарылауымен гемоконцентрация пайда болады
 Е) гемокриттің төмендеуімен гемоконцентрация пайда болады
89. Бүйрек жеткіліксіздігінің ерте белгісіне мыналар жатады:
- А) зәрдің төмен үлесі
 В) қандағы мочевина азотының жоғарылауы
 С) зәрде лейкоциттердің болуы
 Д) зәрде эритроциттердің болуы
 Е) қандағы креатинин деңгейі
90. Трансфузиялық реакциялар жиі байқалады:
- А) инорезді қан құю
 В) жедел бүйрек жеткіліксіздігі
 С) қан ұю жүйесінің бұзылуы
 Д) сақтау мерзімі 30 күн қан құю
 Е) жедел бауыр жеткіліксіздігі
91. Балаларда В фибриноген талдауларында болуы мыналарды көрсетеді:
- А) тамыршілік коагуляция қарқындылығы
 В) гипофибриногенемия



- C) гиперфибриногенемия
D) гипокоагуляция
E) артық антикоагулянттар
92. Балалардағы анестезиологиялық жәрдемақыны қамтамасыз етуде қолданылатын ұзақ әсер ететін анестетик ...
A) натрий оксibuтираты
B) фторотан
C) диприван
D) кетамин
E) фентанил
93. Хирургиялық анестезия кезінде балалардағы нейровегетативті тұрақтандыру үшін қолданылатын препарат:
A) дроперидол
B) листенон
C) диприван
D) фентанил
E) допамин
94. Гомологиялық қан синдромына ТӘН ЕМЕС:
A) гиперкалиемия
B) құсу
C) гипокалиемия
D) жүрек бұзылуының бұзылуы
E) құрысулар
95. Гомологиялық қан синдромына ТӘН ЕМЕС ...
A) артериялық гипертензия
B) тұрақты артериялық гипотензия
C) тахикардия
D) аритмия
E) гипокалиемия
96. 8 жастағы балада қан жоғалтуға компенсаторлық реакция болмайды ...
A) жүрекке веноздық қайтарудың ұлғаюы
B) жүрек шығысының төмендеуі
C) симпатикалық-адреналды жүйені максималды ынталандыру
D) веноздық қанның жүрекке оралуын азайту
E) тахикардия
97. Өтелген қан жоғалту жағдайында байқалмайды ...
A) диурезді ұлғайту
B) жалпыланған вазоспазм
C) қысқа гипертензия
D) диурезді азайту
E) жалпы перифериялық қан тамырларының кедергісін арттыру
98. ТШҚҰ синдромының жедел түрінде фазаларға жатпайды:
A) ұзақ мерзімді гиперкоагуляция
B) фибринолизсіз тұтыну коагулопатиясы
C) өтпелі гиперкоагуляция



D) тұтыну коагулопатиясы

E) гипокоагуляция

99. Балада жалпы анестезия кезінде анестезиолог сукцинилхолинді қолданған. Бұл бұлшықет босаңсытқышы мыналарды тудыруы мүмкін:

A) жүрек ырғының бұзылуы

B) гипокалиемия

C) гистаминнің бөлінуі

D) қан қысымын төмендету

E) гиперкальциемия

100. Қанның ұю уақытының ұзақтығы (Сухарев әдісі бойынша) қалыпты ...

A) 30 сек-2 мин

B) 11-20 сек

C) 3-5 мин

D) 6-7 мин

E) 5-10 сек