

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 1 беті

Бақылау-өлшеуіш құралдары

Бағдараманың 1,2 аралық бақылауға арнаған сұрақтары

Пәні: «Балалар ауруларының пропедевтикасы»

Пән коды: ВАР 3226

БББ атауы: 6В10115 «Медицина»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 150сағ/5кредит

Оқукурсы мен семестрі: 3курс,7 семестр

Шымкент, 2025

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 2 беті

Аралық бақылау 1 арналған бағдарлама сұрақтары
(жеке тізіммен ұсыналады)

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, PhD Кемельбеков Қ.С
2. Кафедра доцент м.а. Баймаханова Б.Б.
3. Кафедра ассистенті Абсадық А.

Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков Қ.С.

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 26

Аралық бақылау 2 арналған бағдарлама сұрақтары
(жеке тізіммен ұсыналады)

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, PhD Кемельбеков Қ.С
2. Кафедра доцент м.а. Баймаханова Б.Б.
3. Кафедра ассистенті Абсадық А.

Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков Қ.С.

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 26

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		
Бақылау-өлшеуіш құралдары		38/11 20 беттің 3 беті

1. 1 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

1. Әр түрлі жастағы балалардағы негізгі неврологиялық синдромдар.
2. Жаңа туылған нәрестелер мен өмірдің бірінші жылындағы балалардағы ОЖЖ зақымдануы.
3. Балалардағы сананың, ұйқының бұзылу синдромдары
4. Әр түрлі жастағы балалардағы геморрагиялық және ишемиялық инсульт синдромы.
5. Конвульсиялық синдром (эпилепсия) клиникалық көрінісі және зертханалық диагностикасы
6. Менингеальды синдром (менингит), клиникалық көрініс және зертханалық диагностика.
7. Баланың жасына сәйкес жүйке-психикалық даму деңгейін бағалау, сананы бағалау.
8. Әр түрлі жастағы балаларда бронхиалды патенттіліктің бұзылуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
9. Бронхиалды патенттіліктің бұзылу синдромының клиникалық көріністері.
10. Өкпе тінінің жоғарылау синдромы: клиника, диагностика.
11. Әр түрлі жастағы балаларда өкпе тінінің қатаю синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
12. Пневмонияның жіктелуі.
13. Әр түрлі жастағы балалардағы тыныс алу жеткіліксіздігі. Анықтамасы және клиникалық белгілері.
14. Желдету тыныс алу жеткіліксіздігінің түрлері және олардың диагностикасы.
15. Созылмалы (жедел) тыныс алу жеткіліксіздігінің кезеңдері (дәрежелері) және олардың диагностикасы.
16. Пневмониядағы зертханалық көрсеткіштердің өзгеруі.
17. Пульмонологиядағы аспаптық зерттеу әдістері және олардың пневмонияны диагностикалаудағы маңызы.
18. Балалардағы трахеяның, бронхтардың, бронхиолалардың қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері. Олардың құрылымының жас ерекшеліктері, патологияның дамуы үшін маңызы. Балалардағы тыныс алу органдарының аурулары кезіндегі жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.
19. Балалардағы бронхиалды обструкция синдромы. Пайда болу себептері мен механизмдері, клиникалық көріністері, ФВД көрсеткіштерінің өзгеруі. Балалардағы тыныс алу органдарының аурулары кезіндегі жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.
20. Балалардағы өкпе паренхимасы мен плевраның қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері. Балалардағы өкпенің үлестік және сегменттік құрылымының жас ерекшеліктері, патологияны түсіну үшін маңызы. Балалардағы өкпенің төменгі және жоғарғы шекараларының жас ерекшеліктері, өкпе лобтары арасындағы шекаралар.
21. Балалардағы тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы. Себептері, ауырлығы, Клиникалық-зертханалық және аспаптық көріністері. Балалардағы тыныс алу органдарының аурулары кезіндегі жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.
22. Балалардағы тыныс алу органдарын зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістерінің диагностикалық мүмкіндіктері.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		
Бақылау-өлшеуіш құралдары		
38/11		
20 беттің 4 беті		

23. Тыныс алу органдарының туа біткен патологиясы туралы түсінік. Жатыршылық кезеңде тыныс алу органдарының қалыптасу кезеңдері. Бірінші тыныс алу механизмі. Туылғаннан кейін бірден тыныс алуды бейімдеу.

24. Балалардағы трахеяның, бронхтардың, бронхиолалардың қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері. Олардың құрылымының жас ерекшеліктері, патологияның дамуы үшін маңызы. Балалардағы тыныс алу органдарының аурулары кезіндегі жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.

25. Балалардағы бронхиалды обструкция синдромы. Пайда болу себептері мен механизмдері, клиникалық көріністері, ФВД көрсеткіштерінің өзгеруі. Балалардағы тыныс алу органдарының аурулары кезіндегі жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.

26. Балалардағы өкпе паренхимасы мен плевраның қабыну зақымдануының негізгі белгілері мен себептері. Балалардағы өкпенің үлестік және сегменттік құрылымының жас ерекшеліктері, патологияны түсіну үшін маңызы. Балалардағы өкпенің төменгі және жоғарғы шекараларының жас ерекшеліктері, өкпе лобтары арасындағы шекаралар.

27. Балалардағы тыныс алу жеткіліксіздігі синдромы. Себептері, ауырлығы, Клиникалық-зертханалық және аспаптық көріністері. Балалардағы тыныс алу органдарының аурулары кезіндегі жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.

28. Балалардағы тыныс алу органдарын зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістерінің диагностикалық мүмкіндіктері.

29. Тыныс алу органдарының туа біткен патологиясы туралы түсінік. Жатыршылық кезеңде тыныс алу органдарының қалыптасу кезеңдері. Бірінші тыныс алу механизмі. Туылғаннан кейін бірден тыныс алуды бейімдеу.

30. Әр түрлі жастағы балаларда жедел жүрек жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

31. Жедел жүрек жеткіліксіздігінің клиникалық көріністері

1. Әр түрлі жастағы балалардағы науқас баланы немесе ата-ананы, миокард аурулары мен жүрек жеткіліксіздігін сұрау және тексеру.

32. Миокард ауруларының негізгі нозологиялық формалары: миокардит, миокардиопатия, дистрофия, миокардиосклероз. Миокардтың зақымдануының негізгі белгілері: жүрек нарушенияғының бұзылуы, жүрек жеткіліксіздігі, тромбоэмболиялық асқынулар.

33. Миокард ауруларының жіктелуі. Әр түрлі жастағы балалардағы жедел және созылмалы қан айналымы жеткіліксіздігінің белгілері.

34. Әр түрлі жастағы балаларда туа біткен кардит синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

35. Балалардағы туа біткен кардиттер. Аурудың клиникалық көріністері. Әр түрлі жастағы балалардағы ағымның ерекшеліктері.

36. Әр түрлі жастағы балаларда жүре пайда болған кардит синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

37. Балалардан алынған кардиттер. Аурудың клиникалық көріністері.

38. Балалардағы туа біткен және жүре пайда болған кардитті зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		
Бақылау-өлшеуіш құралдары		38/11 20 беттің 5 беті

- 39.Әр түрлі жастағы балаларда жүрек жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
- 40.Жүрек жеткіліксіздігі синдромының клиникалық көріністері
- 41.Балалардағы қан тамырлары жеткіліксіздігі синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері. Емхана.
- 42.Балалардағы туа біткен жүрек ақаулары. Емхана. Жіктеу.
- 43.Жүректің клапан аппаратының зақымдану синдромы-Тұжырымдаманың анықтамасы.
- 44.Ревматизмнің негізгі клиникалық көріністері.
- 45.Жүректің митральды ақауы-ұғымның, түрдің, себептердің анықтамасы.
- 46.Митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі.
- 47.Митральды қақпақшаның органикалық және функционалды жеткіліксіздігі туралы түсінік, себептері, гемодинамиканың ерекшеліктері. Клиникалық белгілері, олардың патогенезі.
- 48.Сол жақ атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы. Органикалық және функционалды стеноз туралы түсінік.
- 49.Себептер, гемодинамиканың ерекшеліктері, өтемақы және декомпенсация механизмдері. Клиникалық белгілері, олардың патогенезі.
- 50.Митральды жеткіліксіздік пен митральды стеноздың үйлесуі, гемодинамиканың ерекшеліктері.
- 51.Диагностиканың қосымша әдістерінің маңызы – зертханалық, аспаптық (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологиялық).
52. Ең жиі кездесетін туа біткен жүрек және қан тамырлары ақаулары, эмбриогенезбен байланыс. Жүрек пен қан тамырларының туа біткен ақауларын көрсететін негізгі белгілер мен синдромдар.
- 53.Артерио-веноздық қан жоғалту синдромы және өкпе гипертензиясы. Осы топта жиі кездесетін ДПО, олардың қысқаша сипаттамасы (DMPP, DMPP, PAP). Балалардағы жүрек-қан тамырлары патологиясындағы жағдайдың ауырлығын бағалау критерийлері.
- 54.ДПС кезіндегі веноздық-артериялық разряд синдромы. Осы топтағы ДПС қысқаша сипаттамасы (Фалло тетрад, ТМС, жүректің сол жақ қарыншасының гипоплазиясы).
- 55.ДПС және тамырлардағы шлюз синдромы. Бұл топта жиі кездесетін ақаулар, олардың қысқаша сипаттамасы (қолқа коарктациясы, қолқа стенозы, өкпе стенозы).
- 56.Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістерінің диагностикалық мүмкіндіктері.
- 57.Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық сынамалары, оларды бағалау, көрсеткіштердің нормативтік сипаттамалары. Балалар мен жасөспірімдердегі жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық көрсеткіштерінің жас ерекшеліктері: жүрек соғу жиілігі, жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, соққы және минуттық көлемдер, қан ағымының жылдамдығы, айналымдағы қан көлемі және т.б., нормативтік көрсеткіштер.
58. Әр түрлі жастағы балаларда ас қорыту бұзылыстарының синдромдарының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
59. Ас қорыту органдарының секреторлық функциясының бұзылуының клиникалық көріністері.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 6 беті

60. Әр түрлі жастағы балаларда дисфагияның, диспепсияның дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

61. Дисфагияның, диспепсияның негізгі клиникалық-эндоскопиялық және морфологиялық белгілері.

62. Әр түрлі жастағы балаларда мальабсорбция синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

63. Мальабсорбцияның негізгі клиникалық-эндоскопиялық және морфологиялық белгілері

64. Ұйқы безінің экссекреторлық жеткіліксіздігі синдромы, себептері, белгілері, әр түрлі жастағы балалардағы диагностика.

1. 2 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

1. Әр түрлі жастағы балаларда гепатоспленомегалия синдромдарының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

2. Әр түрлі жастағы балалардағы гепатоспленомегалияның клиникалық көріністері.

3. Созылмалы гепатит пен бауыр циррозының дамуына әкелетін себептер.

4. Созылмалы гепатит пен бауыр циррозының патогенезі және жіктелуі.

5. Созылмалы гепатит пен бауыр циррозындағы патологиялық өзгерістер.

6. Бауыр ауруларындағы негізгі белгілер мен синдромдар.

7. Бауырды зерттеудің зертханалық және аспаптық әдістері.

8. Әр түрлі жастағы балаларда нефритикалық және нефротикалық синдромдардың дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

9. Әр түрлі жастағы балалардағы нефритикалық және нефротикалық синдромдардың клиникалық көріністері.

10. Зәр шығару синдромы бар науқастарды жалпы тексеру әдістемесі. 4. Нефротикалық синдромы бар науқастарды жалпы тексеру әдістемесі.

11. Зәр шығару синдромының негізгі белгілері. Нефротикалық синдромның негізгі белгілері.

12. Гематурия түрлері, диагностикалық маңызы.

13. Балалардағы нефритикалық және нефротикалық синдромдарды зерттеудің аспаптық әдістері.

14. Балалардағы нефритикалық және нефротикалық синдромдарға арналған зертханалық зерттеулер.

15. Әр түрлі жастағы балаларда эндокриндік жүйенің бұзылуының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

16. Балалардағы гипо-гипертиреоз синдромының клиникалық көріністері.

17. Әр түрлі жастағы балаларда гипо - гипертиреоз синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.

18. Балалардағы гипо-гипертиреоз синдромының клиникалық көріністері.

19. Эндокриндік жүйенің ауруларымен негізгі және қосымша шағымдар.

20. Эндокриндік жүйе аурулары бар науқас балаларды тексеру әдістемесі. Әр түрлі жастағы балалардағы қалқанша безінің пальпациясы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 7 беті

21. Әр түрлі жастағы балалардағы эндокриндік жүйенің зертханалық және аспаптық диагностикасы.
22. Дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері қант диабеті әр түрлі жастағы балаларда.
23. Балалардағы гипо-гипергликемия синдромының клиникалық көріністері.
24. Әр түрлі жастағы балаларда гипо – гипергликемия синдромының дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
25. Балалардағы гипо-гипергликемия синдромының клиникалық көріністері.
26. Эндокриндік жүйенің ауруларымен негізгі және қосымша шағымдар.
27. Әр түрлі жастағы балалардағы эндокриндік жүйенің зертханалық және аспаптық диагностикасы.
28. Әр түрлі жастағы балаларда анемиялық және геморрагиялық синдромның дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
29. Балалардағы анемиялық және геморрагиялық синдромның клиникалық көріністері
30. Анемиялық синдромы бар науқас баланы сұрастыру, анамнез жинау принциптері және зерттеудің объективті әдісі.
31. Анемиялық және геморрагиялық синдромды диагностикалау принциптері.
32. Анемиялық және геморрагиялық синдромның зертханалық сипаттамасы.
33. Әр түрлі жастағы балаларда миело-және лимфопролиферативті синдромдардың дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
34. Балалардағы тромбоцитопатиялық және миело-және лимфопролиферативті синдромдардың клиникалық көріністері
35. Миело-және лимфопролиферативті синдромдары бар науқас балаларды немесе ата-аналарды сұрастыру, анамнез және объективті зерттеу әдісі.
36. Миело-және лимфопролиферативті синдромдарды диагностикалау және дифференциалды диагностикалау принциптері.
37. Миело - және лимфопролиферативті синдромдардың зертханалық сипаттамасы.
38. Әр түрлі жастағы балаларда тірек-қимыл жүйесінің дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері.
39. Балалардағы тірек-қимыл аппаратының бұзылуының клиникалық көріністері.
40. Әр түрлі жастағы балалардағы тірек-қимыл аппаратының қабыну және дистрофиялық аурулары.
41. Рахит. Клиникалық симптоматология, диагностика.
42. Артрит және артроз. Клиникалық симптоматология, диагностика.
43. Әр түрлі жастағы балалардағы тірек-қимыл жүйесінің зертханалық және аспаптық диагностикасы.
44. Әр түрлі жастағы балалардағы негізгі тері синдромдары.
45. Жаңа туылған нәрестелер мен өмірдің бірінші жылындағы балалардағы терінің зақымдануы.
46. Балалардағы тері түсінің өзгеруінің семиотикасы
47. Семиотика балалардағы тері пигментациясының өзгеруі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 8 беті

48. Балалардағы бөртпелердің семиотикасы
49. Инфекциялық емес бөртпелердің семиотикасы.
50. Тері және тері функцияларын бағалау.

Аралық бақылау 1

I нұсқа

- Анамнезді жинау реті:
 - Ауырудың анамнезі, өмірдің анамнезі
 - ауру анамнезі
 - өмір анамнезі, ауру анамнезі, шағымдары
 - ауру анамнезі, шағымдары, өмір анамнезі
 - өмір анамнезі, шағымдары, ауру анамнезі
- Сурфактантты өндіру құрсақшілік кезеңде жүреді
 - жаңа
 - эмбриональды
 - эмбриофетикалық
 - терминалдық
 - ерте фетальды
- Салыстырмалы перкуссияның мақсаты :
 - ағзадағы патологиялық өзгерістерді анықтау
 - ішкі органдардың шекарасын анықтау
 - ішкі ағзалардың шамасын анықтау
 - ішкі мүшелердің нысанын анықтау
 - ішкі ағзалардың ауруын анықтау
- ... сызық, төс қырының бойымен жүреді.
 - Lin. Sternales
 - Lin. medianaanterior
 - Lin. Parasternales
 - Lin. Medioclaviculares
 - Lin. axillaresanterior
- ... төс айналасындағы сызық орналасқан.
 - Вертикальды төс ортасы арқылы
 - Төстің екі жақты қырының бойымен.
 - Вертикальды бұғананың екі жақты ортасы арқылы
 - Төс және бұғана орта сызығы арасының ортасында
 - Екі жақты қолтық астының алдыңғы қыры бойымен
- Жүректің салыстырмалы тұйығының сол жақ шегінің сыртқа ығысуы:
 - сол жақ қарыншаның гипертрофиясы
 - сол жақты экссудативті плевритпен.
 - сол жүрекше гипертрофиясы.
 - оң жүрекше гипертрофиясы.
 - оң жүрекшенің дилатациясы
- Жүректің салыстырмалы тұйықтау шегінің жоғары жылжуы мүмкін:
 - оң жақ жүрекшенің гипертрофиясы
 - сол жақты пневмоторакс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		
Бақылау-өлшеуіш құралдары		38/11 20 беттің 9 беті

- c) сол жақ жүрекшенің гипертрофиясы
d) оң жүрекшенің дилатациясы.
e) сол жақ қарыншаның гипертрофиясы.
8. Жүректің салыстырмалы тұйығының оң шекарасының сыртқа ығысуы:
a) жүрек қалқанының ақауы
b) правосторонним экссудативным плевритом.
c) митральды клапанның жеткіліксіздігі.
d) қолқаның стенозы
e) ревматикалық емес кардит
9. Екінші жастағы балаларда жүрек тоны бар ...
a) жүрек негізінде бірдей дыбыс
b) үлкендерге қарағанда қатты
c) әлсіреген
d) өкпе артериясының II тонның екпіні
e) II тонн жүрек ұшында 1 тоннан басым
10. Жүректің екі тонының күшеюі:
a) сол жақ қарыншаның гипертрофиясы
b) миокардит
c) жіті жүрек жеткіліксіздігі.
d) өкпе эмфиземасы.
e) митральды тесіктің стенозы
11. Функционалдық Шу:
a) миокард тонусының төмендеуі
b) клапандар жармаларының деформациясы.
c) кеміргіш хордтардың қысқаруы.
d) эндокардтың органикалық өзгерістері.
e) миокард склерозы.
12. Органикалық шулар сипатталады:
a) дауыстылық
b) өзгеріссіз
c) жүрек шегінен тыс өткізілмейді.
d) дене жүктемесінің өзгеруі кезінде күшейтіледі.
e) тыныс алу кезінде өзгереді.
13. Систолалық органикалық Шу:
a) үш жақты қақпақшаның жеткіліксіздігі
b) митральды стеноз.
c) үш жақты тесіктің стенозы.
d) қолқа клапандарының жетіспеушілігі.
e) өкпе артериясы қақпақшаларының жеткіліксіздігі.
14. Жаңа туған баланың өкпе тінінің айырмашылығы:
a) дәнекер тіннің мол дамуымен, қан тамырларының мол дамуымен, эластикалық тіннің жеткіліксіз дамуымен
и) дәнекер тіннің әлсіз дамуымен және қан тамырларының әлсіз дамуымен
c) жақсы дамыған эластикалық матамен және жақсы веноздық желімен
d) жеткіліксіз дамуымен, эластикалық мата
e) дамыған альвеолдармен және бұлшық еттінінің мол дамуы
15. Жаңа туған нәрестенің денесінің ұзындығы ауытқиды

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 10 беті

- a) 46 см-ден 56 см-ге дейін
- b) 32 см-ден 45 см-ге дейін
- c) 28 см-ден 31 см-ге дейін
- d) 56 см-ден 65 см-ге дейін
- e) 65 см-ден 75 см-ге дейін

II нұсқа

1. Баланың эмбриональды даму фазасының қалыпты ұзақтығын құрайды:

- A. ұрықтанудың 2-ші аптасына дейін
- B. ұрықтанудың 1 айға дейін
- C. ұрықтанудың 1,5 айға дейін
- D. ұрықтанудың 2-3 айын
- E. ұрықтанудың 3-4 айларына дейін

2. Перинатальды кезенді құрайды..... :

- A. Герминальды, эмбриональды, фетальды
- B. Эмбриональды, неофетальды, ерте фетальды
- C. Неофетальды, ерте және кеш фетальды
- D. Ерте және кеш фетальды, интранатальды
- E. Кеш фетальды, интранатальды, ерте неонатальды

3. Өкпе үстінде анықталатын қалыпты перкуторлы дыбыс:

- A. сандық
- B. қысқа, түйық
- C. анық өкпелік
- D. тимпаникалық
- E. қорап тәрізді

4. Кіші жастағы балаларда оң жақта бұғана орта сызығы бойымен өкпенің төменгі қырының орналасу деңгейі:

- A. III қабырға
- B. IV қабырға
- C. V қабырға
- D. VI қабырға
- E. VII қабырға

5. Миокардтың ұлғаюымен дифференцировкасы қандай жаста байқалады?

- A. 1 жасқа дейін
- B. өмірінің алғашқы 2 жылында
- C. 5 жаста
- D. 6-10 жаста
- E. алғашқы 6 айда

6. Артериальды өзектің анатомиялық жабылу уақытын көрсетіңіз?

- A. 6 айдан
- B. 1 жылдан
- C. 3 жастан
- D. 2 айдан
- E. 6 жастан

7. 1 реттік автоматизм функциясын қандай коммуникациялық байланыс орындайды?

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 11 беті

- A. атриовентрикулярлы байланыс
B. синустық түйін
C. Гисс шоғыры
D. Пуркинье талшықтары
E. Гисс шоғырының аяқтары
8. 3-7 жастағы баланың систолалық артериалық қысымының көрсеткіші қанша ?
a) 90-100 мм.сын.бағ
b) 70-75 мм. сын.бағ
c) 80-90 мм. сын.бағ
d) 100-110 мм. сын.бағ
e) 60-70 мм. сын.бағ
9. ҚАПА (қарынша аралық перденің ақауы) аускультативті өзгерістің сипаттамасы көрсетіңіз?
A. сол жақта 3-4 қабырға аралықта жұмсақ систолалық шу
B. оң жақта 2 қабырға аралықта систолалық шу
C. сол жақта 2 қабырға аралықта дөрекі систолалық шу
D. сол жақта 3-4 қабырға аралықта диастолалық шу
E. сол жақта 3-4 қабырға аралықта дөрекі систолалық шу
10. Ашық артериялық өзектегі аускультативті өзгерістің сипаттамасы көрсетіңіз?
A. сол жақта 3-4 қабырға аралықта дөрекі систолалық шу
B. систоло-диастолалық шу "машины" сол жақта 2 қабырға аралық
C. сол жақта 2 қабырға аралықта дөрекі диастолалық шу
D. оң жақта 2 қабырға аралықта систолалық шу
E. сол жақта 2 қабырға аралықта систолалық шу
11. Ұрық пен нәрестедегі тұрақсыз ырғақтың себебін атаңыз?
A. ацетилхолинге жоғары сезімталдық
B. норадреналинге жоғары сезімталдық
C. вегетативті жүйке жүйесінің дисбалансы
D. синус түйінінің митохондриясының аз болуы
E. эктопиялық ошақтың белсенділігі
12. 3 жастағы баланың жүректің салыстырмалы шекарасының жоғарғы шекарасы орналасқан:
A. I қабырға аралық
B. II қабырға аралық
C. II қабырға
D. III қабырғаның жоғарғы шеті
E. III қабырғаның төменгі шеті
13. 5 жастағы баланың жүректің салыстырмалы шекарасының сол шекарасы орналасқан:
A. Сол жақ бұғана орта сызығы бойымен 2 см сыртқа.
B. Сол жақ бұғана орта сызығы бойымен 1 см сыртқа
C. Сол жақ бұғана орта сызығы бойымен 1,5 см сыртқа
D. Сол жақ бұғана орта сызығы бойымен 0,5 см см сыртқа.
E. сызық бойында немесе сол жақ бұғана орта сызығы бойымен 0,5 см ішке.
14. 5 жастағы баланың тыныс алу жиілігі құрайды:
a) 25
b) 35
c) 40
d) 20

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 12 беті

е) 16-18

15. Бірінші жастағы балада өкпе сегменттері нашар желдетіледі:

а) 2,6, 10

б) 2 және 7

с) 4 және 5

д) 6, 10 және 3

е) 3 және 5

Билеттер: Аралық бақылау 1

Билет №1

1. Педиатриялық практикада анамнез жинау әдістемесінің ерекшеліктері. Ата-аналар мен балаларды сұраудың ерекшеліктері. Ауруларды диагностикалау үшін анамнездің маңызы. Анамнез бөлімдері.

2. Кеуде қуысын тексеру. Кеуде қуысының түрін анықтау үшін қажетті белгілерді атаңыз. Көкірек қуысының қалыпты және әр түрлі ауруларда түрлері. Кеуде қуысының симметриялығын анықтау.

3. Жүрек шуының жіктелуі. Систолалық және диастолалық шу қандай жағдайда және сипаттамасы қандай? Функциялық шулардың органикалық шудан айырмашылығы неде? Екі жақты қақпақша толық шамасыздығында (жеткіліксіздігінде) қандай шу пайда болады, ол қандай жерлерде жақсы тыңдалады, қалай жүргізіледі, тыныс алудың қай фазасында күшейтіледі?

Билет №2

1. Педиатриялық практикада анамнез жинау кезіндегі сұраудың реті. Аурудың анамнезі, негізгі бөлімдері мен қорытындылары. Өмір анамнезі, негізгі бөлімдер мен қорытындылар.

2. Тыныс алу қозғалысының жиілігін есептеу әдістемесі. Өртүрлі жастағы балаларда қалыпты тыныс алу қозғалысының жиілігі.

3. Қолқа қақпақшасының толық жанаспауы (жеткіліксіздігі) кезінде қандай шу пайда болады, ол қандай жерлерде тыңдалады, қалай өткізіледі? Өкпе артериясы ауызының тарылуы кезінде қандай шу пайда болады, ол қай жерде тыңдалады?

Билет №3

1. Баланы жалпы қарау кезінде анықталатын көрсеткіштер, олардың диагностикалық маңыздылығы. Баланың санасының жағдайын бағалау, мінез-құлық және көңіл-күй көрсеткіштері.

2. Кеуде қуысының ауруын анықтау әдістемесі. Кеуде қуысы ауруының пайда болу себептері. Кеуде қуысының икемділігін анықтау әдістемесі. Әр түрлі аурулар кезінде кеуде қуысының икемділігінің өзгеруі.

3. Жүректің I және II тонының әлсіреуі мен күшеюі механизмі. Қан айналымының үлкен және кіші шеңберіндегі қысым жоғарылаған кезде жүректің II тонының екпіні қай жерде жақсы естіледі?

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 13 беті

Жүректің I және II тонының пайда болу, ыдырау және ыдырау механизмі қандай, ол қай жерде тыңдалады?

Билет №4

1. Балалардың физикалық дамуындағы ауытқулардың семиотикасы және олардың жиі себептері.
2. Дауыстық дірілдеуді зерттеу әдістемесі. Қалыпты дауыстық дірілдеу және өкпенің әртүрлі ауруларында оның өзгеруі. Патологиялық жағдайларда бронхиалды тыныс алу, амфориялық тыныс алу, оның пайда болу механизмі.
3. Перикардтың үйкеліс шуының және плевроперикардиалды шудың пайда болу механизмі мен сипаттамасы қандай, ол қандай жерлерде тыңдалады?

Билет №5

1. Балалардағы тыныс алу органдарын объективті зерттеу әдістемесі: тексеру кезінде анықталған деректер.
2. Жүрек конфигурациясын анықтау әдістемесі. Жүректің митральды және қолқа конфигурациясының пайда болу себептері.
3. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: аускультация кезінде анықталатын деректер.

Билет №6

1. Балалардағы тыныс алу органдарын объективті зерттеу әдістемесі: пальпация және перкуссия кезінде анықталған деректер.
2. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: аускультация кезінде анықталатын деректер. Балалардағы жүрек шуының аускультативті сипаттамалары, олардың пайда болу себептері. Функционалды және органикалық шулардың айырмашылықтары.
3. Жүректің бірінші және екінші тоны қандай кезеңде пайда болады? Бірінші тонның жүректің екінші тонынан айырмашылығы. Жүрек тонының дыбыс деңгейін өзгерту себептері.

Билет №7

1. Тыныс алу органдарын объективті зерттеу әдістемесі: аускультация кезінде анықталған деректер. Негізгі тыныс алу шулары, баланың өсуі мен дамуы кезіндегі олардың өзгерістері.
2. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: перкуссия мәліметтері.
3. Тамыр шоғырының өлшемін анықтау әдістемесі. Тамыр шоғырының құрамына не кіреді? Қалыпты қан тамырларының өлшемі.

Билет №8

1. Тыныс алу органдарын объективті зерттеу әдістемесі: аускультация кезінде анықталған деректер.
2. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: зерттеу кезінде анықталатын пальпаторлық көрсеткіштер. Балалардағы пульс сипаттамасы, нормативтік

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 14 беті

көрсеткіштер және жас ерекшеліктері. Балалардың өсу шамасына қарай артериялық қысымның өзгеруі, АҚҚ шамасын бағалау тәсілдері, нормативтік көрсеткіштер.

3. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістерінің диагностикалық мүмкіндіктері.

Билет №9

1. Балалардағы тыныс алу органдарын зерттеудің аспаптық және функционалдық әдістерінің диагностикалық мүмкіндіктері.

2. Жүрек-қантамыр жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: тексеру кезінде анықталатын көрсеткіштер.

3. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: пальпация деректері

Билет №10

1. Құрғақ сырылдар және ылғалды сырылдар, олардың түрлері және пайда болу механизмі.

2. Плевраның үйкелуі мен үйкелуі оның пайда болу механизмі және айырмашылығы.

Бронхофонияны зерттеу әдістемесі. Қосымша тыныс шуылын атаңыз. Олардың пайда болу механизмі. Қосымша шуылдарды бір-бірінен ажырату үшін қолданылатын әдістерді атаңыз.

3. Балалардағы жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық сынамалары, оларды бағалау, көрсеткіштердің нормативтік сипаттамалары. Балалар мен жасөспірімдердің жүрек-қантамыр жүйесінің функционалдық көрсеткіштерінің жас ерекшеліктері: жүрек жиырылу жиілігі, тамыр соғуы жиілігі, артериялық қысым, соққы және минут көлемі, қан ағынының жылдамдығы, айналмалы қан көлемі және т. б., нормативтік көрсеткіштер.

Аралық бақылау 2

Нұсқа 1

1. 12 айлық баладағы асқазанның көлемі қанша?

A. 80-100 мл.

B. 300 мл.

C. 500 мл.

D. 800 мл.

E. 700 мл.

2. Нәрестенің денесі мен ішек ұзындығының ара-қатынасын көрсетіңіз:

A. 2:1

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрии-1 кафедрасы	38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары	20 беттің 15 беті

B.5,4:1

C.1:1

D.8,3:1

E.3:1

3. Балалардағы бауырдың қабырға доғасы бойынан 1-2 см сыртқа шығыңқы болуының жастық көрсеткіші:

A. 1-2 жасқа дейін

B. 10 жасқа дейін

C. 5-7 жасқа дейін

D. 2-3 жасқа дейін

E. 12 жасқа дейін

4.Ерте жастағы балаларда жіңішке ішектегі сіңірілу процессінің ерекшелігі қандай?

A. су, витаминдер, минеральды заттар сіңіріледі

B. аз мөлшерде тұз, су, глюкоза сіңіріледі

C. витаминдер және глюкоза сіңіріледі

D. гидролизденген ақуыз, майлар, көмірсу өнімдерінің сіңірілуі

E. тек қана су және минеральды заттар сіңіріледі

5. Нәрестелерде ішек микрофлорасының ерекшелігін көрсетіңіз?

A. ішек таяқшалары басымырақ

B. кокк флоралары басымырақ

C. лактобактериялар басымырақ

D. саңырауқұлақ флоралары басымырақ

E. бифидумфлоралары басымырақ

6. Дені сау нәрестедегі құсудың (регургитация) себебі:

A. асқазанның горизонтальды қалпы

B. кардиальды бөлігінің жетіспеушілігі

C. аэрофагия

D. барлық аталғандар соның ішінде А және В

E. барлық аталғандар соның ішінде А, В, С.

7. Балалардағы ішек инвагинация дамуының себептеріне жатады, мынадан басқа:

A. ішек ұзындығының үлкен болуы

B. ішектің жоғары жылжымалығы

C. анти- перистальтикалық қозғалыстың болуы

D. май қатпарларының үлкен өлшемі

E.соқыр ішектің ретроцекальды орналасуы

8. Ересектерде гломерулярлы шумақтың диаметрі құрайды:

A. 45 мкм

B. 88 мкм

C. 150 мкм

D. 190 мкм

E. 210 мкм

9. Нәрестелерде қуықтың көлемі құрайды:

A. 30 мл.

B. 80 мл.

C. 100 мл.

D. 200 мл.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 16 беті

- Е. 1000 мл.
10. Бір айлық баланың тәулігіне несеп шығару мөлшері (саны):
- А. 4-6 рет
В. 6-10 рет
С. 10-15 рет
D. 15-20 рет
Е. 20-25 рет
11. 10 жастағы баланың тәуліктік орташа несеп шығару көлемі:
- А. 500-1000 см³
В. 1000-1200 см³
С. 1300-1500 см³
D. 2000-2500 см³
Е. 1500-2000 см³
12. Гломерулонефритте сипатталады көрініс:
- А. систолалық артериалық қысымның жоғарлауы
С. пульстік қысымның жоғарлауы
D. диастолалық қысымның жоғарлауы
Е. орталық веноздық қысымның төмендеуі
13. Туылғаннан соң қанша жаста төменгі аймақтардағы бұлшықеттің гипертониясы жойылады?
- А. 1дан 2 айға дейін
В. 2 дан 3 айға дейін
С. 3 дан 4 айға дейін
D. 8 дан 10 айға дейін
Е. 9 дан 10 айға дейін
14. Нәрестелерде бас сүйегінің ерекшелігі қандай?
- А. беттік үстінде мылық аймағы
В. мылық үстінде беттік аймағы
С. мұрын қырының кендігі
D. макрогнатия
Е. бас сүйек жіктерінің жабылуы
15. Сколиоздің симптомокомплексіне қандай сипмтомдар жауап бермейді?
- А. иық поясінің асимметриясы
В. жауырынның асимметриясы
С. бұғананың асимметриясы
D. тобықтың асимметриясы

Нұсқа 2

1. Балада қанша жасқа дейін бүйректің құрылысы бөліктік сипатта болады?
- А. 1 жасқа дейін
В. 2 жасқа дейін
С. 3- жасқа дейін
D. 10 жасқа дейін
Е. 14 жасқа дейін
2. Жаңа туылған нәрестеде бүйрек салмағы дене қатынасының қанашасын құрайды?
- А. 1:50
В. 1:80

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрии-1 кафедрасы	38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары	20 беттің 17 беті

- C. 1:100
D. 1:150
E. 1:200
3. Жаңа туылған нәрестеде несеп тығыздығы:
A. 1006-1012
B. 1002-1006
C. 1012-1020
D. 1020-1025
E. 1025-1030
4. Баланың бірінші жылында гломерулярлы шумақтың диаметрі құрайды:
A. 45 мкм
B. 88 мкм
C. 150 мкм
D. 190 мкм
E. 210 мкм
5. Жаңа туылған нәрестеде бүйректің тығыздаушы және миы қабатының қалыңдығының қатынасы:
A. 1/2
B. 1/3
C. 1/4
D. 1/5
E. 1/10
6. Қанша жаста шумақтың құрылысы ересектердегідей болады?
A. 1 жаста
B. 2 жаста
C. 5 жаста
D. 10 жаста
E. 14 жаста
7. Нәрестелерде бүйректің анатомиялық ерекшелігіне жатпайды:
A. өлшемінің салыстырмалы үлкен болуы (ересектермен салыстырғанда)
B. бөлікті құрылыс
C. салыстырмалы түрде жоғары орналасқан
D. әлсіз фиксация
E. тығындық беті нашар дамыған
8. Эозинофильді лейкоцитоз сипатталады, мынадан басқа:
A. сепсистек
B. гельминтозда
C. Квинке ісінуінде
D. анафилактикалық шокта
E. сарысу ауруында
9. Гиперхромная анемия көрсетеді, мынаны:
A. жедел постгеморагиялық анемия
B. созылмалы постгеморагиялық анемия
C. жүре пайда болған гемолитикалық анемия
D. гемоглобин синтезінің бұзылысы
E. макроцитоз

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		20 беттің 18 беті

10. Гемолитикалық анемияның пайда болу себебі, мынадан басқа:

- A. тобы сәйкес емес қан құйғанда
- B. тұқымқуалаушылық гемоглобинозде
- C. безгекте
- D. B12 витамин тапшылықта
- E. айқын күйікте

11. Гемолитикалық анемиядажетекші триаданы атаңыз:

- A. бозғылттық, тіс ауруы, дене қызуының жоғарлауы
- B. бозғылттық, гепатоспленомегалия, тері түсінің сарғаюы
- C. бозғылттық, қызба, септикалық ошақ
- D. бозғылттық, қызба, қан кету
- E. бозғылттық, әлсіздік, дәм сезудің бұзылысы

2. Бас миының миелинизациясы аяқталуы жүреді:

- A. 1-2 жаста
- B. 2-3 жаста
- C. 3-5 жаста
- D. 1 айда
- E. 6 айда

3. Жаңа туылған нәрестелерде жұлын-ми сұйықтық құрамының ерекшелігі:

- A. ақуыз деңгейі жоғары, аздаған лимфоцитарлы цитоз
- B. Панде реакциясы теріс, аздаған эритроциттер
- C. ксантохромия, ақуыз жок
- D. ақуыз мөлшері төмендеген, қант мөлшері жоғарлаған
- E. Панде реакциясы оң мәнді, нейтрофильды цитоз

4. Жаңа туылған нәрестелерде жұлын-миы аяқталады, мына деңгейде:

- A. L 1-2
- B. L 2-3
- C. L 3-4
- D. T 11-12
- E. T 12-L 1

15. Қандай Т-Лимфоциттердің субпопуляциясы бірінші кезекте енген бөгде агентке жауап береді?

- A.Т-Лимфоциттер
- B.Т-Лимфоциттердің супресорлары
- C.Т-Лимфоциттердің хелперлері
- D. Белсенді Т-Лимфоциттер
- E.Т-Лимфоциттердің киллерлері

Билеттер Аралық бақылау 2

Билет №1

1. В. П. образцов және Н. Д. Стражесконың әдісі бойынша ішкі органдардың терең сырғымалы пальпациясын жүргізу пальпацияның қанша кезеңі қарастырылады
2. Несептің клиникалық (жалпы) талдауы. Макроскопиялық, микроскопиялық және биохимиялық көрсеткіштер.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы Бақылау-өлшеуіш құралдары		38/11
		36 беттің 19 беті

3.Балалардағы қан шығару органдарын объективті зерттеу әдістемесі: тексеру деректері.

Билет №2

- 1.Балалардағы нәжістің клиникалық-зертханалық сипаттамасы.
2. Баланы клиникалық неврологиялық тексеру әдістемесі
3. Балалардағы қан түзілу органдарын объективті зерттеу әдістемесі: көкбауырды зерттеу, нормативтік көрсеткіштер және жас ерекшеліктері.

Билет №3

- 1.Балалардағы ұйқы безін объективті және зертханалық-аспаптық зерттеу әдістері. Балалардағы ұйқы безінің жас ерекшеліктері: мөлшері, дамуы, массаның өсуі, балалардың жасына және тамақтану сипатына байланысты ферменттер белсенділігінің өзгеруі
2. Бүйрек аурулары кезіндегі артериялық гипертонияның даму механизмі.
3. Гематологиялық патология кезінде тері қабаттарының, шырышты қабаттардың (бозғылт, сарғаю), тілдің, тырнақтардың өзгеруі және олардың себептері.

Билет №4

1. Іштің беттік бағдарлы пальпациясын жүргізу әдістемесі. Пальпация ережелері. Іштің беттік бағдарлы пальпациясын жүргізу мақсаты. Қалыпты көрсеткіштер.
2. Лейкоцитурия. Диагностикалық маңызы. Несептің жалпы талдауында, Нечипоренко және Аддис бойынша зерттеуде лейкоциттердің қалыпты мөлшері. Штернгеймер және Мальбин бойынша зерттеу кезіндегі лейкоциттердің өзгерістері.
- 3.Балалардағы қан түзілу органдарын объективті зерттеу әдістемесі: шеткі лимфа түйіндерін зерттеу, нормативтік көрсеткіштер және жас ерекшеліктері.

Билет №5

1. Ішті тексеру . Асқазанның төменгі шекарасын анықтау әдістемесі (перкуссия, "плеска шума"әдісі). Балаларда асқазанның төменгі шегінің қалыпты орналасуы.
2. Зәрді бактериологиялық зерттеудің міндеттері. Бактериологиялық зерттеу үшін зәрді алу шарттары.
3. Буындардағы қабыну процесінің белсенділігін қандай зертханалық тесттер көрсетеді?

Билет №6

1. Тілді тексеру (түсі, ылғалдылығы, жағындының болуы, тіл өлшемі, шырышты қабатының жағдайы, жара, тыртық). Ауыз қуысын тексеру (ангулярлық стоматит, шырышты қабықтың түсі, бөртпе, геморрагия, қызыл иектің патологиясы, кариозды тістер, ауыздан иіс).
2. Бүйректің сүзу қызметін бағалау. Клиренс. Шумақшалардың сүзу жылдамдығы. Реберга сынамасының принципі.
3. Көкбауыр пальпациясы, перкуссиясы.

Билет №7

1. Ішкі ағзалар аурулары кезінде ауырсыну синдромының пайда болу механизмі. Өртүрлі түрдегі іштің ауырсынуының клиникалық сипаттамасы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия 1 кафедрасы		38/11
Бақылау-өлшеуіш құралдары		36 беттің 20 беті

2. Бүйрек пальпациясын жүргізу әдістемесі. Ауырсыну нүктелерінің аймағын пальпациялау (4 нүкте).
3. Сүйек, жүрек-қан тамыр жүйелері жағынан қан жүйесінің патологиясы бар баланы жалпы қарау кезінде анықталатын патологиялық өзгерістер.

Билет №8

1. Асқорыту мүшелерінің аурулары бар науқастардың шағымдарын атаңыз. Науқасты қарау кезінде ас қорыту жүйесі патологиясының қандай белгілерін анықтауға болады? (жағдайы, бет әлпеті, тері және шырышты қабаттардың түсі, бауыр белгілері)
2. Пастернацкий симптомын жүргізу әдістемесі. Қалыпты көрсеткіштер, патологиядағы өзгерістер
3. Рефлекторлық қызметті, бұлшық ет тонусын, қозғалыс белсенділігін бағалау, бас сүйек жүйкелерінің қызметін, сезімталдықты зерттеу.

Билет №9

1. Асқорыту органдары жүйесін объективті зерттеу әдістемесі: ішті жергілікті тексеру кезінде анықталған деректер.
2. Несеп бөлу мүшелерінің аурулары кезіндегі науқастардың негізгі шағымдары, олардың даму механизмі және диагностикалық маңызы.
3. Қалқанша безін қарау және пальпациялау әдістемесі мен техникасы. ДДСҰ жіктелуі бойынша қалқанша безінің ұлғаю дәрежесі.

Билет №10

1. Балалардағы гепатобилиарлық жүйені объективті зерттеу әдістері. Балалардағы бауырдың жас ерекшеліктері. Перкуторлық шекаралар мен бала жасымен бауыр өлшемдерінің өзгеруі, нормативтік көрсеткіштер. Балалардағы бауыр функциясының ерекшеліктері.
2. Протеинурия. Микроальбуминурия. Кіші және үлкен протеинурия. Бүйрек және бүйректен тыс протеинурия. Физиологиялық протеинурия.
3. Буын ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдарын атаңыз. Буындардағы ауырсыну сезімінің детализациясы қандай болуы керек.