

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар гастроэнтерологиясы

Пән коды: BG 6308

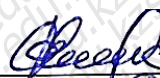
ББ шифры мен атауы: 6B10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4 кредит/120сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
28 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова

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

Хаттама № 2 Күні 25.02.26

<question> ГЭРБ дамуының негізгі патогенетикалық механизмі:

<variant>Т өменгі өңеш сфинктерінің жеткіліксіздігі

<variant> Асқазан сөлінің гиперсекрециясы

<variant> Қақпақша (пилорус) түйілуі

<variant>Асқазан құрамының тез эвакуациясы

<variant>Өңештің тонусының жоғарылауы

<question> Жаңа туған нәрестелердегі ГЭРБ-тің ең жиі кездесетін симптомы:

<variant>Тамақтан кейін жиі құсу (сіркіру)

<variant> Іш өту (диарея)

<variant>Тері сарғаюы

<variant> Қақырықты жөтел

<variant>Дене қызуының көтерілуі

<question> ГЭРБ-тің негізгі аспаптық (инструменталды) диагностика әдісі:

<variant>Өңештің тәулік бойғы рН-метриясы

<variant> Электрокардиография

<variant> Капсулалық эндоскопия

<variant> Бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant> Спирография

<question> Жасөспірімдердегі ГЭРБ-тің ұзаққа созылған ағымының ең жиі асқынуы:

<variant> Эзофагит

<variant> Асқазан перфорациясы

<variant>Холангит

<variant>Нефрит

<variant> Панкреонекроз

<question> Сәбилердегі ГЭРБ-тің ең тиімді дәрісіз (немедикаментоздық) алдын алу әдісі:

<variant> Тамақтан кейін төсектің бас жағын 30°-қа көтеру

<variant> Антибиотиктер қолдану

<variant> Тамақ мөлшерін арттыру

<variant> Балақатты қатты қымтап орау

<variant> с ішкеннен кейін баланы ішімен жатқызу

<question> Жасөспірімдердегі ГЭРБ-тің ең тән (сипатты) симптомы:

<variant> Қыжыл және қышқыл кекіру

<variant> Тәбеттің төмендеуі

<variant> Оң қабырға астындағы ауырсыну

<variant> Іштің кебуі (метеоризм)

<variant> Қақырықты жөтел

<question> ГЭРБ кезінде өңештің шырышты қабатының жағдайын бағалауға мүмкіндік беретін зерттеу:

<variant> Эзофагогастроуденоскопия (ЭГДС)

<variant> Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> Копрограмма

<variant> Асқазан манометриясы

<question> Жасөспірімдердегі ГЭРБ кезінде диеталық емнің негізгі қағидасы:

<variant> Тағамды жиі және аз мөлшерде қабылдау (дробное питание)

<variant> йықтар алдында көп мөлшерде тамақ ішу

<variant> Таңғы асты қабылдау

- <variant> Ащы тағамдар жеу
- <variant> Құрғақ тағаммен тамақтану
- <question> Балалардағы ГЭРБ емінде қолданылатын негізгі дәрілер тобы:
- <variant> Протонды помпа тежегіштері (ингибиторы протонной помпы)
- <variant> Кең спектрлі антибиотиктер
- <variant> Диуретиктер
- <variant> Глюкокортикоидтар
- <variant> Вирусқа қарсы дәрілер
- <question> Жаңа туған нәрестелерде ГЭРБ-пен ажырату (дифференциалды диагностика) қажет болатын симптом:
- <variant> Жиі фонтан тәрізді құсу (пилоростенозға күдік)
- <variant> Құрғақ жөтел
- <variant> Тершендіктің жоғарылауы
- <variant> Іш қату
- <variant> Тәбеттің жоғарылауы
- <question> Жаңа туған нәрестелерде физиологиялық және патологиялық рефлюкс кезіндегі сіркірудің (регургитацияның) негізгі себебі:
- <variant> Асқазанның кардиалдық бөлімінің жетілмеуі
- <variant> Іште газдың шамадан тыс түзілуі
- <variant> Шырыштың көп бөлінуі
- <variant> Бауырдың даму ақаулары
- <variant> Емшек сүтін шамадан тыс беру
- <question> ГЭРБ кезіндегі эзофагиттің негізгі морфологиялық белгісі:
- <variant> Өңештің шырышты қабатының қабыну өзгерістері
- <variant> Асқазан шырышты қабатының атрофиясы
- <variant> Қақпақша (пилорус) аймағындағы ойық жаралар
- <variant> Асқазанның бұлшықет қабатының қалындауы
- <variant> Кардиа аймағының жүйкелік реттелуінің бұзылысы
- <question> Жасөспірімдерде түнгі гастроэзофагеальды рефлюкс ұстамаларына ықпал ететін негізгі фактор:
- <variant> Ас ішкеннен кейін дененің көлденең қалыпта болуы (жатып қалу)
- <variant> Сұйықтықтың жеткіліксіздігі
- <variant> озғалыс белсенділігінің жоғарылауы
- <variant> нтацидтерді қолдану
- <variant> Сфинктер тонусының жоғарылауы
- <question> Жаңа туған нәрестелерде ГЭРБ-ке күдік болғанда ең ақпаратты, инвазивті емес зерттеу әдісі:
- <variant> Асқазан мен өңештің ультрадыбыстық зерттеуі (УДЗ)
- <variant> Контрастты рентгенография
- <variant> Копрограмма
- <variant> ЭКГ
- <variant> кеуде қуысы ағзаларының КТ-сі
- <question> Балалардағы ГЭРБ емінің басты мақсаты:
- <variant> Симптомдарды жою және асқынулардың алдын алу
- <variant> Тәбетті арттыру
- <variant> С. Баланың өсуін жеделдету
- <variant> Асқазан сөлінің секрециясын күшейту

<variant> Дененің салмағын азайту

<question> ГЭРБ кезінде қыжылды басу үшін ең жиі қолданылатын дәрі:

<variant> Антацидтік дәрі

<variant> Глюкокортикоид

<variant> Стероидты емес қабынуға қарсы дәрі

<variant> Диуретик

<variant> Вирусқа қарсы дәрі

<question> Жасөспірімдердегі ГЭРБ-тың ауыр ағымының негізгі клиникалық белгісі:

<variant> Жиі жүректің күйіп ауруы (изжога), кеуде тұсындағы ауырсыну және жұту кезінде қиындықтар

<variant> Тамаққа құштарлықтың төмендеуі

<variant> Орташа газ түзілуі (метеоризм)

<variant> Дәуірлік жөтел

<variant> Төмендеген сілекей бөлінуі емес, артқан сілекей бөлінуі

<question> Балалардағы ГЭРБ кезінде дәрісіз (немедикаментозды) емнің негізгі бағыты:

<variant> Тамақтану тәртібін және ас ішкеннен кейінгі дене қалпын түзету

<variant> Бактерияға қарсы ем тағайындау

<variant> Физиотерапиялық процедуралар

<variant> Ферменттер қолдану

<variant> Май мөлшері жоғары тағамдармен тамақтану

<question> ГЭРБ дамуының қауіп факторы жасөспірімдерде:

<variant> Семіздік және шамадан тыс тамақ ішу

<variant> Тұрақты физикалық жаттығулар

<variant> Судың көп ішілуі

<variant> Теңгерімді тамақтану

<variant> Орташа белсенділік

<question> ГЭРБ бар балаларды диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты:

<variant> Ем тиімділігін бақылау және қайталанудың (рецидивтің) алдын алу

<variant> Физикалық жүктемені таңдау

<variant> Витаминдер тағайындау

<variant> Тыныс алу жолдарының инфекциясының алдын алу

<variant> Өсу көрсеткіштерін жақсарту

<question> Жаңа туған нәрестенің ауыз қуысы құрылысының ерекшелігі:

<variant> Ауыз саңылауының тар болуы және таңдай күмбезінің биік болуы

<variant> Ауыз саңылауының кең болуы

<variant> Сілекейдің мүлде бөлінбеуі

<variant> Тұрақты тістердің қалыптасуы

<variant> Шырышты қабықтың сезімталдығының төмендеуі

<question> Алғашқы сүт тістерінің шығу жасы:

<variant> 5–7 айлық кезде

<variant> 2–3 айлық кезде

<variant> 9–10 айлық кезде

<variant> 12 айлық кезде

<variant> 1,5 жаста

<question> Емшек жасындағы балалардағы сілекей бөліну ерекшелігі:

<variant> Сілекейдің ферменттік белсенділігі төмен

<variant> Амилаза мөлшері жоғары

- <variant>Сілтілік реакция басым
- <variant> Айқын бактерияға қарсы белсенділік
- <variant> Сілекейдің туғаннан бастап көп бөлінуі
- <question> Жаңа туған нәрестенің өңеш ерекшелігі:
- <variant> Бұлшықет қабаты мен кардия бөлігінің толық жетілмеуі
- <variant> Ұзын пішінді болуы
- <variant> Физиологиялық иілімдердің болуы
- <variant> Сфинктерлер тонусының жоғары болуы
- <variant> Перистальтиканың жақсы дамуы
- <question> Жаңа туған нәрестенің асқазан көлемі:
- <variant> 30–35 мл
- <variant> 10 мл
- <variant> 60–80 мл
- <variant> 100 мл
- <variant> 150 мл
- <question> Жаңа туған нәрестенің асқазан сөлінің реакциясы:
- <variant> Өлсіз қышқылды (слабокислая)
- <variant> Сілтілі
- <variant> Бейтарап
- <variant> Өте қышқылды
- <variant> Тұрақсыз
- <question> Сәбилерде жиі сіркірудің (құсу тәрізді регургитацияның) физиологиялық себебі:
- <variant> Кардия сфинктерінің жеткіліксіздігі
- <variant> ұз қышқылының артық бөлінуі
- <variant> Артық тамақтандыру
- <variant> Асқазан құрамының баяу шығуы
- <variant> Ферменттердің жетіспеушілігі
- <question> Ерте жастағы балалардың ұйқыбезінің (ұйқы безі) ерекшелігі:
- <variant> Ферменттік белсенділігінің төмендігі
- <variant> Май ыдыратушы (липолитикалық)
- <variant> белсенділіктің жоғары болуы
- <variant> Трипсиннің белсенді бөлінуі
- <variant> Безді тіннің гиперплазиясы
- <question> Жаңа туған нәрестенің бауыр ерекшелігі:
- <variant> Салмағына шаққанда салыстырмалы түрде үлкен
- <variant> Кішкентай және функционалды жетілмеген
- <variant> Қанмен қамтамасыз етілуі төмен
- <variant> Қалпына келу (регенерация) қабілеті төмен
- <variant> Өт жолдарының дамымауы
- <question> Жаңа туған нәрестелердегі физиологиялық сарғаюдың себебі:
- <variant> Бауырдың ферменттік жүйелерінің жетілмеуі
- <variant> Эритроциттердің шамадан тыс ыдырауы
- <variant> Бауыр инфекциясы
- <variant> Өттің ағуының бұзылуы
- <variant> витаминінің жетіспеушілігі
- <question> Балалардың жіңішке ішегінің ерекшелігі:
- <variant> Дененің ұзындығына шаққанда салыстырмалы түрде ұзын болуы

- <variant>Қысқа болуы
- <variant>Бұдыршақтардың (ворсинкалардың) жетілмеуі
- <variant>іңіру қабілетінің төмендігі
- <variant> Ферменттердің болмауы
- <question>Жаңа туған нәрестенің тоқ ішегінің ерекшелігі:
- <variant>Гаустрация (катпарлар) мен бұлшықет қабатының толық дамымауы
- <variant>Гаустрацияның айқын болуы
- <variant>Тонусының жоғарылауы
- <variant>Иілімдерінің толық қалыптасуы
- <variant> Сигма тәрізді ішектің ұзындығының ұлғаюы
- <question> Емшек жасындағы балалардағы перистальтиканың негізгі түрі:
- <variant> Маятник тәрізді қозғалыстар (маятникообразные движения)
- <variant> нтиперистальтика
- <variant> Толқын тәрізді перистальтика
- <variant> Сегменттік жиырылулар
- <variant> Ритмдік жиырылу
- <question> Ішек микрофлорасы қалыптасатын жас:
- <variant>Өмірдің алғашқы апталарында
- <variant> Іштей даму кезінде (жүктілік кезінде)
- <variant> Бір жастан кейін
- <variant> Үш айда
- <variant> Қосымша тағам енгізілгеннен кейін
- <question>Жаңа туған нәрестелерде майлардың ыдырауына қатысатын негізгі фермент:
- <variant> Ана сүтінің липазасы
- <variant> Ұйқыбездік (панкреатикалық) липаза
- <variant> Пепсин
- <variant> Амилаза
- <variant> Мальтаза
- <question> Ерте жастағы балалардың асқорыту жолы моторикасының ерекшелігі:
- <variant> вакуацияның баяулауға бейімділігі
- <variant> Белсенді перистальтика
- <variant> финктерлер тонусының жоғарылауы
- <variant> Эвакуацияның жылдам жүруі
- <variant> Тағамдық тітіркендіргіштерге сезімталдықтың төмендігі
- <question> Бір жасқа дейінгі балаларда іш катудың негізгі себебі:
- <variant> Ішектің жүйкелік реттелуінің (иннервациясының) функционалды жетілмеуі
- <variant> Ішектің органикалық зақымдануы
- <variant> Талшықтың (клетчатканың) артық мөлшері
- <variant> Сұйықтықтың жеткіліксіздігі
- <variant> Микрофлораның бұзылуы
- <question> Емшек жасындағы балаларда іштің кебуінің (метеоризмнің) негізгі себебі:
- <variant> уа жұту (аэропагия) және ферменттік жетілмеу
- <variant> Өттің шамадан тыс бөлінуі
- <variant> Қышқыл секрециясының жоғарылауы
- <variant> Паразиттік жұқпалар
- <variant> Вирустық инфекция
- <question> Балалардағы өт қабының (өт қуығының) құрылысының ерекшелігі:

- <variant>Ирек пішінді және түтігінің тар болуы
- <variant> Өт түтігінің қысқалығы
- <variant> Үлкен көлемі
- <variant> Қабырғасының жоғары тонусы
- <variant> Бүктелулер тек қартайғанда байқалады
- <question> Балалардағы ас қорыту процесінің ересектерден негізгі айырмашылығы:
- <variant> Ферменттік белсенділіктің төмендігі және ағзалардың функционалды жетілмеуі
- <variant> Асқазан қышқылдығының жоғары болуы
- <variant> қуыз алмасуының басым болуы
- <variant> Туған кезде толық жетілуі
- <variant> Бактериялық ашу процесінің басым болуы
- <question> Хеликобактерлі гастриттің негізгі қоздырғышы:
- <variant> Helicobacter pylori
- <variant> Escherichia coli
- <variant> Salmonella enteritidis
- <variant> Campylobacter jejuni
- <variant> Staphylococcus aureus
- <question> Аутоиммундық гастрит кезінде шырышты қабық зақымдану механизмі:
- <variant> Асқазанның париеталды (қышқыл бөлетін) жасушаларына қарсы антиденелердің түзілуі
- <variant> Тұз қышқылының шамадан тыс бөлінуі
- <variant> Шырышты қабықтың вируспен зақымдануы
- <variant> Тағаммен механикалық тітіркену
- <variant> Тағамдық ақуыздарға аллергиялық реакция
- <question> Дәрілік гастриттің негізгі патогенетикалық факторы:
- <variant> Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілердің (НПВС) шырышты қабыққа зақымдаушы әсері
- <variant> Дұрыс тамақтанбау
- <variant> Витамин тапшылығы
- <variant> Алкоголь әсері
- <variant> H. pylori инфекциясы
- <question> Хеликобактерлі гастриттің зақымдану орнының негізгі локализациясы:
- <variant> Асқазанның антралдық бөлімі
- <variant> Асқазан түбі
- <variant> Кардиалдық бөлік
- <variant> Асқазанның кіші иіні
- <variant> Пилорус (қаппакша) каналы
- <question> Аутоиммундық гастриттегі секреция типі:
- <variant> Гипо- немесе ахлоргидрия (тұз қышқылының төмендеуі немесе болмауы)
- <variant> Гиперхлоргидрия
- <variant> Қалыпты қышқылдық (нормоацидті)
- <variant> Ауыспалы қышқылдық
- <variant> Тағамға тәуелсіз секреция
- <question> Аутоиммундық гастриттің негізгі морфологиялық белгісі:
- <variant> Асқазан денесінің шырышты қабатының атрофиясы
- <variant> Антралды бездердің гиперплазиясы
- <variant> Пилорус аймағындағы эрозиялық өзгерістер

- <variant> Асқазанның кіші иініндегі ойық жаралар
- <variant> Ісіну және қан құйылулар
- <question> Хеликобактерлі гастриттің негізгі морфологиялық белгісі:
- <variant> Беткей қабыну — нейтрофилдер инфильтрациясымен
- <variant> В. Бездердің атрофиясы
- <variant> Шырышты қабықтың метаплазиясы
- <variant> Эпителий гиперплазиясы
- <variant> Шырышты қабық некрозы
- <question> Хеликобактерлі гастритке тән шағым:
- <variant> Ашқарында немесе түнде пайда болатын эпигастрий тұсындағы ауырсыну
- <variant> Тамақтан кейінгі ауырлық сезімі
- <variant> Тәбеттің болмауы
- <variant> Қыжыл және ащы дәм ауызда
- <variant> Іштің кебуі
- <question> Аутоиммундық гастритке тән шағым:
- <variant> Тамақтан кейін асқазанның ауырлық және толып кету сезімі
- <variant> Ашқарындағы ауырсыну
- <variant> Қыжыл
- <variant> Қышқыл құсу
- <variant> Тәбеттің жоғарылауы
- <question> Дәріден болған гастриттің негізгі клиникалық белгісі:
- <variant> Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілерді (НПВС) қабылдағаннан кейін эпигастрий аймағында ауырсыну
- <variant> Ауамен кекіру
- <variant> Іштің кебуі (метеоризм)
- <variant> Тәбеттің артуы
- <variant> Асқазан сөлінің қышқылдығының төмендеуі
- <question> Н. pylori инфекциясын растауға арналған диагностикалық әдіс:
- <variant> Уреазалық тыныс алу сынаамасы
- <variant> Зәр талдауы
- <variant> Электрокардиография (ЭКГ)
- <variant> Іш қуысының УДЗ
- <variant> Нәжіс талдауы (копрограмма)
- <question> Аутоиммундық гастриттің зертханалық белгісі:
- <variant> Каслдың ішкі факторының антиденелерінің болуы
- <variant> Лейкоциттердің көбеюі (лейкоцитоз)
- <variant> Эозинофилдердің көбеюі (эозинофилия)
- <variant> Билирубиннің жоғарылауы
- <variant> Трансаминазалардың жоғарылауы
- <question> Аутоиммундық гастриттің мүмкін болатын асқынуы:
- <variant> ернициозды (В12 жетіспеушілік) анемия
- <variant> Он екі елі ішектің жарасы
- <variant> Гипертония
- <variant> Гастроэзофагеалды рефлюкс
- <variant> Энтероколит
- <question> Н. pylori-мен байланысты гастрит кезіндегі эндоскопиялық көрініс:
- <variant> Асқазан антрум бөлігінің ошақты қызаруы және ісінуі

- <variant> Асқазанның шырышты қабығының толық атрофиясы
- <variant> Асқазан қабырғасының түсінің өзгеруі
- <variant> Асқазан денесінің қатпарларының тегістелуі
- <variant> Пилорус аймағының гипертрофиясы
- <question> Дәріден болған гастриттің негізгі диагностикалық белгісі:
- <variant> Симптомдардың дәрі қабылдаумен байланысы
- <variant> Уреазалық тесттің оң болуы
- <variant> Шырышты қабаттың атрофиясы
- <variant> Эпителийдің гиперплазиясы
- <variant> Аллергиялық реакция
- <question> Хроникалық *Helicobacter pylori* гастритінің негізгі белгісі:
- <variant> Асқыну мен ремиссия кезеңдерінің алмасуы
- <variant> Тұрақты ауырсыну
- <variant> Жүрек қағуы (тахикардия)
- <variant> Дене қызуының көтерілуі
- <variant> Іш қату
- <question> Стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер (НПВС) туғызған гастрит кезіндегі секреция түрі:
- <variant> Қалыпты немесе жоғары қышқылдық (нормоацидті не гиперацидті)
- <variant> Асқазан сөлінің мүлде болмауы (ахлоргидрия)
- <variant> Сілтілік реакция
- <variant> Шырыш бөлінуінің төмендеуі
- <variant> Бикарбонаттардың бөлінуінің жоғарылауы
- <question> *Helicobacter pylori* гастритінің мүмкін болатын асқынуы:
- <variant> Асқазан мен ұлтабардың (он екі елі ішектің) ойық жара ауруы
- <variant> Энтерит
- <variant> Колит
- <variant> Өт қабының қабынуы (холецистит)
- <variant> Ұйқы безінің қабынуы (панкреатит)
- <question> Аутоиммундық гастриттің эндоскопиялық ерекшелігі:
- <variant> Асқазан денесінің қатпарларының тегістелуі
- <variant> Антральды аймақтың қызаруы
- <variant> Эрозиялар мен жаралар
- <variant> Шырышты қабаттағы қан құйылулар
- <variant> Қатпарлардың ісінуі мен гипертрофиясы
- <question> *Helicobacter pylori* гастритін емдеуде таңдалатын негізгі дәрі:
- <variant> Антибиотиктердің және протондық помпа тежегішінің (ИПП) комбинациясы
- <variant> Пробиотиктер
- <variant> Өт айдайтын дәрілер
- <variant> Ферменттік препараттар
- <variant> Глюкокортикоидтар
- <question> Балалардағы тағамдық аллергияның дамуының негізгі механизмі:
- <variant> Тағамдық антигендерге иммунологиялық жауап
- <variant> Ішектің моторикасының бұзылуы
- <variant> Асқазан қышқылдығының жоғары болуы
- <variant> Ферменттердің жеткіліксіздігі

<variant> Ішек дисбактериозы

<question> Тағамдық көтере алмаушылықтың (непереносимость) негізгі механизмі:

<variant> Тағам құрамындағы компоненттерге иммундық емес реакция

<variant> Т-лимфоциттердің белсенуі

<variant> gE антиденелерінің артық түзілуі

<variant> Аутоиммундық қабыну

<variant> Аллергиялық сенсбилизация

<question> Емшектегі балалардағы ең жиі кездесетін тағамдық аллергия:

<variant> Сиыр сүтінің белогы

<variant> Глютен (дәнді дақыл ақуызы)

<variant> Балық белогы

<variant> Цитрус жемістері

<variant> Жұмыртқа белогы

<question> Тағамдық аллергияның тән асқазан-ішек симптомдары:

<variant> Аллерген қабылдағаннан кейін іштің ауруы және диарея

<variant> Күйік (изжога)

<variant> Тағаммен байланыссыз жүрек айну

<variant> Сүт ішкеннен кейін метеоризм

<variant> Тәбеттің төмендеуі.

<question> Лактозаны көтере алмаушылықтың негізгі симптомдары:

<variant> Сүт өнімдерінен кейін метеоризм мен сулы іш өту

<variant> Тері бөртпесі

<variant> Жөтел

<variant> Тамақтың ауруы

<variant> ене қызуының көтерілуі

<question> Тағамдық аллергия мен тағамдық көтере алмаушылықтың негізгі айырмашылығы:

<variant> Реакцияның иммунологиялық табиғаты

<variant> Өнім мөлшеріне тәуелді болуы

<variant> Жүйелік белгілердің болмауы

<variant> Симптомдардың қысқа мерзімділігі

<variant> Ішек бұзылыстарының болмауы

<question> IgE-ге тәуелді тағамдық аллергияның негізгі зертханалық маркері:

<variant> Жалпы және спецификалық IgE деңгейінің жоғарылауы

<variant> Лейкопения

<variant> -реактивті ақуыздың жоғарылауы

<variant> Эритроцитоз

<variant> Билирубиннің жоғарылауы

<question> Аллергиялық энтероколит кезінде эндоскопияда табылатын тән белгі:

<variant> Ішек шырышты қабығының ісінуі мен қызаруы (гиперемиясы)

<variant> Шырышты қабықтың атрофиясы

<variant> Эрозиялар мен жаралар

<variant> Полиптерді өзгерістер

<variant> Бүрлердің (ворсинкалардың) тегістелуі

<question> Емшектегі балаларда тағамдық аллергияның ең жиі кездесетін түрі:

<variant> Ішек бұзылыстарымен бірге жүретін атопиялық дерматит

- <variant> Жедел гастрит
- <variant> Инфекциялық табиғатты колит
- <variant> Панкреатит
- <variant> Холестаз
- <question> Тағамдық көтере алмаушылықты анықтаудың негізгі әдісі:
- <variant> Элиминациялық және провокациялық сынамалар (тесттер)
- <variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ
- <variant> Асқазанның эндоскопиясы
- <variant> Қанның жалпы талдауы
- <variant> Нәжістің бактериологиялық себіндісі
- <question> Балалардағы тағамдық аллергияны диагностикалаудың негізгі әдісі:
- <variant> Болжамды аллергиягерге спецификалық IgE анықтау
- <variant> Іш қуысы ағзаларының рентгенографиясы
- <variant> Нәжістегі жасырын қанға талдау
- <variant> Глюкозаға төзімділік сынамасы
- <variant> Зәр талдауы
- <question> Ұзаққа созылған тағамдық аллергияның ең жиі асқынуы:
- <variant> Сіңірілу (абсорбция) бұзылысы және гипотрофия
- <variant> Панкреатит
- <variant> Анемия
- <variant> Артық сілекей бөліну
- <variant> Гастрит
- <question> Балалардағы тағамдық аллергияны емдеудің негізгі қағидаты:
- <variant> Аллергия туғызатын өнімді тағамнан толық алып тастау
- <variant> Антибиотиктер тағайындау
- <variant> Пробиотиктер қолдану
- <variant> Тағамның калориясын арттыру
- <variant> Ферменттік препараттар беру
- <question> Аллергиялық белгілерді басуға арналған негізгі дәрі:
- <variant> Антигистаминдік дәрілер
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Энтеросорбенттер
- <variant> Ферменттер
- <variant> Витаминдер
- <question> Балада тағамдық аллергияға бейімділік болса, негізгі алдын алу шарасы:
- <variant> Қосымша тағамды (қорек) баяу енгізіп, реакцияны бақылау
- <variant> Ет өнімдерін рационнан алып тастау
- <variant> Антацидтер қолдану
- <variant> Ерте жасында сүт қоспасын ауыстыру
- <variant> Витаминдік қоспалар беру
- <question> Жаралы колит кезіндегі зақымданудың негізгі механизмі:
- <variant> Тоқ ішектің шырышты қабығының созылмалы қабынуы
- <variant> Ащы ішектің инфекциялық зақымдануы
- <variant> Тағамға аллергиялық реакция
- <variant> Шырышты қабықтың механикалық зақымдануы
- <variant> Асқазанның қозғалыс бұзылысы

<question> Негізгі зақымдану орналасуы:

<variant> Тоқ ішек (тік ішек және оның төменгі бөлімдері)

<variant> Ащы ішек

<variant> Асқазан

<variant> Он екі елі ішек

<variant> Пилорикалық (шығу) бөлік

<question> Жаралы колиттің тән (типтік) симптомдары:

<variant> Қанды диарея (қан аралас іш өту)

<variant> Қызыл

<variant> Тамақтан кейінгі құсу

<variant> Іштің кебуі (метеоризм)

<variant> Сарғаю

<question> Жаралы колиттің дамуына ықпал ететін негізгі фактор:

<variant> Аутоиммундық компоненті бар иммундық бұзылыстар

<variant> Жедел ішек инфекциялары

<variant> Тағамдық аллергия

<variant> Лактозаға төзбеушілік

<variant> Ішектің механикалық жарақаты

<question> Қабыну процесінің сипаты:

<variant> Беткейлі, негізінен шырышты қабық зақымданады

<variant> Барлық қабаттарды қамтитын трансмуралды

<variant> Ошақты, зақымданған және сау бөліктер аралас

<variant> Шырышасты қабаттағы эрозивті

<variant> Ірінді

<question> Эндоскопия кезінде тән (сипатты) табылым:

<variant> Тегістелген қатпарлар, қанайтын шырышты қабық, ұсақ жаралар

<variant> Полиптер мен гранулемалар

<variant> Бұрылыстар мен жыланкөздер (свищтер), абсцестер

<variant> Асқазан шырышты қабығының атрофиясы

<variant> Ішектің иіліп, тарыла түсуі (стриктуралар)

<question> Жаралы колит кезіндегі қабынудың зертханалық маркері:

<variant> ЭТЖ (СОЭ) және С-реактивті ақуыздың жоғарылауы

<variant> Гипогликемия (қандағы қанттың төмендеуі)

<variant> Лейкопения мен лимфопения

<variant> Гипоальбуминемия (альбумин азаюы)

<variant> Креатининнің жоғарылауы

<question> Крон ауруынан ажыратуға көмектесетін негізгі айырмашылық белгі:

<variant> Шырышты қабықтың үздіксіз зақымдануы

<variant> Барлық қабаттарды қамтитын қабыну (трансмуралды)

<variant> Свищтер мен стриктуралардың болуы

<variant> Асқорыту жолының барлық бөліктерінің зақымдануы

<variant> Гранулемалардың жиі кездесуі

<question> Жаралы колиттің ішектен тыс (внекишечный) көрінісі:

<variant> Артрит, тері мен көздің зақымдануы

<variant> Панкреатит

<variant> Вирустық гепатит

- <variant> Холецистит (өт қабының қабынуы)
- <variant> Пилорикалық стеноз
- <question> Диагноз қоюдың негізгі әдісі:
- <variant> Колоноскопия және биопсия (биологиялық үлгі алу)
- <variant> Құрсак қуысының УДЗ (УЗИ)
- <variant> Асқазан рентгені
- <variant> Копрограмма (нәжіс талдауы)
- <variant> Өңеш эндоскопиясы
- <question> Аурудың асқыну кезінде емдеудің басты мақсаты:
- <variant> Қабынуды азайту және симптомдарды басу
- <variant> Ішек моторикасын күшейту
- <variant> Кең спектрлі антибиотиктер қолдану
- <variant> Дәрісіз тек диетамен емдеу
- <variant> Пробиотиктер қолдану
- <question> Қолдаушы (ұзақ мерзімді) емдеудің негізгі дәрілер тобы:
- <variant> 5-аминосалицилаттар (месалазин)
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Протондық помпа тежегіштері
- <variant> Антигистаминдік дәрілер
- <variant> Жергілікті әсер ететін глюкокортикоидтар
- <question> Жаралы колиттің ауыр өту белгілері:
- <variant> Қанды жиі іш өту, анемия, жалпы ағза белгілері
- <variant> Қансыз жеңіл диарея
- <variant> Кейде болатын іштің ауырсынуы
- <variant> Тәбеттің жоғарылауы
- <variant> Іштің жеңіл кебуі
- <question> Жаралы колиттің мүмкін болатын асқынуы:
- <variant> Токсикалық мегаколон (тоқ ішектің қауіпті кеңеюі)
- <variant> Соқыр ішектің қабынуы (аппендицит)
- <variant> Пилоростеноз (асқазан шығу бөлігінің тарылуы)
- <variant> Өт-тас ауруы
- <variant> Гепатит
- <question> Жаралы колит ремиссиясында (тыныш кезеңінде) негізгі алдын алу шарасы:
- <variant> Қолдаушы дәрілік терапия және тамақтануды бақылау
- <variant> Барлық жасұнық (клетчатка) бар тағамдарды алып тастау
- <variant> Пробиотиктерді үнемі қабылдау
- <variant> Шектеусіз жиі тамақтану
- <variant> Антибиотиктер енгізу
- <question> Крон ауруындағы зақымданудың негізгі механизмі:
- <variant> АДЖ-нің (асқорыту жолының) аутоиммундық компоненті бар созылмалы трансмуральды қабынуы
- <variant> Шырышты қабықтың беткейлік қабынуы
- <variant> Асқазанның инфекциялық зақымдануы
- <variant> Тағамдық аллергиялық реакция
- <variant> Ішектің механикалық зақымдануы
- <question> Балаларда зақымданудың негізгі орналасуы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 15 беті

- <variant> Асқорыту жолының кез келген бөлігі, жиі мықын ішектің соңғы бөлігі
- <variant> Тек тоқ ішек
- <variant> Асқазан және он екі елі ішек
- <variant> Асқазанның кардиалды бөлігі
- <variant> Е. Тік ішек (ректум)
- <question> Крон ауруының тән симптомы:
- <variant> Іштің ауруы және созылмалы диарея (жиі іш өту)
- <variant> Күйдіргі (изжога)
- <variant> Тамақтан кейін бірден құсу
- <variant> Ауырсынусыз метеоризм
- <variant> Іш қату
- <question> Крон ауруының дамуына ықпал ететін негізгі фактор:
- <variant> Генетикалық бейімділік және иммундық бұзылыстар
- <variant> Жедел ішек инфекциялары
- <variant> Тағамдық көтере алмаушылық
- <variant> Ішек моторикасының бұзылуы
- <variant> Зиянды әдеттер
- <question> Қабыну процесінің ерекшелігі:
- <variant> Трансмуральды — ішек қабырғасының барлық қабаттарын зақымдауы мүмкін
- <variant> Беткейлік, тек шырышты қабық деңгейінде
- <variant> Ошақтық, зақымдалмаған қалыпты аймақтармен алмасып отырады
- <variant> Ірінді, тек шырышты қабықпен шектелген
- <variant> Тек тоқ ішектің дистальді (соңғы) бөліктері
- <question> Крон ауруының эндоскопиялық ерекшелігі:
- <variant> Ошақтық жаралар мен гранулёмалар, ара-арасында сау аймақтардың («қалдырылған» учаскелердің) болуы
- <variant> Шырышты қабықтың үздіксіз зақымдануы
- <variant> ік ішекте (ректумда) қанайтын жаралар
- <variant> Полипоздық өзгерістер
- <variant> Шырышты қабықтың атрофиясы
- <question> Крон ауруындағы қабынудың зертханалық маркері:
- <variant> ЭТЖ (СОЭ) мен С-реактивті белоктың жоғарылауы
- <variant> Гипогликемия (қандағы қанттың төмендеуі)
- <variant> Лейкопения (ақ қан жасушаларының азаюы)
- <variant> Гипоальбуминемия (альбуминнің азаюы)
- <variant> Креатининнің жоғарылауы
- <question> Жаралы колиттен негізгі айырмашылығы:
- <variant> Трансмуральды және ошақтық зақымдану, жыланкөздердің (свищтердің) пайда болу мүмкіндігі
- <variant> Шырышты қабықтың үздіксіз зақымдануы
- <variant> нды диарея
- <variant> Ректумда орналасуы
- <variant> Негізінен тек шырышты қабықтың зақымдануы
- <question> Крон ауруының ішектен тыс көріністері:
- <variant> Жыланкөздер, тері, буын және көздің зақымдануы
- <variant> Вирустық гепатит

- <variant> Өттің іркілісі (холестаз)
- <variant> Панкреатит
- <variant> Пилорикалық стеноз
- <question>Негізгі диагностикалық әдіс:
- <variant> Колоноскопия биопсиямен бірге және визуализация әдістері (КТ, МРТ)
- <variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ
- <variant> Асқазанның рентгенографиясы
- <variant> Нәжіс талдауы (копрограмма)
- <variant> Өңештің эндоскопиясы
- <question> Асқыну (өршу) кезінде емдеудің негізгі мақсаты:
- <variant> Қабынуды азайту және симптомдарды жеңілдету
- <variant> Ішек моторикасын арттыру
- <variant> Пробиотиктерді қолдану
- <variant> Дәрісіз диеталық терапия
- <variant> Клетчатканы толық алып тастау
- <question>Қолдау (ұзақ мерзімді) терапиясының негізгі препараттар тобы:
- <variant> Иммуномодуляторлар мен биологиялық препараттар
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Протондық помпа тежегіштері
- <variant> Антигистаминдер
- <variant> 5-аминосалицилаттар
- <question>Крон ауруының ауыр ағымының белгісі:
- <variant> Жиі іш өту, іштің ауруы, салмақ жоғалту, жалпы әлсіздік (жүйелік көріністер)
- <variant> Ауырсынусыз жеңіл диарея
- <variant> Сирек кездесетін ауырсыну ұстамалары
- <variant> Тәбеттің жоғарылауы
- <variant> Іштің кебуі
- <question> Крон ауруының мүмкін болатын асқынуы:
- <variant> Жыланкөздер (свищтер), тарылулар (стриктуралар), ірінді ошақтар (абсцестер)
- <variant> Соқыр ішектің қабынуы (аппендицит)
- <variant> Токсикалық мегаколон
- <variant> Пилоростеноз
- <variant> Өт тасты ауруы
- <question>Крон ауруының ремиссия кезеңіндегі негізгі алдын алу шарасы:
- <variant> Қолдаушы (ұзақ мерзімді) терапия және тамақтануды бақылау
- <variant> Клетчатканы толық алып тастау
- <variant> Пробиотиктерді үнемі қабылдау
- <variant> ектеусіз жиі тамақтану
- <variant> Антибиотиктерді қабылдау
- <question> Созылмалы бауыр жеткіліксіздігінің дамуының негізгі механизмі:
- <variant> Бауырдың функционалды массасының біртіндеп жойылуы және зат алмасу процестерінің бұзылуы
- <variant> Бауырдың жедел инфекциясы
- <variant> Бауырдың алкогольдік зақымдануы
- <variant> Бауыр жаракаты
- <variant> Тағамнан улану

<question>Ерте жастағы балалардағы ең жиі себебі:

<variant> Туа біткен алмасу аурулары (мысалы, өт жолдарының атрезиясы, муковисцидоз)

<variant> Алкогольдік бауыр зақымдануы

<variant> А гепатиті

<variant> Бауырдың майлы дистрофиясы

<variant> Дәрілік улану

<question>Созылмалы бауыр жеткіліксіздігінің тән симптомы:

<variant> Сарғаю (тері мен көздің сарғаюы)

<variant> Лабораториялық өзгеріссіз оң қабырға астындағы ауырсыну

<variant> Іштің кебуі

<variant> Жиі құсу

<variant> Құрғақ жөтел

<question>Негізгі зертханалық көрсеткіштер:

<variant> Билирубиннің жоғарылауы, альбуминнің төмендеуі, қан ұюының бұзылуы (коагулопатия)

<variant> Билирубин өзгеріссіз гипогликемия

<variant> Лейкоцитоз

<variant> Кальцийдің жоғарылауы

<variant> Мочевинаның жоғарылауы

<question> Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі кезіндегі энцефалопатияның негізгі патогенетикалық факторы:

<variant> Алмасу өнімдерінің (аммиак, билирубин) ағзада жиналуы

<variant> Қандағы инфекция

<variant> D витаминінің жетіспеушілігі

<variant> Су тепе-теңдігінің бұзылуы

<variant> Қан қысымының жоғарылауы

<question>Порталдық гипертензияның маңызды клиникалық белгісі:

<variant> Көкбауырдың ұлғаюы және өңеш веналарының варикоздық кеңеюі

<variant> Аяқтың ісінуі

<variant> Өкпелік гипертензия

<variant> Жүрек аритмиясы

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<question>Қан ұю жүйесінің бұзылуының ең жиі симптомы:

<variant> Қан кету, ұсақ терілік қан құйылулар (петехиялар), көгерулер

<variant> Сыртқы белгілерсіз анемия

<variant> Қан қысымының жоғарылауы

<variant> Жеңіл тырысу

<variant> Сарғаю

<question>Негізгі аспаптық (инструменталды) диагностика әдісі:

<variant> Бауыр мен порталды жүйенің УДЗ (ультрадыбыстық зерттеу), эластография

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Асқазан эндоскопиясы

<variant> Ішек (колоноскопия) зерттеуі

<variant> Электрокардиограмма (ЭКГ)

<question>Биохимиялық зерттеудің тән ерекшелігі:

<variant> Трансаминазалар мен сілтілі фосфатазаның жоғарылауы, альбуминнің төмендеуі

<variant> Қандағы қанттың төмендеуі

<variant> Креатининнің жоғарылауы

<variant> Гемоглобиннің жоғарылауы

<variant> Билирубиннің төмендеуі

<question> Созылмалы бауыр жеткіліксіздігінің (ХПН) мүмкін болатын асқынуы:

<variant> Асцит (іш қуысында сұйықтықтың жиналуы)

<variant> Соқыр ішектің қабынуы (аппендицит)

<variant> Өкпе қабынуы (пневмония)

<variant> Гемофилия

<variant> Қант диабеті

<question> Созылмалы бауыр жеткіліксіздігін емдеудің негізгі мақсаты:

<variant> Бауыр функциясын сақтау және зат алмасу бұзылыстарын түзету

<variant> Астың құрамынан ақуызды толық алып тастау

<variant> Антибиотиктер қолдану

<variant> С витаминін енгізу

<variant> Аллергияға қарсы дәрілер қолдану

<question> Порталдық гипертензия кезінде қолданылатын негізгі дәрілер тобы:

<variant> Бета-блокаторлар

<variant> Антибиотиктер

<variant> Антацидтер

<variant> Тек диуретиктер

<variant> Пробиотиктер

<question> Созылмалы бауыр жеткіліксіздігінің ауыр ағымының белгісі:

<variant> Энцефалопатия, айқын асцит, қан ұюының бұзылысы (коагулопатия)

<variant> Жеңіл сарғаю

<variant> Тәбеттің жоғарылауы

<variant> Терінің аздап қышуы

<variant> Құрғақ жөтел

<question> Созылмалы бауыр жеткіліксіздігінің маңызды алдын алу шарасы:

<variant> Тамақтануды бақылау, инфекциялар мен уланулардың алдын алу

<variant> Рационнан суды толық алып тастау

<variant> Дене белсенділігін толық шектеу

<variant> Антибиотиктерді үнемі қолдану

<variant> Дене температурасын төмендету

<question> Созылмалы бауыр жеткіліксіздігінде (ХПН) қолданылатын негізгі диетотерапия түрі:

<variant> Ақуыз, май және көмірсулардың тепе-теңдігі сақталған, асцит кезінде тұзды шектеу

<variant> Ақуызды толық алып тастау

<variant> Қантты көбейту

<variant> Майларды алып тастау

<variant> Витаминдерді шектеу

<question> Бауырдан тыс (экстрапеченочная) сарғаюдың дамуының негізгі механизмі:

<variant> Өт жолдарының бітелуі, өттің шығуының қиындауы

<variant> Эритроциттердің ыдырауының күшеюі

<variant> Бауырда билирубин синтезінің бұзылуы

<variant> Бауырдың вирус арқылы зақымдануы

<variant> Ана сүтінің жеткіліксіздігі

<question> Жаңа туған нәрестелерде бауырдан тыс сарғаудың ең жиі себебі:

<variant> Өт жолдарының туа біткен атрезиясы (бітелуі)

<variant> Гемолитикалық ауру

<variant> Бауырдың механикалық жарақаты

<variant> Вирустық гепатит

<variant> Физиологиялық сарғаю

<question> Бауырдан тыс сарғаудың тән (типтік) симптомы:

<variant> Терінің және көздің ағының сарғаюы, зәрдің қараюы

<variant> Ақ түсті нәжіс

<variant> Іштің кебуі (метеоризм)

<variant> Жеңіл диарея

<variant> Тері сарғаймай жиі құсу

<question> Механикалық сарғаудың негізгі зертханалық белгісі:

<variant> Тікелей (байланысқан) билирубиннің жоғарылауы

<variant> Тікелей емес билирубиннің жоғарылауы

<variant> Лейкопения

<variant> Қандағы қанттың төмендеуі

<variant> Трансаминаздардың төмендеуі

<question> Бауырдан тыс сарғаю кезінде қолданылатын маңызды аспаптық (визуалды) диагностика әдісі:

<variant> Бауыр мен өт жолдарының ультрадыбыстық зерттеуі (УДЗ)

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Ішекті зерттеу (колоноскопия)

<variant> Электрокардиограмма (ЭКГ)

<variant> Асқазан рентгені

<question> Өт жолдарының атрезиясына (туа біткен бітелуіне) күдіктенудің негізгі клиникалық критерийі:

<variant> Өмірінің алғашқы апталарында тері мен көздің сарғаюы, нәжістің түссіз (ақшыл) болуы

<variant> Туғаннан кейін алғашқы тәуліктерде жеңіл сарғаю

<variant> Нәжіс түсінің өзгеріссіз диарея

<variant> Дене қызуының жоғарылауы

<variant> Дене ісінуі

<question> Бауыр сарғаюынан (гепатикалық сарғаюдан) негізгі айырмашылық белгісі:

<variant> Тікелей (байланысқан) билирубиннің басым болуы

<variant> Тікелей емес билирубиннің басым болуы

<variant> Лейкоциттердің көбеюі

<variant> Трансаминаз деңгейінің қалыпты болуы

<variant> Мочевинаның жоғарылауы

<question> Бауырдан тыс сарғаудың мүмкін болатын асқынуы:

<variant> Емделмеген жағдайда холангит және бауыр циррозы

<variant> Ұйқы безінің қабынуы (панкреатит)

<variant> Соқыр ішектің қабынуы (аппендицит)

<variant> Асқазан-ішектен қан кету

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		
Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 20 беті

<variant> Анемия

<question> Өт жолдарының туа біткен атрезиясын емдеудің негізгі әдісі:

<variant> Өттің ағуын хирургиялық жолмен қалпына келтіру (Касай операциясы)

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Пробиотиктер қолдану

<variant> Акуызсыз диета

<variant> Өт тастарын дәрімен еріту

<question> Бауырдан тыс сарғаю кезінде бауыр функциясын бағалаудағы маңызды зертханалық көрсеткіштер:

<variant> АЛТ, АСТ, билирубин, сілтілі фосфатаза, альбумин

<variant> Қандағы қант

<variant> Креатинин

<variant> Мочевина

<variant> Эритроциттер

<question> Емдеудің негізгі мақсаты:

<variant> Өттің ағуын қалпына келтіру және бауыр зақымдануының алдын алу

<variant> Дене қызуын төмендету

<variant> Ішектің қозғалысын (моторикасын) арттыру

<variant> Диетадан акуызды толық алып тастау

<variant> Витаминдер енгізу

<question> Бауырдан тыс сарғаюдың ауыр ағымының белгісі:

<variant> Сарғаюдың үдеуі, нәжістің ағарып кетуі, зәрдің қарайноы, бауыр жеткіліксіздігі

<variant> Талдаулар өзгеріссіз жеңіл сарғаю

<variant> Тері құрғауы

<variant> Аздап қышыну

<variant> Тәбеттің төмендеуі

<question> Жаңа туған балалардағы маңызды алдын алу шарасы:

<variant> Өт жолдарының механикалық бітелуін ерте анықтау және емдеу

<variant> Емшек сүтімен қоректендіруді тоқтату

<variant> Сұйықтықты шектеу

<variant> Алдын алу мақсатында антибиотиктер қолдану

<variant> Акуызды шектеу

<question> Бауыр жеткіліксіздігі бар балалардағы бауырдан тыс сарғаю кезіндегі негізгі диета:

<variant> Акуыз, май және көмірсулардың теңгерімі, витаминдердің жеткілікті түсуімен

<variant> Акуызды толық алып тастау

<variant> Майды толық алып тастау

<variant> Қант мөлшерін арттыру

<variant> Толық ашығу

<question> Өт жолдарының өткізгіштігін бағалауда маңызды диагностикалық тест:

<variant> Гамма-глутамилтрансфераза және ультрадыбыстық зерттеу (доплермен)

<variant> ЭКГ

<variant> Колоноскопия

<variant> Асқазанға рентген

<variant> Билирубинсіз қан биохимиясы

<question> Жедел панкреатиттің негізгі механизмі:

<variant> Ұйқы безінің ішінде ферменттердің белсенуі және қабынудың дамуы

<variant> Ұйқы безінің вирустық инфекциясы

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Ішектің қозғалысының бұзылуы

<variant> Ферменттердің жетіспеушілігі

<question>Балалардағы ең жиі кездесетін жедел панкреатиттің себебі:

<variant> Билиарлық патологиялар (өт тас ауруы, билиарлық дискинез)

<variant> Алкогольдік зақымдану

<variant> Жедел вирустық грипп

<variant> Тамақ аллергиясы

<variant> А гепатит вирусы

<question>Жедел панкреатиттің типтік симптомы:

<variant> Құрсақтың жоғарғы бөлігінде кенет ауырсыну, жүрек айну және құсу

<variant> Құрғақ жөтел

<variant> Жеңіл диарея

<variant> Ауырсынусыз сарғаю

<variant> Аяқтың ісінуі

<question> Жедел панкреатиттің маңызды зертханалық көрсеткіші:

<variant> Қанда амилаза мен липаза деңгейінің көтерілуі

<variant> Лейкопения

<variant> Симптомсыз гипокальциемия

<variant> Альбуминнің төмендеуі

<variant> Гипергликемия

<question>Жедел панкреатитті визуализациялаудың негізгі әдісі:

<variant> Ұйқы безін УДЗ арқылы қарау

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Колоноскопия

<variant> ЭКГ

<variant> Өңештің эндоскопиясы

<question>Жедел панкреатитті емдеудің негізгі мақсаты:

<variant> Ауырсынуды жеңілдету, қабынуды басу және ағзаның функцияларын қолдау

<variant> Антибиотик терапиясын әрқашан қолдану

<variant> 2–3 ай бойы толық аштық

<variant> Сұйықтықты шектеу

<variant> Қарсы аллергиялық препараттарды қолдану

<question> Балалардағы созылмалы панкреатиттің негізгі себебі:

<variant> Мұрагерлік мутациялар және жедел панкреатиттің қайталанатын эпизодтары

<variant> Алкогольдік зақымдану

<variant> Вирустық инфекциялар

<variant> Тамақ аллергиясы

<variant> Ферменттердің жетіспеушілігі

<question>Созылмалы панкреатиттің типтік симптомы:

<variant> Жоғарғы іштің ауыру эпизодтары, салмақ жоғалту, стеаторея

<variant> Құрғақ жөтел

<variant> Ауырусыз жеңіл диарея

<variant> Калдың өзгеріссіз сарғаюы

<variant> Қан қысымының көтерілуі

<question> Созылмалы панкреатиттің маңызды зертханалық көрсеткіші:

<variant> Ұйқы безінің ферменттерінің төмендеуі, липид және көмірсу алмасуының бұзылуы

<variant> Лейкопения

<variant> Басқа бұзылыстарсыз гипергликемия

<variant> Мочевина деңгейінің көтерілуі

<variant> Билирубиннің төмендеуі

<question> Созылмалы панкреатитті құралдық диагностикасының негізгі әдісі:

<variant> Ұйқы безін УДЗ, МРТ, ЭРХПГ арқылы зерттеу

<variant> Іш қуысының рентгені

<variant> Колоноскопия

<variant> ЭКГ

<variant> Асқазанның эндоскопиясы

<question> Созылмалы панкреатитті емдеудің негізгі мақсаты:

<variant> Ауырсынуды бақылау, фермент жетіспеушілігін түзету, өршуін алдын алу

<variant> Ақуызды толықтай шектеу

<variant> Антибиотик терапиясын әрқашан қолдану

<variant> Сұйықтықты шектеу

<variant> Антигистаминдік препараттарды қолдану

<question> Панкреатитте диетотерапияның маңызды компоненті:

<variant> Майды шектеу және жеткілікті ақуызбен сақтайтын жеңіл диета

<variant> Барлық көмірсуларды шығару

<variant> Толық аштық

<variant> Майларды көбейту

<variant> Витаминдерді шектеу

<question> Жедел панкреатиттің ауыр ағымының белгісі:

<variant> Ұйқы безінің некрозы, айқын ауырсыну синдромы, жүйелі асқынулар

<variant> Жеңіл диарея

<variant> Іштің аздап қатуы

<variant> Тері құрғақтығы

<variant> Тамаққа тәбеттің артуы

<question> Созылмалы панкреатиттің мүмкін болатын асқынуы:

<variant> Қант диабеті, панкреатикалық жетіспеушілік, псевдокисталар

<variant> Пилоростеноз

<variant> Аппендицит

<variant> Бауыртас аурулары (холецистит)

<variant> Холангит

<question> Созылмалы панкреатитте маңызды профилактикалық шара:

<variant> Жедел эпизодтарды уактылы емдеу және диетаны сақтау

<variant> Ақуызды толықтай шектеу

<variant> Антибиотиктерді тұрақты қолдану

<variant> Толық аштық

<variant> Витаминдерді шектеу

<question> Балаларда гастроэнтерологияда УДЗ негізгі тағайындалуы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 23 беті

- <variant> Іш қуысы мен қабырғааралық (забрюшинное) аймақ органдарын бастапқы диагностикалау
- <variant> Қан қант деңгейін анықтау
- <variant> Қысымды өлшеу
- <variant> Сүйек массасын бағалау
- <variant> Өкпені зерттеу
- <question>Ішектің қабыну ауруларында МРТ-ның типтік көрсеткіші:
- <variant> Ішек қабырғасының қалыңдығы және қабыну белгілері
- <variant> Лейкоцитоз
- <variant> Билирубиннің төмендеуі
- <variant> Мочевинаның жоғарылауы
- <variant> Анемия
- <question>Балаларда асқазан-ішек шағымдары кезінде КТ-ның ең жиі көрсеткіші:
- <variant> Жедел панкреатиттің асқынуларына немесе ісікке күдік
- <variant> Жеңіл диарея
- <variant> Тағамға аллергия
- <variant> Тәбеттің жоғарылауы
- <variant> Ауырсынусыз сарғаю
- <question>Гастроэнтерологияда эндоскопияның негізгі рөлі:
- <variant> Слизистің визуалды қарауы, биопсия және терапевтикалық манипуляциялар
- <variant> Артериялық қысымды өлшеу
- <variant> Сүйектің тығыздығын бағалау
- <variant> Пневмонияны диагностикалау
- <variant> Қан қантын бақылау
- <question>Балаларда УДЗ-ның КТ және МРТ алдындағы маңызды артықшылығы:
- <variant> Сәулелік жүктеменің жоқтығы және динамикалық бақылау мүмкіндігі
- <variant> Ісіктерді дәлірек диагностикалау
- <variant> Биопсия жасау мүмкіндігі
- <variant> Әрдайым МРТ-дан ақпараттырақ
- <variant> Қысымды өлшеуге мүмкіндік береді
- <question>Портальдық гипертензияны анықтауда ең ақпаратты әдіс:
- <variant> Бауыр тамырларын доплерографиямен УДЗ
- <variant> Іш қуысы органдарын КТ
- <variant> Асқазанның рентгені
- <variant> Жіңішке ішекті эндоскопиялау
- <variant> Бас миының МРТ
- <question>Балаларда іш қуысы органдарына МРТ-ның негізгі көрсеткіші:
- <variant> Туа біткен аномалияларға, ісіктерге және ішектің қабыну ауруларына күдік
- <variant> Басқа симптомсыз диарея
- <variant> Жеңіл сарғаю
- <variant> Жөтел
- <variant> Мұрын ағуы
- <question>Визуализация кезінде жедел панкреатитті бағалаудың негізгі көрсеткіші:
- <variant> Ұйқы безінің көлемінің ұлғаюы және ісіну немесе некроздың болуы
- <variant> Асқазан қабырғасының қалыңдығы
- <variant> Ішектің кеңеюі

<variant> Бауырдың жеңіл ұлғаюы

<variant> Көкбауыр кальцинозы

<question>Балаларда КТ-ның маңызды шектеуі:

<variant> Сәулелік жүктеме

<variant> Бауырды визуализациялау мүмкін еместігі

<variant> Ісіктерде ақпаратсыздық

<variant> Панкратиитте қолдануға болмайды

<variant> Ішектің қабынуын анықтамайды

<question>Созылмалы гастритте эндоскопияның негізгі мақсаты:

<variant> Слизисті бағалау, қабынуды және гастропатогендерді анықтау, биопсия жасау мүмкіндігі

<variant> Трансаминаздарды өлшеу

<variant> Билирубинді анықтау

<variant> Диабетті диагностикалау

<variant> Қысымды бақылау

<question>Балаларда шұғыл эндоскопияға көрсеткіш:

<variant> Жоғарғы ас қорыту жолдарынан қан кету

<variant> Жеңіл жүректің күйіп кетуі (изжога)

<variant> Құрғақ жөтел

<variant> Қансыз диарея

<variant> Жеңіл іштің кебуі

<question> Бауырдағы кистаны немесе абсцессаны анықтауға арналған негізгі визуализация әдісі:

<variant> УДЗ, қажет болса МРТ немесе КТ

<variant> Эндоскопия

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> ЭКГ

<variant> Колоноскопия

<question>Жас балаларда МРТ-ның маңызды ерекшелігі:

<variant> Зерттеу кезінде қозғалыссыздық үшін жиі седатив қажет

<variant> Әрдайым дайындықсыз жүргізіледі

<variant> УДЗ-дан жылдам

<variant> Ісіктерде ақпаратсыз

<variant> Арнайы контраст қажет емес

<question>Холестазға күдік болғанда УДЗ арқылы алынатын негізгі ақпарат:

<variant> Бауырдың және өт жолдарының кеңеюі, бауырдың жағдайы

<variant> Ішек қабырғасының қалыңдығы

<variant> Ұйқы безінің кеңеюі

<variant> Жүректің жағдайы

<variant> Көкбауыр әрдайым қалыпты

<question>Эндоскопияның басқа әдістерге қарағанда маңызды артықшылығы:

<variant> Тікелей визуалды қарау мүмкіндігі және биопсия алу мүмкіндігі

<variant> Дайындық қажет емес

<variant> Анестезия қажет емес

<variant> Қарсы көрсеткіштері жоқ

<variant> Әрдайым УДЗ-дан жылдам

<question>Мальабсорбция синдромының негізгі механизмі:

<variant>Асқазандағы қоректік заттардың ішекте сіңірілуінің бұзылуы

<variant>Бауырда ақуыздардың белсенді ыдырауы

<variant>Ас қорыту сөлінің секрециясының бұзылуы

<variant>Ұйқы безінің ферменттерінің артық бөлінуі

<variant>Судың көп сіңірілуі

<question>Мальабсорбцияның типтік клиникалық белгісі:

<variant>Созылмалы диарея және стеаторея

<variant>Жөтел және еңтігу

<variant>Дереу көтерілген температура

<variant>Кеуде қуысының ауыруы

<variant>Аяқ ісінуі

<question>Жас балалардағы мальабсорбцияның ең жиі кездесетін себебі:

<variant>Целиакия

<variant>Гепатит

<variant>Холецистит

<variant>Панкреатит

<variant>Анемия

<question>Мальабсорбцияның негізгі зертханалық сипаттамасы:

<variant>Витаминдер мен микроэлементтердің жетіспеушілігі, гипопроteinемия

<variant>Лейкоцитоз

<variant>Гипергликемия

<variant>Трансаминаздардың көбеюі

<variant>Билирубиннің төмендеуі

<question>Целиакияны диагностикалауда маңызды құралды әдіс:

<variant>Ішектің эндоскопиясы және биопсиясы

<variant>Бауырдың УДЗ

<variant>Ұйқы безінің КТ

<variant>Кеуде қуысының рентгені

<variant>ЭКГ

<question>Мальабсорбция синдромының негізгі емдеу мақсаты:

<variant>Тамақтануды қалпына келтіру және витаминдер мен микроэлементтердің тапшылығын түзету

<variant>Суды толықтай шектеу

<variant>Антибиотиктерді қолдану

<variant>Үздіксіз аштық

<variant>Ақуызды толықтай шектеу

<question>Балалардағы стеатореяның белгісі:

<variant>Майлы, ашық түсті және иісі жағымсыз нәжіс

<variant>Су тәрізді және мөлдір нәжіс

<variant>Қан бар, майсыз нәжіс

<variant>Қара нәжіс

<variant>Иісі жоқ нәжіс

<question>Ұзаққа созылған мальабсорбцияның маңызды асқынуы:

<variant>Өсу мен дамудың тежелуі, остеопороз

<variant>Қан қысымының көтерілуі

<variant>Пневмония

<variant> Дерее көтерілген температура

<variant> Сарғаю

<question>Ас қорыту ферменттерін бағалаудың негізгі әдісі:

<variant> Зәр мен нәжісте панкреатикалық эластаза мен май қышқылдарын зерттеу

<variant>ЭКГ

<variant>Жүректің УДЗ

<variant> Ішектің рентгені

<variant> Бауыр биопсиясы

<question>Көмірсу мальабсорбциясының ең сипаттамалық симптомы:

<variant>Тағам қабылдағаннан кейін іштің кебуі және диарея

<variant>Сарғаю

<variant>Терінің құрғауы

<variant>Дерее көтерілген температура

<variant>Жөтел

<question> Целиакияда негізгі емдеу:

<variant>Глютенсіз диета

<variant>Антибиотик терапиясы

<variant>Барлық майларды толықтай шектеу

<variant>Үздіксіз аштық

<variant>Ферменттерді енгізу

<question>Мальабсорбция кезінде D витаминінің жетіспеушілігінің ең ақпаратты көрсеткіші:

<variant>Қанда кальций мен 25(OH)D деңгейінің төмендеуі

<variant>Билирубиннің көбеюі

<variant>Лейкоцитоз

<variant>Гипергликемия

<variant>Темірдің төмендеуі

<question>Май мальабсорбциясы кезінде диетадағы маңызды шектеу:

<variant>Ұзын тізбекті триглицеридтерді шектеу және олардың орнына орта тізбекті триглицеридтерді қолдану

<variant>Ақуызды толықтай шектеу

<variant>Көмірсуларды толықтай шектеу

<variant>Суды шектеу

<variant>Витаминдерді шектеу

<question>Созылмалы ақуыз мальабсорбциясының негізгі көрсеткіші:

<variant>Гипопротеинемия және ісінулер

<variant>Билирубиннің көбеюі

<variant>Лейкоцитоз

<variant>Гипергликемия

<variant>Сарғаю

<question>Мальабсорбцияны дифференциалды диагностикалау үшін маңызды тексеру:

<variant>Целиакияны анықтау үшін серологиялық тесттер (тТТ, анти-ЭМА)

<variant>ЭКГ

<variant>Өкпе рентгені

<variant>Ми КТ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 27 беті

<variant>Витаминдерді есепке алмай қанның биохимиялық талдауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы	38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары	28 беттің 28 беті