

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар ревматологиясы

Пән коды: BR 6304

ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4кредит/120сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр



Педиатрия-1 кафедрасы

Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11

44 беттің 2 беті

Құрастырушы:

ассистент А.Е.Төлеуова

Кафедра меңгерушісі:

PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2

Күні

25. 09. 25

<question > 10 жастағы қыз 6 ай ішінде бір жақ бет терісінің қалыңдауы, мимикасының шектелуі, терісі бозғылт және сипағанда қатты. Ішкі органдарға зақымдалмаған. Сіздің ең ықтимал диагнозыңыз:

<variant>локализацияланған склеродерма (морфея)

<variant>жүйелік склеродерма

<variant>псориаз

<variant>атопиялық дерматит

<variant> лихен склероатрофиясы

<question > 13 жастағы ұл балада бозару, содан кейін гипотермия кезінде саусақтардың көкшілдігі, ауырсынумен бірге жүреді. 20 минуттан кейін терінің түсі қалыпқа келеді.

Ең ықтимал синдром:

<variant>Рейно синдромы

<variant>Меньер синдромы

<variant>Гильен-Барре синдромы

<variant>вегетативті дистония

<variant> аутоиммунды васкулит

<question > Жүйелік склеродермаға күдікті баланың еңгігу, құрғақ жөтел, шаршау шағымдары бар. КТ-да интерстициальды фиброздың белгілері бар. ... патологиялық процеске қатысады.

<variant>Өкпе

<variant> Жүрек

<variant>Бауыр

<variant>Тері

<variant> Буындар

<question > 12 жастағы қызға жүйелік склеродермия диагнозы қойылды. Дисфагияға, қыжылдауға, салмақ жоғалтуға шағымданады. Зақымдалуы мүмкін:

<variant>Өңеш

<variant>Өкпе

<variant>Ішек

<variant>Жүрек

<variant> ұйқы безі

<question > Жүйелік склеродермиясы бар наукаста қан қысымының күрт жоғарылауы, зәр шығарудың төмендеуі, ісіну дамиды. Күдіктену керек асқинуы:

<variant>бүйректік криз

<variant>гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<variant> жедел гепатит

<question > 8 жастағы балаға «шектелген (локализацияланған) склеродермия» диагнозы қойылған. Төменде берілгендердің ішінен ең тән белгісі:

<variant>терінің атрофиялық бляшкалары

<variant>көшпелі артралгиялар

<variant>ойық жаралы колит

<variant>бауырдың зақымдануы

<variant> айқын қызба

<question> жүйелік склеродермиясы бар балада терінің құрғауы, саусақтардың қозғалғыштығының төмендеуі, бет терісінің қатаюуы, бет маскасы пайда болды. Бұл белгілердің негізінде жатқан механизм:

- <variant>артық фиброз
- <variant>аллергиялық реакция
- <variant>гиповитаминоз
- <variant>инфекциялық қабыну
- <variant> тамыр тромбозы

<question> жүйелік склеродермасы бар науқаста антинуклеарлы антиденелер және Scl-70 (анти-топоизомераза I) анықталды. Бұл маркерлердің болуы мыналарды көрсетеді:

- <variant>склеродерманың ауыр ағымы туралы куәландырады
- <variant>бактериялық инфекцияны растау
- <variant>тек локализацияланған формаларға тән
- <variant>диагностикалық мәні жоқ

<variant> дерматомиозитке тән

<question> 14 жастағы бала білек терісінің қатаюуына, буынның қозғалғыштығының шектелуіне, гипопигментация ошағына шағымданады. Шағымдар 3 ай бұрын пайда болды, температура қалыпты. Ең ықтимал:

- <variant>локализацияланған склеродерма
- <variant>жүйелі қызыл жегі
- <variant>экзема

- <variant>кәмелетке толмаған артрит
- <variant> жұқпалы дерматит

<question> склеродерманың диффузды түрі бар балада үдемелі ентігу байқалады. Аускультация кезінде-төменгі бөлімдерде тыныс алудың әлсіреуі. Ең Ақпараттық зерттеу:

- <variant>спирометрия
- <variant>жүректің ультрадыбыстық зерттеуі
- <variant>бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі
- <variant>электрокардиограмма
- <variant> асқазан рентгенографиясы

<question> 11 жастағы қыздың асқазанында сопақ, тығыз, балауыз тәрізді түйін пайда болды. Ол мазаламайды, бірақ мөлшері ұлғаяды. Жалпы әл-ауқат туралы шағымдар жоқ. Ең ықтимал диагноз:

- <variant>морфея (локализацияланған склеродерма)
- <variant>псориаз
- <variant>атопиялық дерматит
- <variant>Экзема
- <variant> Витилиго

<question> 9 жасар бала жұтылу қиындықтарына, бет терісінің қатаюуына, қыжылдауға шағымданады. Қарағанда: маскатәрізді бет, мимикасы төмендеген, терісі тығыз. Теріден басқа, зақымдалады:

- <variant>Өңеш
- <variant>Бауыр
- <variant>Ұйқы Безі
- <variant>Өкпе
- <variant> қуық

<question> Диффузды склеродермасы бар балада кенеттен ентігу, тахикардия, құрғақ жөтел пайда болды. КТ-да интерстициальды фиброздың белгілері бар. Ең ықтимал асқыну:

<variant>өкпенің талшықты зақымдануы

A) ӨАТЭ

<variant>пневмония

<variant>ЖРВИ

<variant> астма

<question> Жүйелік склеродермасы бар 13 жастағы қызда тахикардия, төс сүйегі артының ауырсынуы, перикард үйкеліс шуы пайда болды. Асқыну дамыды:

<variant>перикардит

A) миокардит

<variant>эндокардит

<variant>стенокардия

<variant> аритмия

<question> Жүйелі склеродермасы бар жасөспірімде бас ауруы дамиды, қысым жоғарылайды, күнделікті зәр шығару азаяды. Бірінші кезектегі тексеру:

<variant>бүйрек ультрадыбыстық

<variant>спирометрия

<variant>ЭКГ

<variant>бауыр биохимиясы

<variant> эндоскопия

< question> Бала суықта саусақтардың бозаруына, содан кейін көгеру мен қызаруға, жану мен ауырсынуға шағымданады. Микроциркуляцияны жақсарту үшін тағайындалады:

<variant>Нифедипин

<variant>Метотрексат

<variant>Пенициллин

<variant>Ибупрофен

<variant> Омепразол

<question > Морфеясы бар бала буындағы терінің деформациясын, қозғалысты шектеуді, ауырсынусыз бастады. Емдеудің ең маңызды әдісі:

<variant>физиотерапия

<variant>жергілікті жакпа

<variant>антибиотиктер

<variant>глюкокортикоидтар

<variant> хирургиялық араласу

<question> Диффузды склеродермасы бар 15 жастағы қызда топоизомераза I (Scl-70) антиденелері анықталды. Бұл маркер көрсетеді:

<variant>болжамдық қолайсыз ағым

A) инфекциялық зақымдану

<variant>Морфея диагнозы

<variant>псевдосклеродерма

<variant> жүйелік зақымданудың болмауы

<question > Склеродермасы бар балада метеоризм, диарея, салмақ жоғалту туралы шағымдар анықталды. Ең ықтимал қатысушы орган:

<variant>жіңішке ішек

<variant>бауыр

<variant>асқазан

<variant>бүйрек

<variant> ұйқы безі

<question> Локализацияланған склеродермасы бар қызда терінің және оның астындағы тіндердің тартылуымен маңдай-самай аймақтарында түйіндер бар. Аурудың ең ықтимал нұсқасы:

<variant>склеродермиялық" қылыш сокқысы"

<variant>псориаз

<variant>дискоидты лупус

<variant>экзема

<variant> келоид

<question > 8 жастағы қызға 4 ай бұрын ЮРА диагнозы қойылған. Базистік терапия (метотрексат) аясында қызба, анемия, айқын әлсіздік, бауыр мен көкбауыр ұлғайған шағымдар пайда болды. Лейкопения, тромбоцитопения. Ең ықтимал асқыну:

<variant>макрофаг-активтендіру синдромы (ХАА)

<variant>артриттің қайталануы

<variant>сепсис

<variant>тоқтату синдромы

<variant> жедел гепатит

<question > 10 жасар бала ЮРА-ның жүйелік формасы диагнозымен қойылған. Қабылдау кезінде тахикардия, жоғары тұрақты қызба, бозару, дақты-папулярлы бөртпе, тізе және білек буындарындағы артрит байқалады. Төменде келтірілгендердің ішінен-ЮРА жүйелік формасы үшін ең тән зертханалық белгі:

<variant>ферритиннің жоғары деңгейі

<variant>ревматоидты фактордың жоғары деңгейі

<variant>IgG төмендеуі

<variant>жоғары іге деңгейі

<variant> лейкоциттердің төмендеуі

<question > 6 жастағы қызда таңертеңгі қаттылық 1 сағаттан астам, тізе мен тобықтағы артрит байқалады, симптоматология 8 аптадан астам уақытқа созылады. Талдауда: CRP↑, RF және ANA теріс. Юраның ең ықтимал түрі:

<variant>полиартикулярлы серонегативті

<variant>жүйелік форма

<variant>полиартикулярлы серопозитивті

<variant>псориатикалық форма

<variant> олигоартикулярлы

<question > 12 жастағы қызға серопозитивті ЮРА диагнозы қойылды. Қан анализінде-жоғары РФ, СРБ, ANA — теріс. Білек пен қолдың ұсақ буындарындағы тұрақты ауырсынуудың шағымдары. Қызда ЮРА ... формасы.

<variant>полиартикулярлы серопозитивті

<variant>олигоартикулярлы

<variant>жүйелік

<variant>энтезитпен байланысты

<variant> псориатикалық

<question > 14 жастағы балаға энтезит- байланысты артрит диагнозы қойылды. Өкшедегі ауырсыну, сакроилеальды ауырсыну синдромы, HLA-B27 оң. Егер NSAID тиімсіз болса, артықшылықты препарат:

<variant>сульфасалазин

<variant>азатиоприн

<variant>гидроксихлорохин

<variant>пенициллин

<variant> циклоспорин

<question> олигоартикулярлы ЮРА бар 4 жастағы қызда фотофобия, көздің қызаруы, көру өткірлігінің төмендеуі байқалды. Күрделі асқыну дамиды:

<variant>увеит

<variant>жұқпалы конъюнктивит

<variant>катаракта

<variant>кератит

<variant> оптикалық жүйке атрофиясы

<question> ЮРА-мен 11 жасар бала метотрексат алады. Ата-анасы оның жиі бас ауруын, әлсіздігін, жалпы әлсіздігін байқады. Қан анализі: лейкопения, бауыр ферменттерінің жоғарылауы. Сіздің әрекетіңіз:

<variant>метотрексатты уақытша алып тастаңыз, фолий қышқылын тағайындаңыз

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>метотрексат дозасын арттыру

<variant>СЕҚҚД-ге ауыстырылсын

<variant> офтальмологқа жіберу

<question> Терапия аясында полиартикулярлы ЮРА бар балада алдымен кеуде ауыруы, еңтігу, жөтел пайда болды. Аускультативті-плевраның үйкеліс шуы. Ең ықтимал асқыну:

<variant>серозит (плеврит)

<variant>интерстициальды фиброз

<variant>пневмония

<variant>эмфизема

<variant> бронх демікпесі

<question> ЮРА пациентінде буындардың, әсіресе қолдың ұсақ буындарының тұрақты деформациясы, қозғалыстың шектелуі, "аққу мойны", "түйме ілмегі"байқалады. Бұл көрсетеді:

<variant>эрозиялық ағымы бар артрит

<variant>псориаз

<variant>подагра артриті

<variant>Шлаттер ауруы

<variant> дисплазия

<question> 13 жастағы бала ұзақ уақыт бойы ЮРА омыртқаның қозғалғыштығының төмендеуіне, төменгі арқадағы ауырсынуға шағымданады. Рентгенограммада сакроилит белгілері бар. HLA-B27 оң. Бұл ағым ЮРА кіші түріне жатады:

<variant>энтезитпен байланысты

А) жүйелік

<variant>серопозитивті

<variant>псориатикалық

<variant> олигоартикулярлы

<question> Бұрын сау болған 5 жасар қызда ЖРВИ-дан кейін оң жақ тізе буынында ауырсыну, орташа ісіну, қозғалыстың шектелуі байқалады. Симптомдар 6 аптадан астам уақытқа созылады, қайталану болмайды. Ең ықтимал диагноз:

<variant>олигоартикулярлы ЮРА

<variant>реактивті артрит

<variant>Шлаттер ауруы

<variant>псориазды артрит

<variant> бурсит

<question> ЮРА олигоартикулярлық формасы бар балада ANA (+) анықталды.

Асқынуды үнемі бақылау қажет:

<variant>увеит

<variant>қайталанатын фарингит

<variant>гепатит

<variant>кардиомиопатия

<variant>пиелонефрит

<question > 7 жастағы қызға ЮРА диагнозы қойылған. Метотрексат пен ҚҚСД қабылдау аясында белсенді артрит сақталады. Терапияның келесі қадамы:

<variant>глюкокортикоидтарды тағайындаңыз

<variant>терапияны өзгеріссіз жалғастырыңыз

<variant>антигистаминді қосыңыз

<variant>Барлық емдеуді тоқтатыңыз

<variant> антибиотиктерді тағайындау

< question> ЮРА баласында таңертеңгі қаттылық, 5 буынның тұрақты қабынуы, РФ терісі, ANA-теріс. Аурудың түрі:

<variant>полиартикулярлы серонегативті

<variant>жүйелік

<variant>энтезитпен байланысты

<variant>серопозитивті

<variant> олигоартрит

< question> 15 жастағы жасөспірімде ЮРА-омыртқа мен үлкен буындардың қабынуы, HLA-B27 оң. Ең ықтимал диагноз:

<variant>энтезит-байланысты артрит

<variant>серопозитивті полиартрит

<variant>псориазды артрит

<variant>ревматикалық қызба

<variant> ЖКЖ

<question > ЮРА бар наукасты ультрадыбыстық зерттеуде тізе буынында **жиналған сұйықтық** анықталды. Ауырсыну туралы шағымдар жоқ, белсенділік сақталады. Өрі қарай істеу:

<variant>пункция + глюкокортикоид

<variant>емдеуді тоқтату

<variant>ҚҚСД дозасын арттыру

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant> витаминдер тағайындаңыз

< question> ЮРА 9 жасар бала. Қабылдауда өсудің төмендеуі, шаршаудың жоғарылауы, "ай тәрізді бет", стрия байқалды. Преднизолон алады. Жағдайдың себебі:

<variant>глюкокортикоидтардың жанама әсері

<variant>Д витаминінің жетіспеушілігі

<variant>темір тапшылығы

<variant>Иценко-Кушинг ауруы

<variant> Юра белсенділігі

<question> ЮРА аясында 11 жастағы қызда бірлескен контрактуралар, қозғалыстардың айқын шектелуі дамыды. Міндетті дәрілік емес әдіс:

<variant>ЕДШ

<variant>массаж

<variant>физиотерапия

<variant>электрофорез

<variant> акупунктура

< question> 13 жастағы балада ЮРА және қол буындарының зақымдануы, зертханалық — IgG жоғарылауы, HB төмендеуі, ESR жоғарылауы, ANA (+), RF (-). Бұл форма:

<variant>полиартикулярлы серонегативті

<variant>жүйелік

<variant>серопозитивті

<variant>псориатикалық

<variant> энтезитпен байланысты

< question> ЮРА бар 14 жастағы жасөспірім өкше ауруы, ахиллобурсит, бел ауруы, танертеңгі құрысу туралы шағымданады. Артрит формасын растайды:

<variant>HLA-B27

<variant>RF

<variant>ANA

<variant>IgA

<variant> ASL-O

< question > ЮРА жүйелік формасы бар 8 жастағы қызда 2 аптадан астам жоғары температура, бірнеше буындардағы артрит, бөртпе сақталады. Метотрексат пен глюкокортикоидтардың тиімсіздігі кезінде тағайындауға болатын препарат:

<variant>Тоцилизумаб

A) аминохинолин

<variant>сульфасалазин

<variant>азатиоприн

<variant> нифедипин

< question> ЮРА 10 жастағы қызда глюкокортикоидтардың дозасын төмендетуге тырысқанда жиі қайталанулар болады. Ремиссияға қол жеткізуге көмектесетін тәсіл:

<variant>негізгі терапияны тағайындау

<variant>витаминдер тағайындаңыз

<variant>антибиотикалық терапияны енгізіңіз

<variant>ГК-ны бұрынғы дозада жалғастыру

<variant> емдеуді тоқтату

< question> 13 жастағы ЮРА бала бас ауруы, тәбеттің төмендеуі туралы шағымданады. Қан биохимиясында-АСТ, АЛТ↑. Мүмкін себеп:

<variant>метотрексаттың жанама әсері

A) А Гепатиті

<variant>артрит белсенділігі

<variant>Цитомегаловирус

<variant> Асқын Керней

< question> ЮРА бар балада-көру қабілетінің күрт төмендеуі, көздің гиперемиясы, лакримация.

Ең алдымен науқасты жіберу:

<variant>Офтальмологқа

A) Инфекционистке

<variant>Хирургқа

<variant>Кардиологқа

<variant> Гематологқа

<question> ЮРА олигоартикулярлы формасы бар қызда-сол жақ тіздегі ауырсыну, әлсіздік, физикалық белсенділіктің төмендеуі, қалыпты температура. Ең негізделген емдеу әдісі:

<variant>жергілікті ГК инъекциясы

<variant>тек СЕКҚД

<variant>антибиотикалық терапия

<variant>ибупрофен + физиотерапия

<variant> диета

<question > ЮРА бар жасөспірім таңертеңгі қаттылыққа 1,5 сағаттан астам, қолдың ауыруы, әлсіздікке шағымданады. ЭМГ-да-теносиновиттің белгілері. Қосымша тағайындаған жөн:

<variant>биологиялық препараттар

<variant>СЕКҚД

<variant>Хондропротекторлар

<variant>Пробиотиктер

<variant> Психотерапия

< question> ЮРА ауруына шалдыққан 12 жастағы балаға тұмауға қарсы вакцина егу жоспарлануда. Меротрексат қабылдайды. Ескеру керек:

<variant>вакцинацияға рұқсат етілген және көрсетілген

<variant>вакцина қарсы көрсеткіш

<variant>вакцина қолайлы, бірақ тиімсіз

<variant>ремиссияға ауыстыру

<variant> алдымен терапияны тоқтатыңыз

< question> Псориазды артриті бар қыз кішкентай буындардағы ауырсынуға, таңертеңгі қаттылыққа, терідегі бляшқаларға шағымданады. Қосымша тән:

<variant>бір саусақтың ісінуі ("шұжық")

<variant>алопеция

<variant>арқадағы ауырсыну

<variant>қызба

<variant> есекжем түрі бойынша бөртпе

< question> ЮРА баласы 6 айдан астам уақыт бойы ГК қабылдайды. Белсенді мониторинг жүргізу керек:

<variant>остопороз

А) миопия

<variant>артериялық гипотензия

<variant>импетиго

<variant> семіздік

<question> 14 жастағы қызда серопозитивті ЮРА — кол буындарының деформациясы, қозғалыстардың айтарлықтай шектелуі, өзіне-өзі қызмет көрсетудегі қиындықтар. Емдеудің келесі кезеңі:

<variant>биологиялық терапия

<variant>хирургиялық түзету

<variant>психотерапия

<variant>NSAID ауыстыру

<variant> физиотерапия

<question > 11 жасар бала тізе және тобық буындарындағы ауырсыну, қозғалу кезінде күшейетін, төмен дәрежелі, енгізу туралы шағымдармен келді. 2 апта бұрын мен тамақ ауруымен ауырған. Тексеру: буындар ісінген, олардың үстіндегі тері гиперемияланған, ауырсыну бір буыннан екіншісіне ауысады. Бұл жағдайға тән:

<variant>мигрирленген полиартриті

<variant>ревматоидты артрит

<variant>кәмелетке толмаған артрит

<variant>реактивті артрит

<variant> септикалық артрит

<question > Стрептококкты стенокардиядан кейінгі 10 жастағы қызда жүректің қатты ауыруы, ентигу, систоалық шу, тахикардия пайда болды. ЭКГ: PQ аралығын ұзарту. Жедел ревматикалық қызба диагнозын растайды:

<variant>ЭхоКГ-дағы Кардиомегалия

А) Лейкоцитоз

<variant>бауырдың ұлғаюы

<variant>Шудың болмауы

<variant> қысымның төмендеуі

<question > 12 жастағы балаға жедел ревматикалық қызба бірінші шабуылы диагнозы қойылды. Бензилпенициллинді қоса алғанда, негізгі терапия тағайындалады. 2 күннен кейін қызба пайда болды, артралгия күшейіп, бөртпе пайда болды. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>антибиотикті цефалоспоринге ауыстырыңыз

<variant>терапияны жалғастыру

<variant>антигистаминді тағайындаңыз

<variant>Барлық терапияны тоқтатыңыз

<variant> физиотерапияны тағайындау

< question> бүркіт күдігі бар баланың денесінде негізсіз, тұрақсыз бөртпе пайда болды, ортасында ағартылған қызғылт сақиналар түрінде. Шағылыстыратын диагностикалық критерий:

<variant>маргинат эритемасы

<variant>тері астындағы түйіндер

<variant>хорея

<variant>уртикариялық бөртпе

<variant>псориаз

< question> ЖРҚ 13 жастағы қыз қолы мен беттегі еріксіз, жылдам қозғалыстарға, жазудың қиындығына, ашуланшақтыққа шағымданады. Асқыну дамыды:

<variant>кіші хорея

А) эпилепсия

<variant>Туретта синдромы

<variant>невроз

<variant> паркинсонизм

< question> ЖРҚ бар жасөспірімде жүректің ауыруы, жоғарғы жағында Шу, ЭХО-КГ — митральды регургитация байқалады. Ықтимал диагноз:

<variant>ревмокардит

А) миокардит

<variant>перикардит

<variant>эндокардит

<variant> қолқа сағасының стенозы

< question> 9 жастағы балада ЖРҚ алғаш рет білектің экстензорлы бетінде тері астындағы тығыз, ауыртпалықсыз түзілімдер табылды. Шағылыстыратын белгі:

<variant>тері астындағы ревматикалық түйіндер

А) липомалар

<variant>лимфа түйіндері

<variant>абсцесс

<variant> атеромалар

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 12
беті

<question> 10 жастағы ЖРҚ бала ем алады. 3 күннен кейін жағдайдың жақсаруы, температураның төмендеуі, буындардағы ауырсынудың жоғалуы байқалады. Терапияның тиімділігінің белгісі:

<variant>ЭТЖ қалыпқа келтіру

<variant>билирубин деңгейінің төмендеуі

<variant>шудың болмауы

<variant>салмақ жоғалуы

<variant> PQ аралығын ұлғайту

<question> Ревматизмге қарсы терапия аясында ЖРҚ ауыратын балада гиперкалиемия белгілері пайда болды. бұл асқынуды тудыруы мүмкін препарат:

<variant>Спиронолактон

<variant>Преднизолон

<variant>Аспирин

<variant>Фуросемид

<variant> Азатиоприн

<question> Ревмокардитпен ауыратын 12 жастағы қызға ЖРҚ фонында қайталама профилактика тағайындалды. Оның құрамына ... кіреді.

<variant>бициллинді енгізу-3-4 аптада 5 1 рет

<variant>амоксисициллинді күнделікті қабылдау

<variant>пробиотиктердің айлық курсы

<variant>Гидроксихлорохин

<variant> ГКС бір жыл ішінде

<question> 9 жасар бала " ЖРҚ алғашқы шабуылы" диагнозымен ауруханаға жатқызылды. Терапия тағайындалды: бензилпенициллин, преднизолон. Терапияның 5-ші күні тахикардия, жүрек шуынын жоғарылауы, енгігу пайда болды. Дәрігердің келесі қадамы:

<variant>жүректің зақымдану динамикасын бағалау үшін ЭхоКГ қайталаңыз

<variant>гормондарды алып тастаңыз

<variant>ЭКГ жүргізу

<variant>кең спектрлі антибиотик тағайындаңыз

<variant> диуретикті енгізіңіз

<question> Терапия аясында ЖРҚ бар жасөспірім бас ауруы, құлақтың шуылы, есту қабілетінің төмендеуіне шағымданады. Ацетилсалицил қышқылын алады. Симптомдардың себебі:

<variant>аспириннің жанама әсері

<variant>менингит

<variant>ревмокардиттің асқинуы

<variant>анемия

<variant> гипертония

<question> ЖРҚ күдікті балада мыналар анықталды: температура 38.5°C, үлкен буындардағы ауырсыну, ЭКГ-да PQ ұзаруы, ASL-о титрі 800 бірлік/мл.... мұнда Джонстың үлкен критерийлері расталды.

<variant>2

<variant>1

<variant>3

<variant>4

<variant> бірде-бір

<question> Ревмокардитпен ауыратын бала 4 апта бойы преднизолон алады. Дәрігер бас тартуды жоспарлап отыр. Бас тарту кезінде жасалуы керек:

<variant>аспиринге ауысу

<variant>кенеттен бас тарту

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant>диуретик тағайындаңыз

<variant>дозаны арттыру

<question > 10 жасар бала кардитпен ЖРҚ алғашқы шабуылына ұшырады. Дәрігер қайталама профилактиканы тағайындайды. ... алдын алу жалғасуы керек.

<variant>соңғы эпизодтан кейін кемінде 5 жыл, кем дегенде 21 жасқа дейін

A) 1 жыл

<variant>15 жасқа дейін

<variant>Шу жойылғанға дейін

<variant>ЭКГ қалыпқа келгенге дейін

<question> ЖРҚ бар балада алғаш рет ЭКГ-да өзгерістер анықталды: PQ интервалының ұзаруы.

Бұл дегеніміз:

<variant>өткізгіштіктің бұзылуы — Джонстың шағын критерийі

<variant>миокардтың зақымдануы

<variant>эндокардит

<variant>гиперкалиемиа

<variant> гипоксия симптомы

<question> Баспа ауруынан кейінгі 14 жастағы қыз кеудедегі ауырсынуға, жүрек соғуына шағымданады. ЭхоКГ: митральды және қолқа қақпақшаларының зақымдануы. Кардит түрі:

<variant>Эндокардит

<variant>Перикардит

<variant>Миокардит

<variant>Тампонада

<variant> функционалды Шу

<question> ЖРҚ бар балада полиартрит, кардит, эритема маргинаты бар. ... бұл Джонстың үлкен критерийлерін береді.

<variant>Үш

<variant>Бір

<variant>Екі

<variant>Төрт

<variant> бірде-бір

<question > Жасөспірімде ревмокардит аясында тұрақты тыныс алу, ісіну, тахикардия пайда болады, бауыр үлкейеді. Дамиды:

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

A) миокардит

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>тампонада

<variant> гипотензия

<question> ЖРҚ алған 12 жастағы қыз қызылшаға қарсы вакцинациялауды жоспарлап отыр.

Сіздің ұсыныстарыңыз:

<variant>тірі вакциналар глюкокортикоидты терапия аясында кейінге қалдырылады

<variant>вакцинацияға қарсы

<variant>вакцинация профилактика аяқталғаннан кейін ғана мүмкін болады

<variant>вакцинация жағдайына қарамастан міндетті болып табылады

<variant> вакцинация бициллинмен бірге жүргізіледі

<question> Көбінесе идиопатиялық артритпен ауыратын жас кезеңі:

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 14
беті

<variant>1-3 жыл

<variant>1 жылға дейін

<variant>4-6 жас

<variant>7-9 жас

<variant> 18 жастан кейін

<question> Ревматизм кезіндегі жүректің зақымдануы.

<variant>Эндокардит

A) Миозит

<variant>Перикардит

<variant>Артерит

<variant>Плеврит

<question> ... симптомы көбінесе балалардағы жүйелі склеродермада кездеседі.

<variant>терінің қалыңдауы және қатаюы

<variant>терінің қызаруы

<variant>герлеудің жоғарылауы

<variant>Құрысулар

<variant> лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<question> ЖКЖ (жүйелі қызыл жегі) кезінде жиі оң болатын маркер:

<variant>ANA (антинуклеарлы антиденелер)

A)РФ (ревматоидты фактор)

<variant>HLA-B27

<variant>IgE

<variant> Проколлаген

<question> Төмендегілердің ішінен балалардағы аутоиммунды ревматикалық ауруларға жатпайды:

<variant>ЖРВИ

<variant>ювенильді артрит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>жүйелік склеродерма

<variant> дерматомиозит

<question> ЮРА негізгі терапия ретінде емдеу кезінде жиі ... қолданылады.

<variant>Метотрексат

<variant>Ибупрофен

<variant>Цефтриаксон

<variant>Плаквенил

<variant> Парацетамол

<question> Көздің, уретраның және буындардың қабынуы байқалады:

<variant>Рейтер Синдромы

<variant>Рейно Синдромы

<variant>Шегрен Синдромы

<variant>Бехтерев Ауруы

<variant> Марфан Синдромы

<question> Жасөспірімдердегі Бехтерев ауруына (анкилозды спондилит) тән:

<variant>омыртқадағы ауырсыну және қаттылық

<variant>тәбеттің жоғарылауы

<variant>бас ауруы

<variant>тері бөртпесі

<variant> Құрысулар

< question> Серонегативті артритке күдік туындаған кезде HLA-B27 анықтауға көмектесетін зерттеу:

<variant>генетикалық тест

<variant>жалпы қан анализі

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>буындардың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant> мидың МРТ

< question > ... кезінде бетте "көбелек тәрізді" бөртпе болуы мүмкін.

<variant>жүйелі қызыл жегі

A) ЮРА

<variant>Кавасаки Ауруы

<variant>ревматикалық қызба

<variant> Саркоидоз

< question> Ревматикалық аурулардағы қабыну белсенділігін бақылауға көмектесетін талдау:

<variant>ЭТЖ

<variant>глюкоза

<variant>ТТГ

<variant>жұмыртқа құртына нәжіс

<variant> креатинин

<question > Балада жүйелі қызыл жегінің алғашқы көрінісі болуы мүмкін симптом:

<variant>қызба және әлсіздік

<variant>ентігу

<variant>тәбеттің жоғарылауы

<variant>зәр шығарудың жоғарылауы

<variant> есту қабілетінің бұзылуы

<question > Ювенильді дерматомиозит кезінде зардап шегуі мүмкін орган:

<variant>бұлшықеттер

A) жүрек

<variant>бүйрек

<variant>өкпе

<variant> бас терісі

<question > Балалардағы Кавасаки ауруына тән:

<variant>лимфаденопатия, бөртпе және қан тамырларының зақымдануы

<variant>құрысулар

<variant>сарғаю

<variant>дене салмағының жоғалуы

<variant> зәрді ұстау

<question > Буындардағы қабыну белсенділігін бағалауға өте сезімтал визуализация әдісі:

<variant>МРТ

A) флюорография

<variant>КТ

<variant>УДЗ

<variant> ЭКГ

<question > ... ауруы кезінде Рейно құбылысы жиі байқалады (суықта саусақтардың ағаруы).

<variant>жүйелік склеродерма

<variant>ЮРА

<variant>реактивті артрит

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 16
беті

<variant>васкулит

<variant> подагра

<question > Балалардағы жүйелік склеродермаға тән емес:

<variant>буындардың қозғалғыштығының жоғарылауы

<variant>терінің катаюы

<variant>рейно құбылысы

<variant>өңештің бұзылуы

<variant> бет әлпетін азайту

<question > Балалардағы жүйелі қызыл эритематозды емдеуге кіреді:

<variant>гормон және иммуносупрессор терапиясы

<variant>тек антибиотиктер

<variant>химиотерапия

<variant>глутенсіз диета

<variant> тек дәрумендер

<question> Факторлардың ішінен балада ЖКЖ өршуіне себеп болуы мүмкін:

<variant>инсоляция (ұзақ күн сәулесі)

<variant>орташа физикалық белсенділік

<variant>таза ауада серуендеу

<variant>ұйқы

<variant> йога

<question> Ювенильді идиопатиялық артриттің ең ауыр түрі:

<variant>жүйелік форма

<variant>серонегативті

<variant>полиартикулярлы

<variant>псориатикалық

<variant> энтезитпен байланысты

<question > ... ауруы кезінде балаларда миалгия, гелиотропты бөртпе және проксимальды бұлшықеттердің әлсіздігі болуы мүмкін.

<variant>дерматомиозит

А) ЖКЖ

<variant>ЮРА

<variant>Крон Ауруы

<variant> гломерулонефрит

<question > Кавасаки ауруы кезінде зақымдану жиі байқалады:

<variant>жүрек артериялары (коронарлық тамырлар)

<variant>төменгі аяқтың тамырлары

<variant>ми артериялары

<variant>өкпе веналары

<variant> бауыр тамырлары

<question > Балалардағы жүйелі қызыл эритематозға тән симптом:

<variant>"беттегі" көбелек тәрізді " бөртпе

<variant>алақандағы тұрақты бөртпе

<variant>сарғаю

<variant>аяқтың ісінуі

<variant> құрғақ ауыз

<question > Кавасаки ауруының типтік көрінісі:

<variant>қызба, лимфаденопатия, бөртпе

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 17
беті

<variant>сарғаю

<variant>іштің ауыруы

<variant>құрғақ жөтел

<variant>гемоптиз

<question> төмендегі құрылымдардың ішінен ревматизмге жиі әсер етеді:

<variant>жүрек (эндокард)

<variant>тері

<variant>буындар

<variant>өкпе

<variant>бүйрек

<question> 12 жастағы бала тізе және тобық ауруы, субфебрилитет, аяқтардағы күлгін бөртпе, іштің ауыруы туралы шағымдармен ауруханаға жатқызылды. Зәрде-гематурия. Ең ықтимал диагноз:

<variant>геморрагиялық васкулит (Шенлейн-Геноха ауруы)

А) ЖКЖ

<variant>Кавасаки ауруы

<variant>Гломерулонефрит

<variant>ювенильді ревматоидты артрит

<question> 14 жастағы қыз шаршау, шаштың түсуі, артралгия, беттегі "көбелек" түріндегі бөртпе туралы шағымданады. Талдау: анемия, лейкопения, ANA (+++). Ең ықтимал диагноз:

<variant>ЖКЖ

А) ЮРА

<variant>дерматомиозит

<variant>БҮРКІТ

<variant>псориазды артрит

<question> 7 жастағы балада-температураның жоғарылауы, полиартрит, ЭхоКГ-да коронарлық дилатация, еріннің жарылуы, "құлпынай тілі".

Ең ықтимал диагноз:

<variant>Кавасаки Ауруы

<variant>ЮРА

<variant>ЖКЖ

<variant>ЖРҚ

<variant>ревматоидты васкулит

<question> 6 жасар қыз. Таңертең-төсектен тұра алмау, қол буындарындағы ауырсыну.

Симптоматология > 6 апта, ANA оң. ЮРА формасыы:

<variant>Олигоартикулярлы ANA+

<variant>Серопозитивті

<variant>Энтезитпен байланысты

<variant>Псориаликалық

<variant>Жүйелік

<question> ЮРА ауруы бар жасөспірімде кенеттен қызба, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения, гипофибриногенемия пайда болды. Күдік тудырады:

<variant>макрофагты белсендіру синдромы

А) сепсис

<variant>артриттің қайталануы

<variant>ГК-интоксикация

<variant>ЖРВИ

<question > Энтезитпен байланысты артритпен ауыратын 13 жасар бала арқасының төменгі жағының ауырсынуына, таңертеңгі төсектен тұра алмауға шағымданады. HLA-B27 +. Қосымша тексеру қажет:

<variant>көздер

<variant>бауыр

<variant>жүрек

<variant>бүйрек

<variant> қалқанша безі

< question> ЖКЖ бар 10 жастағы қызда ісіну, гипертония, протеинурия, гематурия анықталды.

Бұл зақымдалу:

<variant>гломерулонефрит-люпус-нефрит

<variant>тері Васкулиті

<variant>Шенлейн-Геноха Ауруы

<variant>кәмелетке толмаған нефрит

<variant> Пиелонефрит

<question > Жүйелік склеродермасы бар бала жұтылу кезінде ауырсынуға, қыжылдауға шағымданады. Зақымдалған орган:

<variant>өңеш

<variant>жіңішке ішек

<variant>өкпе

<variant>қуық

<variant> бауыр

<question> Дерматомиозиті бар жасөспірім бұлшықет әлсіздігіне, баспалдақпен көтерілу қиындығына, қабақтың бөртпелеріне (гелиотропты) шағымданады. Ең маңызды зертханалық маркер:

<variant>креатинфосфокиназа (КФК)

A) РФ

<variant>ANA

<variant>CRP

<variant> HLA-B27

< question> ЖРҚ мен ауыратын бала кардиттің алғашқы шабуылын алды. 6 жылдан кейін-митральды ақаудың дамуымен қайталанатын эпизод. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>қайталама профилактиканың болмауы

<variant>тиімсіз емдеу

<variant>қате диагноз

<variant>басқа органдардың зақымдануы

<variant> генетикалық форма

<question > 8 жасар бала таңертеңгі төсектен тұра алмауға, тізе мен тобық буындарының ісінуіне шағымданады. Ауру >2 ай. Қызба жоқ. ANA теріс., HLA-B27 оң. Ең ықтимал диагноз:

<variant>энтезит-ассоцирленген артрит

<variant>ЮРА, олигоартрит

<variant>ЖКЖ

<variant>ЖРҚ

<variant> Кавасаки ауруы

< question> ЖКЖ бар жасөспірім, қызба 38,5 °С, гемолитикалық анемия, тромбоцитопения, гипокомплементемия, ANA және ds-DNA (+++). Келесі қадам:

<variant>метилпреднизолонмен жедел импульстік терапия

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant>Бақылау

<variant>Трансфузия

<variant> Аспириннің тағайындау

< question> ЮРА бар балада ГК терапиясы аясында-салмақ қосу, гипергликемия, гипертония.

Тактика:

<variant>дозаны біртіндеп төмендетіңіз

<variant>сол дозада жалғастыру

<variant>дереу бас тарту

<variant>витаминдер қосыңыз

<variant> пробиотиктерді тағайындау

<question> ЮРА олигоартикулярлық формасы бар 11 жастағы қыз, ANA (+). Офтальмоскопияда-алдыңғы увеиттің белгілері. Келесі қадам:

<variant>жергілікті глюкокортикоидтарды енгізіп, офтальмологқа жіберіңіз

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>ҚКСД жалғастыру

<variant>антигистаминді тағайындаңыз

<variant> ревматизмді болдырмау

< question> ЮРА диагнозы қойылған 9 жасар бала, буындар ауырмайды, бірақ жамбас буындарындағы физикалық –қозғалыстардың шектелуі, контрактуралар.Терапияның негізгі бағыты:

<variant>қарқынды ЕДШ және физикалық оңалту

<variant>СҚҚД

<variant>хирургиялық емдеу

<variant>антибиотикті ауыстыру

<variant> төсек тәртібі

<question> 12 жастағы қыз: көбелек тәрізді бөртпе, фотофобия, плеврит, гемолитикалық анемия.

ANA +++, ds-DNA +. Ең тән диагноз:

<variant>ЖҚЖ

<variant>ЖРҚ

<variant>ЮРА

<variant>дерматомиозит

<variant> жүйелік васкулит

<question> ЖРҚ бар жасөспірім глюкокортикоидтарды алады, жамбастың ауырсынуына шағымданады. МРТ: феморальды бастың асептикалық некрозы. Асқынудың себебі:

<variant>ГК-индукцияланған остеопатия

<variant>кальцийдің жетіспеушілігі

<variant>гипотермия

<variant>васкулит

<variant> шектен тыс жүктеме

<question> ЮРА жүйелік формасы бар 6 жасар бала: 39 °С қызба >2 апта, артрит, анемия, лейкоцитоз, ферритиннің жоғарылауы. Белсенді процесте бірінші қатардағы препарат:

<variant>Преднизолон

<variant>Метотрексат

<variant>Аспирин

<variant>Антибиотик

<variant> Циклофосфамид

<question> Кавасаки ауруына күдікті 10 жастағы қыз. Жедел кезеңде міндетті:

<variant>ЭКГ және ЭхоКГ

<variant>бүйректі ультрадыбыстық зерттеу

<variant>МРТ

<variant>ангиография

<variant>ревмасынамалар

<question> Жиі өршуі бар 13 жастағы ЮРА балаға және ісік некрозы факторларының ингибиторлары (биологиялық заттар) тағайындалады. 2 аптадан кейін-дене қызуының жоғарылауы, жөтел, әлсіздік. Алып тастау керек:

<variant>туберкулез

А) тұмай

<variant>аутоиммунды тиреоидит

<variant>ЖРВИ

<variant>лейкемия

<question> ЮРА (жүйелік форма) диагнозы қойылған 7 жастағы бала преднизолон алады. Емдеу аясында стриялар, ай тәрізді бет, семіздік пайда болды. Жасау керек:

<variant>биологиялық терапияға ауысу

<variant>преднизолонды күрт алып тастаңыз

<variant>өзгеріссіз жалғастыру

<variant>витаминдер тағайындаңыз

<variant>Метотрексат дозасын төмендету

<question> Дерматомиозитпен ауыратын 14 жастағы жасөспірім бұлшықет әлсіздігіне, бетіндегі бөртпеге, аяқтың ауырсынуына шағымданады. ҚКФ - күрт көтерілді. Қосымша бақылау қажет:

<variant>тыныс алу функциясы

<variant>қалқанша безінің қызметі

<variant>мочевина және креатинин

<variant>бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>Липидограмма

<question> ЖРҚ бар балада митральды жүрек ақауы дамыды. Тексеру кезінде өрескел систоалық шу анықталды. Ақаудың ең тән түрі:

<variant>митральды жеткіліксіздік

<variant>митральды стеноз

<variant>қолқа стенозы

<variant>трикуспидті жеткіліксіздік

<variant>аралас ақау

<question> ЖКЖ бар балада негізгі терапия аясында протеинурия, ісіну, қан қысымы 140/90 пайда болды.

Келесі қадам:

<variant>бүйрек биопсиясын жүргізу

<variant>диуретиктерді тағайындау

<variant>Нефропротекторларды қосу

<variant>глюкокортикоидтардың дозасын арттыру

<variant>СЕКҚД тағайындау

<question> Кавасаки ауруы бар 10 жастағы бала емделді. Бір айдан кейін-коронарлық артериялардың кеңею белгілері пайда болды. ... препаратф ұзақ уақытқа тағайындалған.

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 21
беті

<variant>аспирин

<variant>метотрексат

<variant>ҚҚСД

<variant>азатиоприн

<variant> циклоспорин

<question> 8 жастағы ЮРА бар қызда трансаминазалардың тұрақты өсуі байқалады. Метотрексат қабылдайды. Тактика:

<variant>метотрексатты тоқтата тұру, АЛТ/АСТ бақылауын жүргізу

<variant>СЕКҚД күшін жою

<variant>антигистаминді тағайындау

<variant>өзгеріссіз жалғастыру

<variant> антибиотиктерді тағайындау

<question> ЖКЖ күдікті балада ANA (+++), dsDNA (++), гипокомплементемия, протеинурия анықталды. EULAR/ACR классификациясы(2019) бойынша диагноз қою критерийлерінің ең аз саны:

<variant>10 балл

<variant>2

<variant>4

<variant>6 балл

<variant> 3 Үлкен белгі

<question> 13 жастағы бала өкшедегі ауырсынуға, ахиллобурситке, белдегі ауырсынуға шағымданады. HLA-B27 оң. Ең ықтимал диагноз:

<variant>энтезит-байланысты артрит

<variant>псориазды артрит

<variant>ЖКЖ

<variant>ЖРҚ

<variant> Рейтер Синдромы

<question> Юра-полиартрит бар қызда, ANA (++), офтальмолог увеит қояды. ГК-Жою әрекеті кезінде рецидив. Келесі қадам:

<variant>биологиялық терапияны тағайындау

<variant>барлығын болдырмау

<variant>аспирин дозасын төмендету

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant> СЕКҚД-ге ауысу

<question> ЮРА бар жасөспірім метотрексатқа (жүрек айнуы, әлсіздік) төзбейді, емдеу тиімсіз. Келесі қадам:

<variant>анти-TNF терапиясына ауысу

<variant>барлығын болдырмау

<variant>цефтриаксон тағайындау

<variant>пробиотиктерді қосыңыз

<variant> өзгеріссіз жалғастыру

<question> 9 жасар бала жоғары қызбамен, буын ауруымен, бөртпемен, гепатоспленомегалиямен ауырды. Лейкоцитоз, ферритиннің жоғарылауы > 1000 нг / мл, гипофибриногенемия. Жүйелік ЮРА-ның ең ықтимал асқынуы:

<variant>макрофагты белсендіру синдромы (MAS)

А) ЖРВИ

<variant>жедел лейкопения

<variant>Гепатит

<variant> Нефрит

<question> ЖКЖ бар 13 жастағы қыз, негізгі терапия аясында жүрек айнуы, эпигастрийдегі ауырсыну, тері геморрагиялары пайда болды. Тромбоциттер - $35 \times 10^9 / \text{л}$. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>ЖКЖ белсенділігін бағалау, метилпреднизолонмен импульстік терапияны қарастыру

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant>ГК-индукцияланған жараға күдіктену

С)тромбоцитопениялық пурпураны (АТП) алып тастаңыз

<variant> диетаны тағайындау

<question> Олигоартриттік ЮРА және ANA оң жасөспірім көру қабілетінің нашарлауына шағымданады.Ең ықтимал асқыну:

<variant>алдыңғы увеит

А) Глаукома

<variant>Катаракта

<variant>Ретинопатия

<variant> Иридоциклит

<question> Шенлейн-Геноха васкулитімен ауыратын бала тері бөртпесі басылғаннан кейін микрогематурия мен протеинурияны сақтайды. Келесі қадам:

<variant> нефрологпен кеңесу, нефрит қаупін бағалау

<variant>Бақылау

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>нефропротекторлық терапияны тағайындау

<variant>бүйректің ультрадыбыстық зерттеуін жүргізу

<question> ЖКЖ бар 11 жастағы қыз бас ауруына, ұйқының бұзылуына, эмоционалды тұрақсыздыққа, ұстамаға шағымданады. Алып тастау керек:

<variant>ОЖЖ-ЖКЖ формасын

<variant>Менингит

<variant>Гипертензия

<variant>Нейроинфекция

<variant> Астеноневротикалық синдром

<question> Кавасаки ауруы бар балаға иммуноглобулин терапиясы жүргізілді. 10-шы күні қызба сақталады, ерін мен тілдің өзгеруі күшейеді. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>иммуноглобулинді қайта тағайындаңыз

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant>ГК тағайындау

<variant>бақылау

<variant> басқа диагнозды алып тастаңыз

<question> Дерматомиозиті бар балада жұтыну қиындықтары, жөтел, тыныс алу бұлшықеттерінің әлсіздігі бар. Шұғыл қажетті тексеру:

<variant>Спирометрия

<variant>өңештің рентгенографиясы

<variant>бауырдың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>бұлшықет МРТ

<variant>ЭКГ

<question> ЮРА ауыратын 12 жастағы бала арқадағы ауырсынуға, таңертең төсектен тұра алмауына >1 сағатқа, жаттығудан кейін жақсаруға шағымданады. Артриттің ең ықтимал түрі:

<variant>энтезит-ассоцирленген артрит

А) ЖКЖ

<variant>Олигоартрит

<variant>Ревматоидты

<variant>Реактивті

<question> Метотрексат терапиядан кейін ЮРА бар 3 айлық балада белсенді полиартрит сақталады. Келесі қадам:

<variant>биологиялық терапияны қосыңыз (ісік некрозы факторының ингибиторы)

<variant>терапияны жалғастыру

<variant>ГК дозасын арттыру

<variant>метотрексатты алып тастаңыз

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<question> 13 жастағы балаға 3 жыл бұрын ЖРҚ диагнозы қойылған, қазір-тахикардия, митральды жеткіліксіздік, жүрек жеткіліксіздігі. Нашарлаудың ең ықтимал себебі:

<variant>қайталама профилактиканың болмауы аясында бүркіттің қайта шабуылы

<variant>инфекциялық эндокардит

<variant>ГК-индукцияланған миопатия

<variant>Гипертония

<variant> жүрек ақауы туа біткен

<question> ... антинуклеарлы антиденелерді (AN<variant>анықтау үшін қолданылады.

<variant>иммуноферменттік талдау (ИФА)

<variant>жалпы қан анализі

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>Коагулограмма

<variant>буындардың ультрадыбыстық зерттеуі

<question> Аталған аурулардың ішінде көбінесе HLA-B27 байланысты:

<variant>анкилозды спондилит

<variant>ювенильді ревматоидты артрит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>Кавасаки ауруы

<variant> Ревматизм

<question> Симптомдардың ішінен реактивті артритке тән:

<variant>инфекциядан кейінгі артрит

<variant>созылмалы буын ауруы

<variant>жоғары температура

<variant>құрғақ тері

<question>... жедел ревматикалық қызбаны (ЖРҚ) тудырады.

<variant>А тобындағы стрептококк

<variant>тұмау вирусы

<variant>Стафилококк

<variant>Клебсиелла

<variant>Пневмококк

<question> ЖРҚ-дан көбінесе зардап шегетін жас:

<variant>5-15 жыл

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 24
беті

<variant>1 жылға дейін

<variant>20-30 жас

<variant>50 жастан асқан

<variant> барлық жас топтары бірдей

<question> ... бұл ЖРҚ дамуы үшін алдыңғы инфекция.

<variant>Тамақ ауруы, стрептококкты фарингит

<variant>Зәр шығару жолдарының инфекциясы

<variant>Тұмау

<variant>Пневмония

<variant> Отит

<question> Төмендегі критерийлердің ішінен Джонстың ЖРҚ диагностикасының негізгі критерийлеріне жатпайды:

<variant>сақина тәрізді эритема

A) Полимиокардит

<variant>Артрит

<variant>Хорея

<variant> тері астындағы түйіндер

<question> берілгендердің ішінен Джонстың қосымша критерийлеріне жатады:

<variant>ЖРҚ және С-реактивті ақуыздың жоғарылауы

<variant>Артрит

<variant>Хорея

<variant>Полимиокардит

<variant> тері астындағы түйіндер

<question> Көбінесе ревматикалық артритпен ауыратын буын:

<variant>Тізе

<variant>Шынтақ

<variant>Иық

<variant>Карпальды

<variant> Саусақ

<question> Зертханалық зерттеу әдісі стрептококкты этиологияны растайды:

<variant>антистрептолизин о (АСЛ-О)

<variant>жалпы қан анализі

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>Коагулограмма

<variant> Иммунограмма

<question>. Жүрек қақпақшаларының қабынуы:

<variant>Эндокардит

A) Миокардит

<variant>Перикардит

<variant>Кардиомиопатия

<variant> Артерит

<question> ... бұл ЖРҚ ерте симптомы.

<variant>дене температурасының жоғарылауы

<variant>бөртпе

<variant>хорейның пайда болуы

<variant>неврологиялық бұзылулар

<variant> аяқтың ісінуі

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінде ЖРҚ қайталанатын шабуылдардың нақты алдын алу бұл:

<variant>пенициллинді немесе басқа антибиотикті үнемі қолдану

A) вакцинация

<variant>Витаминдік Терапия

<variant>антигистаминдер

<variant> Физиотерапия

<question> Жүрек қакпақшаларының қатысуын көрсететін белгі:

<variant>аускультация кезінде шудың пайда болуы

<variant>ентігу

<variant>кеудедегі ауырсыну

<variant>температураның жоғарылауы

<variant> аяқтың ісінуі

<question> 13 жастағы қыз буындардағы ауырсынуға, "көбелек" түріндегі бетіндегі бөртпелерге, субфебрилитетке шағымданады. Зертханалық: анемия, тромбоцитопения, ANA (+ + +), anti-dsDNA (+), С3 — төмендеді. Ең ықтимал диагноз:

<variant>жүйелі қызыл жегі

A) ЮРА

<variant>жедел ревматикалық қызба

<variant>склеродерма

<variant> реактивті артрит

<question> ЖКЖ бар жасөспірімде плеврит, ісіну, протеинурия, гипертензияны дамыды.

Ең ықтимал асқыну:

<variant>жегі нефриті

<variant>ревматоидты васкулит

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant> Кавасаки синдромы

<question> ювенильді дерматомиозиті бар қызда: гелиотропты бөртпе, бұлшықет әлсіздігі, КФК жоғарылауы. Аурудың белсенділігін бағалаудың ең ақпараттық әдісі:

<variant>бұлшықет биопсиясы

<variant>буындардың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>спирометрия

<variant>ЭКГ

<variant> ANA

<question> Диффузды склеродермасы бар 12 жастағы бала: терінің тығыздығы, Рейно феномені, дисфагия. Бұл патологиямен ол жиі зардап шегеді:

<variant>өңеш

A) жүрек

<variant>бүйрек

<variant>буындар

<variant> қуық

<question> ЖКЖ күдікті балада құрысулар, бас ауруы, эмоционалды тұрақсыздық бар. Бірінші кезекте алып тастау керек:

<variant>ОЖЖ-ЖКЖ формасы

A) эпилепсия

<variant>менингит

<variant>гипертониялық дағдарыс

<variant> токсоплазмоз

<question> Жүйелік склеродермасы бар 9 жастағы қыз құрғақ жөтел мен енгіуге шағымданады.

Диагностикалық әдіс өкпе фиброзын бағалау үшін ең маңызды болып табылады:

<variant>кеуде мүшелерінің КТ

<variant>ЭКГ

<variant>өкпенің ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>Рентгенография

<variant> Спирография

<question> Дерматомиозиті бар жасөспірім. Қызба, миалгия, гелиотропты бөртпе, мойын мен жамбас бұлшықеттерінің әлсіздігі. Бұл жағдайда бірінші қатардағы Препарат:

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>метотрексат

<variant>аспирин

<variant>азатиоприн

<variant> гидроксихлорохин

<question> ЖКЖ бар 14 жастағы бала терапияны алады. Кенеттен-тромбоциттердің төмендеуі, гемолитикалық анемия, билирубиннің жоғарылауы. Ең ықтимал асқыну:

<variant>жегінің гематологиялық белсенділігі

A) гепатит

<variant>антифосфолипидті синдром

<variant>гемофагоцитарлық синдром

<variant> тромбоцитопениялық пурпура

<question> Склеродерманың шектеулі түрі(морфея) бар қыз бала. Қолында оқшауланған тері тығыздығы, ANA теріс. Тактика:

<variant>жергілікті терапия және бақылау

<variant>жүйелік гормондар

<variant>биологиялық терапия

<variant>хирургиялық алып тастау

<variant> антибиотиктер

<question> Дерматомиозит және бұлшықет әлсіздігі бар бала. Глюкокортикоидтар тағайындалды. 4 аптадан кейін-жамбастың ауыруы, қозғалысты шектеу анықталды. Ықтимал асқыну:

<variant>жамбас сүйегінің асептикалық некрозы

A) миозит

<variant>дерматомиозиттің қайталануы

<variant>полиомиелит

<variant> миопатия

<question> ЖКЖ бар жасөспірім метилпреднизолонмен импульстік терапия алады. 3 күннен кейін-қан қысымының 150/100 дейін жоғарылауы, бас ауыруы, ісіну. Ең ықтимал себеп:

<variant>жегі нефриті (шиеленісу)

<variant>глюкокортикоидтардың жанама әсері

<variant>инфекциялық процесс

<variant>тиреотоксикоз

<variant> гиповолемия

<question> ЖКЖ бар 12 жастағы қыз суықта саусақтардың ұюы мен ағаруына шағымданады.

Сипатталған:

<variant> Рейно құбылысы

A) васкулит

<variant> "қолғап" симптомы

<variant> нейропатия

<variant> артерит

<question> Дерматомиозиті бар бала дисфагия мен дауыстың қарлығуын дамытады.

Бұл мынаны білдіруі мүмкін:

<variant> жұтқыншақ бұлшықеттерінің зақымдануы

<variant> көмей инфекциясы

<variant> муковисцидоз

<variant> ЖРВИ

<variant> қалқанша безінің бұзылуы

<question> Склеродермасы шектеулі бала фототерапия мен жергілікті терапияны алады. Жаңа ошақтар жоқ, ANA теріс. Тактика:

<variant> ағымдағы терапияны және динамикалық бақылауды жалғастыру

<variant> жүйелік иммуносупрессияға ауысу

<variant> гормондар қосыңыз

<variant> Барлық емдеуді тоқтатыңыз

<variant> антибиотиктерді тағайындау

<question> Ұзақ мерзімді терапия аясында ЖКЖ бар қызда: остеопения, өсудің төмендеуі, арқа деформациясы. Ең ықтимал себеп:

<variant> ГК-ның жанама әсері

A) аурудың белсенділігі

<variant> Д витаминінің жетіспеушілігі

<variant> инфекция

<variant> эндокриндік ауру

<question> ЖКЖ бар жасөспірім, иммуносупрессия аясында 39 °С температура, жөтел, дымкыл сырылдар пайда болды. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant> оппортунистік инфекцияға күдіктеніп, антибиотикалық терапияны бастау

<variant> қызуды басатындәрілер тағайындау

<variant> барлық препараттарды алып тастау

<variant> ревмокардитті болдырмау

<variant> бақылау

<question> ЖКЖ бар балада оң анти-Sm анықталды. Бұл маркер:

<variant> ЖКЖ үшін жоғары спецификалық

<variant> жедел гепатиттің белгісі

<variant> дерматомиозитке тән

<variant> созылмалы гломерулонефритті көрсетеді

<variant> вирустық инфекцияның белгісі

<question> Дерматомиозитпен ауыратын 10 жастағы бала құрғақ жөтел мен ентігуге шағымданады.

Алып тастау керек:

<variant> өкпенің интерстициальды зақымдануы

<variant> пневмония

<variant>демікпе

<variant>бронхит

<variant>ӨСОА

<question> Диффузды склеродермасы бар қызда дене салмағының төмендеуі, дисфагия, созылмалы іш қату байқалады. Ең ықтимал түсініктеме:

<variant>асқазан-ішек склерозы және өңеш пен ішек моторикасының бұзылуы

<variant>терапияның жанама әсерлері

<variant>дұрыс тамақтанбау

<variant>инфекция

<variant>аллергия

<question> ЖКЖ бар жасөспірім буындардағы тұрақты ауырсынуға шағымданады, қабынусыз, ANA және ds — DNA-қалыпты, СРБ жоғарылаған жоқ. Бұл мынаны білдіруі мүмкін:

<variant>созылмалы ауру фонындағы фибромиалгия

<variant>артриттің өршуі

<variant>сепсисінің басталуы

<variant>реактивті артрит

<variant>Рейтер синдромы

<question> ЖКЖ бар бала преднизон мен гидроксихлорохин алады. Көздің алдындағы "тұманға", көру қабілетінің төмендеуіне шағымданады. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>гидроксихлорохиннің уыттылығын болдырмау үшін офтальмологқа жіберіңіз

<variant>преднизолоннан бас тарту

<variant>катарактаға күдіктену

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant>бақылау

<question> Ювенильді дерматомиозитпен ауыратын 15 жастағы жасөспірім төсектен тұра алмайды, бұлшықет әлсіздігі, СК > 4000. Келесі қадам:

A) ГК жоғары дозада

<variant>тек ЕДШ

<variant>бактериялық терапия

<variant>антигистаминдер

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<question> ЖКЖ бар 10 жастағы қыз пальпитацияға шағымданады. ЭКГ-миокардиттің белгілері. Сіздің әрекеттеріңіз:

<variant>иммуносупрессияны күшейту

<variant>СЕҚҚД тағайындау

<variant>жедел ревмокардитті болдырмау

<variant>тек бета-блокатор

<variant>гипертиреозды болдырмау

<question> Жүйелі склеродермасы бар жасөспірімде-түнгі жөтел, еңтігу. Спирометрия: шектеуші бұзылулар. Әрі қарай істеу керек:

<variant>өкпенің КТ жүргізу

<variant>бронх демікпесін жоққа шығарыңыз

<variant>бронходилататорларды тағайындау

<variant>антигистаминді тағайындаңыз

<variant>терапияны тоқтату

<question> 11 жасар бала: ЖКЖ фонында ұстамалар, сананың бұзылуы пайда болды.

Ең ықтимал себеп:

<variant>жегі энцефалиті

<variant>гипогликемия

<variant>психоз

<variant>эпилепсия

<variant> менингит

<question> Дерматомиозиті бар балада ГК-ға қарамастан бұлшықет әлсіздігі дамиды.

Келесі қадам:

<variant>метотрексат қосыңыз

<variant>барлығын болдырмау

<variant>антибиотик тағайындаңыз

<variant>СЕҚҚД қосу

<variant> ЕДШ тағайындау

<question> ЖҚЖ бар 13 жастағы қыз ауыздың құрғауына, көздің тітіркенуіне, еріннің жарылуына шағымданады. Күдіктену керек:

<variant>Шегрен синдромы

А) гиповитаминоз

<variant>Бехчет ауруы

<variant>гастроэнтерит

<variant>нейропатия

<question> Жүйелі склеродермасы бар балада: Рейноның ауыр құбылысы, саусақ ишемиясы.

Терапияға қосу керек:

<variant>вазодилататор (нифедипин)

А) антибиотик

<variant>ГК

<variant>цитостатик

<variant> қабынуға қарсы

<question> Дерматомиозитпен 15 жастағы жасөспірім, ГК терапиясында. ҚКФ төмендеді, бірақ айқын әлсіздік сақталуда. Бұл болуы мүмкін:

<variant>ГК-индукцияланған миопатия

<variant>аурудың өршуі

<variant>электролиттік теңгерімсіздік

<variant>инфекция

<variant>аллергия

<question> ЖҚЖ бар балада алғаш рет оң lupus anticoagulant анықталды, бұрын тромбоз эпизодтары болған. Бұл ... туралы айтады.

<variant>антифосфолипидті синдром

<variant>қан кету қаупінің жоғарылауы

<variant>қан тамырларының дисплазиясы

<variant>тиреопатия

<variant>жедел лейкомия

<question> Жүйелі склеродермасы бар қызда өңештің моторикасы бұзылады.

... симптомдарды жеңілдетуі мүмкін.

<variant>ППИ (Протон помпа ингибиторлары)

<variant>антацидтер

<variant>антибиотиктер

<variant>М-холинблокаторлар

<variant>ГК

<question> ЖКЖ бар бала: жоғары белсенділік, ауыр анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

Онтайлы тактика:

<variant>метилпреднизолонмен импульстік терапия + цитостатиктер

<variant>қан құю

<variant>фоллий қышқылын тағайындаңыз

<variant>тек бақылау

<variant> инфекцияны болдырмау

<question> ЖКЖ бар жасөспірім бірлескен ауырсынуға шағымданады, ал ісіну жоқ, қозғалыстар шектелмейді. Ең ықтимал механизм:

<variant>жүйелік қабыну фонындағы артралгия

<variant>механикалық зақымдану

<variant>қабыну артриті

<variant>нейропатия

<variant> реактивті артрит

<question> ДТДА бар балада тұрақты мұрыннан қан кету, петехия, $25 \times 10^9/\text{л}$ тромбоциттер пайда болды.:

<variant>ЖКЖ белсенділігінің гематологиялық түрі

А) инфекция

<variant>лейкемия

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant> гиповитаминоз

<question> Дерматомиозитпен ауыратын жасөспірімде жұмсақ тіндердің кальциноз қаупі жоғары.

Оның дамуына ықпал ететін фактор:

<variant>кеш диагностика және терапияның кешігуі

<variant>гипотермия

<variant>ЕДШ

<variant>биотерапия

<variant> гипервитаминоз D

<question> Егер ЖРҚ күдікті болса, тексеру міндетті болып табылады:

<variant>эхокардиография

<variant>АСЛ-О қан анализі

<variant>электрокардиография

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> жалпы зәр анализі

<variant>тері астындағы түйіндердің пайда болуы

<variant> хореяның пайда болуы

<question> Стрептококкты антиген ЖРҚ кезінде ағзаға ... әсер етеді.

<variant>тіндердің зақымдануымен иммунологиялық реакция

<variant>тікелей уытты зақымдану

<variant>вирустық инфекция

<variant>метаболизмнің бұзылуы

<variant> қан ұюының жоғарылауы

<question> Стрептококктың негізгі берілу жолы :

<variant>ауа тамшылары

<variant>байланыс-тұрмыстық

<variant>азық-түлік

<variant>жыныстық

<variant> трансмиссивті

<question> Қандағы көрсеткіш ЖКЖ кезінде қабыну процесін көрсетеді:

<variant>ЭТЖ жоғарылауы

<variant>гемоглобиннің төмен деңгейі

<variant>глюкозаның жоғары деңгейі

<variant>төмендетілген креатинин

<variant> лейкоциттердің төмен деңгейі

<question> Төменде айтылғандардың ішінен буындардың созылмалы қабыну ауруы:

<variant>созылмалы артрит

<variant>остеоартрит

<variant>травматикалық артрит

<variant>подагра

<variant> тендовагинит

<question> Аталған артрит түрлерінің ішінде балаларда жиі кездеседі:

<variant>кәмелетке толмаған идиопатиялық артрит

<variant>ревматоидты артрит

<variant>псориазды артрит

<variant>септикалық артрит

<variant> остеоартрит

<question> Ревматоидты артритке тән иммундық маркер:

<variant>анти-ССР антиденелері

<variant>антинуклеарлы антиденелер (AN<variant>

<variant>стрептококкқа қарсы антиденелер

<variant>ДНҚ антиденелері

<variant> ревматоидты фактор жоқ

<question> ... дәнекер тіннің диффузды ауруларына жатады.

<variant>Склеродерма

<variant>Подагра

<variant>Остеоартрит

<variant>Тендинит

<variant> Остеомиелит

<question> Аталған препараттардың ішінен көбінесе созылмалы артритті емдеу үшін қолданылады:

<variant>СЕКҚП (стероидты емес қабынуға қарсы препараттар)

<variant>антибиотиктер

<variant>антигистаминдер

<variant>кортикостероидтар

<variant> витаминдер

<question> Төменде айтылғандардың ішінен бұл дәнекер тіннің диффузды ауруы емес:

<variant>остеоартрит

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>склеродерма

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 32
беті

<variant>ревматоидты артрит

<variant> полимиозит

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен бұл кәмелетке толмаған идиопатиялық артриттің тән белгісі:

<variant>ірі буындардың зақымдануы және безгегі

<variant>қолдың ұсақ буындарының зақымдануы

<variant>симметриялы полиартрит

<variant>жылдам емдеу

<variant> тек тері көріністері

<question> Ауру көбінесе тері астындағы ревматоидты түйіндердің пайда болуымен бірге жүреді:

<variant>ревматоидты артрит

А) ЖКЖ

<variant>склеродерма

<variant>васкулит

<variant> псориаз

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен аутоиммунды ауру болып саналады:

<variant>ревматоидты артрит

<variant>остеоартрит

<variant>травматикалық артрит

<variant>подагра

<variant> остеомиелит

<question> Полимиозит бұл:

<variant>бұлшықет қабынуы

<variant>буындардың қабынуы

<variant>тері ауруы

<variant>өкпе инфекциясы

<variant> бүйрек ауруы

<question> Жүйелік склеродерма үшін тән симптом:

<variant>терінің қалыңдауы және саусақтардың қозғалғыштығын шектеу

<variant>буындардың ісінуі

<variant>іштің ауыруы

<variant>жөтел

<variant> температураның жоғарылауы

<question> ... ауруы кезінде бетіндегі "көбелек" бөртпесі тән .

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>склеродерма

<variant>ревматоидты артрит

<variant>псориаз

<variant> артроз

<question> Аталған сынақтардың ішінен ревматоидты артриттің белсенділігін бағалау үшін қолданылады:

<variant>DAS28

<variant>АСЛ-О

<variant>ANA

<variant>иммунограмма

<variant> биопсия

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен жүйелі қызыл эритематоздың типтік көрінісі емес:

<variant>терінің қышуы

A) Полиартрит

<variant>Гломерулонефрит

<variant>Шаршай

<variant> Қызба

<question> Көбінесе бүйректің зақымдануы (нефрит):

<variant>жүйелі қызыл жегі

<variant>остеоартрит

<variant>ревматоидты артрит

<variant>склеродерма

<variant> подагра

<question> Зерттеу созылмалы артриттегі бірлескен зақымдануды бағалау үшін ең ақпараттандырады:

<variant>буындардың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>жалпы қан анализі

<variant>ЭКГ

<variant> тері биопсиясы

<question> Бұл ең алдымен жүйелі қызыл жегімен ауырады:

<variant>тері, буындар, бүйрек

<variant>бауыр

<variant>асқазан

<variant>өкпе

<variant> бұлшықеттер

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен полимиозиттің клиникалық көріністеріне жатады:

<variant>проксимальды бұлшықеттердің әлсіздігі

<variant>буындардың зақымдануы

<variant>тері бөртпелері

<variant>бас ауруы

<variant> бүйректің зақымдануы

<question> Аталған белгілердің ішінде созылмалы артрит кезінде жиі байқалады:

<variant>таңертенгі төсектен тұра алмау

<variant>бас ауруы

<variant>көру қабілетінің бұзылуы

<variant>тері бөртпелері

<variant> еңтігу

<question> Дәрілердің ішінен ... аурудың белсенділігін төмендету үшін жүйелі қызыл жегіде қолданылады:

<variant>глюкокортикостероидтар

<variant>пенициллин

<variant>антибиотиктер

<variant>диуретиктер

<variant> антигистаминдер

<question> Дәнекер тіннің диффузды аурулары тән:

<variant>теріге, тамырларға және ішкі органдарға әсер етеді

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 34
беті

<variant>тек буындарға әсер етеді

<variant>егде жастағы адамдарда ғана ауру

<variant>тек бұлшықеттердегі қабыну

<variant> имунитетке байланысты емес

<question> ... ол терінің қалыңдауымен және тамырлардың тарылуымен бірге жүреді.

<variant>Склеродерма

<variant>ревматоидты артрит

<variant>Остеоартрит

<variant>Полимиозит

<variant> Подагра

<question> Кәмелетке толмаған идиопатиялық артриттің симптомы:

<variant>қызба және тері бөртпесі

<variant>жүрек ауруы

<variant>саусақтардың цианозы

<variant>қатты бас ауруы

<variant> іштің ауыруы

<question> Дәнекер тінінің диффузды аурулары кезінде ішкі ағзалардың зақымдануын растау үшін тексеру қажет:

<variant>ішкі ағзалардың ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>ревматоидты факторға қан анализі

<variant>ЭКГ

<variant>буындардың рентгенографиясы

<variant> жалпы зэр анализі

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен бұл аутоиммунды ауру:

<variant>ревматоидты артрит

<variant>травматикалық артрит

<variant>остеоартрит

<variant>подагра

<variant> тендовагинит

<question> Жүйелі қызыл эритематозға тән асқыну:

<variant>нефрит

<variant>артроз

<variant>остеомиелит

<variant>сынықтар

<variant> тендинит

<question> Аталған белгілердің ішінен ревматоидты артритке тән:

<variant>симметриялы полиартрит

<variant>төменгі арқадағы ауырсыну

<variant>тек бір буынның зақымдануы

<variant>терінің қышуы

<variant> жиі инфекциялар

<question> Ювенильді ревматоидты артрит (ЮРА):

<variant>балалардағы буындардың созылмалы қабыну ауруы

<variant>ересектердегі буындардың қабыну ауруы

<variant>терінің жұқпалы ауруы

<variant>аллергиялық реакция

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 35
беті

<variant> бірлескен жаракат

<question> Зертханалық көрсеткіш көбінесе полиартикулярлы ЮРА кезінде оң болады:

<variant>ревматоидты фактор (РФ)

<variant>антинуклеарлы антиденелер

<variant>ДНҚ антиденелері

<variant>С-реактивті ақуыз

<variant> АСЛ-О

<question> Зерттеу бірлескен зақымдануды бағалау үшін ең ақпараттандырады:

<variant>буындардың рентгенографиясы

<variant>жалпы қан анализі

<variant>ЭКГ

<variant>жүректің ультрадыбыстық зерттеуі

<variant> тері биопсиясы

<question> Юра-мен саралануы керек ауру.

<variant>инфекциялық артрит

<variant>остеоартрит

<variant>тендинит

<variant>жаракат

<variant> подагра

<question> ЮРА емдеудің негізгі әдісі:

<variant>СЕҚҚД және негізгі ревматизмге қарсы препараттар

<variant>Антибиотиктер

<variant>Антигистаминдер

<variant>Витамины

<variant> Операция

<question> Төмендегі белгілердің ішінен жүйелік ЮРА тән:

<variant>жоғары қызба және бөртпе

<variant>безгері жоқ артрит

<variant>тек тері бөртпелері

<variant>өкпенің зақымдануы

<variant> симптомдардың болмауы

<question> Аурудың алғашқы 6 айында 5 немесе одан да көп буындардың зақымдалуымен сипатталатын ЮРА түрі:

<variant>Полиартикулярлы

<variant>Олигоартикулярлы

<variant>Жүйелік

<variant>Псориатикалық

<variant> энтезит-байланысты

<question> ЮРА кезінде көру қабілетінің төмендеуіне ішінен әкелуі мүмкін симптом:

<variant>Увеит

<variant>буындардың ісінуі

<variant>Қызба

<variant>тері бөртпесі

<variant> арқадағы ауырсыну

<question>... ЮРА кезінде негізгі болып саналады.

<variant>Метотрексат

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 36
беті

<variant>СЕҚҚД

<variant>Антибиотиктер

<variant>Глюкокортикостероидтар

<variant>Витаминдер

<question> ... ЮРА-ның өршуіне себеп болуы мүмкін.

<variant>Инфекциялар

<variant>Гипотермия

<variant>физикалық белсенділік

<variant>Диета

<variant>күн сәулесі

<question> ... ЮРА кезінде анемияны көрсете алады.

<variant>жалпы қан анализі

<variant>Биохимия

<variant>Коагулограмма

<variant>Иммунограмма

<variant>зәр анализі

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен бұл ЮРА диагнозының бөлігі емес.

<variant>глюкозаға қан анализі

<variant>клиникалық тексеру

<variant>буындардың рентгенографиясы

<variant>ревматоидты факторды талдау

<variant> жалпы қан анализі

<question> Жоғарыда айтылғандардың ішінен ЮРА кезінде нашар болжам болуы мүмкін:

<variant>ревматоидты фактордың жоғары деңгейі

<variant>ерте ремиссия

<variant>симптомдардың болмауы

<variant>аурудың жеңіл ағымы

<variant> жылдам қалпына келтіру

<question> Аталған құралдардың ішінен ЮРА кезінде буындардың қозғалғыштығын жақсарту үшін тағайындалуы мүмкін:

<variant>физиотерапия

<variant>антибиотиктер

<variant>антигистаминдер

<variant>анальгетиктер

<variant> антикоагулянттар

<question> ... қан көбінесе склеродермада антинуклеарлы антиденелерді (АНА) көрсетеді.

<variant>иммунологиялық талдау

<variant>жалпы қан анализі

<variant>биохимиялық талдау

<variant>зәр анализі

<variant> Коагулограмма

<question> ... симптом жүйелік склеродерманың ерте сатысына тән.

<variant>саусақтардың ауыр ісінуі

<variant>терінің ойық жаралы зақымдануы

<variant>құрғақ тері

<variant>шаштың түсуі

<variant> қызба

<question> Емдеу әдістерінің ішінен ... склеродермадағы микроциркуляцияны жақсарту үшін қолданылады:

<variant>вазодилататорлар

<variant>антикоагулянттар

<variant>антибиотиктер

<variant>иммуносупрессанттар

<variant> анальгетиктер

<question> Клиникалық хаттама бойынша бес белгінің төртеуі бір ауруға тән болып табылады: 1. Лукина дағы. 2. Ослер түйіні. 3. перикард шуы. 4. тырнақ астындағы сызықты геморагиялар. 5. Румпель – Леде – Кончаловский симптомы:

<variant> инфекциялық эндокардитке

<variant> перикардитқа

<variant> иммунды тромбоцитопениялық пурпураға

<variant> ЮРАты артритке

<variant> ревматизмге

<question> Клиникалық хаттама бойынша ангинозды ауырсынулар, талуға бейімділік, ұстама тәрізді түнгі енгігу, төстің сол жақ қыры бойымен 3-4 к/а мойын тамырларына берілмейтін қатты систолалық шу НЕҒҰРЛЫМ тән:

<variant> гипертрофиялық кардиомиопатияға

<variant> ревматикалық емес миокардитке

<variant> дилатациялық кардиомиопатияға

<variant> гипертиреозды кардиомиопатияға

<variant> климактериялық кардиомиопатияға

<question> Жүректің созылмалы ревматикалық ауруымен ауыратын 13 жастағы науқаста ортопноз, акроцианоз; төменгі-бүйір бөліктерде дауыссыз ылғалды сырылдар; жүрек ұшында қолтық астына берілетін дөрекі пансистолалық шу, тахиаритмия, бауырдың ұлғаюы, аяқтардың ісінуі. Клиникалық хаттама бойынша НЕҒҰРЛЫМ тиімді тактика:

<variant> диуретиктер

<variant> кортикостероидтар

<variant> бетта-адреноблокаторлар

<variant> кальций антагонисттері

<variant> физиотерапия

<question> Ревматизмдік жүрек ақауы бар 12 жастағы балада сол қарыншалық шамасыздық клиникасы бар. Тексергенде: пальпацияда систолалық діріл оң II к/а сезілді, II тон әлсіреген. Боткин нүктесінде және оң II к/а систола-диастолалық шу бар; систолалық шу дөрекі, мойындырық ойығы мен ұйқы артерияларына таралады. Жұптасқан ақау тұжырымы жасалды, келесі белгі аорта қақпақтары шамасыздығын клиникалық хаттама бойынша куәлендіреді:

<variant> диастолалық шу

<variant> систолалық шу

<variant> мезосистолалақ шу

<variant> протодиастолалық шу

<variant> пансистолалық шу

<question> Ревматикалық эндокардиттің жиі болжамы:

<variant> аритмия

<variant> миокардит

<variant> жүрек қақпақшаларының ақауы

<variant> перикардит

<variant> қан тамырларының тромбозы

<question> 10 жастағы балада ревматикалық «шабуыл»-дан кейін төмендегі өзгерістер: жүрек шекараларының солға қарай кеңеюі, жүрек ұшы түрткісі күшейген және төменге ығысқан; жүрек ұшында жүректен тыс аймақтарға, арқаға берілетін, үрлеген систоликалық шу естіледі. I тон дыбысы төмендеген, өкпе сабауының үстінде II тонның акценті. Рентгенограммада жүрек солға қарай кеңейген, III, IV доғалар айқын (сол жүрекше мен қарынша доғалары). ... ақауы дамуының ЕҢ ықтималы.

<variant> Аорта өзегінің стенозы

<variant> Митральді стеноз

<variant> Аорта қақпақшасы жеткіліксіздігі

<variant> Митральді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant> Үшжармалы қақпақша жеткіліксіздігі

<question> Ұл бала 12 жаста. Анамнезі бойынша- 9 жасынан бері баспамен ауырып келеді. Үлкен буындарында өтпелі артрит болған. Тексеру кезінде: жүрек шекаралары солға және жоғары қарай кеңейген. I-тон әлсіз, р.мах. жүрек ұшында қатаң систоликалық шу естіледі. Төменде көрсетілген диагноздардың ішінен ЕҢ ықтималы:

<variant> үшжармалы қақпақша жеткіліксіздігі

<variant> жедел миокардит

<variant> аорта қақпақшасы жеткіліксіздігі

<variant> митральді қақпақша жеткіліксіздігі

<variant> жүрекше аралық перде ақауы

<question> 12 жасар қыз бала. Жүрегіндегі ауру сезімі мен жүрек соғуына шағымданып түсті. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық, астеникалық дене бітімді, ұзын бойлы. Терісі таза, бірақ созылғыш. Теріастылық қан құйылулар. Буындарындағы қозғалыс толық көлемді, дене тұрысы өзгерген. Буындарының гипермобильділігі. Кеудесінде шұңқыр тәріздес деформация. Жүрек шекаралары қалыпты. Үндері анық, алыстан естілетін (фонендоскопсыз) систолалық дыбыс. Төменде көрсетілген диагноздардың ішінен ЕҢ ықтималы:

<variant> ревматизм

<variant> миокардит

<variant> аорта коарктациясы

<variant> экссудативті перикардит

<variant> митральді қақпақшаның пролапсы

<question> 13 жастағы ұл бала. 2 жасынан бастап “Миокардит, жеделдеу кезеңі, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі ” диагнозымен емделуде. Аускультацияда: тахикардия, жүрек тондарының тұйықталуы, өкпе суретінің күшеюі, кардиодиафрагмальді бұрыштың тегістелуі, КТИ-0,60. ЭхоКГ:жүректің айқын дилатациясы, лақтыру фракциясының төмендеуі, қарыншалардың диффузды гипокинезиясы, екі жармалы қақпақшаның салыстырмалы жетіспеушілігі. Төмендегі аталған диагноздардың ЕҢ ықтималы:

<variant> ревматикалық қызба, митральді ақау

<variant> инфекциялық эндокардит

<variant> идиопатиялық дилатациялық кардиомиопатия

<variant> рестриктивті кардиомиопатия

<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия

<question> 1. 10 жасар балада ревматикалық "шабуылдан" кейін жүрегінде: шекарасының солға кеңеюі, жүрек ұшы түрткісі күшейген және төменге ығысқан; жүрек ұшында үрленген жүректен тыс аймаққа және арқаға берілетін систолалық шу, 1 тон әлсіреген, 2 тон өкпе сабауы үстінде күшейген. Рентгенограммада жүрек сол жаққа кеңіген, 2-3-4 доғалар айқындалған. Ең мүмкін жүректің туа біткен ақауы:

<variant> аорта стенозы

<variant> митралды стеноз

<variant> аорталды қақпақшаның жеткіліксіздігі

<variant> митралды қақпақша жеткіліксіздігі

<variant> үш жармалы қақпақша жеткіліксіздігі

<question> 13 жасар қыз бала дәрігерге дене қызыуының көтерілуіне, жалпы әлсіздікке, жүрек тұсының ауыруына, ірі буындарының сыздап ауыруына шағымданып келді. Анамнезінде жиі баспамен ауырады. 2 апта бұрын кезекті баспамен ауырды. Объективті: 37,9 С дене қызуы. Терісі бозғылт, ылғалды. Жүрек шекарасы сол жаққа 0,5 см кеңіген. Жүрек тоны тұйықталған, ритмді. Жүрек ұшында - систолалық нәзік шу. ЖСЖ-94 рет мин. АҚ 110/70 мм.сын.бағ. Тілі таза, кариозды тістері бар. Бадамшалары гипертрофияланған. Науқастың емінде Ең тиімді препараттар:

<variant> диклофенак преднизолон плаквенил пенициллин

<variant> димедрол коргликон ортофен луцетам

<variant> пенициллин лазикс метотрексат аспаркам

<variant> эритромицин рибоксин актовегин дипроспан

<variant> аспаркам пенициллин диклофенак методжект

<question> 11 жастағы бала – кеуде қуысы ауру сезіміне, енгіуге, жүрек соғысына, тітіркенгіштікке шағымданады. Тексеру кезінде – баланың дене бітімі астеникалық, бойы ұзын, ұсақ саусақтарының жылжымалығының жоғарлығы анықталады, кеуде қуысы воронко тәрізді. Аускультативті – кеуде қуысының сол жағынан IV қабырғааралықта кеш систоликалық шумен сытыр естіледі. Диагнозды дәлелдеу үшін Ең ақпаратты тексеру әдісі:

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы

<variant> ангиография

<variant> холтерлі мониторинг

<question> 11 жастағы бала – кеуде қуысы ауру сезіміне, енгіуге, жүрек соғысына, тітіркенгіштікке шағымданады. Тексеру кезінде – баланың дене бітімі астеникалық, бойы ұзын, ұсақ саусақтарының жылжымалығының жоғарлығы анықталады, кеуде қуысы воронко тәрізді. Аускультативті – кеуде қуысының сол жағынан IV қабырғааралықта кеш систоликалық шумен сытыр естіледі. Ең тиімді емдеу тактикасы:

<variant> медикаментозды емес терапия

<variant> кардиотрофты препараттар

<variant> транквилизаторлар

<variant> β адреноблокаторлар

<variant> седативті

<question> Қыз бала 10 жаста, кардиоревматологта Д есепте мына диагнозбен есепте тұрады: «Миокардит, жеделдеу түрі. Созылмалы жүрек жеткіліксіздігі». Аускультацияда:

Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

44 беттің 40
беті

тахикардия, жүрек тондарының бәсеңдеуі. Рентгенограммада: кардиомегалия, өкпе сүретінің қоюлануы, кардиодиафрагмальді бұрыштары тегістелген, КТИ -0,67. ЭхоКГ: жүрек қусының айқын дилатациясы, қарыншалардың басымдылығымен, лактыру фракциясының төмендеуі (32 %) қарыншалардың диффузды гипокинезиясы, митральды қақпақшаның салыстырмалы жеткіліксіздігі. Осы ауруды радикальді емдеу әдісі:

<variant> митральды қақпақшаны протездеу

<variant> үшжармалы қақпақшаны протездеу

<variant> жүрек трансплантациясы

<variant> үнемі диуретиктерді қолдану

<variant> АПФ ингибиторларын қабылдау

<question> 6 жасар қыз бала емханаға бас ауруы, енгігу, әлсіздік, жүректің жиі соғуына шағымданып түсті. Екі апта бұрын гастроэнтеритпен ауырған. Объективті: бала жағдайы ауыр, әлсіз, бозарған, тахикардия 120 рет минутына, галоп ритмі, жүрек тоны анық емес, шулар анықталады, өкпеде ылғалды сырылдар, бауыры +2 см. Перифериялық пульсі әлсіз, жүрек шекаралары кеңейген. ЭКГ-де ST сегменті және Т тісшесінің өзгеруі, аритмия анықталды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> ревматикалық емес кардит

<variant> инфекциялық эндокардит

<variant> ревматизм

<variant> гипертрофиялық кардиомиопатия

<variant> жедел пневмония

<question> Воронцов бойынша ревматикалық емес кардиттердің абсолюттік көрсеткішінің біреуін атаңыз:

<variant> кардиомегалия

<variant> кардиалгия

<variant> жүрек ұшында систолалық шу

<variant> жүрек үндерінің анықтылығының өзгеруі

<variant> тахи- немесе брадикардия

<question> Балалардағы жүре пайда болған ақаулардың негізгі себебі:

<variant> ревматикалық қызба

<variant> жүйелі қызыл нокта

<variant> фиброэластоз

<variant> инфекциялық эндокардит

<variant> ревматикалық артрит

<question> 10 жасар баланың жүрегінде ревматикалық шабуылдан кейін мынандай өзгерістер байқалады: жүрек шекарасы солға ұлғайған. Жүрек ұшы түрткісі күшейген және төменге ығысқан, үрлеген тәрізді, жүректен тыс аймаққа, арқасына таралған систолалық шу естіледі. I үн әлсіреген, II үн өкпе артериясында акценттелген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> митралды қақпақшаның жетіспеушілігі

<variant> қолқа қақпақшаның жетіспеушілігі

<variant> митралды стеноз

<variant> қолқа сағасының стенозы

<variant> үшжармалы қақпақша жеткіліксіздігі

<question> Қыз бала 11 жаста. Баспамен ауырғаннан кейін буындарының ауыруымен асқынған. Ревматикалық қызба диагностикаланған. Аурудың жедел фазасында келесі белгілер байқалған: айқын тершендік, ұзақ қызба, енгігу, жүрек соғуы және жүректің шалыс

соғуымен, аускубтацияда үндер әлсіреген, «шоқырақ» ритмі және өкпенің төменгі бөлігінде майда көпіршікті ылғал сырылдар. Осы симптомдармен қоса тағы қосылған жаңа симптом – жүрек ұшындағы систолалық шу. Аускультативті симптоматикалық өзгерістер айтады:

- <variant> жүрек ақауының пайда болуын
- <variant> аурудың ремиссия сатысына өтуін
- <variant> сауығудың басталуын
- <variant> қанайналым бұзылысының пайда болуын
- <variant> жүректің барлық қабаттарының бұзылуын

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		44 беттің 42 беті

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	44 беттің 43 беті

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	44 беттің 44 беті