

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

### Бағдарламаның 2 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, XIсеместр

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 25.09.23

<question> Целиакияда болатын негізгі патогенетикалық механизм:

<variant> Глютенге қарсы аутоиммундық реакция

<variant> Бактериялық инфекция

<variant> Вирустық инфекция

<variant> Бауыр ферменттерінің жеткіліксіздігі

<variant> Гормондық дисфункция

<question> Нәрестелердегі целиакияның типтік симптомдары:

<variant> Созылмалы диарея және стеаторея

<variant> Сарғаю

<variant> Тері құрғауы

<variant> Қызба

<variant> Жөтел

<question> Целиакияны серологиялық анықтаудың негізгі сынамасы:

<variant> Тіндік транслутаминазаға (tTG) қарсы антиденелер

<variant> Жалпы қан талдауы

<variant> Лейкоциттік формула

<variant> Бауырдың УДЗ

<variant> Іш қуысының рентгені

<question> Целиакияны диагностикалаудың "алтын стандарты":

<variant> Аш ішектің биопсиясы

<variant> Майларға нәжіс талдауы

<variant> Асқазанның эндоскопиясы (биопсиясыз)

<variant> Ішектің МРТ

<variant> Іш қуысының УДЗ

<question> Целиакияны емдеудің негізгі тәсілі:

<variant> Глютенсіз диета

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Барлық майларды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Ферменттер енгізу

<question> Диетаны сақтамағанда целиакияның ең жиі асқынуы:

<variant> Витаминдер мен минералдар тапшылығы

<variant> Пневмония

<variant> Тек темір тапшылығынан болатын анемия

<variant> Қант диабеті

<variant> Артрит

<question> Балаларда клиникалық белгілердің жиі басталу жасы:

<variant> 6–24 ай

<variant> Туғаннан бастап

<variant> 10 жастан кейін

<variant> 15 жастан кейін

<variant> Жасөспірім кезеңде

<question> Серологиялық скрининг кезінде анықталатын жиі антидене түрі:

<variant> IgA антиденелері (tTG-ға қарсы)

<variant> IgM глютенге қарсы

<variant> IgG лактазаға қарсы

- <variant> IgE сиыр сүті ақуызына қарсы
- <variant> IgA бауыр ферменттеріне қарсы
- <question> Ересек жастағы балаларда целиакияның негізгі симптомы:
- <variant> Өсу мен салмақтың тежелуі
- <variant> Қанды диарея
- <variant> Құсу
- <variant> Қызба
- <variant> Сарғаю
- <question> Целиакияда қолданылатын маңызды диета:
- <variant> Глютенді толық алып тастау
- <variant> Майларды алып тастау
- <variant> Ақуыздарды алып тастау
- <variant> Сұйықтықты шектеу
- <variant> Жемістерді алып тастау
- <question> tTG тестінің жалған оң нәтижесінің себебі:
- <variant> Жедел гастроэнтерит
- <variant> Ұзақ глютенсіз диета
- <variant> Сүт аллергиясы
- <variant> D дәруменінің жетіспеушілігі
- <variant> Мальабсорбция синдромы
- <question> Аш ішек биопсиясындағы типтік морфологиялық белгі:
- <variant> Бүрлердің атрофиясы
- <variant> Ұйқы безінің гипертрофиясы
- <variant> Бауырдың ұлғаюы
- <variant> Асқазанның деформациясы
- <variant> Көкбауыр гиперплазиясы
- <question> Целиакияның ішектен тыс типтік белгісі:
- <variant> Теміртапшылық анемия
- <variant> Жөтел
- <variant> Қызба
- <variant> Кеуде ауыруы
- <variant> Беттегі бөртпе
- <question> Диетаның тиімділігін бақылау тәсілі:
- <variant> tTG антиденелерінің төмендеуі
- <variant> Бауырдың УДЗ
- <variant> Жалпы қан талдауы
- <variant> Ішектің рентгені
- <variant> Іш қуысының МРТ
- <question> Целиакия өршуінің ең жиі триггері:
- <variant> Кездейсоқ глютен қабылдау
- <variant> Вирустық инфекция
- <variant> Сүт аллергиясы
- <variant> Витамин жетіспеушілігі
- <variant> Физикалық жүктеме
- <question> Симптомсыз целиакияны анықтау әдісі:
- <variant> Тәуекел тобында серологиялық скрининг

- <variant> Ішектің MPT
- <variant> Бауырдың УДЗ
- <variant> Эндоскопия (биопсиясыз)
- <variant> Жалпы қан талдауы
- <question> Целиакияға генетикалық бейімділіктің жиі факторы:
- <variant> HLA-DQ2/DQ8
- <variant> HLA-B27
- <variant> HLA-A1
- <variant> HLA-DR4
- <variant> HLA-Cw6
- <question> Жүкті әйелдерде целиакияны жүргізудің басты қағидасы:
- <variant> Қатаң глютенсіз диетаны сақтау
- <variant> Майларды алып тастау
- <variant> Ақуыздарды алып тастау
- <variant> Глютенге бай диета
- <variant> Сұйықтықты шектеу
- <question> Кальций сіңуінің бұзылуындағы маңызды зертханалық көрсеткіш:
- <variant> Гипокальциемия
- <variant> Гипергликемия
- <variant> Гипербилирубинемия
- <variant> Гипернатриемия
- <variant> Лейкоцитоз
- <question> Целиакиядағы өсу тежелуінің негізгі себебі:
- <variant> Созылмалы мальабсорбция
- <variant> Сұйықтық тапшылығы
- <variant> Тәбеттің артуы
- <variant> Қант диабеті
- <variant> Қызба
- <question> Жасөспірімдердегі целиакияның жиі түрі:
- <variant> Ішектен тыс белгілері бар атипиялық түрі
- <variant> Классикалық диареялық түрі
- <variant> Құсу түрі
- <variant> Сарғаю түрі
- <variant> Іш қату түрі
- <question> Ремиссияны растау тәсілі:
- <variant> tTG антиденелерінің қалыпқа келуі және клиникалық жақсару
- <variant> Эндоскопия (биопсиясыз)
- <variant> Бауырдың УДЗ
- <variant> Жалпы қан талдауы
- <variant> Іштің рентгені
- <question> Балаларда целиакияны емдеу бойынша маңызды ұсыныс:
- <variant> Диетаны біртіндеп түзету және витамин деңгейін бақылау
- <variant> Барлық көмірсуларды алып тастау
- <variant> Ашықтыру
- <variant> Сұйықтықты алып тастау
- <variant> Антибиотиктер қолдану

<question> Екіншілік целиакияның себебі:

<variant> Нақты деректер жоқ, бұл аутоиммундық ауру

<variant> Инфекция

<variant> Аллергия

<variant> Панкреатит

<variant> Қызба

<question> Глютенсіз диетаны сақтамаудың ұзақ мерзімді қаупі:

<variant> Остеопороз, анемия және өсу тежелуі

<variant> Қан қысымының жоғарылауы

<variant> Пневмония

<variant> Қызба

<variant> Кеуде ауыруы

<question> Муковисцидоздың асқазан-ішек жолына әсер ететін негізгі механизмі:

<variant> Хлоридтер мен сілекей секрециясының бұзылуы

<variant> Ішектің аутоиммундық зақымдануы

<variant> Бауыр ферменттерінің тапшылығы

<variant> Гормондық бұзылыс

<variant> Вирустық инфекция

<question> Балалардағы муковисцидоздың типтік симптомдары:

<variant> Майлы және сасық нәжіс

<variant> Қанды диарея

<variant> Қызба

<variant> Сарғаю

<variant> Ісіну

<question> Муковисцидозды диагностикалаудың негізгі әдісі:

<variant> Тер сынамасы (тердегі хлоридтерді анықтау)

<variant> Эндоскопия

<variant> Ішектің рентгені

<variant> Бауырдың УДЗ

<variant> Жалпы қан талдауы

<question> Тұқым қуалайтын панкреатиттің берілу типі:

<variant> Аутосомды-доминантты

<variant> Аутосомды-рецессивті

<variant> Х-тіркескен

<variant> Митохондриялық

<variant> Көп факторлы

<question> Балалардағы тұқым қуалайтын панкреатиттің жиі көрінісі:

<variant> Қайталанатын іштің ауырсынуы

<variant> Қанды диарея

<variant> Сарғаю

<variant> Жөтел

<variant> Қызба

<question> Муковисцидозды анықтайтын генетикалық тест:

<variant> CFTR геніндегі мутацияларды анықтау

<variant> HLA-типтеу

<variant> Бауыр ферменттерін генетикалық скрининг

- <variant> Митохондриялық талдау
- <variant> Ұйқы безі гендерінің анализі
- <question> Муковисцидоздағы мальабсорбцияның негізгі себебі:
- <variant> Ұйқы безі ферменттерінің тапшылығы
- <variant> Вирустық инфекция
- <variant> Гепатит
- <variant> Сарғаю
- <variant> Анемия
- <question> Тұқым қуалайтын гепатобилиарлық аурулардың маңызды симптомы:
- <variant> Бауырдың ұлғаюы (гепатомегалия)
- <variant> Диарея
- <variant> Іш қату
- <variant> Іштің шаншуы
- <variant> Қызба
- <question> Тұқым қуалайтын билирубин алмасу бұзылыстарында жиі зертханалық белгі:
- <variant> Тікелей және жанама билирубиннің жоғарылауы
- <variant> Лейкоцитоз
- <variant> Гипергликемия
- <variant> Гипопротеинемия
- <variant> Кальцийдің төмендеуі
- <question> Тұқым қуалайтын асқазан-ішек ауруларын емдеудің негізгі қағидасы:
- <variant> Генетикалық ақауды ескере отырып кешенді терапия
- <variant> Көмірсуларды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Сұйықтықты алып тастау
- <variant> Антибиотикотерапия
- <question> Жаңа туғандардағы галактоземияның ең жиі симптомы:
- <variant> Сарғаю
- <variant> Жөтел
- <variant> Қызба
- <variant> Ісіну
- <variant> Диарея
- <question> Ұйқы безінің тұқым қуалайтын ауруларындағы маңызды емдік шара:
- <variant> Ферменттермен орынбасушы терапия
- <variant> Ақуыздарды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Сұйықтықты алып тастау
- <variant> Антибиотикотерапия
- <question> Тұқым қуалайтын асқазан-ішек ауруларындағы өсу тежелуінің басты себебі:
- <variant> Созылмалы мальабсорбция
- <variant> Қызба
- <variant> Сарғаю
- <variant> Жөтел
- <variant> Гипергликемия
- <question> Тұқым қуалайтын бауыр ауруларын диагностикалаудың негізгі сынамасы:
- <variant> Генетикалық талдау және биохимиялық маркерлер
- <variant> Ішектің рентгенографиясы

- <variant> ЭКГ
- <variant> Мидың МРТ
- <variant> Жалпы қан талдауы
- <question> Балалардағы тұқым қуалайтын панкреатиттің жиі кездесетін түрі:
- <variant> Созылмалы рецидивтеуші түрі
- <variant> Жедел түрі
- <variant> Геморрагиялық түрі
- <variant> Туа біткен бауырлық түрі
- <variant> Аллергиялық түрі
- <question> Муковисцидоздың ішектен тыс маңызды көрінісі:
- <variant> Созылмалы тыныс жеткіліксіздігі
- <variant> Сарғаю
- <variant> Диарея
- <variant> Іш кату
- <variant> Қан кету
- <question> Тұқым қуалайтын панкреатиттердегі мальабсорбцияны түзетудің негізгі әдісі:
- <variant> Ферменттермен орынбасушы (заместительная) терапия
- <variant> Көмірсуларды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Сұйықтықты алып тастау
- <variant> Антибиотикотерапия
- <question> Тұқым қуалайтын аурулары бар балалардағы бауыр-бөлікті зақымның негізгі белгісі:
- <variant> Көкбауырдың ұлғаюы (спленомегалия)
- <variant> Қызба
- <variant> Жөтел
- <variant> Диарея
- <variant> Іш кату
- <question> Тұқым қуалайтын панкреатиттердің дифференциалды диагностикасындағы ең ақпаратты әдіс:
- <variant> Генетикалық тестілеу және ұйқы безінің функционалдық сынамалары
- <variant> Ішектің рентгені
- <variant> ЭКГ
- <variant> Жүректің УДЗ
- <variant> Жалпы қан талдауы
- <question> Тұқым қуалайтын асқазан-ішек ауруларында маңызды алдын алу шарасы:
- <variant> Отбасын генетикалық кеңес беру
- <variant> Сұйықтықты алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Антибиотикотерапия
- <question> Фабри ауруының тұқым қуалау типі:
- <variant> Х-тіркескен (Х-сцепленное)
- <variant> Аутосомды-доминантты
- <variant> Аутосомды-рецессивті

<variant> Митохондриялық

<variant> Көп факторлы

<question> Нәрестелердегі ұйқы безі жеткіліксіздігінің ең жиі себебі:

<variant> Тұқым қуалайтын мутациялар

<variant> Инфекция

<variant> Сарғаю

<variant> Қызба

<variant> Іш қату

<question> Тұқым қуалайтын зат алмасу бұзылыстарындағы маңызды көрсеткіш:

<variant> Қанда және зәрде белгілі метаболиттердің жоғарылауы немесе төмендеуі

<variant> Лейкоцитоз

<variant> Гипергликемия

<variant> Кальцийдің төмендеуі

<variant> Сарғаю

<question> Тұқым қуалайтын гепатоцеллюлярлық аурудың типтік симптомы:

<variant> Бауырдың ұлғаюы және оң қабырға астындағы ауырлық сезімі

<variant> Жөтел

<variant> Диарея

<variant> Қызба

<variant> Ісіну

<question> Тұқым қуалайтын асқазан-ішек аурулары бар балаларды жүргізудің негізгі қағидасы:

<variant> Көпсалалы (мультидисциплинарлы) тәсіл: диета, ферментотерапия және асқинуларды бақылау

<variant> Көмірсуларды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Сұйықтықты алып тастау

<variant> Антибиотикотерапия

<question> Балалардағы функционалдық асқазан-ішек бұзылыстарының негізгі сипаттамасы:

<variant> Органикалық патологияның болмауы

<variant> Міндетті түрде қабынудың болуы

<variant> Вирустық инфекция

<variant> Бактериялық инфекция

<variant> Ішек жаракаты

<question> Нәрестелердегі ең жиі функционалдық бұзылыс түрі:

<variant> Ішек шаншуы (колика)

<variant> Қанды диарея

<variant> Қанмен іш қату

<variant> Сарғаю

<variant> Құсу

<question> Мектепке дейінгі жастағы балалардағы іш қатудың типтік симптомы:

<variant> Нәжістің 2 күннен артық болмауы

<variant> Қанда нәжіс

<variant> Қызба

Педиатрия-1 кафедрасы  
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11  
28 беттің 10 беті

- <variant> Құсу
- <variant> Оң қабырға астындағы ауырсыну
- <question> Функционалдық бұзылыстарды диагностикалаудың негізгі әдісі:
- <variant> Органикалық ауруларды алып тастау
- <variant> Ішектің биопсиясы
- <variant> Эндоскопия
- <variant> Бауырдың УДЗ
- <variant> Іш қуысының КТ
- <question> Балалардағы тітіркенген ішек синдромын (ТІС) диагностикалау критерийі:
- <variant> Іштің ауырсынуы аптасына  $\geq 1$  рет,  $\geq 2$  ай бойы
- <variant> Қызба
- <variant> Құсу
- <variant> Сарғаю
- <variant> Ісіну
- <question> Нәрестелердегі коликтің ең жиі себебі:
- <variant> Ас қорыту жүйесінің жетілмегендігі
- <variant> Вирустық инфекция
- <variant> Сүтке аллергия
- <variant> Қызба
- <variant> Сарғаю
- <question> Балалардағы функционалдық іш қатуды емдеудің негізгі принципі:
- <variant> Диета, режим және мінез-құлықтық түзету
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Сұйықтықты алып тастау
- <variant> Хирургиялық араласу
- <question> Жасөспірімдердегі ТІС кезінде маңызды шара:
- <variant> Психоэмоционалдық қолдау және тамақтану режимін сақтау
- <variant> Антибиотикотерапия
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Дене жүктемесін арттыру
- <question> Нәрестелердегі коликтің ең жиі симптомы:
- <variant> Құрысқандай жылау және іштің кебуі
- <variant> Қанды диарея
- <variant> Құсу
- <variant> Қызба
- <variant> Сарғаю
- <question> Балалардағы созылмалы іш қатудың ең жиі себебі:
- <variant> Ішектің функционалдық бұзылыстары
- <variant> Бактериялық инфекция
- <variant> Аллергия
- <variant> Ішек дамуының туа біткен ақаулары
- <variant> Панкреатит
- <question> Кішкентай балалардағы іш қатуды түзетудің негізгі әдісі:
- <variant> Клетчатка мен сұйықтықты жеткілікті мөлшерде тұтыну

<variant> Антибиотиктер

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Эндоскопия

<question> Балалардағы ТІС кезіндегі ауырсынудың типтік орналасуы:

<variant> Кіндік аймағында немесе іштің төменгі бөлігінде

<variant> Оң қабырға астында

<variant> Сол қабырға астында

<variant> Оң иықта

<variant> Кеуде қуысында

<question> Нәрестелердегі колик кезінде маңызды ұсыныс:

<variant> Баланы жиі емізу және тамақтану режимін сақтау

<variant> Антибиотиктер

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Функционалдық іш қатуларды диагностикалаудың негізгі тәсілі:

<variant> Клиникалық бақылау және ата-анамен сұхбат

<variant> Ішектің биопсиясы

<variant> Іш қуысының КТ

<variant> Бауырдың УДЗ

<variant> Асқазанның рентгені

<question> Жасөспірімдердегі ТІС кезіндегі ішектен тыс жиі симптом:

<variant> Бастың ауруы және шаршағыштық

<variant> Қызба

<variant> Құсу

<variant> Сарғаю

<variant> Жөтел

<question> Функционалдық бұзылыстардың алдын алудағы маңызды фактор:

<variant> Тұрақты тамақтану және жеткілікті физикалық белсенділік

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Дәрілік терапия

<question> Нәрестелердегі коликтің жиі басталу жасы:

<variant> Өмірдің 2–6 аптасы

<variant> Туғаннан бастап

<variant> 6–12 ай

<variant> 1 жастан кейін

<variant> Жасөспірім шак

<question> Ересек жастағы балалардағы функционалдық іш қатудың негізгі симптомы:

<variant> Ауырсынумен жүретін сирек нәжіс

<variant> Диарея

<variant> Қызба

<variant> Құсу

<variant> Сарғаю

<question> Балалардағы ТІС түзету тәсілі:

<variant> Диеталық және психоэлеуметтік терапия

<variant> Антибиотиктер

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Функционалдық бұзылыстарды емдеудегі ата-аналардың жиі қателігі:

<variant> Іш жүргізгіштер мен антибиотиктерді өз бетінше қолдану

<variant> Диетаны елемей

<variant> Физикалық белсенділікті елемей

<variant> Ұйқыны елемей

<variant> Гигиенаны елемей

<question> Балалардағы коликтің жиі кездесетін түрі:

<variant> Күніне  $\geq 3$  сағат, аптасына  $\geq 3$  күн жылау

<variant> Қанды диарея

<variant> Құсу

<variant> Қызба

<variant> Іш қату

<question> Функционалдық іш қатуларды кешенді емдеудің маңызды компоненті:

<variant> Мінез-құлықтық терапия

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Жасөспірімдердегі ТІС кезіндегі ең жиі шағым:

<variant> Іштің түйілуі мен нәжістің өзгеруі

<variant> Сарғаю

<variant> Қызба

<variant> Жөтел

<variant> Ісіну

<question> Нәрестелердегі мелена дамуының ең жиі себебі:

<variant> Некротизирлеуші энтероколит

<variant> Полиптер

<variant> Крон ауруы

<variant> Геморрой

<variant> Жаралы колит

<question> Көп мөлшерлі қан кету кезіндегі ең тән зертханалық көрсеткіш:

<variant> Гемоглобин деңгейінің және гематокриттің төмендеуі

<variant> Лейкоцитоз

<variant> Гипергликемия

<variant> Гипопротеинемия

<variant> Гипокальциемия

<question> Ерте жастағы балалардағы жедел тік ішектік қан кетудің ең жиі себебі:

<variant> Аллергиялық колит

<variant> Полиптер

<variant> Крон ауруы

<variant> Геморрой

<variant> Жаралы колит

<question> Қайталанған қан кетулердің алдын алудағы маңызды шара:

<variant> Уақытылы эндоскопиялық диагностика және негізгі ауруды емдеу

<variant> Сұйықтықты шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Ақуызды шектеу

<question> Асқазан-ішек жолының жоғарғы бөлімдерінен болатын қан кетудің ең жиі симптомы:

<variant> Қанмен немесе «кофе қойыртпағы» түріндегі құсу

<variant> Диарея

<variant> Іш кату

<variant> Төменгі іш аймағындағы ауырсыну

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<question> Полиптер кезіндегі қан кетуді тоқтатудың негізгі әдісі:

<variant> Эндоскопиялық полипэктомия

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Диета

<question> Жаралы ауру кезінде ішектік қан кетудің ең жиі себебі:

<variant> Пептикалық жара

<variant> Полиптер

<variant> Геморрой

<variant> Муковисцидоз

<variant> Аллергиялық колит

<question> Ішектік қан кету кезінде маңызды зертханалық бағалау:

<variant> Гемоглобин, гематокрит, коагулограмма

<variant> Ми МРТ

<variant> ЭКГ

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Бауыр биопсиясы

<question> Нәрестелердегі көп мөлшерлі қан кетудің негізгі белгісі:

<variant> Шок, бозару, тахикардия

<variant> Жөтел

<variant> Құсу

<variant> Диарея

<variant> Сарғаю

<question> Жасөспірімдердегі ішектік қан кетудің ең жиі себебі:

<variant> Ішектің қабыну аурулары

<variant> Некротизирлеуші энтероколит

<variant> Муковисцидоз

<variant> Гепатит

<variant> Аллергия

<question> Көп мөлшерлі қан кетуде маңызды визуализация әдісі:

<variant> Колоноскопия

<variant> Кеуде рентгені

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> ЭКГ

<variant> Ми МРТ

<question> Көп мөлшерлі қан кетуді жүргізудің негізгі принципі:

<variant> Интенсивті терапия — айналым көлемін және гемостазды түзету

<variant> Диета

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Антибиотикотерапия

<question> Аллергиялық колиттегі қан кетудің тән белгісі:

<variant> Жасанды тамақтанатын балада нәжісте қанның болуы

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Жөтел

<variant> Құсу

<variant> Талмалар

<question> Екіншілік профилактиканың маңызды аспектісі:

<variant> Негізгі ауруды емдеу және гастроэнтеролог бақылауы

<variant> Сұйықтықты шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Ақуызды шектеу

<question> Крон ауруындағы қан кетудің ең жиі себебі:

<variant> Шырышты қабықтың жаралы-некротикалық зақымдануы

<variant> Полиптер

<variant> Геморрой

<variant> Муковисцидоз

<variant> Панкреатит

<question> Жаралы ауру кезіндегі қан кетуді тоқтатудың негізгі әдісі:

<variant> Эндоскопиялық гемостаз

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Диета

<question> Балалардағы ішек полиптері кезіндегі ең жиі симптом:

<variant> Ауырсынусыз тік ішектік қан кету

<variant> Қанды диарея

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Құсу

<variant> Жөтел

<question> Қайталанған қан кетулерде маңызды зертханалық бағалау:

<variant> Темір, ферритин, гемограмма

<variant> Ми МРТ

<variant> Жүрек УДЗ

- <variant> ЭКГ
- <variant> Бауыр биопсиясы
- <question> Балалардағы жедел ішектік қан кетуді жүргізудің негізгі принципі:
- <variant> Жылдам диагностика, тұрақтандыру, эндоскопиялық ем және бақылау
- <variant> Ақуызды шектеу
- <variant> Тұрақты ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Метаболикалық аурулардағы бауыр зақымдануының негізгі механизмі:
- <variant> Зат алмасудың бұзылуы
- <variant> Вирустық инфекция
- <variant> Бактериялық инфекция
- <variant> Бауыр жаракаты
- <variant> Аллергиялық реакция
- <question> Балалардағы ең жиі кездесетін тұқым қуалайтын гликоген алмасу ауруы:
- <variant> Гликогеноз
- <variant> Вильсон ауруы
- <variant> Галактоземия
- <variant> Фенилкетонурия
- <variant> Муковисцидоз
- <question> Бауыр қызметінің бұзылуының негізгі зертханалық белгісі:
- <variant> АЛТ және АСТ деңгейінің жоғарылауы
- <variant> Лейкоцитоз
- <variant> Гипергликемия
- <variant> Гипокальциемия
- <variant> Тромбоцитоз
- <question> Нәрестелердегі метаболикалық бауыр ауруының ең жиі симптомы:
- <variant> Сарғаю
- <variant> Жөтел
- <variant> Құсу
- <variant> Диарея
- <variant> Талмалар
- <question> Вильсон ауруын диагностикалаудағы маңызды тест:
- <variant> Церулоплазмин мен бауырдағы мыс мөлшерін анықтау
- <variant> ЭКГ
- <variant> Жүрек УДЗ
- <variant> Ми МРТ
- <variant> Копрологиялық талдау
- <question> Галактоземия диагнозын растаудың негізгі әдісі:
- <variant> Галактозо-1-фосфатуридилтрансфераза ферменті белсенділігін анықтау
- <variant> ЭКГ
- <variant> Жүрек УДЗ
- <variant> Кеуде рентгені
- <variant> Бүйрек биопсиясы
- <question> Жасөспірімдердегі Вильсон ауруының ең тән клиникалық белгісі:
- <variant> Гепатомегалия және неврологиялық белгілер

<variant> Дене қызуы

<variant> Диарея

<variant> Құсу

<variant> Талмалар

<question> Тұқым қуалайтын метаболикалық бауыр ауруларын емдеудің негізгі әдісі:

<variant> Диетотерапия және орынбасушы терапия

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Хирургиялық ем

<question> Көпсалалы тәсілдің маңызды аспектісі:

<variant> Педиатр, гастроэнтеролог, диетолог және генетиктің бірлескен жұмысы

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Метаболикалық аурулары бар балалардағы бауыр жеткіліксіздігінің үдеу себебі:

<variant> Ферменттердің генетикалық ақаулары

<variant> Вирустық инфекциялар

<variant> Аллергия

<variant> Жарақаттар

<variant> Гормондық бұзылыстар

<question> Нәрестелерді метаболикалық бауыр ауруларына скринингтеудің негізгі әдісі:

<variant> Қанның биохимиялық талдауы — ферменттік белсенділіктерді анықтау

<variant> ЭКГ

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Кеуде рентгені

<variant> Ми МРТ

<question> Балалардағы аминқышқылдар алмасуының бұзылуының ең жиі симптомы:

<variant> Құсу, талмалар, гипотония

<variant> Дене қызуы

<variant> Диарея

<variant> Жөтел

<variant> Қан кету

<question> Гликогенозға күдік болғанда негізгі диагностикалық әдіс:

<variant> Қанның биохимиялық және ферменттік талдауы

<variant> ЭКГ

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Кеуде рентгені

<variant> Ми МРТ

<question> Вильсон ауруының ең тән сыртқы белгісі:

<variant> Көздің қасаң қабығындағы Кайзер–Флейшер сакинасы

<variant> Дене қызуы

<variant> Тері бөртпесі

<variant> Диарея

<variant> Талмалар

<question> Метаболикалық бауыр аурулары бар балаларда бауыр қызметін бағалаудағы маңызды зертханалық көрсеткіштер:

<variant> АЛТ, АСТ, билирубин, альбумин, протромбин уақыты

<variant> Глюкоза

<variant> Кальций

<variant> Электролиттер

<variant> Лейкоциттер

<question> Галактоземиядағы диетотерапияның негізгі принципі:

<variant> Галактоза бар тағамдарды алып тастау

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Майсыз диета

<question> Метаболикалық бауыр ауруларында ең жиі зақымданатын мүше:

<variant> Бауыр

<variant> Жүрек

<variant> Өкпе

<variant> Бүйрек

<variant> Ми

<question> Прогрессивті бауыр жеткіліксіздігінде маңызды шара:

<variant> Бауыр трансплантациясын қарастыру

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Метаболикалық бауыр ауруларын тудыратын ең жиі тұқым қуалайтын ферменттік ақау:

<variant> Галактозо-1-фосфатуридилтрансфераза тапшылығы

<variant> Лактоза тапшылығы

<variant> Амилаза тапшылығы

<variant> Липаза тапшылығы

<variant> Темір тапшылығы

<question> Тұқым қуалайтын метаболикалық ақауға күдік болғанда диагнозды растаудың негізгі әдісі:

<variant> Генетикалық талдау

<variant> ЭКГ

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Кеуде рентгені

<variant> Ми МРТ

<question> Нәрестелердегі галактоземияның ең жиі симптомы:

<variant> Сарғаю және бауыр жеткіліксіздігі

<variant> Жөтел

<variant> Диарея

<variant> Дене қызуы

<variant> Талмалар

<question> Метаболикалық бауыр аурулары бар балаларды бақылауда диетологтың рөлі:

<variant> Қауіпсіз әрі толыққанды тамақтануды таңдау

<variant> Антибиотиктерді тағайындау

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Тұрақты ашығу

<variant> Хирургиялық араласу

<question> Метаболикалық бауыр ауруларын емдеудің тиімділігін бағалаудың негізгі критерийі:

<variant> Зертханалық көрсеткіштер мен клиникалық жағдайдың жақсаруы

<variant> Құсу

<variant> Дене қызуы

<variant> Диарея

<variant> Жөтел

<question> Тұқым қуалайтын аурулары бар жасөспірімдердегі бауыр жеткіліксіздігінің ең жиі себебі:

<variant> Вильсон ауруы

<variant> Гликогеноз

<variant> Галактоземия

<variant> Фенилкетонурия

<variant> Муковисцидоз

<question> Метаболикалық бауыр аурулары бар балаларды жүргізудің маңызды аспектісі:

<variant> Көпсалалы тәсіл және тұрақты бақылау

<variant> Ақуызды шектеу

<variant> Аштық

<variant> Антибиотик

<variant> Диета

<question> Целиакия кезінде асқазан-ішек жолдарының ең жиі зақымдануы

<variant> Аш ішектің бүрлерінің атрофиясы

<variant> Бауырдың ұлғаюы

<variant> Сарғаю

<variant> Панкреатит

<variant> Холестаз

<question> Муковисцидоз кезіндегі негізгі гастроэнтерологиялық белгі

<variant> Ұйқы безінің созылмалы жеткіліксіздігі

<variant> Қанды құсу

<variant> Сарғаю

<variant> Құсықта қан (гематэмеzis)

<variant> Қанды іш өту

<question> Жүйелі қызыл жегісі бар балаларда асқазан-ішек жолдарының ең жиі симптомы

<variant> Іштің ауыруы

<variant> Қанды диарея

<variant> Құсу

<variant> Сарғаю

<variant> Қара нәжіс (мелена)

<question> Тамыр қабынуларында (васкулиттерде) асқазан-ішек жолдарының зақымдануын анықтаудың негізгі әдісі

<variant> Эндоскопия және биопсия

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> ЭКГ

<variant> Ми КТ

<question> Балаларда Шегрен синдромының асқазан-ішек жолындағы ең тән көрінісі

<variant> Кілегей қабаттарының құрғауы, жұтынудың қиындауы

<variant> Құсу

<variant> Жөтел

<variant> Сарғаю

<variant> Диарея

<question> Дәнекер тінінің қабыну ауруларында асқазан-ішек жолдарының негізгі симптомсы

<variant> Іштің ауыруы, диарея

<variant> Жөтел

<variant> Тырысулар

<variant> Қызба

<variant> Сарғаю

<question> Ювенильді идиопатиялық артрит кезінде асқазан-ішек жолдарының жиі асқынуды

<variant> Жаралы колит немесе Крон ауруы

<variant> Панкреатит

<variant> Гепатит

<variant> Холестаз

<variant> Сарғаю

<question> Асқазан-ішек жолдарының жүйелі зақымдануын растаудың негізгі әдісі

<variant> Кілегей қабатының биопсиясы және серологиялық тестілер

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> ЭКГ

<variant> Ми МРТ

<question> Жүйелі аурулар кезінде бауыр зақымдануының ең жиі белгісі

<variant> Бауыр ферменттерінің жоғарылауы

<variant> Тырысулар

<variant> Диарея

<variant> Құсу

<variant> Жөтел

<question> Жүйелі аурулары және асқазан-ішек зақымдануы бар балаларды емдеудің негізгі тәсілі

<variant> Көпсалалы бақылау және симптоматикалық ем

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотикотерапия

<variant> Диета

<question> Ювенильді дерматомиозит кезінде асқазан-ішек жолдарының жиі симптомы

<variant> Іштің ауыруы және диспепсия

<variant> Қанды құсу

<variant> Жөтел

<variant> Тырысулар

<variant> Сарғаю

<question> Жүйелі аурулар кезінде ішек функциясын бағалаудың негізгі әдісі

<variant> Эндоскопия және биопсия

<variant> Жүрек УДЗ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> ЭКГ

<variant> Ми МРТ

<question> Аутоиммундық бауыр ауруларында негізгі гастроэнтерологиялық белгі

<variant> Сарғаю және билирубиннің жоғарылауы

<variant> Диарея

<variant> Тырысулар

<variant> Қызба

<variant> Жөтел

<question> Жүйелі аурулары және асқазан-ішек зақымдануы бар балаларды жүргізудегі маңызды аспект

<variant> Асқынуларды ерте анықтау және түзету

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Жүйелі аурулары бар балаларда созылмалы диареяның ең жиі себебі

<variant> Ішектегі қабыну процестері

<variant> Гепатит

<variant> Панкреатит

<variant> Холестаз

<variant> Сарғаю

<question> Жүйелі склеродермия кезінде асқазан-ішек жолдарының негізгі симптомы

<variant> Жұтынудың қиындауы және іш қату

<variant> Құсу

<variant> Диарея

<variant> Тырысулар

<variant> Жөтел

<question> Ювенильді васкулит кезіндегі гастроэнтерологиялық ең жиі симптом

<variant> Іштің ауыруы

<variant> Жөтел

<variant> Тырысулар

<variant> Қызба

<variant> Сарғаю

<question> Жүйелі зақымданулар кезінде асқазан-ішек жолдарын бейнелеудің негізгі әдісі

<variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> ЭКГ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Ми МРТ

<variant> Бүйрек биопсиясы

<question> Жүйелі аурулардағы бауыр жеткіліксіздігінің ең жиі себебі

<variant> Аутоиммунды гепатит

<variant> Панкреатит

<variant> Гепатит А

<variant> Гепатит В

<variant> Вильсон ауруы

<question> Жасөспірімдерде жүйелі қызыл жегі кезінде асқазан-ішек жолдарының негізгі симптомдары

<variant> Іштің ауыруы және диарея

<variant> Құсу

<variant> Тырысулар

<variant> Жөтел

<variant> Сарғаю

<question> Жүйелі аурулары және асқазан-ішек зақымдануы бар балаларды бақылаудың маңызды аспектісі

<variant> Зертханалық көрсеткіштер мен эндоскопияны тұрақты бақылау

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Қабынулық миопатиялар кезіндегі жиі гастроэнтерологиялық белгі

<variant> Іштің ауыруы

<variant> Құсу

<variant> Жөтел

<variant> Тырысулар

<variant> Сарғаю

<question> Жүйелі ауруларда асқазан-ішек жолдарын емдеудің негізгі әдісі

<variant> Симптоматикалық және негізгі ауруды түзету терапиясы

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Дәнекер тінінің жүйелі аурулары бар балаларда бауыр зақымдануының ең жиі белгісі

<variant> Бауырдың ұлғаюы

<variant> Тырысулар

<variant> Диарея

<variant> Құсу

<variant> Жөтел

<question> Жүйелі аурулары және асқазан-ішек жолдарының зақымдануы бар балаларды емдеудің маңызды қағидасы

<variant> Көпсалалы (мультидисциплинарлық) және жеке тәсілге негізделген ем тактикасы

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар балаларды диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты

<variant> Аурудың өршуін ерте анықтау және асқынулардың алдын алу

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктерді тағайындау

<variant> Диета

<question> Диспансерлеу кезінде бауыр жағдайын бағалаудың ең жиі әдісі

<variant> Зертханалық талдаулар (АЛТ, АСТ, билирубин)

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> ЭКГ

<variant> Ми МРТ

<variant> Бүйрек биопсиясы

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар балаларды оңалтудың негізгі әдісі

<variant> Диетотерапия және өмір салтын түзету

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Хирургиялық ем

<question> Балаларда созылмалы гепатит кезінде ең жиі бақылау әдісі

<variant> Бауыр ферменттерін, билирубинді және бауыр УДЗ нәтижелерін қадағалау

<variant> ЭКГ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Ми МРТ

<variant> Копрограмма

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар балаларға психологиялық қолдаудың негізгі аспектісі

<variant> Бала мен отбасыға өзін-өзі бақылау дағдыларын үйрету

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Балаларда созылмалы гастриттің өршуінің ең жиі себебі

<variant> Диетаны сақтамау және күйзеліс

<variant> Тыныс жолдарының инфекциялары

<variant> Тұмау

<variant> Пневмония

<variant> Тырысулар

<question> Диспансерлеу кезінде ішек жағдайын бағалаудың негізгі әдісі

<variant> Эндоскопия және қажет болған жағдайда биопсия

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> ЭКГ

- <variant> Ми МРТ
- <variant> Жүрек УДЗ
- <question> Созылмалы асқазан-ішек ауруларының өршуін алдын алудың ең жиі әдісі
- <variant> Диетаны сақтау және тұрақты бақылау
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Хирургиялық ем
- <question> Созылмалы панкреатит кезінде диспансерлік бақылаудың негізгі бөлігі
- <variant> Ұйқы безі ферменттерін және қоректік жағдайды бақылау
- <variant> Кеуде қуысының рентгені
- <variant> ЭКГ
- <variant> Ми МРТ
- <variant> Бүйрек биопсиясы
- <question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар балаларды оңалтудың маңызды мақсаты
- <variant> Аурудың өршу жиілігін азайту және өмір сапасын сақтау
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Балаларда созылмалы колиттің өршуінің ең жиі симптомы
- <variant> Қанды диарея
- <variant> Тырысулар
- <variant> Күсу
- <variant> Жөтел
- <variant> Қызба
- <question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары кезінде тамақтануды бағалаудың негізгі әдісі
- <variant> Антропометрия және ақуыз бен дәрумендердің зертханалық бақылауы
- <variant> ЭКГ
- <variant> Кеуде қуысының рентгені
- <variant> Ми МРТ
- <variant> Бүйрек биопсиясы
- <question> Созылмалы гепатиті бар балаларды диспансерлеу кезіндегі ең маңызды алдын алу шарасы
- <variant> Вакцинация және инфекциялық байланыстарды бақылау
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Созылмалы панкреатиті бар балаларды оңалтудың негізгі әдісі
- <variant> Майды шектеумен диета және ферменттік терапия
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Хирургиялық ем

<question> Балалардағы созылмалы гастриттің ең жиі симптомы

<variant> Эпигастрий аймағындағы ауырсыну және диспепсия

<variant> Қанды құсу

<variant> Тырысулар

<variant> Қызба

<variant> Жөтел

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары кезінде оңалтудың тиімділігін бақылаудың негізгі әдісі

<variant> Өршу жиілігінің азаюы және зертханалық көрсеткіштердің жақсаруы

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы бауыр ауруларын диспансерлеу кезінде ең жиі бейнелеу әдісі

<variant> Іш қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> ЭКГ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Ми МРТ

<variant> Бүйрек биопсиясы

<question> Созылмалы колиттер кезінде диспансерлік бақылаудың маңызды аспектісі

<variant> Эндоскопиялық тексеру мен зертханалық анализдерді тұрақты бақылау

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар балаларды кешенді оңалтудың негізгі компоненті

<variant> Дәрі-дәрмек терапиясы, диета, физиотерапия және психологиялық қолдау

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы панкреатиті бар балаларда өмір сапасының төмендеуінің ең жиі себебі

<variant> Ауырсыну ұстамалары және тамақ шектеулері

<variant> Құсу

<variant> Қызба

<variant> Тырысулар

<variant> Жөтел

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар балаларды бақылаудың негізгі принципі

<variant> Аурудың ауырлығына байланысты жеке бақылау жоспарын құру

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы панкреатит кезінде ең жиі симптом

<variant> Эпигастрий аймағындағы ауырсыну, майлы нәжіс (стеаторея)

<variant> Қанды диарея

<variant> Жөтел

<variant> Тырысулар

<variant> Сарғаю

<question> Созылмалы асқазан-ішек ауруларында диетотерапияның негізгі мақсаты

<variant> Толыққанды тамақтануды қамтамасыз ету және ас қорыту ағзаларына жүктемені азайту

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы асқазан-ішек аурулары бар баланы оңалтудағы отбасының маңызды рөлі

<variant> Диетаны сақтау және симптомдарды бақылауды үйрету

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Созылмалы асқазан-ішек ауруларының асқынуын алдын алудың ең жиі әдісі

<variant> Тұрақты диспансерлік бақылау және емді дер кезінде түзету

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Балаларда порталды гипертензияның негізгі себебі

<variant> Қақпа венасы немесе бауырдың обструктивті зақымдануы

<variant> Тыныс жолдарының инфекциялары

<variant> Тырысулар

<variant> Пневмония

<variant> Диарея

<question> Портальді гипертензияның ең жиі симптомы

<variant> Көкбауырдың ұлғаюы (спленомегалия)

<variant> Сарғаю

<variant> Құсу

<variant> Жөтел

<variant> Қызба

<question> Портальді гипертензияны диагностикалаудың негізгі әдісі

<variant> Қақпа венасының доплер УДЗ зерттеуі

<variant> ЭКГ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Ми МРТ

<variant> Бүйрек биопсиясы

<question> Балаларда порталды гипертензияның ең жиі асқынуы

<variant> Өңеш веналарының варикоздық кеңеюі және қан кету

- <variant> Тырысулар
- <variant> Жөтел
- <variant> Диарея
- <variant> Қызба
- <question> Портальді гипертензия кезінде қан кетудің алдын алудың негізгі әдісі
- <variant> Бета-блокаторларды тағайындау және эндоскопиялық ем
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Портальді гипертензия кезінде жиі анықталатын зертханалық белгі
- <variant> Тромбоциттердің төмендеуі (тромбоцитопения)
- <variant> Лейкоцитоз
- <variant> Қанда глюкозаның жоғарылауы
- <variant> Креатининнің көбеюі
- <variant> Кальцийдің төмендеуі
- <question> Портальді гипертензияның дәрежесін бағалаудың негізгі әдісі
- <variant> Өңеш пен асқазанның эндоскопиялық зерттеуі
- <variant> Кеуде қуысының рентгені
- <variant> ЭКГ
- <variant> Ми МРТ
- <variant> Бүйрек биопсиясы
- <question> Балаларда обструктивті портальді гипертензияның ең жиі себебі
- <variant> Қақпа венасының туа біткен тромбозы
- <variant> Панкреатит
- <variant> Гепатит А
- <variant> Тұмау
- <variant> Диарея
- <question> Коллатеральді қан айналымы қалыптасқанда негізгі симптом
- <variant> Іш қабырғасындағы веналардың варикоздық кеңеюі
- <variant> Тырысулар
- <variant> Диарея
- <variant> Қызба
- <variant> Құсу
- <question> Балалардағы портальді гипертензияны емдеудің маңызды аспектісі
- <variant> Аурудың себебі мен ауырлығына қарай жеке тәсілді қолдану
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Қайталама қан кетудің алдын алудың негізгі әдісі
- <variant> Варикозды веналарды эндоскопиялық байлау немесе склеротерапия
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета

<question> Портальді гипертензия кезінде спленомегалияның ең жиі белгісі

<variant> Көкбауырдың ұлғаюы және тромбоцитопения

<variant> Жөтел

<variant> Диарея

<variant> Қызба

<variant> Тырысулар

<question> Портальді гипертензия кезінде бауыр функциясын бағалаудың негізгі әдісі

<variant> Зертханалық көрсеткіштер (АЛТ, АСТ, билирубин, альбумин)

<variant> ЭКГ

<variant> Кеуде қуысының рентгені

<variant> Ми МРТ

<variant> Бүйрек биопсиясы

<question> Бауырдан тыс (внепеченочный) портальді гипертензияның ең жиі себебі

<variant> Қақпа венасының тромбозы

<variant> Гепатит В

<variant> Панкреатит

<variant> Тұмау

<variant> Диарея

<question> Балаларда созылмалы портальді гипертензияның негізгі симптомы

<variant> Көкбауырдың ұлғаюы және веналардың варикоздық кенеюі

<variant> Қызба

<variant> Тырысулар

<variant> Жөтел

<variant> Құсу

<question> Портальді гипертензиясы бар балаларды диспансерлік бақылаудың маңызды аспектісі

<variant> Эндоскопиялық тексерулер мен зертханалық көрсеткіштерді тұрақты бақылау

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Портальді гипертензия кезінде хирургиялық түзетудің ең жиі әдісі

<variant> Портокавальды шунттау операциялары

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Портальді гипертензия кезінде жедел қан кетулерді емдеудің негізгі әдісі

<variant> Эндоскопиялық араласу және гемостатикалық терапия

<variant> Ақуызды алып тастау

<variant> Ұзақ ашығу

<variant> Антибиотиктер

<variant> Диета

<question> Бауырдан тыс обструкция кезінде портальді гипертензияның ең жиі симптомы

<variant> Бауыр жеткіліксіздігі белгілерінсіз көкбауырдың ұлғаюы

<variant> Сарғаю

- <variant> Қызба
- <variant> Тырысулар
- <variant> Жөтел
- <question> Балалардағы портальді гипертензияны басқарудың негізгі принципі
- <variant> Қан кету қаупін ескеретін көпсалалы тәсіл
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Созылмалы портальді гипертензия кезіндегі маңызды алдын алу шарасы
- <variant> Баланың өсуін және тамақтану жағдайын бақылау
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета
- <question> Коллатеральді қан айналымын бағалаудың ең жиі әдісі
- <variant> Допплер УДЗ және контрастты бейнелеу әдістері
- <variant> ЭКГ
- <variant> Кеуде қуысының рентгені
- <variant> Ми МРТ
- <variant> Бүйрек биопсиясы
- <question> Портальді гипертензия кезінде тромбоздың алдын алудың негізгі әдісі
- <variant> Көрсеткіштер бойынша антикоагулянттық терапия
- <variant> Ақуызды алып тастау
- <variant> Ұзақ ашығу
- <variant> Антибиотиктер
- <variant> Диета