

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар гематологиясы

Пән коды: BG 6305

ББ шифры мен атауы: 6B10113 «Педиатрия»

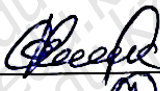
Оқу сағаты/кредит көлемі: 3 кредит/90сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, XII семестр



Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
20 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова

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

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 23

5. Балалардағы гемобластоздар. ДВС синдромы. Жаңа туған нәрестелердегі геморрагиялық аурулар

Білуге арналған 4 сұрақ

1. Балалардағы гемобластоздар – бұл:
 - A. Қан түзу жүйесінің ісіктері
 - B. Қанның инфекциялық аурулары
 - C. Мұрагерлік анемиялар
 - D. Аутоиммунды тромбоцитопатиялар
 - E. Бауыр патологиялары
2. ДВС-синдромы сипатталады:
 - A. Гемостаз факторларының бір мезгілде белсендірілуі және жұмсалуды
 - B. Тек тромбоциттердің азаюы
 - C. Темір алмасуының бұзылуы
 - D. Гемолитикалық анемия
 - E. Гемоглобиннің көтерілуі
3. Жаңа туған нәрестелердегі геморрагиялық аурулардың негізгі клиникалық белгілері:
 - A. Терінің және шырышты қабықтардың қан кетулері, пупоктан қан кету
 - B. Дене қызуының көтерілуі
 - C. Кенет ұстамалар
 - D. Лимфа түйіндерінің үлкеюі
 - E. Жөтел
4. Балалардағы ең жиі кездесетін гемобластоз түрі:
 - A. Өткір лимфобластты лейкоз
 - B. Созылмалы миелоидты лейкоз
 - C. Созылмалы лимфолейкоз
 - D. Апластикалық анемия
 - E. Тромбоцитопениялық пурпура

Түсінуге арналған 15 сұрақ

5. ДВС-синдромына тән:
 - A. Қан кетулерге және тромбоздарға бір мезгілде бейімділік
 - B. Тек қан кету
 - C. Тек тромбоздар
 - D. Бауыр функциясының бұзылуы
 - E. Лейкоцитоз
6. Балалардағы гемобластоздар көрінісі:
 - A. Анемия, қан кетулер, дене қызуының көтерілуі және бауыр мен көкбауырдың үлкеюі
 - B. Тек аяқтағы петехиялар
 - C. Симптомсыз лейкоцитоз
 - D. Ұстамалар
 - E. Қан көрсеткіштері өзгеріссіз дене қызуының көтерілуі
7. ДВС-синдромы дамуы мүмкін:
 - A. Сепсис, жарақат, күйік, гемобластоздар жағдайында

- B. Жеңіл суық тию кезінде
C. Гастритте
D. Туа біткен пневмонияда
E. Лимфаденитте
8. Жаңа туған нәрестелердегі геморрагиялық ауруларға тән:
A. Терідегі қан кетулер, пупоктан және шырышты қабықтан қан кетулер
B. Дене қызуының көтерілуі
C. Лимфаденопатия
D. Ұстамалар
E. Сары ауру
9. ДВС-синдромының лабораториялық диагностикасында анықталады:
A. Тромбоциттердің және коагуляциялық факторлардың азаюы, АЧТВ ұзаруы
B. Лейкоцитоз
C. Гемоглобиннің көтерілуі
D. Эритроциттердің азаюы
E. Бауыр функциясының бұзылуы
10. Балалардағы өткір лимфобластты лейкозға тән:
A. Анемия және тромбоцитопения белгілерінің тез артуы
B. Ұзақ уақыт симптомсыз өтуі
C. Тек қызба
D. Салмақтың артуы
E. Тек тері бөртпелері
11. Жаңа туған нәрестелердегі геморрагиялық аурудың ауырлығы бағаланады:
A. Қан кетулер саны мен айқындылығы бойынша
B. Бала салмағы бойынша
C. Дем алу жиілігі бойынша
D. Қан глюкозасы деңгейі бойынша
E. Артериялық қысым бойынша
12. ДВС-синдромының патогенетикалық факторы:
A. Қан ұюдың массалық белсендірілуі және факторлардың жұмсалуды
B. К дәрумені тапшылығы
C. Бауыр инфекциясы
D. Темір алмасуының бұзылуы
E. Аутоиммунды анемия
13. Гемобластоздардың дифференциалдық диагностикасында қолданылады:
A. Клиникалық-лабораториялық және морфологиялық әдістер
B. Тек жалпы қан анализі
C. Іш қуысының УДЗ
D. Сүйектердің рентгені
E. Буындарды диагностикалық пункциялау
14. Өткір ДВС-синдромы кезінде балаларда маңызды:
A. Тромбоциттерді бақылау, коагулограмма және симптоматикалық терапия
B. Тек бақылау

- C. Алдын алу вакцинациясы
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

15. Жаңа туған нәрестелердегі геморрагиялық ауруларды емдеудің негізгі принципі:

- A. Қан ұю факторларының жетіспеушілігін түзету және қан кетулердің алдын алу
- B. Антибиотикотерапия
- C. Антикоагулянттарды қолдану
- D. Диетотерапия
- E. Витамин тағайындау

16. Гемобластоздардың симптомдары:

- A. Дене қызуының көтерілуі, әлсіздік, бауыр мен көкбауырдың үлкеюі
- B. Аяқтағы петехиялар
- C. Ұстамалар
- D. Полиурия
- E. Құсу

17. ДВС-синдромының ауыр формасы әкелуі мүмкін:

- A. Жаппай қан кетулер және көп мүшелік жеткіліксіздік
- B. Жеңіл көгерулер
- C. Жалғыз артралгия
- D. Дене қызуының көтерілуі
- E. Гепатомегалия

18. Жаңа туған нәрестелердегі геморрагиялық аурулардың дифференциалдық диагностикасында қолданады:

- A. Коагулограмма және тромбоциттер анализі
- B. Тек қарау
- C. Жүрек УДЗ
- D. Өкпелер рентгені
- E. ЭКГ

19. Балалардағы гемобластоздарды емдеудің негізгі мақсаты:

- A. Химиотерапияны және гемостазды қолдауды ескере отырып кешенді ем
- B. Тек симптоматикалық терапия
- C. Диетотерапия
- D. Физиотерапия
- E. Антибактериалды терапия

20. Генетикалық кеңес беру көрсетіледі:

- A. Лейкоздарға отбасылық бейімділік болғанда
- B. Инфекциялық процесс кезінде
- C. Туа біткен сарғаюда
- D. Пневмонияда
- E. Жүрек патологиясында

Қолдануға арналған 20 сұрақ

21.Өткір лимфобластты лейкоз күдіктенетін балада ПМСП дәрігері:

- A. Мамандандырылған стационарға жолдауы қажет
- B. Диета тағайындау
- C. Массаж жасау
- D. Антибиотик тағайындау
- E. Қызмет белсенділігін шектеу

22.ДВС-синдром күдіктенген балада:

- A. Коагулограмма және тромбоциттерді бақылау
- B. Витамин тағайындау
- C. Тек бақылау
- D. Тамақ шектеу
- E. НПВС тағайындау

23.Жаңа туған нәрестедегі қан кетулер кезінде дәрігер:

- A. Қан ұю факторларын түзету тағайындайды
- B. Тек бақылау
- C. Тамақ шектеу
- D. Массаж қолдану
- E. Антикоагулянт тағайындау

24.Ауыр анемиямен гемобластоз күдіктенгенде:

- A. Жалпы қан анализі және биохимия жүргізіп, гематологқа жолдау
- B. Диетотерапия бастау
- C. Антибиотик тағайындау
- D. Физикалық белсенділікті шектеу
- E. Физиотерапия жасау

25.Жаңа туған нәрестедегі тромбоцитопенияның қайталануында:

- A. Иммуноглобулиндер немесе кортикостероидтар
- B. Антикоагулянттар
- C. Физиотерапия
- D. Диета
- E. Витамин тағайындау

26.ДВС-синдромы бар балада ішкі қан кету күдіктенгенде:

- A. Шұғыл госпитализация және гемостазды түзету
- B. Массаж тағайындау
- C. Сусындарды шектеу
- D. Тек бақылау
- E. Витамин тағайындау

27.Гемобластозы бар балалардың диспансерлік бақылауы:

- A. Қан, коагулограмма және клиникалық жағдайды бақылау
- B. Тек өршу кезінде
- C. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- D. Витамин тағайындау
- E. Белсенділікті шектеу

28. Жаңа туған нәрестедегі геморрагиялық ауру кезінде қан кетулер:

- A. Қан ұю факторларының алмастыру терапиясын қолдану
- B. Тамақ шектеу
- C. Тек бақылау
- D. Антикоагулянт тағайындау
- E. Диетотерапия

29. ДВС-синдромы бар балаға ата-ананы оқыту:

- A. Қан кетулерді уақытында анықтау және көмек көрсету
- B. Терапияны өз бетінше тағайындау
- C. Симптомдарды елемей
- D. Баланы толық оқшаулау
- E. Физикалық белсенділікті шектеу

30. Геморрагиялық ауруы бар жаңа туған нәрестені процедураларға дайындау:

- A. Қан ұю жүйесін түзету
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Тексерулерді болдырмау
- D. Медициналық персоналмен қарым-қатынасты шектеу
- E. Алдын алу антибиотик терапиясын жүргізу

31. Жаңа туған нәрестедегі тромбоцитопения кезінде маңызды:

- A. Тромбоциттер санын бақылау және қан кетулердің алдын алу
- B. Антикоагулянт қолдану
- C. Тамақты шектеу
- D. Диета тағайындау
- E. Тек бақылау

32. ДВС-синдромының қайталануында балаға:

- A. Гемостаз факторларын түзету және симптоматикалық терапия бастау
- B. Витамин тағайындау
- C. Тек бақылау
- D. Қозғалысты шектеу
- E. Физиотерапия жүргізу

33. Жаңа туған нәрестелерде геморрагиялық асқынулардың алдын алу:

- A. Витаминдік кешен енгізу және қан ұюды түзету
- B. Антикоагулянттар
- C. Диета тағайындау
- D. Массаж
- E. Тек бақылау

34. Тромбоцитопениямен лейкоз күдіктенгенде:

- A. Мамандандырылған стационарға жолдау және тексеру
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Массаж жасау
- D. Тамақты шектеу
- E. Физиотерапия тағайындау

35. ДВС-синдромы бар балаларды емдеуді бақылау:

- A. Коагулограмма, тромбоциттер және клиникалық көрсеткіштер
- B. Тек визуалды қарау
- C. Салмақты бақылау
- D. Буындардың УДЗ
- E. Диета

36. Гемобластоз және ДВС-синдромы бар баланың ата-анасына түсіндіру қажет:

- A. Қан кетулердің белгілері және уақытылы көмек көрсету қажеттілігі
- B. Терапияны өз бетінше тағайындау
- C. Симптомдарды елемей
- D. Дәрігерлермен байланысты болдырмау
- E. Тамақты шектеу

37. Жаңа туған нәрестеде геморрагиялық ауру кезінде жаппай қан кетулер:

- A. Қан ұю факторларының алмастыру терапиясын дереу жүргізу
- B. Антикоагулянт тағайындау
- C. Тек бақылау
- D. Тамақты шектеу
- E. Массаж жүргізу

38. Гемобластоз және ДВС бар балаларды диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты:

- A. Жағдайды бақылау, асқынулардың алдын алу және терапияны уақытылы түзету
- B. Тек шағымдар бойынша бақылау
- C. Кез келген симптомда госпитализация
- D. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- E. Витамин тағайындау

6. Өткір лимфобластты (ОЛЛ), миелобластты лейкоздар (ОМЛ). Гематологиядағы сүйек миының патологиясы. Балалардағы Лангерхансов жасушалық гистиоцитоз: Хенда–Шюллер–Крисчин синдромы

Білуге арналған 4 сұрақ

1. Өткір лимфобластты лейкоз (ОЛЛ) – бұл:

- A. Қанның лимфоидтық сызығына тән ісіктері
- B. Вирустық инфекция
- C. Мұрагерлік анемия
- D. Аутоиммунды тромбоцитопения
- E. Бауыр ауруы

2. Өткір миелобластты лейкоз (ОМЛ) сипатталады:

- A. Сүйек миында миелоидты жасушалардың пролиферациясы
- B. Лимфоциттердің көтерілуі
- C. Гемолитикалық анемия
- D. Инфекциялық табиғат
- E. Тромбоцитопатиялар

3. Гематологиядағы сүйек миының патологиясына тән:

- A. Қалыпты қан түзілуінің бұзылуы

- B. Тек тромбоциттердің көтерілуі
- C. Тек гемолиз
- D. Бауыр функциясының бұзылуы
- E. Буындардың қабынуы

4. Лангерхансов жасушалық гистиоцитоз (Хенда–Шюллер–Крисчин синдромы) балаларда көрінеді:

- A. Лангерхансов жасушаларының диссеминацияланған пролиферациясы
- B. Бауыр функциясының бұзылуы
- C. Вирустық инфекция
- D. Аутоиммунды анемия
- E. Кальций алмасуының бұзылуы

Түсінуге арналған 15 сұрақ

5. ОЛЛ үшін тән клиникалық белгілер:

- A. Анемия, лейкопения, тромбоцитопения, дене қызуының көтерілуі
- B. Тек терідегі бөртпелер
- C. Ұстамалар
- D. Гепатомегалия қан көрсеткіштеріне өзгеріссіз
- E. Жалғыз лимфаденопатия

6. Балалардағы ОМЛ кезінде жиі кездеседі:

- A. Сүйек миында бласттық инфильтрация және анемия
- B. Симптомсыз лейкопения
- C. Тромбоцитоз
- D. Тек терідегі бөртпелер
- E. Бауыр функциясының бұзылуы

7. Сүйек миының патологиясы көрініс беруі мүмкін:

- A. Қанның барлық сызықтарының бұзылуы (панцитопения)
- B. Тек анемия
- C. Тек лейкоцитоз
- D. Ұстамалар
- E. Лимфаденопатия

8. Лангерхансов жасушалық гистиоцитозға тән:

- A. Сүйек зақымдануы, қант триадасы (сүйек, тері, эндокринді органдар)
- B. Тек бауыр зақымдануы
- C. Бүйрек функциясының бұзылуы
- D. Полиартрит
- E. Гемолитикалық анемия

9. ОЛЛ-дың лабораториялық диагностикасында анықталады:

- A. Сүйек миында бласттық жасушалардың пролиферациясы
- B. Кальций алмасуының бұзылуы
- C. Жалғыз лейкоцитоз
- D. Тек тромбоцитопения
- E. Билирубиннің көтерілуі

10. ОЛЛ мен ОМЛ-ды дифференциалдық диагностикалау үшін қолданылады:

- A. Клиникалық-лабораториялық әдістер және сүйек миын пункциялау
- B. Тек жалпы қан анализі
- C. Іш қуысының УДЗ
- D. Буындардың рентгені
- E. Бауырды диагностикалау

11. Хенда–Шюллер–Крисчин синдромындағы сүйек зақымдануы көрінісі:

- A. Жергілікті ауырсынулар және патологиялық сынулар
- B. Гемолитикалық анемия
- C. Полиартрит
- D. Лейкоцитоз
- E. Гепатомегалия

12. ОЛЛ үшін тән:

- A. Дене қызуының көтерілуі, бозаруы, қан кетулер
- B. Жалғыз тері бөртпесі
- C. Ұстамалар
- D. Сары ауру
- E. Полиурия

13. ОМЛ патогенезі қамтиды:

- A. Миелоидтық сызықтағы генетикалық және жасушалық өзгерістер
- B. Вирустық инфекция
- C. К дәруменінің тапшылығы
- D. Бүйрек функциясының бұзылуы
- E. Кальций алмасуының бұзылуы

14. Лангерхансов жасушалық гистиоцитозды дифференциалдық диагностикалау үшін қолданылады:

- A. Сүйектердің рентгенологиялық зерттеулері және биопсия
- B. Жалпы қан анализі
- C. Коагулограмма
- D. Зәр анализі
- E. Бауыр УДЗ

15. Балалардағы ОЛЛ-дың негізгі ем әдісі:

- A. Химиотерапия протокол бойынша, гемостазды қолдау
- B. Тек симптоматикалық терапия
- C. Диетотерапия
- D. Физиотерапия
- E. Антибактериалды терапия

16. ОМЛ-ды емдеу қамтиды:

- A. Химиотерапия, қан түзілуін қолдау және инфекциялардың алдын алу
- B. Тек бақылау
- C. Витамин тағайындау
- D. Физиотерапия
- E. Антикоагулянттар

17. Балалардағы сүйек миының патологиясына тән:

- A. Қанның үш сызығының бұзылуы
- B. Тек анемия
- C. Симптомсыз лейкоцитоз
- D. Ұстамалар
- E. Полиартрит

18. Лангерхансов жасушалық гистиоцитоздағы тері зақымдануы:

- A. Эритематозды және папулезды бөртпелер
- B. Петехия
- C. Экхимоз
- D. Гематома
- E. Дене қызуының көтерілуі

19. ОЛЛ және ОМЛ кезінде маңызды бақылау:

- A. Сүйек миы, перифериялық қан және коагулограмма
- B. Тек лейкоциттер
- C. Бауыр ферменттері
- D. Зәр және креатинин
- E. Іш қуысының УДЗ

20. Гемобластозы бар балаларды диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты:

- A. Жағдайды бақылау, асқынулардың алдын алу және терапияны уақытылы түзету
- B. Тек шағым бойынша бақылау
- C. Кез келген симптомда госпитализация
- D. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- E. Витамин тағайындау

Қолдануға арналған 20 сұрақ

21. ОЛЛ күдіктенген балада ПМСП дәрігері:

- A. Балалық гематологқа жолдау және сүйек миын пункциялау
- B. Диета тағайындау
- C. Физикалық белсенділікті шектеу
- D. Витамин тағайындау
- E. Массаж жасау

22. ОМЛ, анемия және тромбоцитопения кезінде:

- A. Қан түзілуін қолдау және химиотерапия тағайындау
- B. Тек бақылау
- C. Диетотерапия
- D. Антикоагулянт тағайындау
- E. Физиотерапия

23. Хенда–Шюллер–Крисчин синдромында сүйек зақымдануы:

- A. Жергілікті симптомдарды бақылау және қажет болса локальды терапия
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Өзгерістерді елемей
- D. Физиотерапия
- E. Антикоагулянт тағайындау

24.ОЛЛ қайталануы күдіктенгенде:

- A. Лабораториялық және морфологиялық растау
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Қозғалысты шектеу
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

25.Гемобластоздар фонында ДВС-синдромы:

- A. Шұғыл гемостазды түзету және симптоматикалық терапия
- B. Тек бақылау
- C. Витамин тағайындау
- D. Белсенділікті шектеу
- E. Массаж

26.Гемобластозы бар балаларды диспансерлік бақылау:

- A. Қан, сүйек миы және клиникалық жағдайды бақылау
- B. Тек шағым бойынша
- C. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- D. Витамин тағайындау
- E. Белсенділікті шектеу

27.Лангерхансов жасушалық гистиоцитоздағы сүйек зақымдануы:

- A. Жергілікті симптомдарды бақылау және қолдаушы ем
- B. Өзгерістерді елемей
- C. Тек витамин тағайындау
- D. Массаж
- E. Белсенділікті шектеу

28.ОМЛ қайталануы кезінде:

- A. Қайта химиотерапия және қан түзілуін қолдау
- B. Витамин тағайындау
- C. Тек бақылау
- D. Белсенділікті шектеу
- E. Физиотерапия

29.Гемобластозды емді бақылау:

- A. Қан және сүйек миын кезеңдік талдау
- B. Тек визуалды бақылау
- C. Лейкоциттер және зәр
- D. Салмақ
- E. УДЗ

30.Хенда–Шюллер–Крисчин синдромы бар баланың ата-анасына түсіндіру:

- A. Сүйек және тері зақымдануының белгілері, уақытылы көмек көрсету қажеттілігі
- B. Терапияны өз бетінше тағайындау
- C. Симптомдарды елемей
- D. Баланы толық оқшаулау
- E. Тамақты шектеу

31. ОЛЛІ фонында жаппай тромбоцитопения:

- A. Тромбоцитарлық масса трансфузиясы және қолдаушы терапия
- B. Антикоагулянт
- C. Тек бақылау
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

32. ОМЛ кезінде бауыр мен көкбауыр зақымдануы:

- A. Орган көлемін бақылау және симптоматикалық терапия
- B. Елемеу
- C. Тек витамин тағайындау
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

33. ОЛЛІ фонында ДВС-синдромы күдіктенсе:

- A. Шұғыл гемостазды түзету және госпитализация
- B. Витамин тағайындау
- C. Тек бақылау
- D. Белсенділікті шектеу
- E. Массаж

34. Гемобластозы бар балалардағы асқынулардың алдын алу:

- A. Инфекцияны бақылау және қолдаушы терапия
- B. Тек бақылау
- C. Витамин тағайындау
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

35. Лангерхансов жасушалық гистиоцитоздағы сүйек көрінісі:

- A. Рентгенологиялық бақылау және симптоматикалық ем
- B. Өзгерістерді елемеу
- C. Тек витамин тағайындау
- D. Массаж
- E. Белсенділікті шектеу

36. ОМЛ және ОЛЛІ емін бақылау:

- A. Қан, сүйек миы, клиникалық жағдай
- B. Тек жалпы қан анализі
- C. Диета
- D. Массаж
- E. УДЗ

37. Гемобластозы бар баланың ата-анасына түсіндіру:

- A. Қайталанудың белгілері және уақытылы медициналық көмек қажеті
- B. Терапияны өз бетінше тағайындау
- C. Симптомдарды елемеу
- D. Баланы толық оқшаулау
- E. Тамақты шектеу

38.ОЛЛІ және ОМЛІ кезінде диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты:

- A. Жағдайды бақылау, асқынулардың алдын алу және терапияны түзету
- B. Тек шағым бойынша бақылау
- C. Кез келген симптомда госпитализация
- D. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- E. Витамин тағайындау

7. Балалардағы лимфаденопатия. Миелодисплазия синдромы

Білуге арналған 4 сұрақ

1. Балалардағы лимфаденопатия – бұл:
 - A. Түрлі себептермен лимфа түйіндерінің ұлғаюы
 - B. Қанның ұюының бұзылуы
 - C. Туа біткен анемия
 - D. Гемолитикалық ауру
 - E. Бауырдағы инфекциялық процесс
2. Балалардағы лимфаденопатияның негізгі себебі:
 - A. Инфекциялық және қабыну процестері
 - B. Бүйрек функциясының бұзылуы
 - C. Сүйек миының генетикалық аномалиялары
 - D. Витамин тапшылығы
 - E. Кальций алмасуының бұзылуы
3. Миелодисплазия синдромының сипаттамасы:
 - A. Сүйек миында қалыпты қан түзілуінің бұзылуы, цитопениялардың дамуы
 - B. Тек анемия
 - C. Лейкоцитоз
 - D. Гепатомегалия
 - E. Бүйрек функциясының бұзылуы
4. Балалардағы миелодисплазия синдромының дамуына себеп болуы мүмкін:
 - A. Генетикалық факторлар және сүйек миының зақымдануы
 - B. Несеп жолдарының инфекциясы
 - C. Бауыр функциясының бұзылуы
 - D. Аллергиялық реакциялар
 - E. Темір тапшылығы

Түсінуге арналған 15 сұрақ

5. Лимфаденопатияға тән:
 - A. Түрлі локализациядағы лимфа түйіндерінің ұлғаюы
 - B. Тек мойын түйіндерінің ұлғаюы
 - C. Жеңіл іштің ауруы
 - D. Ұстамалар
 - E. Гепатомегалия
6. Лимфаденопатияның клиникалық көріністері:
 - A. Лимфа түйіндерінің ұлғаюы, қаттылығы және қозғалғыштығы
 - B. Тек тері бозаруы

- C. Ұстамалар
D. Гепатомегалия
E. Полиурия
7. Миелодисплазия синдромы көрінісі:
A. Анемия, тромбоцитопения және нейтропения
B. Тек анемия
C. Лейкоцитоз
D. Бауыр функциясының бұзылуы
E. Гепатомегалия
8. Лимфаденопатия кезінде қажет:
A. Лимфа түйіндерінің ұлғаю себебін анықтау
B. Өзгерістерді елемей
C. Тек антибиотик тағайындау
D. Массаж жасау
E. Витамин тағайындау
9. Миелодисплазия синдромының лабораториялық диагностикасында анықталады:
A. Панцитопения және сүйек миының жасушаларындағы аномалиялар
B. Лейкоцитоз
C. Тек тромбоцитопения
D. Билирубиннің көтерілуі
E. Кальций алмасуының бұзылуы
10. Лимфаденопатияны дифференциалдық диагностикалау үшін қолданылады:
A. Қарау, УДЗ, лабораториялық зерттеулер, қажет болса биопсия
B. Тек қарау
C. Диетотерапия
D. Массаж
E. Тек витамин тағайындау
11. Миелодисплазия синдромының патогенетикалық факторы:
A. Генетикалық және алынған сүйек миының зақымдануы
B. Инфекциялық процесс
C. Бауыр функциясының бұзылуы
D. Аутоиммунды анемия
E. Кальций алмасуының бұзылуы
12. Балалардағы лимфаденопатия үшін маңызды:
A. Түйіндердің локализациясын, көлемін, консистенциясын және қозғалғыштығын анықтау
B. Терінің түсі
C. Дем алу жиілігі
D. Дененің массасы
E. Гемоглобин деңгейі
13. Миелодисплазия синдромының негізгі ем принципі:
A. Қолдаушы терапия және қажет болса сүйек миын трансплантациялау
B. Витамин тағайындау
C. Диетотерапия

- D. Физиотерапия
 - E. Антибактериалды терапия
14. Лимфаденопатияның ауырлығы бағаланады:
- A. Түйіндердің көлемі, консистенциясы және өсу жылдамдығы
 - B. Баланың массасы
 - C. Дем алу жиілігі
 - D. Артериалды қысым
 - E. Гемоглобин мөлшері
15. Миелодисплазия синдромына тән:
- A. Созылмалы панцитопения және лейкозға трансформация қаупі
 - B. Тек анемия
 - C. Симптомсыз лейкоцитоз
 - D. Ұстамалар
 - E. Дене қызуының көтерілуі
16. Лимфаденопатияны дифференциалдық диагностикалау:
- A. Инфекциялық, ісікті және аутоиммундық себептерді болдырмау
 - B. Тек жалпы қан анализі
 - C. Бауыр УДЗ
 - D. Буындардың рентгені
 - E. Витамин тағайындау
17. Миелодисплазия синдромын бақылау үшін маңызды:
- A. Перифериялық қан және сүйек миының морфологиясы
 - B. Тек зәр анализі
 - C. Дененің массасы
 - D. Диета
 - E. Органдардың УДЗ
18. Лимфаденопатияның клиникалық көрінісі:
- A. Қабыну кезінде ауырсыну, қызару, температураның көтерілуі
 - B. Ұстамалар
 - C. Полиурия
 - D. Сары ауру
 - E. Түйінсіз дене қызуының көтерілуі
19. Миелодисплазия синдромын емдеудің негізгі мақсаты:
- A. Қан түзілуін қолдау және асқинулардың алдын алу
 - B. Тек бақылау
 - C. Витамин тағайындау
 - D. Диетотерапия
 - E. Физиотерапия
20. Лимфаденопатия кезінде маңызды:
- A. Себепін анықтау және қажет болса биопсия жасау
 - B. Өзгерістерді елемеу
 - C. Тек витамин тағайындау

- D. Массаж жасау
- E. Белсенділікті шектеу

Қолдануға арналған 20 сұрақ

21. Клиникалық тексеру және лимфа түйіндерінің ұлғаюу себебін анықтау

- A. Клиникалық тексеру және ұлғаюу себебін анықтау
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Физикалық белсенділікті шектеу
- D. Массаж жасау
- E. Диетотерапия

22. Миелодисплазия синдромы күдіктенгенде:

- A. Қан анализі және сүйек миын пункциялау
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Диетотерапия
- D. Белсенділікті шектеу
- E. Массаж

23. Қабынған лимфаденопатияда:

- A. Негізгі инфекцияны емдеу және симптоматикалық терапия
- B. Елемеу
- C. Антикоагулянт тағайындау
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

24. Миелодисплазия синдромы фонында панцитопения:

- A. Қолдаушы терапия және бақылау
- B. Антикоагулянт тағайындау
- C. Тек бақылау
- D. Диетотерапия
- E. Физиотерапия

25. Мойын лимфа түйіндері ұлғайған жағдайда:

- A. Инфекциялық және ісік себептерін болдырмау
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Елемеу
- D. Массаж жасау
- E. Диетотерапия

26. Миелодисплазия терапиясын бақылау:

- A. Периодтық қан анализдері және сүйек миының морфологиясы
- B. Тек қарау
- C. Диетотерапия
- D. Массаж
- E. Витамин тағайындау

27. Баланың ата-анасына түсіндіру:

- A. Симптомдар және уақытылы дәрігерге хабарласу қажеттілігі
- B. Терапияны өз бетімен тағайындау

- C. Симптомдарды елемей
- D. Баланы толық оқшаулау
- E. Тамақты шектеу

28. Миелодисплазияның лейкозға трансформациясы күдіктенгенде:

- A. Лабораториялық және морфологиялық тексеру
- B. Тек витамин тағайындау
- C. Белсенділікті шектеу
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

29. Лимфаденопатияны бақылау үшін:

- A. Қарау, УДЗ және лабораториялық зерттеулер
- B. Тек жалпы қан анализі
- C. Диета
- D. Массаж
- E. Физиотерапия

30. Прогрессивті панцитопенияда:

- A. Мамандандырылған кеңес және қолдаушы терапия
- B. Симптомдарды елемей
- C. Витамин тағайындау
- D. Диетотерапия
- E. Массаж

31. Миелодисплазия синдромын диспансерлік бақылаудың негізгі мақсаты:

- A. Жағдайды бақылау, асқынулар мен лейкозға трансформацияның алдын алу
- B. Тек шағым бойынша бақылау
- C. Кез келген симптомда госпитализация
- D. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- E. Витамин тағайындау

32. Инфекция белгісі жоқ локальді лимфаденопатияда:

- A. Бақылау және қауіпті себептерді болдырмау
- B. Елемей
- C. Тек витамин тағайындау
- D. Массаж
- E. Белсенділікті шектеу

33. Миелодисплазия балаларында маңызды:

- A. Гемоглобин, тромбоцит және лейкоцит деңгейін бақылау
- B. Тек зәр анализі
- C. Диета
- D. Массаж
- E. Физиотерапия

34. Лимфа түйіндерінің қабыну белгілері бар жағдайда:

- A. Негізгі инфекцияны емдеу
- B. Елемей
- C. Витамин тағайындау

- D. Белсенділікті шектеу
- E. Массаж

35. Миелодисплазия терапиясын бақылау:

- A. Қан анализдері және сүйек миының морфологиясы
- B. Тек карау
- C. Диета
- D. Массаж
- E. Физиотерапия

36. Ата-анасына түсіндіру:

- A. Қан түзілуінің бұзылу белгілері және уақытылы медициналық көмек қажеттілігі
- B. Терапияны өз бетімен тағайындау
- C. Симптомдарды елемей
- D. Баланы оқшаулау
- E. Тамақты шектеу

37. Прогрессивті лимфаденопатияда:

- A. Ісік процесін болдырмау үшін биопсия жасау
- B. Елемей
- C. Тек витамин тағайындау
- D. Массаж
- E. Белсенділікті шектеу

38. Миелодисплазия мен лимфаденопатиядағы бақылаудың негізгі мақсаты:

- A. Жағдайды бақылау, асқинулар мен трансформацияларды анықтау
- B. Тек шағым бойынша бақылау
- C. Кез келген симптомда госпитализация
- D. Лабораториялық бақылауды болдырмау
- E. Витамин тағайындау

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