

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық аттестаттауға арналған бағдарлама сұрақтары

Пәні: Амбулаторлық-емханалық педиатрия

Пән коды: АЕТ 6301

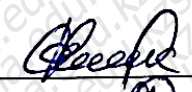
ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 6 кредит/180сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
8 беттің 2 беті

Құрастырушы:  ассистент А.Е.Төлеуова
Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.
Хаттама № 2 Күні 25.09.25

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы			38 / 11	
Бақылау өлшеу құралдары			8 беттің 3 беті	

1-деңгей

- <question> Амбулаториялық-емханалық көмектің анықтамасын беріңіз.
- <question> Амбулаториялық-емханалық қызметтің негізгі міндеттерін атаңыз.
- <question> Амбулаториялық-емханалық көмектің негізгі түрлерін атаңыз.
- <question> Алғашқы медициналық-санитарлық көмекті (АМСК) ұйымдастырудың негізгі принциптерін атаңыз.
- <question> Амбулаториялық-емханалық көмекті көрсетудің негізгі субъектілерін атаңыз.
- <question> Амбулаториялық жағдайда жалпы практика дәрігерінің негізгі функцияларын атаңыз.
- <question> Емханада медициналық көмекті көрсетудің негізгі формаларын атаңыз.
- <question> Диспансерлеудің анықтамасын беріңіз.
- <question> Диспансерлік бақылаудың негізгі кезеңдерін атаңыз.
- <question> Амбулаториялық-емханалық қызметтегі профилактикалық жұмыстың негізгі мақсаттарын атаңыз.
- <question> Алғашқы медициналық-санитарлық көмекте қолданылатын профилактика түрлерін атаңыз.
- <question> Амбулаториялық тәжірибеде қолданылатын медициналық құжаттаманың негізгі элементтерін атаңыз.
- <question> Амбулаториялық-емханалық көмектегі пациентті маршруттаудың анықтамасын беріңіз.
- <question> Амбулаториялық-емханалық қызметтің тиімділігін бағалаудың негізгі көрсеткіштерін атаңыз.
- <question> Қазақстан Республикасында амбулаториялық-емханалық көмекті реттейтін негізгі нормативтік-құқықтық құжаттарды атаңыз.

2-деңгей

- <question> Қалалық емханада созылмалы аурулары бар балалардың саны айтарлықтай өскені байқалады, әсіресе бронхиалды астма мен қант диабеті. Бұл педиатрлар мен тар мамандардың жұмысын артық жүктеуге әкелуде. Созылмалы аурулары бар балалар жиі асқынулармен келеді, бұл жоспарланбаған қабылдауларға және басқа кеңес беру жоспарларын қиындатуға әкеледі. Ата-аналар қабылдауға ұзақ кезектерге шағымдануда.
- a) Созылмалы аурулары бар балалардың денсаулығын амбулаторлық жағдайда бақылаудың жүйесін қалай ұйымдастыруға болады? Созылмалы ауруларды басқаруды жақсарту үшін қандай технологияларды қолдануға болады?
 - b) Созылмалы аурулары бар балалармен профилактикалық жұмысты қалай жақсартуға болады, осылайша жиі асқынуларды болдырмай, жоспарланбаған қабылдаулардың санын азайтуға болады?
- <question> Әр жылы күзгі-қысқы кезеңде емханада жедел респираторлық аурулармен (ЖРА) келетін балалардың саны күрт артады. Бұл амбулаторлық желіге артық жүктемеге, жоспарланбаған қабылдаулардың көп болуына және дәрігерлердің толыққанды тексерулер жүргізуге үлгермеуіне әкеледі. Сонымен қатар, көптеген ата-аналар ұзақ кезектерде күту уақытына шағымданады.
- a) Педиатрларға жүктемені азайту және ЖРА-мен ауыратын балаларға амбулаторлық көмек көрсету сапасын жақсарту үшін қандай ұйымдастырушылық шаралар қабылдануы мүмкін?

b) Кезектерді қысқарту және медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру үшін дәрігерге қабылдауға жазылу процесін қалай оңтайландыруға болады?

<question>1-12 жас аралығындағы балаларды емдейтін емхана жұмысында толыққанды тексеру мен кеңес беру үшін уақыт жетіспеушілігі байқалады. Бұған себеп ретінде жедел және созылмалы аурулардың жоғары деңгейі аталады. Ата-аналар ұзақ кезектерге шағымдана, дәрігерлер жүктемеге наразы. Емханада пациенттердің деректерін есепке алу және талдау жүйесі жоқ, бұл мониторинг жүргізуді және әрі қарайғы жұмыс жоспарын құруды қиындатады.

a) Қазіргі ақпараттық технологиялар мен электрондық медициналық карталар амбулаторлық-поликлиникалық көмектің жұмысын жақсартуда қандай рөл атқара алады?

b) Ауырып қалған және созылмалы аурулары бар балалардың қабылдауларын есепке алу және мониторингтеу жүйесін қалай жақсартуға болады, қабылдауға жазылуды оңтайландырып, кезектерді қысқартуға мүмкіндік береді?

<question>3 айлық баланың анасы қабылдауға келіп, қоршаған дыбыстарға ешқандай дыбыстық реакцияның болмауы және көру аймағында қозғалысқа әлсіз реакция туралы шағымданды. Оның айтуынша, бала визуалды стимулдарға аз реакция береді және таныс адамдарға қараған кезде басын бұрмайды.

a) Осы баланың ата-анасынан анамнез жинағанда қандай негізгі сұрақтарды қою қажет?

b) Баланың дамуында бұзылыстардың ықтимал қауіп факторларын анықтау үшін перинаталдық анамнезді қалай бағалауға болады?

<question>4 жастағы қыз баласы 38°C-қа дейін жоғарылаған дене қызуы, жөтел және тыныс алудың қиындауы шағымымен келді. Бірнеше күн бұрын ол бас ауруына шағымданған, кейінірек еңтігу пайда болды. Ата-аналарының айтуынша, бала қыс мезгілінде жиі температурасы көтеріледі және жақында оған жедел респираторлық вирус инфекциясы болған.

a) Баланың жағдайын бағалағанда өмір анамнезі мен екпелері туралы қандай маңызды аспектілерді ескеру керек?

b) Физикалық тексеру кезінде (тексеру, аускультация, перкуссия) осы баланың тыныс алу жүйесінің зақымдалуын көрсететін қандай белгілер болуы мүмкін?

<question>14 жастағы ұл бала ішіндегі ауырсынуға шағымданып, соңғы үш күнде ауырсынудың күшейгенін айтады. Ол ауырсынуды тұйық, оң жақ төменгі бөлікке орналасқан деп сипаттайды. Бала әлсіздік пен температураның аздап көтерілуін (37,8°C-қа дейін) де сезінеді. Ата-аналары баланың ас қорыту жүйесінің ауруларымен бұрын ауырмағанын хабарлады.

a) Жасөспірімге шағымдарын нақтылау және ауру тарихын анықтау үшін қандай негізгі сұрақтар қою керек?

b) Жасөспірімнің өмір анамнезін жинау кезінде жас ерекшеліктерін ескере отырып, оны қалай дұрыс жинауға болады?

<question>6 айлық балада соңғы 24 сағатта температурасы 39°C-қа дейін көтерілген. Анасы баланың мұрны бітеліп, жөтел пайда болғанын хабарлайды, бұл екі күн бұрын басталған. Бала көбірек бұзылып, емшектен бас тартып жатыр. Мінез-құлқында немесе тері бөртпелерінде айтарлықтай өзгерістер жоқ.

a) Емшек жастағы балаларда дене қызуының көтерілуінің мүмкін болатын себептері қандай?

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		8 беттің 5 беті

b) Емшек жастағы баланың физикалық тексеруінде дене қызуын анықтау кезінде назар аудару қажет негізгі белгілер қандай?

<question>3 жастағы қыз бала поликлиникаға дене температурасының 38,5°C-қа дейін көтерілуі мен бүкіл денеге таралған бөртпелерге шағымдана келді. Бөртпе алдымен бетінде, кейін мойын мен денесінде пайда болды. Анасы баланы жақында қызылша, қызамық және паротитке қарсы егілгенін атап өтеді.

a) 3 жастағы балада қызба мен бөртпенің болуының мүмкін себептері қандай?

b) Бұл жағдайда анамнезді жинауда қандай жайттарды ескеру қажет?

<question>13 жастағы ұлан соңғы 48 сағат ішінде дене температурасының 38,7°C дейін көтерілуіне шағымдануда. Ол сондай-ақ бас ауруы, іш ауыруы және әлсіздік сезіміне ие екендігін айтады. Теріде бөртпелер жоқ, өткен аптада суық тию салдарынан жеңіл мұрын бітуі байқалған. Баланың жүрек айнуы мен құсуы жоқ.

a) Жасөспірімнің бас ауруы мен іш ауыруын ескере отырып, қызбаға қандай мүмкін себептер болуы мүмкін?

b) Жасөспірімдерде қызбаны диагностикалауда қараудың рөлі қандай?

<question>2 жасар Ұлан мұрын бітуі, дене температурасының 38°C дейін көтерілуі, жөтел және жалпы әлсіздікке шағымданады. Ауру 3 күн бұрын басталған. Ата-аналар баланың басқа балалармен байланыста болғанын, олар жақында ЖРВИ-мен ауырып шыққанын хабарлады. Тексеруде: температура 38°C, хрипті жөтел, мұрын және тамақтың шырышты қабаттарының гиперемиясы байқалады. Тыныс алудың қиындауы немесе жалпы жағдайдың нашарлауы жоқ.

a) Кіші жастағы балаларда ЖРВИ-ның қандай белгілері тән?

b) ЖРВИ диагнозын растау үшін қандай диагностикалық әдістер қажет?

<question>Қыз 5 жаста, ауыр жөтел, ентігу және дене температурасының жоғарылауы (39°C дейін) туралы шағымданады. Симптомдар 2 күн бұрын басталды, бастапқыда тек ЖРВИ белгілері болды: мұрынның бітелуі, жеңіл жөтел. Кеше температура 39°C-қа көтерілді, терең тыныс алғанда кеуде ауыруы пайда болды. Тексеру кезінде: тыныс алу жиілеген, тахикардия, құрғақ сырылмен тыныс алу, аускультацияда — екі өкпеде ылғалды сырылдар.

a) Қанша тексеру қажет ауруханаға жатқызбай пневмония диагнозын растау үшін?

b) 5 жастағы баланың пневмониясы кезінде қандай емдеу тактикасын таңдау керек?

<question>12 жастағы жасөспірім бас ауруы, әлсіздік, дене температурасының 38,5°C дейін көтерілуі, сондай-ақ жөтел мен қақырық шығару туралы шағымданды. ЖРВИ белгілері бір апта бұрын басталған, бірақ соңғы екі күнде температура төмендемей, физикалық жүктемелер кезінде ентігу пайда болды. Тексеру кезінде: температура 38°C, тахипноз, екінші тонның өкпе артерияларында акценті, өкпенің төменгі бөліктерінде сырылдар.

a) Ауруханаға жатқызбай пневмония диагнозын растауға қандай тексерулер көмек береді?

b) Пневмонияға күдікпен пациентті басқару тактикасы қандай болады?

<question>8 айлық ұл бала сұйық ішек өтуіне (күн сайын 8 ретке дейін), ол су тәрізді және жағымсыз иісі бар. Баланың сондай-ақ құсуы мен дене температурасының 38°C дейін көтерілуі байқалады. Ауру 2 күн бұрын басталды, бала жеген тамақтардың бүлінген болуы мүмкін деген оймен ата-анасы сипаттаған. Тексеру кезінде: тері құрғақ, тургор төмендеген, іштің жұмсақ ұлғаюы, іште "жаман тургор" симптомы байқалады.

a) Балаларда жедел гастроэнтериттің дамуына ішек флорасының рөлі қандай?

b) Жаңа туған баланы тексеру кезінде дегидратацияның негізгі белгілерін қандай түрде анықтауға болады?

<question>4 жастағы қыз бала жиі құсу, сұйық ішек өтуі мен шырыштың қосылуымен (күніне 5 ретке дейін) және іштің ауыруы туралы шағымданды. Симптомдар 1 күн бұрын басталды, ол отбасылық мерекеде дайындалған салатты жегеннен кейін. Тексеру кезінде: температура 38°C, пупок аймағында пальпация кезінде ауырсыну, жеңіл метеоризм, тері бозарған.

- a) 4 жастағы балада жедел ішек бұзылуының қандай белгілерін байқауға болады?
b) Вирустық және бактериалды инфекцияларды ажырату үшін қандай қосымша белгілерді нақтылау керек?

<question>14 жастағы жасөспірім іш ауыруы, жиі диарея (күніне 6-7 рет), дене температурасының 39°C дейін көтерілуі және жалпы әлсіздік туралы шағымданды. Симптомдар 12 сағат өткен соң, кафеде тамақтанғаннан кейін пайда болды. Кешке температура көтерілді, ал келесі күні таңертең жасөспірім әлсіздік, бас айналу, ауыздың құрғақтығын сезіне бастады. Тексеру кезінде: тахикардия 110 соккы минутына, тері құрғақ, тургор төмендеген, іштің оң жақ төменгі бөлігінде ауырсыну, пальпация кезінде — орташа ауырсыну.

- a) Жасөспірімде дегидратацияның қандай белгілері байқалады және оның дәрежесін қалай анықтауға болады?

- b) Жасөспірімде ішек инфекциясын растауға қандай зертханалық зерттеулер көмектеседі?

<question>3 жастағы бала жиі мұрынның бітелуі, мұрында қышу, түшкіру туралы шағымданады, әсіресе таңертең. Бұл белгілер бірнеше апта бойы сақталып келеді. Ата-аналар бұл симптомдардың өсімдіктердің гүлдеуі кезеңінде және үй жануарларымен байланыста болғанда нашарлайтынын байқады. Тексеру кезінде: конъюнктиваның гиперемиясы, жиі түшкіру, мұрыннан шырышты бөліністер.

- a) Балаларда аллергиялық ринитке тән негізгі белгілер қандай?

- b) Аллергиялық ринит диагнозын растауға қандай диагностикалық әдістер көмектеседі?

<question>6 айлық бала бет терісінің қызаруы мен құрғақтығына, сондай-ақ қол мен аяқтың бүгілу аймақтарында шағымданады. Симптомдар тамақтандыруды енгізгеннен кейін 2-3 аптадан соң пайда болды. Ата-аналар кейбір тағамдарды (сүт өнімдері мен жұмыртқа) енгізгеннен кейін симптомдардың күшейгенін байқайды. Тексеру кезінде: қызару, қабыршақтану, кейбір жерлерде кішкене қабықшалар. Терісі құрғақ, қатты қышумен.

- a) Балаларда атопиялық дерматиттің дамуына қандай белгілер әсер етуі мүмкін?

- b) 6 айлық баланың атопиялық дерматитін дұрыс қалай диагностикалауға болады?

<question>14 жастағы жасөспірім жиі құрғақ жөтелдің ұстамаларына, әсіресе түнде, сондай-ақ теріде бөртпелердің пайда болуына (экзема) шағымданады. Баланың ерте жастан хроникалық мұрынның бітелуі мен аллергиялық жөтелмен зардап шегетіндігі белгілі. Тексеру кезінде: шынтак және тізе бүгілу аймақтарында экзематозды бөртпелер, құрғақ тері, астманың өршу белгілері (тыныс алу жиілеуі, дем шығарғанда ысқырық дыбыстар).

- a) Атопия тобына қандай аурулар кіреді және олар жасөспірімдерде қалай көрінеді?

- b) Аллергиялық экземаны басқа тері ауруларынан қалай дұрыс ажыратуға болады?

<question>5 жастағы қыз бала жиі зәр шығаруға шақырулар, зәр шығарған кезде ауырсыну, дене температурасының 38°C дейін көтерілуі туралы шағымданады. Анасы баланың қыңырланып, төменгі іште ауырсынды сезінетініне мәлімдейді. Тексеру кезінде: температура 38°C, іш жұмсақ, төменгі бөлігінде ауырсыну. Зәрден — тән иіс және тұмандылау байқалады.

- a) Балаларда жедел циститке қандай белгілер тән?

- b) Қыздардың жас кезіндегі цистит дамуына қандай факторлар ықпал етуі мүмкін?

<question>7 жастағы ұл бала бел аймағындағы ауырсынуға, дене температурасының 39°C дейін көтерілуіне, жалпы әлсіздік пен енжарлыққа шағымданады. Симптомдар бірнеше күн бұрын өткен респираторлық инфекциядан кейін пайда болды. Ата-аналар баланың шамадан тыс ашуланшақ болып кеткенін, үнемі жүрек айнуы мен құсу туралы шағымданатынын байқады. Тексеру кезінде: температура 39°C , бүйрек аймағын пальпациялау кезінде ауырсыну, тахикардия, іштің пальпациясы кезінде орташа ауырсыну байқалады.

a) Балаларда жедел пиелонефритті емдеуде қандай тәсіл қолдану қажет?

b) Пиелонефритті уақтылы емдеген жағдайда қандай асқынулар дамуы мүмкін?

<question>6 жастағы ұл бала түнде төсектің ішіне жиі зәр шығарады, бірақ күндіз зәр шығарумен ешқандай мәселе жоқ. Ата-аналар баланың 3 жасынан бастап күндіз құрғақ болатынын, бірақ түнде зәрін ұстай алмайтынын айтады. Бала зәр шығарған кезде ауырсынуды сезінбейді, физикалық дамуы жасына сәйкес, неврологиялық статусы қалыпты. Тексеру кезінде: бәрі қалыпты.

a) Түнгі энурезді диагностикалау үшін қандай зерттеулер пайдалы болуы мүмкін?

b) Бұл жаста түнгі энурезді емдеу және түзету тактикасы қандай болуы керек?

<question>Ұл бала, доношенный, салмағы 3500 г және бойы 50 см болып туылды. Екінші күні балада терінің және склердің сарысуы пайда болды. Дәрігерлер қанындағы билирубин деңгейін бағалап, ол 12 мг/дл деп көрсетілді. Бала белсенді түрде емеді, тәбеті жақсы, тексеру кезінде — қалыпты дәрежеде сарғаю, басқа патологиялық белгілер жоқ.

a) Жаңа туған нәрестеде физиологиялық сарғаюдың белгілері қандай болуы мүмкін?

b) Жаңа туған нәрестелерде физиологиялық сарғаюдың себептері қандай?

<question>3 күндік бала, салмағы 2900 г, анасы Rh-теріс қанды. Екінші күні өмірде терінің және склердің айқын сарғаюы байқалады. Билирубин деңгейі 18 мг/дл. Бала ата-анасының қанымен ешқандай мәселе болған жоқ, бірақ анасының тарихында кейінгі кезеңде бір рет түсік болған. Тексеру кезінде бала апатиялы, терісі жарқын сары, тахикардия байқалады.

a) Rh-теріс қанды анасы бар балада гемолитикалық аурудың дамуы неге мүмкін?

b) Гемолитикалық ауру кезінде патологиялық сарғаюы бар жаңа туған нәрестені басқару тактикасы қандай болуы керек?

<question>Салмағы 1800 г болатын 32 апталық нәрестенің өмірінің үшінші күнінде терісі мен склерасында сарғыш реңк пайда болды. Билирубин деңгейі 14 мг/дл құрайды. Нәресте зонд арқылы емшек сүтімен қоректенеді, тыныс алу және жүрек қызметі тұрақты. Сарғаю орташа, бірақ күшейеді. Басқа патологиялардың белгілері жоқ.

a) Неліктен шала туған нәрестелерде билирубин деңгейі толық мерзімді нәрестелерге қарағанда жоғары болуы мүмкін?

b) Шала туған нәрестелерде сарғаюдың ауыр дамуына қандай факторлар ықпал етуі мүмкін?

<question>15 жастағы жасөспірім соңғы бірнеше аптада бас ауруы, бас айналу және шаршағыштыққа шағымданады. Тексеру кезінде оның артериялық қысымы 150/95 мм рт.ст. болып анықталды. Ата-анасы отбасында гипертония жағдайлары бар екенін атап өтеді. Баланың салмағы қалыпты, физикалық белсенділігі әдеттегідей.

a) Бұл жасөспірімнің анамнезінде гипертонияның қандай қауіп факторларын анықтауға болады?

b) Жасөспірімдерде гипертония диагнозын растау үшін қандай зерттеулер қажет?

<question>40 жастағы ер адам физикалық жүктемеден кейін бірнеше минуттан соң кеудеде ауырсыну бар екеніне шағымданады. Ауырсыну кеуденің ортасында орналасқан, қысатын

сипатта, сол жақ иыққа және лопаткаға береді. Анамнезде — темекі шегу, артық салмақ, аз қозғалатын өмір салты. Ауырсыну 15 минутқа созылады және өздігінен өтеді.

а) Анамнезде қандай факторлар жүрек-қан тамырлар ауруларының жоғары қаупін көрсетеді?

б) Егер диагноз расталса, осы науқасқа арналған емдеу тактикасы қандай болады?

<question>60 жастағы әйел физикалық жүктемелер кезінде үнемі еңтігу мен кешке қарай күшейетін аяқ ісінуіне шағымданады. Осы белгілер соңғы екі айда пайда болды. Тарихында — ишемиялық жүрек ауруы, 3 жыл бұрын миокард инфарктісін өткерген. Тексеруде: пульс 92 соққы/мин, қан қысымы 140/90 мм рт. ст., шұғылқыштанدى ісінулер, екі өкпеде хрипті тыныс алу.

а) Қарттарда созылмалы жүрек жеткіліксіздігінің негізгі себептері қандай?

б) Жүрек жеткіліксіздігін растайтын қосымша зерттеулер қандай болар еді?

<question>9 жастағы ұл бала жиі зәр шығаруға, шөлдеуге, соңғы 2 аптада күрт салмақ жоғалтуға, әлсіздікке және тітіркенуге шағымданады. Ата-анасы баланың көп су ішіп, жиі дәретханаға баруды сұрайтынын айтады. Тексеруде: тері құрғақтығы, тахикардия, гипотензия. Қан құрамында глюкоза деңгейі 16 ммоль/л, зәрде кетондар ++.

а) Қант диабеті 1 типінің дамуындағы негізгі механизмдер қандай?

б) Қант диабеті 1 типі бар науқастың қан қант деңгейін бақылау және емдеу тактикасы қандай?

<question>45 жастағы әйел үнемі шаршағыштыққа, терінің құрғауына, шаштың сынғыштығына және таңертең бет ісінуіне шағымданады, бұл ісіну күні бойы сақталады. Сонымен қатар, ол тәбетінің төмендеуіне қарамастан салмақтың артқанын және үнемі іш қатуды байқайды. Қан құрамында тиреотропты гормон (ТТГ) деңгейі жоғары, ал бос Т4 деңгейі төмен.

а) Қандай белгілер ересек пациентте гипотиреозды көрсетеді?

б) Ересектерде гипотиреоздың негізгі себептері қандай?

<question>14 жастағы жасөспірім артық салмақтан (ИМТ = 32), соңғы 6 айда шамамен 7 кг салмақ қосқан. Баланың өмір салты аз қимылмен сипатталады, жиі фастфуд және тәтті тағамдарды тұтынады. Тексеруде: іш пен жамбас аймағында тері астындағы майдың көп болуы, теріде бөртпелер (акне). Тарихында — семіздікке тұқым қуалайтын бейімділік.

а) Семіздікті диагностикалауға және эндокриндік ауруларды етуге қандай зерттеулер мен талдаулар көмек береді?

б) Жасөспірімдерде семіздікті емдеудің тактикасы қандай және өмір салтын өзгерту бойынша қандай ұсыныстар пайдалы болуы мүмкін?

<question>2 жасар бала әлсіздік, терінің бозаруы, жиі суық тию, тәбеттің төмендеуі және ашушандық шағымдарымен ауруханаға түсті. Анасы баланың ойын кезінде тез шаршайтынын және бұрынғыдай белсенді болмайтынын атап өтті. Сондай-ақ, ол ет пен темірі бар тағамдардан бас тарта бастады. Тексеру кезінде терінің бозаруы, тахикардия және бауырдың ұлғаюы анықталды. Зертханалық зерттеулер: гемоглобин деңгейі - 90 г/л, сарысу темірі - 5 мкмоль/л, ферритин - 10 мкг/л.

а) Кішкентай балалардағы темір тапшылығы анемиясының негізгі себептері қандай?

б) Темір тапшылығы анемиясын диагностикалау үшін қандай зертханалық зерттеулер қажет?

<question>6 жасар қыз шаршауға, әлсіздікке, бас айналуға және зейін қоюдың қиындауына шағымданады. Анасы мектептегі үлгерімінің төмендегенін және үнемі тәбетінің жоғалуына шағымданатынын айтады. Сондай-ақ, қыздың терісі мен шырышты қабаттары бозарған.

Тексеру кезінде айқын бозару, тахикардия және бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы анықталды. Тест нәтижелері: гемоглобин деңгейі 105 г/л, В12 дәрумені деңгейі 120 пг/мл (қалыпты: 200-900 пг/мл).

a) Балада В12 дәрумені тапшылығы анемиясын қандай белгілер көрсетуі мүмкін?

b) Осы жастағы балаларда В12 дәрумені тапшылығының негізгі себептері қандай?

<question>13 жасар жасөспірім жиі бас ауруына, шаршауға, зейіннің төмендеуіне және терінің бозаруына шағымданып келді. Ол вегетариандық және ет жемейді, өсімдік тектес тамақтануды жөн көреді. Тексеру кезінде оның бозаруы, тахикардия және белсенділіктің төмендеуі байқалды. Зертханалық зерттеулерде гемоглобин деңгейі 85 г/л, сарысудағы темір деңгейі 7 мкмоль/л және ферритин деңгейі 12 мкг/л екені анықталды.

a) Темір тапшылығы анемиясын диагностикалауға қандай зертханалық зерттеулер көмектеседі?

b) Темір тапшылығы анемиясымен ауыратын жасөспірімге қандай диета ұсынылуы керек?

<question>15 жастағы жасөспірім бірнеше апта бойы қайталанатын бас ауруына шағымданады. Ауырсыну әдетте бастың алдыңғы жағында орналасады және оның қарқындылығы орташа мен ауырдың арасында ауытқиды. Кейде ауырсыну жүрек айнуымен бірге жүреді, бірақ құсу болмайды. Ауырсыну көбінесе кешке немесе компьютерді ұзақ уақыт пайдаланғаннан кейін пайда болады. Неврологиялық тексеру ешқандай ауытқуларды анықтамайды.

a) Мигрень мен кернеулі бас ауруының айырмашылығы неде?

b) Егер диагноз неврологиялық болып қалса, жасөспірімдердегі бас ауруын емдеу стратегиясы қандай?

<question>7 жасар бала күніне бірнеше рет, әсіресе қозған немесе зейін қойып отырған кезде болатын бастың басын басуының (бас изеуінің) бақыланбайтындығына шағымданды. Бұл қозғалыстар үш ай бойы жалғасып келеді. Анасы баланың жүйкесі жұқарып, мазасызданып қалғанын, бірақ басқа неврологиялық бұзылулардың белгілері жоқ екенін айтады. Ол спортпен және мектепте белсенді айналысады, мінез-құлқында ешқандай өзгерістер байқалмайды.

a) Тикалар дегеніміз не және балалардағы олардың негізгі себептері қандай?

b) Тикалардың қандай түрлері бар және олар бір-бірінен қалай ерекшеленеді?

<question>3 айлық бала шамамен 30 секундқа созылған қысқа мерзімді ұстамалар (аяқ-қолдардың құрысулар) бастан кешіргеннен кейін ауруханаға түсті. Ұстамалар тамақтанғаннан кейін пайда болды және жеңіл сананың шатасуымен қатар жүрді. Нәресте толық мерзімде туылған және туылған кезде ешқандай ауытқулар болған жоқ. Тексеру кезінде нәресте летаргиялық, аяқ-қолдарында орташа гипотония, тыныс алуы мен жүрек соғу жиілігі тұрақты болды.

a) Нәрестелердегі ұстамалардың мүмкін себептері қандай?

b) Нәрестелердегі ұстамалар үлкен балалардағы немесе ересектердің ұстамаларынан қалай ерекшеленеді?

<question>4 жасар бала үш күн бұрын басталған 39°C (102,4°F) дене қызуының көтерілуіне, мұрыннан су ағуына, жөтелге және конъюнктивитке шағымданды. Аурудың екінші күні теріде, алдымен бетте, содан кейін мойын мен денеде макулопапулезді бөртпе пайда болды. Бөртпе ірі дақтарға біріге бастады. Ата-аналары баланың қызылшаға қарсы вакцинацияланбағанын хабарлады.

a) Қызылша клиникалық симптомдарға негізделген қалай диагноз қойылады?

b) Балаларда қызылшамен қандай асқынулар дамуы мүмкін?

<question> 2 жасар бала түнде пайда болатын және тыныс алудың қиындауы мен дем алғанда ысқырық дыбысымен бірге жүретін қатты жөтел ұстамаларына шағымданады. Жөтел ауырады, бір апта бойы созылып келеді және соңғы екі күнде күшейе түсті. Бала мазасызданып, тамақтан бас тартты. Дене температурасы қалыпты, тексеру кезінде ысқырықты тыныс бар.

- a) Балада көкжөтелді қандай белгілер көрсетуі мүмкін?
- b) Балалық шақта көкжөтелдің типтік клиникалық көрінісі қандай?

<question> Балабақшаға баратын ағасына желшешек диагнозы қойылғаннан кейін бірнеше күн өткен соң 6 жасар бала ауырып қалды. Баланың дене қызуы 38°C (100,4°F) көтерілді, содан кейін денесінде бөртпе пайда бола бастады, ол тез арада мөлдір сұйықтыққа толы көпіршіктерге айналды. Тексеру кезінде бөртпе бетінде, денесінде және аяқ-қолдарында болды, кейбір зақымданулар қабықпен жабылған.

- a) Желшешек бөртпесінің даму кезеңдері қандай?
- b) Желшешек ауруын растау үшін қандай диагностикалық әдістер мен зертханалық зерттеулерді қолдануға болады?

<question> Жедел респираторлық вирустық инфекция (ЖРВИ) диагнозы қойылған 5 жасар бала амбулаториялық клиникаға мұрыннан су ағу, дене қызуының 38°C (100,4°F) көтерілуі, жөтел және жалпы әлсіздікке шағымданып келді. Дәрігер баланы тексеріп, жедел респираторлық вирустық инфекция (ЖРВИ) диагнозын қойып, ем тағайындады. Ата-аналарға баланың жағдайын 5 күн бойы бақылау ұсынылды. Дәрігер амбулаториялық жазбаны толтырып, рецепт жазды.

- a) ЖРВИ-мен ауыратын баланы алғашқы қабылдау үшін амбулаториялық жазбаға қандай ақпарат кіруі керек?
- b) Баланың амбулаториялық қабылдауы аясында «динамикалық бақылау» дегеніміз не және бұл құжаттамада қалай көрсетілуі керек?

<question> 3 жасар қыз бала орташа ауырлықтағы пневмония диагнозымен педиатрия бөліміне жатқызылды. Ата-анасы баланың төрт күн бойы ауырғанын, дене қызуының 39°C (102,4°F) көтерілгенін және ысқырықты тыныс алғанын хабарлады. Дәрігер ауруханаға жатқызу жазбасын толтырып, тексеру және одан әрі емдеу үшін қажетті құжаттарды дайындауы керек.

- a) Пневмониямен ауыратын баланың ауруханаға жатқызу жазбасына қандай ақпарат кіруі керек?
- b) Диагнозды растау үшін ауруханаға жатқызу жазбасына қандай қосымша тексерулер мен тексерулер кіруі керек?

<question> Бір жасар бала ұлттық күнтізбеге сәйкес жоспарлы вакцинацияға (дифтерияға, сіреспеге және көкжөтелге қарсы иммундау) келді. Дәрігер вакцинация құжаттамасын дұрыс толтырып, вакцинация жазбасына барлық қажетті ақпаратты енгізуі керек.

- a) Баланы вакцинациялау кезінде қандай құжаттар толтырылуы керек?
- b) Вакцинация жазбасына қандай ақпарат кіруі керек (мысалы, вакцинация күні, вакцина партиясының нөмірі)?

<question> 4 жасар бала жиі жедел респираторлық вирустық инфекциялармен (ЖРВИ) ауырады — жылына орта есеппен 5-6 рет. Соңғы бір жылда бала үш рет суық тиіп, дене қызуы көтеріліп, жөтеліп, мұрыннан су ағумен ауырды. Ата-аналар балаларының жиі

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		8 беттің 11 беті

ауырып, тез жазылып кетпейтініне алаңдайды, себебі ол жазылып кеткеннен кейін 1-2 аптадан кейін қайталады. Тексеру кезінде бала жалпы сау болып көрінеді, температурасы қалыпты, ал аускультацияда өкпесі таза көрінеді.

- a) Баланың жиі ауыратынын қандай белгілер көрсетуі мүмкін?
b) Қандай тексерулер мен тесттер жиі респираторлық инфекциялардың себептерін анықтауға көмектеседі?

<question>6 жасар бала аллергияларға (тозаң, үй жануарлары) ұшыраған кезде пайда болатын жиі жөтел ұстамаларынан зардап шегеді. Соңғы бір жылда аллергиялық жөтелдің қысқа мерзімді қызбамен бірнеше рет өршуі байқалды. Ата-аналар баланың жөтелі аллергиямен аз ғана жанасқаннан кейін қайталанатынына алаңдайды. Тексеру кезінде баланың терісі қалыпты, өкпе аускультациясында дем шығарғанда ысқырықты тыныс анықталады және баланың жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

- a) Аллергиялық бейімділігі бар балада жиі жөтел ұстамаларын қандай жағдайлар тудыруы мүмкін?
b) Диагноз қою үшін қандай аллергиялық тесттерді жүргізу керек?

<question>3 жасар бала жиі диареямен ауырады, қызба, іштің ауырсынуы және күніне 4-5 рет сұйық нәжіспен бірге жүреді. Бұл инфекциялар әр 2-3 ай сайын, әсіресе қоғамдық орындарда тамақтанғаннан кейін пайда болады. Ата-аналар баланың тамақтануы теңгерімсіз, көбінесе фаст-фуд жейтінін және сирек үйде дайындалған тағамдарды жейтінін айтады. Тексеру кезінде баланың түсі орташа бозарған, іші жұмсақ, ауырсыну жоқ және температурасы қалыпты.

- a) Тамақтану балалардағы асқазан-ішек жолдары ауруларының жиілігіне қалай әсер етуі мүмкін?
b) Жиі ішек аурулары бар баланың негізгі тамақтану нұсқаулары қандай?

3-деңгей

<question> 4 жастағы бала балалар емханасына мұрыннан су ағу және жөтел шағымдарымен жеткізілді. Анасы баланың субфебрильді температурасы және жалпы әлсіздігі бар екенін айтады.

- a) емханада баланы алғашқы қабылдау кезінде педиатрдың іс-әрекет алгоритмін сипаттаңыз
b) пациентті маршруттауды қалай ұйымдастыру қажет және қандай құжаттар рәсімделеді

<question> 6 жастағы қыз жоспарлы профилактикалық тексеруге келді. Ата-анасы барлық егулердің жасалған-жасалмағанын және созылмалы аурулардың бар-жоғын тексергісі келеді.

- a) қандай тексерулер мен консультациялар жүргізілуі тиіс?
b) профилактикалық тексеру кезінде қандай құжаттар рәсімделеді және ауытқулар анықталған жағдайда тар бейінді мамандарға жолдауды қалай ұйымдастыру қажет?

<question> 5 жастағы бала жақында ауруханадан тыс пневмониямен ауырған. Ата-анасы диспансерлік есепке алу қажет пе және баланы бақылауды қалай дұрыс ұйымдастыру керектігі туралы сұрайды.

- a) қандай құжаттар рәсімделеді және баланың жағдайының қандай көрсеткіштері бақыланады?
b) педиатрдың кейінгі бақылауды және профилактикалық жұмысты, соның ішінде ата-

аналармен өзара әрекеттесуді рецидивтер мен асқынулардың алдын алу мақсатында қалай ұйымдастыратынын анықтаңыз

<question> 10 жастағы бала емханаға қайталанатын ангина және жиі ЖРВИ шағымдарымен жүгінеді. Ата-анасы жиі ауыратын баланы тексеру мен емдеуді қалай ұйымдастыру керектігін білгісі келеді.

a) қандай зертханалық және аспаптық зерттеулер, сондай-ақ тар бейінді мамандардың консультациялары жүргізілуі тиіс?

b) педиатр жиі ауыратын баланың медициналық құжаттамасын және жағдайын мониторингілеуді қалай жүргізеді, сондай-ақ профилактикалық жұмысты және пациентті емхана ішінде маршруттауды қалай ұйымдастырады?

<question> 2 жастағы бала жоспарлы қабылдауға ата-анасының 38°C -қа дейін мезгіл-мезгіл дене қызуының көтерілуі және жөтелге шағымымен келеді.

a) ерте жастағы балада деректер жинаудың ерекшеліктері

b) тыныс алу жүйесіне баса назар аударып, баланы физикалдық тексеруді қалай жүргізу керектігін сипаттаңыз

<question> 5 жастағы қыз іштің ауыруы және мезгіл-мезгіл құсу шағымдарымен келеді. Ата-анасы тәбеттің төмендегенін байқайды.

a) балалар жасына тән ерекшеліктерді ескере отырып, қауіп факторларын нақтылау арқылы анамнез құрастырыңыз

b) іш ауыруы бар баланың физикалдық тексеруін сипаттаңыз

<question> 7 жастағы бала қайталанатын бас ауруы, тез шаршау және мектептегі зейіннің төмендеуі шағымдарымен келеді.

a) шағымдарды жинау, мектеп жасындағы балаларда неврологиялық симптоматиканы нақтылаудың ерекшеліктері

b) физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 10 жастағы қыз тері қышынуы және бөртпелерге шағымданып келеді. Ата-анасы өсімдіктер гүлдейтін кезеңде түшкіру және көзден жас ағу эпизодтарын байқайды.

a) шағымдарды нақтылаңыз, қатар жүретін аурулар туралы ақпарат жинаңыз

b) мәліметтерді медициналық картаға дұрыс енгізу және ата-аналарға берілетін ұсынымдар

<question> 3 жастағы бала соңғы 2 күн ішінде дене қызуының 39°C -қа дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі және әлсіздік шағымдарымен келеді.

a) ерте жастағы балаларда анамнез жинау кезінде қандай ерекшеліктерді ескеру қажет

b) қызба кезінде физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 6 жастағы қыз $38,5^{\circ}\text{C}$ температурамен, тамақ ауруы және әлсіздік шағымдарымен келеді. Ата-анасы баланың күні бойы тамақ ішпегенін айтады.

a) инфекциялық аурулар мен қатар жүретін патологиялардың қауіп факторлары

b) жоғарғы тыныс жолдарының инфекциясына күдік болғанда физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 8 жастағы бала $39,5^{\circ}\text{C}$ температурамен және денесінде бөртпелермен келеді, бас ауруы мен әлсіздікке шағымданады.

a) анамнез құрастырыңыз

b) бөртпемен бірге жүретін қызба кезінде физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 10 жастағы қыз бір апта бойы шамамен 38°C болатын қайталанатын температурамен келеді. Ата-анасы әлсіздік, іштің ауыруы және тәбеттің төмендеуін атап өтеді.

- a) эпидемиологиялық анамнезді нақтылаңыз
b) физикалдық тексеруді сипаттаңыз
<question> 3 жастағы бала жөтел, мұрыннан су ағу, дене қызуының $38,5^{\circ}\text{C}$ -қа дейін көтерілуі және орташа еңтігу шағымдарымен келеді. Симптомдар 3 күн бұрын пайда болған.
- a) бастапқы диагностикалау алгоритмін сипаттаңыз
b) амбулаториялық жағдайда баланы жүргізу тактикасын анықтаңыз
<question> 5 жастағы қызда жоғары температура ($39,5^{\circ}\text{C}$), қақырық бөлінетін жөтел, еңтігу, әлсіздік және тәбеттің төмендеуі байқалады. Ата-анасы балабақшада бірнеше баланың жақында пневмониямен ауырғанын айтады.
- a) ауруханадан тыс пневмонияға күдік болған жағдайда анамнез құрастырып, физикалдық тексеру жоспарын жасаңыз
b) баланы жүргізу тактикасын сипаттаңыз
<question> 7 жастағы бала ЖРВИ аясында 38°C температурамен, құрғақ жөтелмен, мұрыннан су ағумен және тыныс алғанда кеуде тұсының аздап ауырсынуымен келеді. Симптомдар 5 күн бойы сақталып, қызу түсіретін дәрілермен басылмайды.
- a) диагнозды растауға көмектесетін зерттеулерді атаңыз
b) баланы жүргізу тактикасын анықтаңыз
<question> 10 жастағы қыз соңғы 2 айда қайталанатын ЖРВИ эпизодтарымен келеді, жөтел түнде күшейеді, температурасы $37,8^{\circ}\text{C}$ шамасында. Ата-анасы белсенділіктің төмендеуін және мектепке жиі бармай қалуын атап өтеді.
- a) тыныс жолдарының инфекциялары бар жиі ауыратын баланы тексеру алгоритмін сипаттаңыз
b) амбулаториялық бақылау мен қолдаушы емді ұсыныңыз
<question> 2 жастағы бала тәулігіне 6 ретке дейінгі диарея, құсу, тәбеттің төмендеуі және дене қызуының 38°C -қа дейін орташа көтерілуі шағымдарымен келеді. Ата-анасы баланың жақында балабақшада тамақтанғанын айтады.
- a) жедел ішек инфекциясы бар балада анамнез жинау алгоритмін сипаттаңыз
b) жедел ішек инфекциясы кезінде баланы физикалдық тексеру
<question> 5 жастағы қыз тәулігіне 8 ретке дейінгі сұйық нәжіс, іштің ауыруы, құсу және әлсіздік шағымдарымен келеді. Ата-анасы көршілерінде жақында ротавирустық инфекция болғанын айтады.
- a) инфекцияның ықтимал көзін және вакцинация статусын анықтаңыз
b) ауыр жағдай белгілерін анықтап, амбулаториялық немесе стационарлық емге қатысты ұсынымдар беріңіз
<question> 7 жастағы бала $38,5^{\circ}\text{C}$ температурамен, тәулігіне 5 рет диарея, іштің ауыруы, әлсіздік және бозару шағымдарымен келеді. Ата-анасы симптомдардың саяжайға барғаннан кейін пайда болғанын айтады.
- a) мектеп жасындағы балаларда анамнез жинаудың ерекшеліктері
b) госпитализацияны талап ететін асқыну белгілері
<question> 10 жастағы қызда мезгіл-мезгіл диарея, жүрек айну, іштің ауыруы және субфебрильді температура байқалады. Ата-анасы бір апта бойы баланың белсенділігі мен тәбетінің төмендегенін айтады.
- a) жедел ішек инфекциясына күдік болған жағдайда баланы тексеру алгоритмін сипаттаңыз
b) амбулаториялық емдеу және диетотерапия, госпитализацияға көрсеткіштер

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		8 беттің 14 беті

<question> 2 жастағы бала терінің мезгіл-мезгіл қышынуы, қызаруы және құрғауы шағымдарымен келеді, әсіресе түнгі уақытта. Ата-анасы симптомдардың шомылудан кейін және балалар косметикасын ауыстырған соң күшейетінін атап өтеді.

- a) симптомдардың басталуын және динамикасын, ықтимал триггерлерді нақтылаңыз
b) физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 5 жастағы қызда маусымдық мұрыннан су ағу, түшкіру, мұрынның қышынуы және көзден жас ағу байқалады. Симптомдар көктем мезгілінде өсімдіктер гүлдеген кезде күшейеді.

- a) созылмалы аурулардың болуы және аллергияға тұқым қуалайтын бейімділік
b) физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 7 жастағы бала шоколад пен цитрус өнімдерін тұтынғаннан кейін терінің қышынуы, жергілікті бөртпелер және мезгіл-мезгіл қызару шағымдарымен келеді. Ата-анасы симптомдардың бірнеше сағаттан кейін басылатынын айтады.

- a) тағамдық триггерлерді, симптомдардың басталуын және ұзақтығын нақтылаңыз
b) мәліметтерді рәсімдеу және диета мен аллергиядан сақтану бойынша ұсынымдар

<question> 10 жастағы қызда терінің созылмалы қышынуы, қол мен аяқтың бүгілу беттерінің қызаруы, сондай-ақ бет аймағында мезгіл-мезгіл бөртпелер байқалады. Ата-анасы баланың түнде теріні жиі қасынатынын айтады.

- a) асқынулардың жиілігі мен динамикасын, симптомдарды күшейтетін факторларды нақтылаңыз
b) физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 3 жастағы бала зәр шығару кезіндегі ауырсыну, жиі зәр шығару шақыруы және дене қызуының сәл көтерілуі шағымдарымен келеді. Ата-анасы баланың ішін жиі ұстайтынын айтады.

- a) ықтимал қауіп факторлары (алдыңғы инфекциялар, анатомиялық ерекшеліктер, отбасылық анамнез)
b) мәліметтерді рәсімдеу және тексеру мен емдеуге қатысты ұсынымдар

<question> 6 жастағы қыз іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, несеп ұстай алмау және мезгіл-мезгіл температураның көтерілуі шағымдарымен келеді. Ата-анасы симптомдардың суық тиюден кейін күшейетінін айтады.

- a) симптомдардың жиілігі мен сипатын, физикалық белсенділікпен және суық тиюмен байланысын нақтылаңыз
b) мәліметтерді рәсімдеу және тексеруге қатысты ұсынымдар (зәр талдауы, бүйрек УДЗ)

<question> 8 жастағы бала бел аймағындағы ауырсыну, жиі әрі ауырсынумен зәр шығару, тез шаршау шағымдарымен келеді. Ата-анасы зәрдің кейде лайланатынын айтады.

- a) мектеп жасындағы балаларда анамнез жинаудың ерекшеліктері
b) мәліметтерді рәсімдеу және диагностикаға қатысты ұсынымдар

<question> 10 жастағы қыз таңертең көз қабақтары мен аяқтарының ісінуі, бел аймағындағы мезгіл-мезгіл ауырсыну және артериялық қан қысымының жоғарылауы шағымдарымен келеді. Ата-анасы зәр түсінің өзгергенін (қою түсті) байқайды.

- a) ересек жастағы балаларда анамнез жинаудың ерекшеліктері
b) физикалдық тексеруді сипаттаңыз

<question> 4 жастағы бала емханаға мұрыннан су ағу, жөтел және соңғы 2 күн ішінде дене қызуының 37,8°C-қа дейін көтерілуі шағымдарымен келеді. Бала балабақшаға барады, жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

- a) амбулаториялық жағдайда алғашқы қарау және анамнез жинау алгоритмін сипаттаңыз

b) баланы жүргізу тактикасын, қосымша тексерулерге көрсеткіштерді және ата-аналарға арналған ұсынымдарды анықтаңыз

<question> 6 жастағы қыз мектепке қабылданар алдында жоспарлы профилактикалық тексеруге келеді. Шағымдары жоқ, ата-анасы баланың денсаулық жағдайын және оқуға дайындығын білгісі келеді.

a) профилактикалық тексерудің және зерттеудің қандай кезеңдері жүргізілуі тиіс

b) қандай медициналық құжаттар рәсімделеді және ауытқулар анықталған жағдайда тар бейінді мамандарға жолдау қалай ұйымдастырылады

<question> 8 жастағы бала тамақтан кейін пайда болатын іштің ауыруы, тәбеттің төмендеуі және соңғы 2 апта ішінде мезгіл-мезгіл жүрек айну шағымдарымен келеді. Дене қызуы жоқ.

a) ықтимал қауіп факторларын ескере отырып, анамнез жинау жоспарын құрастырыңыз

b) физикалдық тексеруді және амбулаториялық жағдайда баланы әрі қарай жүргізу тактикасын сипаттаңыз

<question> 5 жастағы қыз бет аймағында және қолдың бүгілу беттерінде терінің қышынуы мен бөртпелерге шағымданады. Ата-анасы симптомдардың кейбір тағамдарды тұтынумен байланысты екенін айтады.

a) аллергологиялық анамнезді және ықтимал триггерлерді нақтылаңыз

b) баланы жүргізу алгоритмін, медициналық құжаттаманы рәсімдеуді және ата-аналарға арналған ұсынымдарды сипаттаңыз

<question> 10 жастағы бала жыл ішінде жиі ЖРВИ-мен (жылына 6 реттен көп) ауырады, тез шаршайды және мектептегі үлгерімі төмендеген.

a) жиі ауыратын баланы тексеру алгоритмін сипаттаңыз

b) амбулаториялық бақылау тактикасын, профилактикалық іс-шараларды және пациентті маршруттауды анықтаңыз

<question> 7 жастағы қыз зәр шығару кезіндегі ауырсыну, жиі зәр шығару шақыруы және субфебрильді температура шағымдарымен келеді. Бұған ұқсас жағдайлар бұрын да болған.

a) анамнезден қандай деректер мен қауіп факторларын нақтылау қажет

b) тексеру жоспарын, медициналық құжаттаманы рәсімдеуді және баланы жүргізу тактикасын сипаттаңыз

<question> Ұл бала, 3300 г, босану асқынусыз. 3-тәулікте тері мен склераларында орташа сарғаю. Бала белсенді, нәжісі мен зәр шығаруы қалыпты. Жалпы билирубин — 185 мкмоль/л. Тікелей — 12 мкмоль/л. Билирубиннің өсу жылдамдығы <4 мкмоль/л/сағ.

Емшекпен емізу адекватты.

a) Неліктен сарғаюды физиологиялық деп бағалауға болады?

b) Балаға жүргізу тактикасын анықтаңыз.

<question> Қыз бала, 3200 г, босану асқынусыз. 1-тәулікте тері мен склералар сарғыш, қарқындылығы тез артады. Жалпы билирубин — 220 мкмоль/л. Тікелей — 15 мкмоль/л. Ананың қан тобы — O(I) Rh⁻. Баланың қан тобы — A(II) Rh⁺.

Кумбс сынамасы — оң. Гемоглобин — 140 г/л.

a) Қандай белгілер сарғаюдың патологиялық сипатына көрсетеді?

b) Қажетті емдік шараларды анықтаңыз.

<question> Ұл бала, өмірінің 3-тәулігі, доношенный, 3400 г, тек емшекпен емізіледі. Тері мен денеде орташа сарғаю. Жалпы билирубин — 210 мкмоль/л. Тікелей — 18 мкмоль/л. Өсу жылдамдығы <5 мкмоль/сағ. Жақсы емі, нәжіс пен зәр шығаруы қалыпты.

a) «емізетін аналардың сарғаюы» механизмін түсіндіріңіз.

b) Балаға жүргізу тактикасын анықтаңыз.

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		8 беттің 16 беті

<question> Қыз бала, 3 апталық. Тері сарғаюы біртіндеп күшейеді, нәжіс түсі ашық, зәрі күнгірт. Жалпы билирубин — 160 мкмоль/л. Тікелей — 90 мкмоль/л.

Салмақ баяу қосады. Тәбеті төмен.

- Қандай белгілер холестатикалық сарғаюға көрсетеді?
- Обследование және емдеу алгоритмін ұсыныңыз.

<question> Ұл бала, 2 айлық. Ата-ананың шағымдары: тәбет төмен, емдеуде тез шаршау, салмақ жеткіліксіз қосылады. Қарағанда: плач кезінде периоральды цианоз, тыныс алу 48/мин, жүрек соғу 150/мин. Аускультация: III–IV қабырғааралық сол жақтан қатты систолалық шу. ЭКГ: сол қарынша гипертрофиясы белгілері.

ЭхоКГ: 5 мм межжелудочковая перегородка дефект, солдан оңға қан ағымы (левоправый сброс).

- Қандай клиникалық және инструменталды мәліметтер ДМЖП күдігін және диагнозын растайды?
- Балаға жүргізу тактикасын анықтаңыз: бақылау ма? Медикаментозды ем бе? Кардиохирург кеңесі қажет пе?

<question> Қыз бала, 6 жас. 2 апта бұрын вирус жұқтырған. Қазір тез шаршау, физикалық жүктемеге төзімнің төмендеуі, жүрек қағысының эпизодтары бар.

Қарау: тері бозғылт, балтырда аз ісік. Пульс 120/мин, ырғақты емес.

Аускультация: жүрек үндері әлсіреген, «галоп» ритмі.

ЭКГ: ырғақ бұзылыстары, QRS амплитудасы төмен. КФК-MB және тропонин I жоғары.

- Миокардитке тән деректерді көрсетіңіз. Қандай симптомдар және зерттеу нәтижелері миокард қабынуын растайды?
- Тактикасын анықтаңыз: алғашқы тәулікте қандай ем шаралары қажет? Физикалық белсенділікті шектеу керек пе? Госпитализация қажет пе?

<question> Ұл бала, 14 жас, бас ауруы, шаршау. АД 145/90 мм рт.ст., пульс 88 уд/мин, ырғақты. Салмақ пен бой орташа деңгейден жоғары. Анамнез: семіздік бар.

- Жасөспірімдегі артериалды гипертензияның белгілері қандай?
- Обследование және жүргізу жоспарын құрастырыңыз.

<question> 2 апталық, доношенный. Шағымдар: тез тыныс алу, салмақтың төмен қосылуы, емдеуде терлеу. Пульс 160 уд/мин, тахипноэ.

Аускультация: жоғарғы нүктеде систолалық шу. ЭхоКГ: сол жүректің дилатациясы, шығару фракциясы төмен.

- Жүрек жеткіліксіздігі белгілері қандай?
- Обследование және жүргізу тактикасын анықтаңыз.

<question> Қыз бала, 10 жас. Шағымдар: қатты шөл, жиі зәр шығару, 1,5 айда 4 кг салмақ жоғалту, әлсіздік. Қарау: тері құрғақ, ауыздан ацетон иісі. Пульс 110/мин.

Анализ: қан глюкозасы — 17,8 ммоль/л, кетонурия ++, гликированный гемоглобин — 11,2%.

- Қандай клиникалық белгілер мен зертханалық мәліметтер 1 типті қант диабетінің дебютін растайды?
- Алғашқы жүргізу тактикасын анықтаңыз: госпитализация қажет пе? Алғашқы сағаттарда қандай шаралар қабылдануы тиіс (инсулин, регидратация, мониторинг)?

<question> Ұл бала, 2,5 ай. Ата-аналар атап өтеді: әлсіздік, ұйқышылдық, емдеуде қиындықтар, іш қату. Қарағанда: үлкен балдыр, тіл ұлғайған, тері құрғақ, айқын пастоздық, пупочная грыжа. ТТГ — 38 мЕд/л (жоғары), Т4 еркін — төмен.

- Тума гипотиреозды растайтын клиникалық және зертханалық белгілерді көрсетіңіз.

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASI «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		8 беттің 17 беті

b) Бастапқы емдеу және бақылау тактикасын белгілеңіз: левотироксинді қашан бастау керек? Гормон бойынша бақылау нүктелері қандай?

<question> Ұл бала, 12 жас, салмақ >97 перцентиль, шаршау, жүктемеде ентікпе. АД 130/85 мм рт.ст. Зертханалар: аш қарынға глюкоза — 5,8 ммоль/л, липидограмма: холестерин жоғары. Отбасылық анамнез: екеуінде де семіздік.

a) Семіздік дамуына қандай факторлар себеп болды?

b) Обследование және жүргізу жоспарын құрастырыңыз.

<question> Қыз бала, 8 жас, салмақ қосылған, шаршау, қолдар мен аяқтар суық, іш қату. Бойы баяу дамыған, салмақ >95 перцентиль. Зертханалар: ТТГ 10 мЕд/л, еркін Т4 төмен, аш қарынға глюкоза — 5,5 ммоль/л. Отбасында: ата-аналарда семіздік бар.

a) Гипотиреоз бен семіздік арасындағы байланысты анықтаңыз.

b) Тексеру және емдеу тактикасын анықтаңыз.

<question> Ұл бала, 10 ай. 2 айдан бастап жасанды тамақтандыру, қосымша тамақ кеш және ретсіз енгізілген. Шағымдар: тез шаршау, тәбеті төмен, тері бозғылт.

Қарағанда: бозғылттық, тері құрғақ, шаш сынғыш. ОАК: Hb — 92 г/л, MCV — 68 фл (төмен), түс көрсеткіші — 0,7, ферритин — 8 нг/мл (төмен), темір төмен.

a) Қандай клиникалық және зертханалық мәліметтер темір тапшылығы анемиасын растайды?

b) Емдеу тактикасын белгілеңіз: қандай темір препараты тиімді? Дозасы қандай? Тамақтану бойынша ұсыныстар?

<question> Қыз бала, 14 жас. Шағымдар: әлсіздік, бас айналу, еңбек қабілетінің төмендеуі. Менструация: көп, 7 күн. Қарағанда: бозғылт, тері құрғақ, тахикардия 100 уд/мин. ОАК: Hb — 88 г/л, MCV — 70 фл, ферритин — 6 нг/мл. Асқорыту симптомдары жоқ.

a) Қандай деректер темір тапшылығы анемиасын көрсетеді, негізгі этиологиялық фактор қандай?

b) Жүргізу жоспарын анықтаңыз: жасырын қан жоғалуды тексеру керек пе? Қандай темір препараттары қажет? Менструацияны түзету бойынша ұсыныстар?

<question> Ұл бала, 4 жас. Шағымдар: шаршау, бозғылттық, ашуланшақтық. Тәбеті төмен, нан өнімдерін қалайды. Зертханалар: Hb — 95 г/л, MCV — 72 фл, темір төмен, ферритин 8 мкг/л.

a) Қандай белгілер темір тапшылығы анемиасын растайды?

b) Емдеу және тамақтануды түзету жоспарын құрастырыңыз.

<question> Қыз бала, 13 жас. Шағымдар: шаршау, әлсіздік, қол-аяқта «күсу сезімі». Тері бозғылт, тіл тегіс. Зертханалар: Hb — 100 г/л, MCV — 105 фл, B12 деңгейі төмен, фолий қышқылы қалыпты. Диета: вегетариандық.

a) Қандай белгілер B12 тапшылығы анемиасын көрсетеді?

b) Жүргізу тактикасы және тамақтану бойынша ұсыныстарды анықтаңыз.

<question> Ұл бала, 11 жас. Шағымдар: кейде қатты бір жақты бас ауруы, жүрек айну, жарыққа сезімталдық. Шабуыл 2–4 сағат, аптада 1–2 рет, физикалық жүктеме немесе стресс кезінде пайда болады. Неврологиялық статус шабуыл арасында қалыпты. Температура қалыпты.

a) Қандай деректер мигрендік бас ауруын күдіктенуге мүмкіндік береді? Қауіпті (екіншілік) бас ауруын болдырмауға қандай белгілер көмектеседі?

b) Жүргізу тактикасын анықтаңыз: шабуыл кезінде жедел көмек, өмір салты мен триггерлерге кеңес, неврологқа жолдама немесе МРТ қажет пе?

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 8 беттің 18 беті

<question> Ұл бала, 8 жас. 3 ай бойы жиі қимыл, көзді жиі жымжырттып, иықты сырғыту. Ұйқы кезінде тик жоқ. Интеллект сақталған, мінез қалыпты. Жаңа мектепке барған.

a) Транзиторлық тик бұзылысының бар екенін көрсететін деректер? Қай факторлар белгілерді күшейтеді?

b) Жүргізу тактикасын анықтаңыз: немедикаментозды әдістер, дәрі қажет болғанда, ЭЭГ немесе МРТ зерттеу керек пе?

<question> Қыз бала, 1 жас. Кейде есінен танады, аяқ-қолдың ұстамасы, дене кернеулігі, көздер«жоғарыға». Шабуыл ұзақтығы 2–3 минут. Шабуылдан кейін ұйқышылдық, баяу қалпына келу. Температура қалыпты. Неврологиялық статус шабуылдан тыс қалыпты.

a) Қандай белгілер фебрильді ұстаманы немесе эпилептикалық шабуылды көрсетеді?

b) Баланы тексеру және жүргізу алгоритмін анықтаңыз.

<question> Ұл бала, 14 жас. Күнделікті бас ауруы, оқу кезінде күшейеді, жүрек айну, құлақ шу, ашуланшақтық. АД 120/80 мм рт.ст. Неврологиялық тексеру: мойын бұлшықеттерінің аздап кернеуі, қалғаны қалыпты. Ата-аналар: мектептегі стресс.

a) Бас ауруының ықтимал себебін анықтаңыз.

b) Обследование, емдеу және профилактика жоспарын жасаңыз.

<question> Ұл бала, 6 жас, егілмеген. Ауыр басталған: температура 39,5°C, әлсіздік, құрғақ жөтел, жарыққа сезімталдық. 2-күні: Бельский—Филатов—Коплик дақтары.

4-күні: беттен төменге таралатын сып (бет → дене → аяқтар), конъюнктивит, ринит, қатты жөтел.

a) Қандай клиникалық белгілер қызылшаны диагностикалауға мүмкіндік береді?

b) Жүргізу тактикасын анықтаңыз: госпитализация керек пе? Ем шаралары, байланысқан адамдарға ұсыныстар.

<question> Қыз бала, 4 жас, толық егілмеген (соңғы АҚДС — 1 жасында). 10 күн бойы ауру. Бастапқы: мұрын бітелуі, аздап температура. Қазір: спазматикалық жөтел, сериялы қысқа жөтелдер, «реприз» дем, бет қызарады, көз жас, кейде құсу.

Шабуыл араларында жағдай қанағаттанарлық.

a) Коклюшка тән белгілерін анықтаңыз. Аурудың ұзақтығы кезеңін нақтылауға қалай көмектеседі?

b) Жүргізу тактикасын анықтаңыз: госпитализация керек пе? Қандай антибиотиктер қолдану керек? Шабуыл жиілігін азайту шаралары.

<question> Ұл бала, 7 жас. Бетінде бөртпе, тамақ ауырады, температура 38,5°C, жүрек айну. Қарау: туловище бөртпесі, «алма тіл», тері гиперемиясы. Анамнез: балалар бақшасында наукаспен байланыс.

a) Скарлатинаның клиникалық белгілерін анықтаңыз.

b) Емдеу және байланысқан адамдарға профилактика шараларын анықтаңыз.

<question> Қыз бала, 5 жас. Қызару мен бөртпе алдымен бетке және денеге, кейін қолдарға. Температура 37,5–38°C. Сып: папулезді-везикулярлы, әртүрлі даму сатысында.

Анамнез: вакцинация жасалмаған.

a) Ветряная оспаға тән белгілерді анықтаңыз.

b) Жүргізу тактикасын және асқынулардың алдын алу шараларын анықтаңыз.

<question> Ұл бала, 5 жас. 3 күн бойы жөтел, мұрын бітелуі. Температура 37,4°C, тыныс алу везикулярлы, сырыл жоқ, тамақ гиперемиялы. Диагноз: жеңіл ОРВИ. Назначено: көп сұйықтық, мұрынды жуу, симптоматикалық ем.

a) Амбулаториялық картқа қандай деректер міндетті түрде енгізілуі тиіс? (негізгі құрылым элементтері)

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		8 беттің 19 беті

b) Амбулаториялық картқа жазудың мысалын жасаңыз (қысқаша, құрылымды, ережеге сай).

<question> Ұл бала, 4 жас, балабақшаға барады. Соңғы 12 айда 8 эпизод ОРВИ, көбіне мұрын бітелуі, жөтел, қысқа уақытты температура. Эпизодтар арасында қалыпты, белсенді. Өлшемдер (салмақ, бой) жасына сай. Хроникалық аурулары жоқ. Егілулер бойынша күнтізбе сақталған.

Қарау: катаральды белгілер минималды, лимфа түйіндері ұлғаймаған, өкпесі таза.

a) Баланы жиі ауруға бейім (ЖАБ) топқа жатқызуға бола ма? Қандай критерийлер қолданылады? Физиологиялық жиілік белгілері қандай?

b) Баланы басқару тактикасын анықтаңыз: қандай тексерулер қажет? Режим, тамақтану, балабақшаға бару бойынша ұсыныстар.

<question> Қыз бала, 6 жас. 1 жылда 10 эпизод ЖРВИ, оның ішінде 2 бронхит. Кейде ұзақ созылатын жөтел. Отбасы пәтерде тұрады, әкесі шегеді. Баланың дене бітімі астеникалық.

Қарау: аденоид II дәрежесі, ауыз арқылы тыныс алады, кейде түнде храп.

a) Қандай факторлар баланың жиі ауруына ықпал етеді? Қай деректер қосымша тексеруді қажет етеді?

b) Басымдықты жүргізу тактикасын анықтаңыз: қандай тексерулер қажет? Қоршаған орта мен ЛОР факторларын қалай түзету керек? Қосымша мамандарға жолдама қажет пе?

<question> Ұл бала, 3 жас, жылына 5–6 рет ОРВИ, тері қышуы, бетте бөртпе, кейде мұрын бітелуі. Анамнез: ата-анасында аллергия.

a) Қандай факторлар баланың жиі ауруын күшейтеді?

b) Тексеру жоспары мен ата-аналарға ұсыныстарды анықтаңыз.

<question> Қыз бала, 6 жас. Жиі ЖРВИ, кейде ұзаққа созылады, кейде ЛОР асқынулар қосылады. Анамнезде: созылмалы тонзиллит. Өсімі мен салмағы қалыпты.

a) Созылмалы ауру жиі инфекцияларға қалай әсер етеді?

b) Басымдықты басқару жоспарын және асқынулардың алдын алу шараларын анықтаңыз.

<question> Ұл бала, 6 жас, жыл ішінде жиі ЖРВИ болады, әр эпизод ұзаққа созылады, кейде ЛОР асқынулары қосылады. Отбасы экологиялық жағынан қолайсыз жерде тұрады. Өсім және салмақ қалыпты.

a) Созылмалы аурулар балаларда инфекция жиілігіне қалай әсер етеді?

b) Жүргізу жоспарын анықтаңыз: қандай тексерулер қажет, қоршаған ортаны жақсарту шаралары, профилактика әдістері.

<question> Ұл бала, 12 жас, салмағы >97 перцентиль. Шағымдар: тез шаршау, физикалық жүктеме кезінде ентігу. АҚ 130/85 мм рт.ст.Лаборатория: аш қарынға қан глюкозасы — 5,8 ммоль/л, липидограмма: холестерин жоғары.Отбасылық анамнез: ата-анасы семіз.

a) Семіздікті дамытуға қандай факторлар ықпал етті?

b) Тексеру және басқару жоспарын жасаңыз: тамақтану, физикалық белсенділік, қосымша мамандарға жолдама.

<question> Қыз бала, 8 жас. Салмақ өсу, шаршағыштық, суық аяқ-қол.Қарау: бойы қалыпты, салмағы >95 перцентиль.Лаборатория: ТТГ — 10 мЕд/л, еркін Т4 төмен, аш қарынға қан глюкозасы — 5,5 ммоль/л.

a) Гипотиреоз бен семіздік арасындағы байланысты анықтаңыз.

b) Тексеру және емдеу жоспарын жасаңыз: гормоналды терапия, өмір салты бойынша ұсыныстар.