

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық аттестаттауға арналған бағдарлама сұрақтары

Пәні: Неонатология

Пән коды: Neo 6306

ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

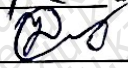
Оқу сағаты/кредит көлемі: 3кредит/90сағат

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. 23

Білім: 10%

1. Шала туған нәрестелерде респираторлық дистресс-синдром неге жиі дамитынын түсіндіріңіз.
2. Апгар шкаласы бойынша жаңа туған нәрестені бағалау не үшін жүргізіледі және оның нәтижелерін қалай интерпретациялау керек екенін айтып беріңіз.
3. Жаңа туған нәрестелердегі физиологиялық сарғаю мен патологиялық сарғаюдың айырмашылықтарын түсіндіріңіз.
4. Резус-қақтығыс жағдайында жаңа туған нәрестелердегі гемолитикалық аурудың даму механизмін түсіндіріңіз.
5. Толық мерзімді жаңа туған нәрестелердегі қалыпты және патологиялық неврологиялық белгілерді салыстырыңыз.
6. Нәрестенің денсаулығы мен бейімделуі үшін ерте емізудің маңызын түсіндіріңіз.

Түсіну: 40%

1. Нәресте, жүктіліктің 32 аптасында туылған, босанғаннан кейін бірден — тахипноз, қабырғааралық бұлшықеттердің тартылуы, цианоз. Пульсоксиметрияда оттегі сатурациясы — 85%. Кеуде қуысының рентгенограммасында — «матты шыны» симптомы байқалады.
 - а) Шала туған нәрестелердегі респираторлық дистресс-синдромның патогенезін түсіндіріңіз.
 - б) Диагнозды растау үшін қандай зертханалық және аспаптық әдістер қажет?
 - в) Емдеудің негізгі бағыттарын сипаттаңыз.
2. Rh-теріс қан тобы бар әйел Rh-оң қан тобы бар баланы дүниеге әкеледі. Балада өмірінің 2-күні сарғаю күшейіп, анемия, бауыр мен көкбауыр ұлғайған. Қандағы анализде жанама билирубин жоғары, гемоглобин төмен.
 - а) Rh-жүйесі бойынша жаңа туған нәрестелердегі гемолитикалық аурудың иммунопатогенезін сипаттаңыз.
 - б) Бұл патологияға тән клиникалық және зертханалық белгілер қандай?
 - в) Алдын алу және емдеу шаралары қандай?
3. Шала туған нәрестеде сарғаю, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения және теріде көптеген петехиялар бар. Ауыз қуысының жағындысында ішкі қосындылары бар көп ядролы жасушалар табылды.
 - а) Жаңа туған нәрестелердегі ЦМВ-инфекциясының берілу жолдары мен патогенезін сипаттаңыз.
 - б) Қандай диагностикалық әдістер қолданылады?
 - в) Туа біткен ЦМВ-инфекциясына тән клиникалық көріністер қандай?
4. Бала 1 минутта Апгар шкаласы бойынша 3 баллмен дүниеге келді, есі бәсең, дауысы әлсіз, тыныс алуы сирек және үзік.
 - а) Перинаталдық асфиксияның себептері мен патогенезін түсіндіріңіз.
 - б) Қандай шұғыл шаралар қолданылуы тиіс?
 - в) Ауыр асфиксияның ұзақ мерзімді салдары қандай?
5. Жаңа туған нәресте, жүктілік мерзімі — 40 апта, салмағы — 2400 г, гипотрофия байқалады, бұлшықет тонусы төмен. Анасы жүктілік кезінде созылмалы аурулармен ауырған және шылым шеккен.
 - а) ЖИАУР (ЗВУР) түрлері қалай жіктеледі?
 - б) ЖИАУР-дың негізгі себептері қандай?

в) ЖИАУР-мен туылған нәрестені жүргізу тактикасы қандай?

6. Жаңа туған нәресте өмірінің 3-күні: қызба, тахипноэ, қабырғааралық бұлшықеттердің тартылуы, қатты ылғалды жөтел, айқын цианоз. Аускультацияда — әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі.

а) Неонатальды пневмонияны жиі тудыратын қоздырғыштар қандай?

б) Диагнозды растауға көмектесетін қандай диагностикалық және зерттеу әдістері бар?

в) Емдеудің негізгі принциптерін сипаттаңыз.

7. Нәресте ірі (макросомды), анасы қант диабетімен ауырған. Өмірінің 1-күні бала әлсіз, емуі нашар, тырысу белгілері байқалуы мүмкін.

а) Қант диабетімен ауыратын аналардан туған балаларда гипогликемия неге жиі дамиды?

б) Жаңа туған нәрестелердегі гипогликемияның клиникалық белгілері қандай?

в) Диагностика мен емдеудің стратегиясы қандай?

8. Жаңа туған нәресте өмірінің 2-күні: терісі мен склерасы сарғайған, бала белсенді, тәбеті жақсы, нәжіс пен зәр шығару қалыпты. Билирубин деңгейі — 150 мкмоль/л, көбіне жанама фракция.

а) Жаңа туған нәрестелердегі сарғаюдың қандай түрлері бар?

б) Бұл физиологиялық сарғаю екенін қалай анықтаймыз?

в) Қашан ем қажет және қандай әдістер қолданылады?

9. 2 айлық бала, салмақ қосуы баяу, жиі тыныс алу жолдарының инфекцияларымен ауырады. Аускультацияда — кеуде сол жақ шетінде дөрекі систолалық шу. ЭхоКГ — қарыншалық септумның үлкен ақауы.

а) Қарыншалық қалқа ақауының негізгі патофизиологиялық салдары қандай?

б) Бұл патологияға тән клиникалық симптомдар қандай?

в) Қандай емдеу әдістері қолданылады?

10. Жаңа туған нәресте, босану гипоксиямен асқынған, амниотикалық сұйықтықта меконий табылған. Бала көкшіл түсті терімен, тыныс алуы қиындаған, дөрекі сырылдармен туылған.

а) Меконий аспирациясы синдромының патогенезін түсіндіріңіз.

б) Қандай диагностикалық әдістер ең ақпаратты болып табылады?

в) Емдеудің негізгі принциптерін сипаттаңыз.

11. Жаңа туған нәресте, өмірінің 5-күні: қызба, әлсіздік, ему бұзылысы, мерзімді апноэ. Жүрек соғуы жиі, терісі бозғылт, дақты.

а) Жаңа туған нәрестелердегі сепсистің негізгі белгілері мен симптомдары қандай?

б) Диагнозды растау үшін қандай зертханалық тексерулер қажет?

в) Емдеу және алдын алудың принциптері қандай?

12. Шала туған нәресте (гестация — 34 апта), дене температурасы төмен (35°C), ему рефлексі әлсіз, баланың жалпы жағдайы вялый.

а) Жаңа туған нәрестелерде гипотермияның дамуына не себеп болады?

б) Гипотермияның негізгі асқынулары қандай?

в) Гипотермия кезінде алғашқы көмектің алгоритмін сипаттаңыз.

13. 30 апталық шала туған бала: кенеттен жағдайы нашарлаған, апноэ, тырысулар, үлкен еңбектің кернеуі мен шығыңқы болуы байқалады.

а) Шала туған нәрестелерде ВЧК (интравентрикулярлы қан құйылу) дамуының қауіп факторлары қандай?

- б) ВЧК қалай диагностикаланады?
в) Қандай емдік шаралар қолданады?
14. Аргаг шкаласы бойынша 3 балмен туылған жаңа туған нәресте, айқын брадикардия, цианоз, тыныс алуы тежелген, ӨЖЖ қажет.
- а) Нәрестелердегі гипоксияның негізгі себептері қандай?
б) Реанимациялық көмек көрсетудің реттілігі қандай?
в) Гипоксияның ықтимал салдары қандай?
15. Өмірінің 2-күні, құсықта қан бар, бала бозарған, тахикардия байқалады.
- а) Нәрестелердегі асқазан-ішек жолынан қан кетудің (ЖҚК) себептері қандай?
б) Қандай тексерулер қажет?
в) Емдеу тактикасы қандай?
16. Анасы қант диабетімен ауыратын жаңа туған нәресте, өмірінің 3-сағатында қозғыштық, тремор, тырысулар байқалды.
- а) Жаңа туған нәрестелердегі гипогликемияға тән белгілер қандай?
б) Диагностика қалай жүргізіледі?
в) Қандай емдеу шаралары қажет?
17. Өмірінің 3-күні: тері мен склераның сарғаюы байқалады, бала белсенді, жақсы емеді.
- а) Жаңа туған нәрестелердегі физиологиялық сарғаюдың себептері қандай?
б) Физиологиялық сарғаюды патологиялық сарғаюдан қалай ажыратуға болады?
в) Ведениенің (бақылау мен емдеу) тактикасы қандай?
18. 32 апталық нәресте: тыныс жеткіліксіздігі, цианоз, тахипноз, қабырғааралық бұлшықеттердің тартылуы.
- а) Шала туған нәрестелердегі РДС (респираторлық дистресс синдромы) себептері қандай?
б) Қандай диагностикалық әдістер қолданылады?
в) Қандай емдеу әдістері жүргізіледі?
19. Жаңа туған нәресте: сарғаю, гепато- және спленомегалия, анемия. Анасының қан тобы — А, баланың — 0.
- а) АВО жүйесі бойынша гемолитикалық аурудың даму механизмдері қандай?
б) Диагнозды қалай растауға болады?
в) Қандай емдеу әдістері қолданылады?
20. Өмірінің 7–10-күнінде басталған сарғаю, бала салмақ қоспайды, бауыры ұлғайған.
- а) Механикалық (обструктивті) сарғаю деген не?
б) Жаңа туған нәрестелердегі негізгі себептері қандай?
в) Диагностика мен емдеу қалай жүргізіледі?

Қолдану: 50%

1. Шала туған нәресте (гестация мерзімі – 29 апта), респираторлық дистресс-синдроммен. Өмірінің 3-ші күнінде сурфактантпен емделіп, ӨЖЖ (ИВЛ) қолданылып жатқанына қарамастан, тыныс жеткіліксіздігі үдей түсуде. Гемодинамикалық тұрақсыздық (гипотензия, тахикардия) белгілері байқалды. ЭхоКГ зерттеуінде ашық артериялық түтік (ААТ) анықталды, жоғары систолалық шунтпен.
- Респираторлық қолдауды және гемодинамикалық бұзылыстарды емдеуді қалай түзетесіз?
– Бұл жағдайда ААТ-ты емдеудің қажеттілігі мен мерзімдерін дәлелденіз.

2. Нәресте – 38 апталық, салмағы – 4300 г, анасы қант диабетімен ауырған. Өмірінің 12-ші сағатында эпилепсиялық белсенділік, бұлшықет тонусының жоғарылауы, гипогликемия (1,7 ммоль/л) анықталды. Нейросонографияда – перивентрикулярлық лейкомаляция белгілері.

– Бірнеше бұзылыстарды ескере отырып, жағдайды түзету үшін қандай әдістер қолданар едіңіз?

– Асқинулардың мониторингін және алдын алуды қалай ұйымдастырасыз?

Вот перевод заданий 3–5 с русского на казахский язык:

3. Жүктілік мерзімі 32 апта болатын жаңа туған нәресте тыныс алу бұзылыстары синдромымен. Өмірінің 5-ші күнінде жағдайы күрт нашарлады: цианоз, тахикардия, «мәрмәр» түсті тері, диурездің төмендеуі байқалады. Лабораторияда — метаболикалық ацидоз, лактат деңгейі жоғарылаған. Рентгенде — пневмоторакс белгілері анықталған.

– Диагностика мен шұғыл емдеу алгоритмін сипаттаңыз.

– Болжам мен әрі қарайғы тактиканы қалай анықтайсыз?

4. Туа біткен гипотиреоз диагнозы қойылған нәресте L-тироксинмен орынбасушы терапия алады. 2 аптадан кейін тахикардия, тершендік, ұйқы бұзылыстары пайда болды.

– Артық дозалануды және адекватты терапияны қалай ажыратуға болады?

– Емдеуге қандай түзетулер енгізу қажет?

5. Шала туған нәрестеде 3-дәрежелі қарынішілік қан құйылу (внутрижелудочковое кровоизлияние) анықталған. Өмірінің 7-ші күнінде тырысулар дамыды, неврологиялық статусы нашарлады.

– Қандай диагностикалық шаралар жүргізесіз?

– Қандай ем тағайындайсыз?

6. Жүктілік мерзімі 34 апта болатын жаңа туған нәрестеде TORCH инфекциясы күдігі бар, қан мен ЖСҚ (жұлын сұйығы) зерттеуінде иммуноглобулин М жоғары концентрацияда. Клиникада — сарғыштық, бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы, тромбоцитопения байқалады.

– Инфекцияның белсенділігін және зақымданудың ауырлығын қалай анықтайсыз?

– Емдеу және асқинулардың алдын алу схемасы қандай?

7. Іште дамуы кешігіп туған нәресте, туған кезде орташа дәрежедегі асфиксия және көпорганды жеткіліксіздік белгілері бар.

– Қолдау терапиясының қандай шаралары міндетті?

– Функцияларды қалпына келтіруге қандай дәрілер мен әдістер қолданылады?

8. Жүрек ақаулығы (магистральды тамырлардың транспозициясы) бар және айқын цианозы бар нәресте, простагландин енгізгеннен кейін жағдайы нашарлайды.

– Нашарлаудың себебін қалай түсіндіресіз?

– Келесі қандай әрекеттерді жасайсыз?

9. Шала туған нәрестеде ауыр сепсис дамыған, диссеминацияланған ішкі тамырлық ұю синдромының (ДВС) белгілері бар.

– ДВС диагнозын растау үшін қандай лабораториялық тесттер қажет?

– Емдеудің негізгі бағыттарын сипаттаңыз.

10. Меконий аспирациясы синдромы күдіктенетін жаңа туған нәрестеде ауыр тыныс алу жеткіліксіздігі және өкпе гипертензиясының белгілері бар.

- Шұғыл көмек көрсетуді қалай ұйымдастырасыз?
- Қандай дәрілер мен әдістер қолданылады?
- 11. Жүктілік мерзімі 34 апта жаңа туған нәрестеде тыныс алу жеткіліксіздігі байқалады. Лабораториялық мәліметтер: Hb — 140 г/л, Ht — 42%, WBC — $24 \times 10^9/\text{л}$ (солға ығысқан формула), CRP — 45 мг/л, қан газдары: pH — 7.28, pCO₂ — 55 мм с.б., pO₂ — 45 мм с.б.
 - Қан және қан газдарының көрсеткіштерін түсіндіріңіз.
 - Қандай диагноздарды қарастыру керек және қандай терапияны бастау қажет?
- 12. Туылғаннан кейінгі 2-ші күні сарғыштық байқалатын нәресте, жалпы билирубин — 220 мкмоль/л, тура билирубин — 15 мкмоль/л. Гемоглобин — 180 г/л, ретикулоциттер — 8%.
 - Сарғыштық түрін талдаңыз және себебін болжаңыз.
 - Қандай қосымша зерттеулер тағайындайсыз?
- 13. Іште жұқпалы ауруға күдік бар жаңа туған нәресте. Қан анализінде: лейкопения $3 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения $60 \times 10^9/\text{л}$, CRP — 60 мг/л.
 - Мәліметтерді қалай түсіндіресіз?
 - Қандай қосымша диагностикалық әдістер қажет?
- 14. Жаңа туған нәрестеде тыныс алу бұзылыстары бар. Қан газдары: pH — 7.15, HCO₃ — 12 ммоль/л, BE — -14 ммоль/л, pCO₂ — 40 мм с.б.
 - Бұл қандай типтегі ацидоз?
 - Клиникалық тұрғыдан бұл нені білдіруі мүмкін?
- Вот перевод вопросов 15–18 на казахский язык:
- 15. Ерте туған балада парентеральды тамақтандыру кезінде тура билирубин деңгейі — 90 мкмоль/л, бауыр трансаминазалары қалыптыдан 3 есе жоғарылауы анықталды.
 - Тура билирубин мен трансаминазалардың жоғарылауы нені білдіреді?
 - Қандай шаралар қабылдау керек?
- 16. Гипогликемияға күдік бар нәресте. Қан глюкозасы — 1,5 ммоль/л, несепте кетондар теріс.
 - Мәліметтерді және ықтимал себептерін түсіндіріңіз.
 - Қандай ем тактикасын қолданасыз?
- 17. Гипотиреозға күдік бар жаңа туған нәресте. Зерттеу нәтижелері: ТТГ — 25 мМЕ/л, бос Т4 — төмен деңгейде.
 - Бұл көрсеткіштерді қалай түсіндіресіз?
 - Қандай ем қолдану қажет?
- 18. Сепсис клиникасы бар нәресте. Қан анализі: Hb — 110 г/л, Ht — 33%, WBC — $5 \times 10^9/\text{л}$, оңға ығысқан формула, С-реактивті белок — 150 мг/л.
 - Лейкоциттердің төмен деңгейі мен оңға ығысуды қалай түсіндіресіз?
 - Нәрестенің жағдайы туралы қандай қорытынды жасауға болады?
- 19. Туа біткен цитомегаловирусқа күдік бар жаңа туған нәресте. Зерттеулер: зәр мен қанда ЦМВ ПТР оң, тромбоцитопения, АЛТ пен АСТ деңгейінің жоғарылауы.
 - Лабораториялық мәліметтерді қалай түсіндіресіз?
 - Емге не кіреді?
- 20. Ауыр тыныс алу жеткіліксіздігі бар нәресте. Қан газдары: pH 7.1, pCO₂ 65 мм с.бағ., pO₂ 30 мм с.бағ., HCO₃ 22 ммоль/л.
 - Тыныс алу бұзылысының қандай түрі?

– Қандай жедел шаралар қабылдау керек?

21. 35 апталық, салмағы 2100 г жаңа туған нәресте, ауыр тыныс алу жеткіліксіздігімен, ИВЛ қажет. Зерттеулер: Hb — 160 г/л, Ht — 48%, WBC — $18 \times 10^9/\text{л}$, солға ығысқан формула, CRP — 120 мг/л, қан газдары: pH — 7.22, pCO₂ — 62 мм с.бағ., pO₂ — 38 мм с.бағ., лактат — 6 ммоль/л. Бас миы УДЗ-мен тексергенде перивентрикулярлы лейкомаляция белгілері анықталды.

– Жағдайдың ауырлығын бағалаңыз және зертханалық көрсеткіштердің маңызын түсіндіріңіз.

– Ми зақымдалуын ескере отырып, қандай ем тактикасын ұстану керек?

22. Тууынан кейінгі бірінші күні айқын сарысуы бар нәресте, жалпы билирубин — 300 мкмоль/л, тура билирубин — 40 мкмоль/л, гемоглобин — 90 г/л, ретикулоциттер — 12%. Нәрестенің қан тобы — 0(I) Rh+, ананың — A(II) Rh-. Кумбс тесті оң нәтиже көрсетті.

– Сарысу мен анемияның даму механизмін анықтаңыз.

– Қан алмастыру трансфузиясының қажеттілігін негізденіңіз.

23. Ерте туған нәресте, 30 апталық, салмағы 1400 г, 3-ші тәулікте мультиорганды жетіспеушілікпен сепсис дамыды. Зерттеулер: лейкопения $1.8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения $25 \times 10^9/\text{л}$, коагулограмма: протромбин уақыты ұзарған, D-димер 2500 нг/мл (норма <500), тура билирубин 50 мкмоль/л, АЛТ 150 Е/л.

– Қазіргі өзгерістер пациент үшін қандай қауіптер тудырады?

– Емнің тактикасын негіздей отырып ұсыныңыз.

24. Жаңа туған нәресте, 38 апталық, салмағы 3500 г, тууынан кейін 6 сағаттан соң айқын цианоз, тахипноэ, тахикардия дамыды. Қан газдары: pH — 7.45, pCO₂ — 30 мм с.б., pO₂ — 40 мм с.б. ЭКГ оң қарынша гипертрофиясын көрсетті. ЭхоКГ — өкпе артериясында жоғары қысым, ашық овальді терезе.

– Диагнозды және жағдайдың патогенезін құрастырыңыз.

– Қандай емдеу әдістері қажет?