

|                                                                                                       |  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |  | <p>П-68/19<br/>14 беттің 1 беті</p>                                                              |

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

### Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

**Пәннің атауы:** «Балалар аурулары негіздері-2»

**Пәннің коды:** BAN4302-2

**БББ атауы:** 6B10101 «Жалпы медицина»

**Оқу сағаты/кредит көлемі:** 150-сағат (5 кредит)

**Оқу курсы мен семестрі:** 4- курс, VIII- семестр

**Дәріс көлемі:** 15с

Шымкент 2024ж

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Карсыбаева Ұ.Р.
4. Ассистент Турдалиева Т.М.
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

Аралық аттестациялауға арналған бағдарлама сұрақтары

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Карсыбаева Ұ.Р.
4. Ассистент Турдалиева Т.М.
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

1 және 2 аралық бақылауға немесе аралық аттестаттауға арналған техникалық сипаттама және тестілік тапсырмалар  
(аралық бақылауға билет сұрақтары немесе басқа тапсырмалар)

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Карсыбаева Ұ.Р.
4. Ассистент Турдалиева Т.М.
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

Пән бойынша тәжірибелік дағдылардың тізімі

Құрастырушы:

1. Кафедра меңгерушісі, профессор Бектенова Г. Е.
2. Доцент Жумабеков Ж.К.
3. Ассистент Карсыбаева Ұ.Р.
4. Ассистент Турдалиева Т.М.
5. Ассистент Умарова А.Н.
6. Ассистент Адильбекова А. Т.

Кафедра меңгерушісі, профессор  Бектенова Г. Е.

Хаттама № 11 Күні 28.06.24

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |                                                                                  | <p>П-68/19<br/>14 беттің 3 беті</p>                                                              |

## **Бақылау-өлшеуіш құралдары**

### **1. Аралық аттестаттауға арналған бағдарлама сұрақтары**

#### **Гастроэзофагеальды рефлюкстік ауру (ГЭРА). Гастрит және гастродуоденит.**

1. Гастроэзофагеальды рефлюкстік ауру (ГЭРА). Гастрит және гастродуоденит. ГЭРА.
2. Гастрит және гастродуоденит. Этиологиясы және патогенезі.
3. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы.
4. Эрадикациялық терапия (*Helicobacter pylori*). Профилактикасы.

#### **Өт шығару жүйесінің аурулары.**

1. Өт шығару жүйесінің аурулары. Өт шығару жолдарының дискинезиясы.
2. Холециститтер. Өттас ауруы. Клиникасы.
3. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емі. Поликлиника жағдайында өт шығару жолдарының аурулары бар балаларды диспансерлік бақылау.

#### **Бауырдың созылмалы аурулары.**

1. Бауырдың созылмалы аурулары. Созылмалы гепатит.
2. Бауыр циррозы. Себептері. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі және асқыныстары.
3. Диагностика мен емдеу ерекшеліктері. Созылмалы гепатиті және бауыр циррозы бар балаларды диспансерлік бақылау.

#### **Бейспецификалық жаралық колит. Балалардағы Кронауруы.**

##### **Мальабсорбциясиндромы.**

1. Бейспецификалық жаралық колит. Балалардағы Кронауруы.
2. Мальабсорбциясиндромы. Анықтамасы. Этиологиясы және патогенезі.
3. Клиникасы. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Емінің заманауи принциптері. Болжамы

#### **Ювенилді ревматоидты артрит. Жүйелік васкулиттер.**

1. Ювенилді ревматоидты артрит. Жүйелік васкулиттер.
2. Шенлейн-Генох ауруы. Кавасаки синдромы. Түйіндік периартериит.
3. Этиологиясы. Клиникалық көрінісі. Классификациясы.
4. Дифференциалды диагностикасы. Диагностикасы мен емінің ерекшеліктері.

#### **Жүйелік қызыл жегі. Жүйелік склеродермия. Ювенилді дерматомиозит.**

1. Жүйелік қызыл жегі. Жүйелік склеродермия. Ювенилді дерматомиозит.
2. Себептері. Жіктелуі. Клиникалық көрінісі және асқыныстары.
3. Диагностикасыжәнедиф.диагностикасы. Емдеу принциптері. Профилактикасы.

**2. 1- аралық бақылауға немесе аралық аттестаттауға арналған техникалық сипаттама және тестілік тапсырмалар (аралық бақылауға билет сұрақтары немесе басқа тапсырмалар**

## **VIII –семестр. Аралық бақылау- 1**

### **1 -нұсқа**

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |                                                                                   | <p>П-68/19<br/>14 беттің 4 беті</p>                                                              |

1. Нәрестеге 21 күн, салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300,0 салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500,0 салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін?

- A. Пилоростеноз
- B. Жай диспепсия
- C. Ішек токсикозы
- D. Пилороспазм
- E. Парентералді диспепсия

2. Нәрестеде туылғаннан бері дұрыс тамақтану негізінде іркіттелген сүтпен лоқсу және құсу анықталады, дәреті аз, іш қату жоқ, гипотрофия.

Көрсетілген алғашқы диагноздардың қайсысы бұл жағдайда болуы мүмкін?

- A. Пилороспазм
- B. Артық тамақтандыру
- C. Пилоростеноз
- D. Өңеш атрезиясы
- E. Мекониялды илеус

3. 9 жастағы ұл бала іштің ұстамалы ауыруына, тәулігіне 3-5 рет шырыш пен қан араласқан іштің өтуіне шағымданады. Бірнеше рет инфекциялық ауруханада емделген, бірақ бір де бір рет энтеропатогенді қоздырғыштар анықталмаған. Антибиотиктерден жағдайы жақсармаған. Объективті қарау: баланың тамақтануы төмен, бозғылт, іштің кебуі, сол жақ мықын аймағында ауру сезімі байқалады. Анусы жабық. Мүмкін болған болжам диагнозы:

- A. Арнайы емес ойық жаралы колит
- B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- C. Сальмонеллез
- D. Дизентерия
- E. Эшерихиоз

4. 14 жастағы қыз бала қарны ашқанда іштің ауыруына, кекіруге, лоқсуға, эпигастр аймағының қыжылдауына, іштің қатуына шағымданады. Осы шағымдар бірнеше жыл бойы байқалады, тексерілмеген. Мүмкін болған болжам диагнозы:

- A. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- B. Асқазанның ойық жара ауруы
- C. Созылмалы гастродуоденит
- D. Созылмалы холецистит
- E. Созылмалы панкреатит

5. 9 жастағы ұл бала қыжылдауға, тамақ аралас кекіруге, эпигастр аймағының ауру сезіміне шағымданады. Бұл шағымдар соңғы 2 ай бойы мазалайды. Мүмкін болған болжам диагнозы:

- A. Гастроэзофагеалды рефлюкс ауруы
- B. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- C. Мальабсорбция синдромы
- D. Жедел панкреатит
- E. Жедел холецистит

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы</p>                                                                                           |  | П-68/19                                                                                                             |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                                           |  | 14 беттің 5 беті                                                                                                    |

6. Қабылдауда 13 жастағы қыз бала. 2,5 жылдан бері ауырады. Жүрек айнуына, ауыздағы ащы дәмге, әлсіздікке, шаршағыштыққа, оң жақ қабырға астының сыздап және батып ауырсынуына, оның суық, майлы, қуырылған тағам жегеннен кейін күшейетініне шағымданып келді. Анда-санда құсу мен тұрақсыз нәжіс болады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. созылмалы гастрит
- B. созылмалы панкреатит
- C. вирусты гепатит
- D. энтероколит
- E. созылмалы холецистит

7. Баланы шаршағыштық, ұстамалы іштің өткір қысқа мерзімді ауырсынуы мазалайды, майлы тағам жеумен байланысты. Қарау кезінде тері жамылғысы қызғылт, таза. Іштің пальпациясы кезінде Мерфи, Кера оң симптомдары. Қан анализінде: Нв-126 г/л, Эр.-3,96 x 1012 / л, Л-5,0 x 109 / л, ЭТЖ - 2 мм/ сағ, э-4, с-67, л-29. Дуоденалды зондтау кезінде: өт бөлу жылдамдығы-10 мин, Одди сфинктерінің жабылу уақыты-9 мин., қайталап тітіркендіргіштен кейін қайтадан қара өт бөлінеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

гипермоторлық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы

- A. жедел гастродуоденит
- B. жедел дуоденопанкреатит
- C. гипомоторлық түрі бойынша өт шығару жолдарының дискинезиясы
- D. жедел гастрит

8. 1 жастағы бала іштің ауыруына, жүрек айнуына, бір реттік құсуға шағым жасайды. 2 апта ішінде ауырған. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, көз астындағы көлеңкелер, тіл сары түсті. Кера, Ортнер, Мерфидің оң белгілері. Бауыр 2 см, пальпация кезінде ауырады. Қан анализінде – Нв - 130 г/л, Эр.- 4,5 x 1012 / л, Л-12 x 109 / л, ЭТЖ - 2 мм/ сағ. 1%, Е-3%, б-1%, м-7%, п-26%, с - 63%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел панкреатит
- B. жедел дуоденопанкреатит
- C. өт шығару жолдарының дискинезиясы
- D. асқазан мен ұлтабардың ойық жарасы
- E. жедел холецистит

9. Мира 11 жаста, оң қабырға астындағы ауырсыну, жүрек айну, тәбеттің төмендеуі, кекіру шағымдарымен түсті. Дене температурасы қалыпты. Қарау кезінде: бауыр қабырға доғасының шетінен 2-3 см-ге шығады, көпіршік белгілері оң. Бауыр және өт шығару жолдарының УДЗ: өт қабының көлемін өт айдайтын таңғы астан кейін үштен бірінен кем азайту. Патологиясыз қанның жалпы талдауы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел холецистит
- B. созылмалы холецистит
- C. өт тас ауруы
- D. гипертониялық түрі бойынша ДЖВП
- E. гипотониялық түрі бойынша ДЖВП

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| «Педиатрия-2» кафедрасы                                                                                                  |  | П-68/19                                                                                                                                                                                              |
| Бақылау өлшеу құралдары                                                                                                  |  | 14 беттің 6 беті                                                                                                                                                                                     |

10. Бала іштің оң жағында толғақ тәрізді ауырсыну шағымдарымен түсті. Ауырсыну арқа, оң иық, бұғанаға беріледі. Жүрек айнуы, құсу, әлсіздік байқалады. Дене температурасы 38,3°C. Мендель, Ортнер, Мрфи, Кердың оң белгілері. Жалпы қан анализінде: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ үдеуі. УДЗ: өт қабының қабырғасының қалыңдауы (2 мм артық). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел холецистит
- B. созылмалы холецистит
- C. панкреатит
- D. гипотониялық түрі бойынша ДЖВП
- E. гипертониялық түрі бойынша ДЖВП

11. 14 жастағы балада, майлы тағам қабылдағаннан соң 4 сағаттан кейін сол жақ қабырға асты ауырсыну, жүрек айнуы, бірнеше рет құсу пайда болды. Тексеру кезінде Мейо-Робсон нүктесінде күрт ауырсыну анықталды. Ең қолайлы ем тағайындаңыз:

- A. өт айдағыш препараттар
- B. іш айдағыш препараттар
- C. прокинетики
- D. ұйқы безі ферменттері
- E. протонды помпа ингибиторлары

12. Қыз, 12 жаста, функционалдық диспепсиямен зардап шегеді. Тамақтанудан кейін эпигастральды аймақта ауырсыну мен ауырлық сезімі, жүрек айну, құсу мазалайды. Осы топтың препараты терапияда көрсетілген:

- A. антацидтік препараттар
- B. прокинетики
- C. протонды помпа ингибиторлары
- D. H<sub>2</sub>-блокаторлар
- E. спазмолитики

13. 8 жасар балаға үйге шақыру. Шағымдары: дене температураның 38,8°C дейін жоғарылауы, сол жауырынға, белге берілетін ауырсынулар, шөлдеу, жүрек айнуы, құсу. Науқас 2 жылдан бері ауырады. Жағдайының нашарлауын диета қателіктерімен байланыстырады. Өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іш кебуі, эпигастриядағы ауырсыну, сол қабырға астындағы ауырсыну. Басқа жүйелер бойынша ерекшеліктер жоқ. Қан анализінде – Нв-120г/л, Эр. - 3,95x10<sup>12</sup>/л, Л-11,0x10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Несеп диастазасы -132 бірлік/л, қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы панкреатит
- B. созылмалы гастрит
- C. созылмалы гастродуоденит
- D. созылмалы холецистит
- E. созылмалы вирустық гепатит

14. 13 жасар қыз балада бірнеше сағат бұрын пайда болған ішінің эпигастрии аймағында омыртқаға берілетін және белдемелі ауырсынуна шағымданады. 2 рет құсқан, жеңілдік алып келмеген. Об-ті: тері жамылғысы бозғылт, тілі ақ-сұр жабындымен жабылған, дене қызуы 38,20C, іші кебіңкі, эпигастрий аймағы біршама кернеулі. Ортнер симптомы күдікті. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз 12,8x10<sup>9</sup>/л. Үлкен дәреті тазалау клизмасынан кейін болған, нәжіс массасы тығыз, майлы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. жедел панкреатит

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |                                                                                  | <p>П-68/19<br/>14 беттің 7 беті</p>                                                              |

- B. жедел холецистит
- C. жедел гастродуоденит
- D. жедел гастрит
- E. жедел дуоденит

15. Нәрестеге 2 апта. Асқынусыз өткен жүктілік пен қалыпты босанудан мерзімінде туылған. Ана сүтімен тамақтанған. Анасы баспамен ауырған. Бисептол қабылдап, аңқасын фурациллинмен шайған. Нәрестеде терісінің сарғаюы пайда болды, бірақ жалпы жағдайы бұзылмаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Ариес-Люпей сарғаюы
- B. Физиологиялық сарғаю
- C. Ана сүтінен сарғаю
- D. Дәрілік сарғаю
- E. Жильбер синдромындағы сарғаю

16. Бала 6 айлық. Анамнезінен: туғаннан бастап 2-3 күнде 1 рет нәжістің кешігуі, тығыз консистенциялы нәжіс, клизмадан кейін. Қарау кезінде: іш көлемі ұлғайған, іш кебуі, ауырсынусыз. Кіндіктің үстінде сопақша пішінді түзінді анықталады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз :

- A. Гиршпрунг ауруы
- B. муковисцидоз
- C. ішек ісігі
- D. ішек өтпеуі
- E. целиакия

17. 8 жасар қыз бала анасымен аймақтық дәрігерге баланың бойы өсу қарқындылығының төмендігіне, салмақ қоспауға, басының, аяғының ауруына, ішінің ісінуіне, құсу эпизодтары мен жиі көп үлкен дәретке шағымданып келді. Анамнезінен: ішінің ісінуі мен мазасыздық 6 айынан мазалайды (дәнді қосымша тамақ енгізілген – геркулестік ботқа). 1,5 жасынан бастап ішінің ауырсынуы, көлемінің ұлғаюы, ісінуі, жиі көп үлкен дәрет, құсу байқалады. Нәжістің капрологиялық талдауында – стеаторея. ФГДС-та субатрофиялық дуоденит анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- A. целиакия
- B. панкреатит
- C. дуоденит
- D. тітіркенген ішек синдромы
- E. муковисцидоз

18. 2 дәрежелі рахитпен 6 айлық бала "Д" витаминін алған - 3000 ХБ/тәу. баланың анасы дозасын сақтамаған, кальций глицерофосфаты, цитраттық қоспа. Емдеу аясында дене қызуының 37,3°C дейін көтерілуі, әлсіздік, салмақ қоспасының болмауы. Сулкович сынамаcы .Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. гипervитаминоз "Д"
- B. Д витамині-резистентті рахит
- C. спазмофилия
- D. Д витамині-тәуелді рахит
- E. витамин-Д-тапшы рахит

19. Қабылдауда 4 жасар бала. Сүтті ботқа жегеннен кейін пайда болатын көпіршікті нәжіске шағымдануда. Анасының айтуы бойынша нәжіс ақшыл-сарғыш түсті, майлы жылтыр, шырыш және қан болмаған. Қараудан кейін полигиповитаминоз симптомдары,

|                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Педиатрия-2» кафедрасы<br>Бақылау өлшеу құралдары                                                        |                                                                                   | П-68/19<br>14 беттің 8 беті                                                                          |

физикалық дамуда артта қалуы анықталды, іші үлкейген, бала өрмекші кейпінде.

Амбулаторлы жағдайда лабораторлы зерттеулерлер жүргізілгеннен кейін балаға целиакия диагнозы қойылды.

Баланың тамақтану рационынан алып тастау қажет:

- A. глютенді
- B. тұздарды
- C. микроэлементтерді
- D. моноқанттарды

20. Науқас С., 12 жаста. Түсу кезінде аралық температураның кешкі және түнгі уақытта 39-40 °C болып, қалтырау мен тершендікке, жалпы әлсіздікке шағым жасады. Түсу кезінде науқастың жағдайы орта дәрежедегі ауырлықта болды. Тері жабыны әлсін түстес, таза, устауға құрғақ. Палпация кезінде іш тырысқан, ауырсынған, дәрет пішінсіз консистенциял, тәулігіне 7 рет. Клиникалық қан талдауы: гемоглобин деңгейінің қалыпты төмендеуі (100-110 г/л дейін), лейкопенияға бейім (3,2-3,8- 109/л), СОЭ артуы (32-46 мм/ч дейін). Несеп және калдың жалпы талдауы қалыптан тыс емес.

Ирригоскопия хаттамасы: сульфат барийдің мөлшері тоқ ішекке кедергісіз түседі. Жиік ішектің сол бөлімдері және жиік ішектің арқалық дистальді бөліктері өзгермеген. Арқалық жиік ішектің проксимальды бөлімдерінде сызықтары анық емес, ауа үрлеген кезде полип тәріздес өзгерістер көрінеді. Соқыр және бастапқы бөлімнің жоғарылаған ішектері деформацияланған, өлшемдері кішірейген, ригидті (1% релаксацияның метацин ерітіндісіне қарамастан). Контрасты жүзгіндердің мықын ішектің терминалды бөліміне түсуі еркін. Сіздің қоятын диагнозыңыз:

- A. Крон ауруы
- B. асқазанның жара ауруы
- C. жедел аппендицит
- D. муковисцидоз
- E. некротикалық - жаралы колит

## II-нұсқа

1. 8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде гипотрофия анықталды. 4 айға дейін емшек сүтімен тамақтанып, бейімделген қоспаға ауыстырылды. 5,5 айдан бастап ботқа (манна, сұлы) түрінде бір қосымша жеміс енгізілді, 6,5 айдан бастап көкөніс езбесі. 5 айға дейін жасына сәйкес даму, содан кейін 80-100 гр дене салмағының төмен қосындысы анықталды. ал 7 айдан кейін-дене салмағының жоғалуы. Нәжіс күніне 2-3 рет, мезгіл-мезгіл 5 рет. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. Целиакия
- B. Муковисцидоз
- C. Галактоземия
- D. лактаза жетіспеушілігі
- E. қант жеткіліксіздігі

2. Келесі деректерді түсіндіріңіз: 1–3 сағат бойы тағам рационына сиыр сүтін қосқаннан кейін жиі құсу, лоқсу, іштегі шаншу, шырышты қабаты және кейде қан түйіршіктері бар іш өту, жиі гипотензия. Тері және респираторлы аллергия белгілері болуы мүмкін. Ауыр жағдайларда энтеропатиялық синдром дамуы мүмкін: созылмалы диарея барысында салмақ тастау дамиды, анемия, гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, гипопротромбинемия.

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |                                                                                  | <p>П-68/19<br/>14 беттің 9 беті</p>                                                              |

- A. сиыр сүті протеиндерін көтермейді
- B. целиакия
- C. муковисцидоз
- D. дисахаридазды жеткіліксіздік
- E. ішектің функциональды бұзылуы

3. Жаңа туған нәресте, туғаннан кейін 12 сағатта, туғаннан кейін алғашқы емшек сүтімен тамақтандырылғаннан кейін баланың мазасыздығын, кекіру, жиі сұйық, көпіршікті нәжіс қышқыл иісімен атап өтеді. Тексеру кезінде метеоризм белгілері, ішектің кебуі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. дисахаридаза жетіспеушілігі
- B. сиыр сүті протеиндерінің төзімсіздігі
- C. целиакия
- D. муковисцидоз
- E. экссудативті энтеропатия
- F. ішектің функционалдық бұзылуы

4. Сәби 2 жаста, гипопроteinемиялық ісінулер, құсады, тәбеті төмен, бұлшықет гипотониясы, физикалық дамуы кідірген, дистрофиялық өзгерістер, остеопороз, жиі, сұйық үлкен дәрет. Жеке диагнозы ... аурулары арасында өткізіледі

- A. целиакия, дисахаридазды жеткіліксіздік, экссудативті энтеропатия
- B. муковисцидоз, сиыр сүті протеиндерін көтермейді,
- C. муковисцидоз, целиакия, функциональді диспепсия
- D. Крон ауруы, функциональді диспепсия, целиакия
- E. ақуызды-энергетикалық жеткіліксіздік, целиакий, сиыр сүті протеиндерін көтере алмаушылық

5. 12 жастағы балада әлсіздік, бір реттік құсу, оң жақ қабырға астындағы ауырсыну бар. Склералар, тері жамылғысы қалыпты түсті. Бауыр + 4 см қабырға бойынан. 4 ай бұрын стоматологта емделді. Диагнозды анықтау үшін ең тиімді зерттеу:

- A. қан сарысуынан ИФА әдісімен спецификалық антиденелерді анықтау
- B. қанның биохимиялық талдауынан билирубин деңгейін анықтау
- C. қанның биохимиялық талдауынан сілтілік фосфатаза деңгейін анықтау
- D. қанның биохимиялық талдауынан АЛТ анықтау
- E. тимол сынамаcына қанның биохимиялық талдауы

6. Созылмалы панкреатитпен ауыратын 13 жастағы балада стресстік жағдайдан кейін (мектептегі бақылау жұмысы) іштің жоғарғы бөлігінде қатты ауырсыну пайда болды, жеңілдік әкелмейтін құсу орын алды. Іштің пальпациясында оң Керте, Мейо-Робсон, Шоффардың симптомдары анықталды. Қанда амилаза деңгейі жоғарылаған.

Патологиялық процесс негізінде жатқан жетекші патогенетикалық механизм:

- A. протеолитикалық ферменттерді белсенуі
- B. асқазан сөлінің гиперсекрециясы
- C. өт гиперпродукциясы
- D. май қышқылдарының синтезін арттыру
- E. глюкагонның гиперөнімі

7. Бес апталық нәрестеде түссізденген нәжіспен бірге сарғаю пайда болды, тікелей билирубин - 68 мкмоль/л. Гепатиттің өт шығару жолдарының атрезиясынан дифференциалды диагностикасы:

- A. радионуклидтердің өтпен экскрециясы
- B. сарысулық аминотрансферазаның деңгейін зерттеу
- C. жалпы ақуызды анықтау

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |                                                                                  | <p>П-68/19<br/>14 беттің 10 беті</p>                                                             |

- D. альфафетопротеинді анықтау
- E. тікелей емес билирубинді анықтау

8. Саша Н. 8 жаста. Сол жақ жауырыңға және белге (кейде ауырсыну белдемелі сипатқа ие) эпигастрии аймағындағы ауру сезімге, жүрек айнуына, құсуға, іштің кебуіне шағымданады. Жағдайының нашарлауы диета бұзуымен байланыстырады. Науқас 2 жылдан бері ауырады. Анамнез: 6 жасында эпидемиялық паротит өткерген. Дене температура 38,8°C. Сол жақ қабырға асты аймағында эпигастриядағы пальпаторлық - ауырсыну, Кач, Мейо-Робсон, Кертте, Воскресенскийдің оң белгілері. Қан анализінде – Нв - 120 г/л, Эр.-3,95 x 10<sup>12</sup>/л, Л-11,0 x 10<sup>9</sup>/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Несеп диастазасы-132 бірлік, қандағы қант деңгейі - 6,8 ммоль/л. Емді бастау керек:

- A. сульфаниламидтер
- B. гормондар
- C. ферменттер
- D. антибиотиктер
- E. антигистаминді препараттар

9. Жаңа туыған 5 күндік балада өт аралас құсу байқалады. Об-ті: мазасыздық, іш кебуі, тері жабындылары құрғақ және бозарған. ТЖ 70 рет минутына, кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы. Өкпеде тыныс алу әлсіреген, екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар тыңдалады. Туылғаннан кейінгі меконийдің бөлінуі болған жоқ. Осыған байланысты тазалау клизмасы жасалынған, нәжісі жабысқақ тұтқыр. Бұл науқаста асқазан-ішек жолдарының зақымдану себебі:

- A. жіңішке ішектің шырышты қабығының ишемиясы
- B. механикалық ішек өтпеуі
- C. асқазан қалтқысы иннервациясын бұзу
- D. трипсиннің болмауы
- E. өт шығару жолдарының атрезиясы

10. Миша 10 жаста, 3 жылдан бері ауырады. Оң жақ қабырға астындағы ауырсыну, суық, майлы, қуырылған тамақ ішкеннен кейін күшейеді, сондай-ақ әлсіздік, шаршағыштық, жүрек айнуы және ауызда ащы дәмнің болуы. Кейде құсу, нәжіс тұрақсыз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел гастрит
- B. жедел панкреатит
- C. вирустық гепатит
- D. энтероколит
- E. созылмалы холецистит

11. Айша 11 жаста, оң жақ қабырға астында ұзақ уақыттық ауырсыну сезімі байқалады. Тексеру кезінде: сарғаю жоқ, Кера симптомы оң, температура субфебрильді, СОЭ — 30 мм/с. алдын ала диагноз:

- A. ремиссия фазасындағы созылмалы панкреатит
- B. өршу фазасындағы асқазан жарасы
- C. созылмалы гепатит
- D. басқа ауру
- E. асқыну фазасындағы созылмалы холецистит

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |                                                                                   | <p>П-68/19<br/>14 беттің 11 беті</p>                                                             |

12. 10 жастағы қызда майлы тағамнан кейін жүрек айнуы, оң жақ қабырға астындағы ауыруы байқалады. Ерте жастан іш қатумен ауырады. ЖҚА-патологиясыз, УДЗ-өт қабы көлемі ұлғайған, өт қабында өт қату белгілері бар. Басқа құрылымдық өзгерістер анықталмады. Алдын ала диагноз:

- A. ДЖВП гипотониялық нысаны
- B. ДЖВП гиперкинетикалық нысаны
- C. жедел холецистит
- D. вирустық гепатит
- E. дисбактериоз

13. 8 жастағы қыз бала діңкәстікке, әлсіздікке, оң жақ қабырға астындағы ауру сезімінің ұстамалы түрде күшеюіне шағымданады; сыздаған, шаншыған ауру сезімі майлы тағамды ішкеннен кейін 1-1,5 сағаттан кейін немесе физикалық күштемеден кейін пайда болады. Бала 1,5 жыл бойы ауырады. Пальпация: оң жақ қабырға асты аймағының ауырсынуы. Қаптық симптомдары оң; бауыры үлкейген, ауырсынулы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Созылмалы панкреатит
- C. 12 елі ішектің ойық жара ауруы
- D. Созылмалы гепатит
- E. Өт шығару жолдарының дискинезиясы

14. Қыз бала 11 жаста. Шағымдары оң қабырға астындағы ауру сезіміне, оң жақ жауырыңға, иыққа берілетін және аузына ащы дәм келетін кекіруге шағымданады. Науқас жақсы тамақтанады, дене салмағының индексі 30, іші жұмсақ, аура сезімі оң жақ қабырға астында, бауыры 11х9х8 см. Мерфи симптомы оң. Қан анализі: эритроциттер –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Hb – 130 г/л, Цп-0,9, лейкоциттер –  $9,5 \times 10^9/л$ , таяқшалыядролар 10 %, сегменттіядролар 62%, лимфоциттер 23%, моноциттер 5%, ЭТЖ– 25 мм/ сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- A. Созылмалы холецистит
- B. Асқазан рагы
- C. Өт жолдарының дискинезиясы.
- D. Асқазан ойық жарасы
- E. Созылмалы панкреатит

15. Жара ауруларының негізгі нақтылы клиникалық белгісі:

- A. эпигастрияда ашқарынға ауырсыну
- B. қайталап құсу
- C. қан кету
- D. ауырсыну жыл мерзіміне байланысты
- E. дене салмағын жою

16. Асқазанның кілегей қабығының қорғаныш факторларына жатпайтыны:

- A. гастродуоденальды дисмоторика
- B. қалыпты регенерация
- C. тікелей бикарбонатты шарбақ
- D. қажетті қан айналымы
- E. кілегей қабаттағы простогландиндер

|                                                                                                       |  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы</p>                                                                        |  | <p>П-68/19</p>                                                                                   |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                        |  | <p>14 беттің 12 беті</p>                                                                         |

17. *Helicobacter pylori* мен инфицирленуді анықтайтын әдістерге жатпайды:
  - A. асқазанды фракционды зондтау
  - B. кілегей қабаттың биоптатын цитологиялық зерттеу
  - C. уреазды тестпен
  - D. тыныс хелик тестімен
  - E. қанның сарысуында антихеликобактериялы антиденелерді анықтау
18. Асқазанның жара ауруы диетасында қолданған тиімді:
  - A. жұмыртқа
  - B. қайнатқан ет
  - C. қышқыл сүт тағамдары
  - D. майсыз сүт, кілегей
  - E. ботқалар
19. Гипомоторлы өт жолдарының дискинезиясында өт қабы қабырғасының бұлшық еттерінің жиырылуы әлсіз болғандықтан келесі тағамды тағайындаған дұрыс:
  - A. ет
  - B. көкөністер
  - C. сүзбе
  - D. жұмыртқа
  - E. ботқа
20. Созылмалы гастродуодениттің гастритке ұқсас түрінде болмайтын белгі:
  - A. эпигастрий аймағындағы ауырлық сезім
  - B. ауамен кекіру
  - C. түнгі ауырсынулар
  - D. тәбетінің төмендеуі
  - E. майлы және қуырған тағамдар қабылдаған кезде ауырсынудың пайда болуы+

**Пән бойынша тәжірибелік дағдылардың тізімі**

**Билеттер:Аралық бақылау-1**

**Билет №1**

Гастроэзофагеальды рефлюкстік ауру (ГЭРА).Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

**Билет №2**

Гастрит және гастродуоденит. Балалардағы этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

**Билет №3**

Өт шығару жолдарының дискинезиясы.. Этиопатогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

**Билет №4**

|                                                                                                       |  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Педиатрия-2» кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                            |  | <p>П-68/19<br/>14 беттің 13 беті</p>                                                             |

Холециститтер. Балалардағы этиопатогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет №5

Оттас ауруы. Балалардағы этиопатогенезі, клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы ерекшеліктері. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет №6

Созылмалы гепатит. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу принциптері.

#### Билет №7

Бауыр циррозы. Этиологиясы. Патогенезі. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және диф.диагностикасы. Асқыныстары. Балалардағы жедел пневмонияның емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет №8

Бейспецификалық жаралық колит. Этиологиясы. Патогенезі. Жіктелуі. Клиникасы. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Асқыныстары. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет №9

Балалардағы Кронауруы. Этиологиясы. Клиникасы. Диагностика мен емдеу принциптері.

#### Билет №10

Мальабсорбциясиндромы. Этиологиясы. Клиникасы. Диагностика мен емдеу принциптері.

#### Билет №11

Ювенилді ревматоидты артрит. Жіктелуі. Патогенезі. Клиникалық көрінісі. Диагностикасы. Емі. Базистік терапиядағы сатылы тәсіл.

#### Билет №12

Жүйелік васкулиттер. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Асқыныстары. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет №13

Шенлейн-Генох ауруы. Этиологиясы, патогенезі, жіктелуі, клиникасы. Асқыныстары. Диагностикасы және дифференциалды диагностикасы. Емдеу ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет № 14

Кавасаки синдромы. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Диагностикасы мен емінің ерекшеліктері. Профилактикасы.

#### Билет № 15

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| «Педиатрия-2» кафедрасы                                                                                                  |  | П-68/19                                                                                                                                                                                              |
| Бақылау өлшеу құралдары                                                                                                  |  | 14 беттің 14 беті                                                                                                                                                                                    |

Түйіндік периартерит. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы. Диагностикасы мен емінiң ерекшелiктерi. Профилактикасы.

#### Билет № 16

Жүйелік қызыл жегі. Жіктелуі. Себептері. Клиникасы. Диагностикасы мен емінiң ерекшелiктерi.

#### Билет № 17

Жүйелік склеродермия. Жіктелуі. Себептері. Клиникасы. Диагностикасы мен емінiң ерекшелiктерi.

#### Билет № 18

Ювенилді дерматомиозит, этиологиясы, механизмдері. Жіктелуі. Клиникасы. Асқыныстары. Диагностикасыжәнедифференциалды диагностикасы.