

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/- 09
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		(2024-2025) бет. 1 из 12

Бақылау-өлшеу құралдары

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Пәннің коды | ООVR 5301 |
| ■ Пән атауы | Жалпы дәрігерлік практика негіздері |
| ■ ББ атауы және шифрі | «Жалпы медицина» 6В10101 |
| ■ Оқу сағаты/кредит көлемі | 180/ 6 кредит |
| ■ Оқу курсы мен семестрі | 5 курс/9,10 |

Құрастырушы: _____ ассистент, Абдраимова С.Е.

Кафедра меңгерушісі _____ Датқаева Г.М.

Хаттама №11 Күні: 26.06.2024

«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы

5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері

044-61/ - 09

(2024-2025)

бет. 2 из 12

«Бекітемін»

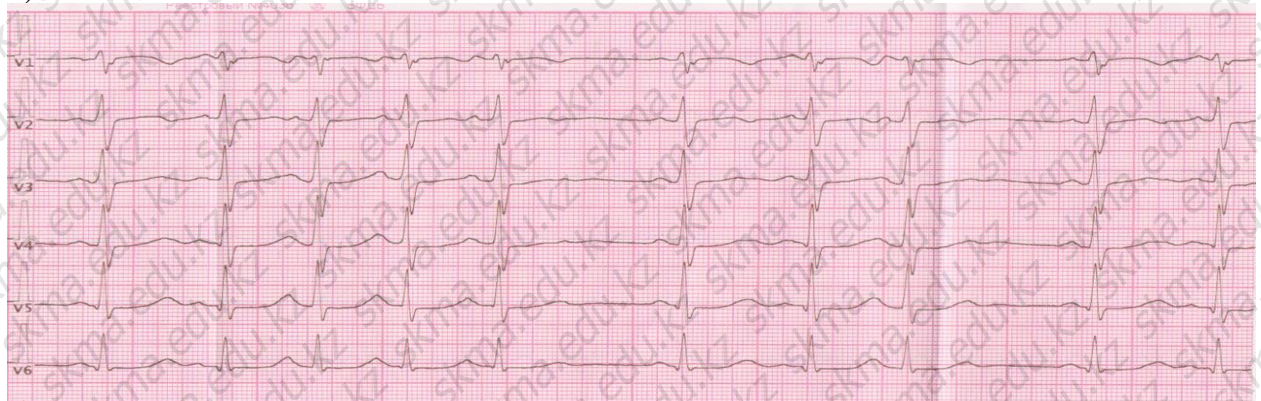
Каф. меңгерушісі м.ғ.к., доцент

Г.М.Датқаева

Хаттама № «2» 04.09.2024 жыл

Билет 1

1. Жиі қайталанатын жедел респираторлық инфекциялардың қауіп факторлары мен себептері
2. Антенатальды профилактиканың мақсаттары мен міндеттері
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 1) 7 жастағы баланың жалпы зэр анализі: зәрі күнгірт. Үлес салмағы 1009, ақуыз-анықталмаған, қант-анықталмаған, лейкоциттер-көру аймағында 15-18, эритроциттер-көру аймағында 2-3, оксалаттар ++.
 - 2) ЭКГ:



4. Ситуациялық тапсырма:

I жүктіліктен туған, I жартысының токсикозымен өткен, 7 айлық қыздың анасы балада қышу, қызару, бетінде ылғалды қабыршақты бөртпелер пайда болғанын айтады. 6 айдан бастап Фрисолак қоспасымен жасанды тамақтандырудан кейін гиперемия мен бетінде көпіршіктері қайтадан пайда болды. Тері процесінің күшеюі 2-ші қосымша тағам – сұлы сүт ботқасын енгізгеннен кейін байқалады. 5 айда 1-ші қосымша тамақ енгізілді-көкөніс пюресі (қырыққабат, цуккини), реакция болмады.

Объективті: бет терісінде аймағында гиперемия, микровезикулалар, қыртыстар, симметриялы түрде байқалады. Лимфа түйіндері үлкейген жоқ. Салмағы-9 кг. Ағзалар мен жүйелер бойынша көрінетін өзгерістер анықталған жоқ.

ОАК: Гемоглобин-115 г/л, эритроциттер– $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер – $10,2 \times 10^9$ /л; П – 1%, С – 28%, Э – 7%, Лф – 58%, М – 6%, СОЭ – 4 мм / сағ.

Ерекше IgE: сиыр сүтінің ақуызына – (+++), сояға (++), ешкі сүтінің ақуызына – (+), сұлы жармасына- (++).

Тапсырма: клиникалық диагноз қойыңыз және емдеу жоспарын жасаңыз.

«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы

5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері

044-61/ - 09

(2024-2025)

бет. 3 из 12

«Бекітемін»

Каф. меңгерушісі м.ғ.к., доцент

Г.М.Датқаева

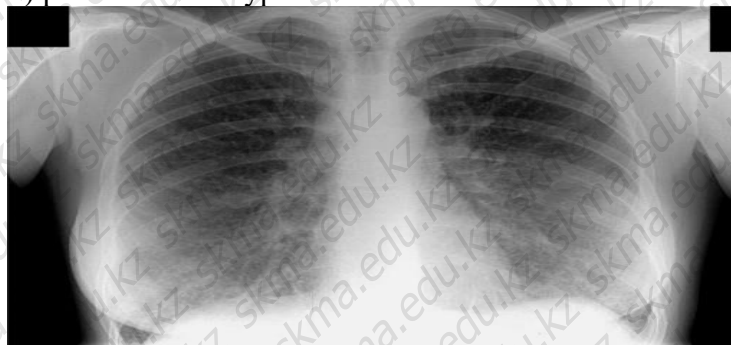
Хаттама № «2» 04.09.2024 жыл

Билет 2

1. Балалардың денсаулық топтарын жіктеңіз және оларды анықтау критерийі.
2. Жиі ауыратын балаларды топқа жатқызу критерийлері
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

1) 4 жасар баланың жалпы зәр анализі: зәрі-ет жуындысы түстес. Үлес салмағы 1021, ақуыз-2,5 г/л, қант – анықталмаған, көру аймағында 2-3 лейкоциттер, көру аймағында 35 эритроциттер.

2) рентген-ОГК суреті:



4. Ситуациялық тапсырма:

7 жастағы қыз, тамақтанғаннан кейін және физикалық жүктемеден соңпайда болатын 20-30 минутқа созылатын спастикалық сипаттағы оң жақ қабырға тұсының ауырсыну туралы шағымданады, 5 айдан бері ауырғаны тіркеледі.

Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Кәдімгі түсті тері және көрінетін шырышты қабаттар таза, қызғылт. Тілі ақ түсті. Жүрек үні айқын, ырғақты. Жүрек соғу жиілігі-минутына 80 рет. Тыныс везикулярлы. Іші жұмсақ, барлық бөлімдерде пальпацияланады, оң жақ қабырға асты ауырады. Бауыр, көкбауыр үлкейген жоқ. Ортнер, Кери, Мерфи белгілері теріс. Дәреті қалыпты.

Өт қабының динамикалық УДЗ-өт қабы тік орналасқан, ұзындығы 35×15 мм, қабырғасының қалыңдығы – 1 мм, өт қабының жиырылуы өт айдайтын тамақтан кейін өт қабының жиырылуы 80% құрады.

Тапсырма: диагноз қойыңыз және негіздеңіз, денсаулық тобын анықтаңыз, әрі қарай тексеру мен емдеудің жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/- 09
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		(2024-2025) бет. 4 из 12

Билет 3

1. Рахиттің жіктелуі және диагностикалық критерийлері
2. Вакцинадан кейінгі реакциялар және асқынулар
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 1) 9 айлық баланың биохимиялық қан талдауы: жалпы ақуыз – 60 г/л, жалпы кальций – 1,7 ммоль/л, кальций – 0,8 ммоль/л, фосфор – 0,9 ммоль/л, СФ – 900 Ед/л, 25(ОН) деңгей D-15 нг/мл.

2) Рентген-сурет:



4. Ситуациялық тапсырма

Бала 6 айлық, гипотрофиядан зардап шегеді. Қазіргі уақытта дене салмағы 5500 г, ал туылған кезде 3000 г. бала жасанды тамақтандыруда.

Тапсырма: гипотрофия дәрежесін тиісті дене салмағын (DMT) есептеу арқылы анықтаңыз және Жөндеу кезеңінде тамақ тағайындаңыз.

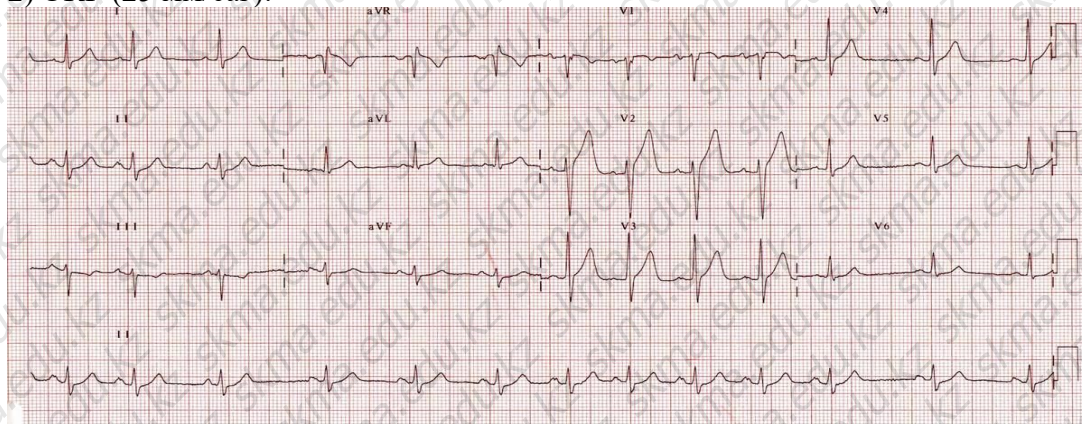
ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы 5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 5 из 12

Билет 4

1. Екпелерге көрсеткіштермен мен қарсы көрсетілімдер және балаларды екпелерге жүргізу және дайындау мерзімдері (профилактикалық екпелердің ұлттық күнтізбесі).
2. Рахиттің алдын алу және емдеу
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

1) 1 жастағы баланың жалпы қан талдауы: эритроциттер $-3,8 \cdot 10^{12} / \text{л}$, гемоглобин -117 г/л , ретикулоциттер-9%, тромбоциттер $220 \cdot 10^9 / \text{л}$, лейкоциттер $-8 \cdot 10^9 / \text{л}$, таяқша ядролық нейтрофилдер-2%, сегменттелген нейтрофилдер – 28%, эозинофилдер-5%, базофилдер-0, лимфоциттер-57, моноциттер – 8, СОЭ-7 мм/сағ.

2) ЭКГ (25 мм/сағ):



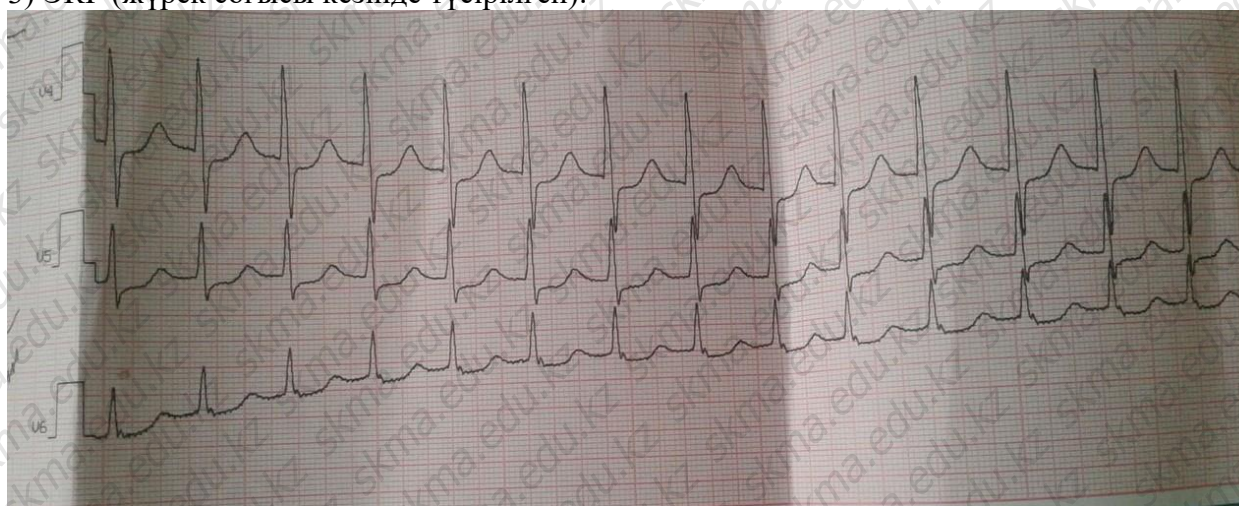
4. Ситуациялық тапсырма

Қабылдауда бала 4 айлық. Ол қатты ауырып, таңертең температура $38,7^{\circ}\text{C}$ -қа дейін көтерілді, жалпы әлсіздік, тәбеті төмендеді, мұрынның ағуы, жөтел айқын катаральды өзгерістер байқалады. Емшекпен емізу, даму артта емес. Өкпеде қатты тыныс. Тапсырма: баланың жағдайын бағалаңыз және вакцинация туралы мәселені шешіңіз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы 5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 6 из 12

Билет 5

1. Неонатальды сарғаюдың диагностикалық критерийлері және емдеу әдістері
2. Гипотрофияның алдын алу және емдеу
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 1) 5 жастағы баланың жалпы қан талдауы: эритроциттер- $2,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин- $100 \text{ г} / л$, ретикулоциттер 5, тромбоциттер– $180 \cdot 10^9/л$, лейкоциттер - $5 \cdot 10^9/л$, п-2, с-32, э-4, б-0, л-57, м-5. СОЭ-8 мм/сағ.
 - 2) 5 жастағы баланың биохимиялық қан анализі: Сарысу темірі – 9 мкмоль/л, Сарысу ферритині-10 мкг/л, Сарысудың жалпы темір байланысы - 65 мкмоль/л. жалпы ақуыз-54 г/л.
 - 3) ЭКГ (жүрек соғысы кезінде түсірілген):



4. Ситуациялық тапсырма:
6 айлық қыз. І жүктіліктен және патологиясыз туылған. 2 айдан бастап ол жасанды тамақтандырылды. Диетада жарма, көкөністер басым, нашар жейді. Ол өздігінен отырмайды. Тексеру кезінде айқын мандай сүйегі байқалады және, краниотабес . Гаррисон бороздасы айқын көрінеді, рахиттік "тәспіхтері"пальпацияланады. Бұлшықет тонусы төмендеген. Өкпеде тыныс пуэрильді, сырылдар жоқ. Жүрек үні айқын, ырғақты. Бауыр қабырға доғасының шетінен 1,5 см шығады.
Тапсырма: алдын-ала диагноз қойып, диагностикалық және емдік шаралар жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		(2024-2025) бет. 7 из 12

Билет 6

1. Неонатальды сарғаюдың клиникалық жіктелуі (жаңа туған нәрестелердің физиологиялық және патологиялық сарғаюы)
2. Гипотрофия диагностикасының клиникалық сипаттамасы және критерийлері.
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 1) нәрестенің биохимиялық қан талдауы 10 күн алдын туған: жалпы билирубин-120,2 мкмоль/л; тікелей билирубин-54,3 мкмоль/л;
 - 2) Крамер шкаласы бойынша неонатальды сарғаю дәрежесін анықтаңыз:



4. Ситуациялық тапсырма:

Жаңа туған нәрестені туғаннан кейін 7-ші күні қарау кезінде дәрігер терінің сарғаюын кіндік деңгейіне дейін анықтады. Баланың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тексеру жүргізу кезінде бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы анықталған жоқ. Кәдімгі түсті зәр мен нәжіс.

Тапсырма: баланың жағдайын бағалаңыз және диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын жасаңыз

«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы

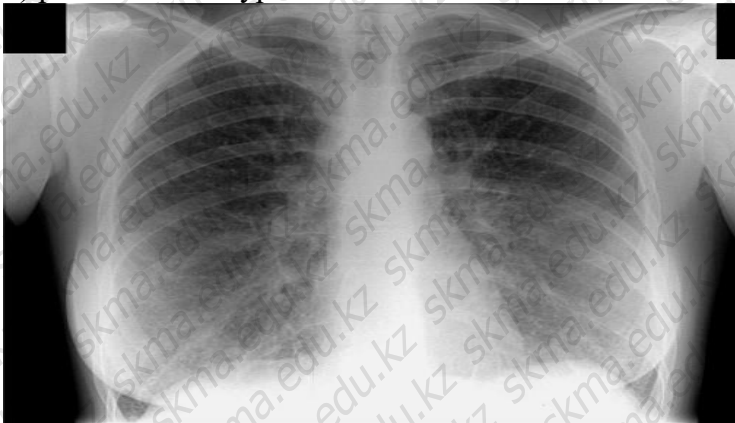
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері

044-61/- 09
(2024-2025)
бет. 8 из 12

Билет 7

1. Экссудативті-катаральды диатездің қауіп факторлары
2. Обструктивті синдромы бар науқас балаларды жүргізу ерекшеліктері
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

- 1) 9 жастағы баланың биохимиялық қан анализі: Сарысу темірі – 7 мкмоль/л, ферритин - 11 мкг/л; Сарысудың жалпы темір байланысы - 67 мкмоль/л. жалпы ақуыз - 48 г/л.
- 2) рентген-ОГК суреті:



4. Ситуациялық тапсырма:

Бала 3 жаста, 1 жыл ішінде 7 рет жедел респираторлық аурумен ауырды. Қарау кезінде нервно-психическалық және физикалық дамуы жасына сай.

Тапсырма: инфекциялық индексті анықтаңыз және медициналық шаралар жоспарын жасаңыз.

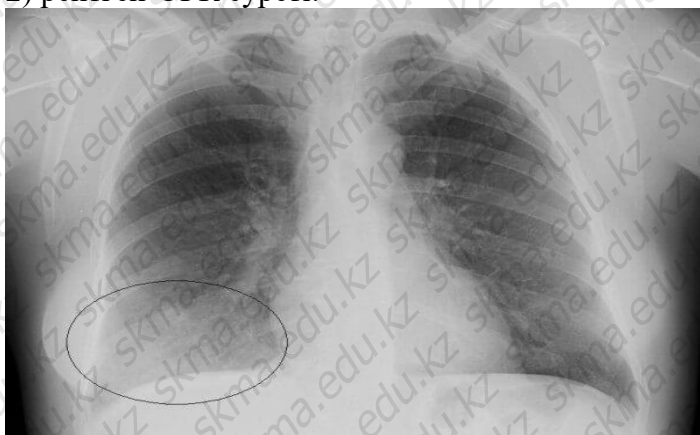
ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/- 09
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		(2024-2025) бет. 9 из 12

Билет 8

1. Балалардағы пневмонияның ерекшеліктері.
2. Аллергиялық диатездің алдын-алу және емдеу.
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

1) 5 айлық баланың жалпы қан талдауы: эритроциттер $2,86 \times 10^{12}/л$, НВ - 86 г / л, ЦП - 0,8, лейкоциттер $12,7 \times 10^9/л$, эозинофилдер - 3%, таяқша ядролы - 2%, сегменттелген ядролы - 30% , лимфоциттер - 58%, моноциттер - 7%, СОЭ - 18 мм/сағ.

2) рентген-ОГК суреті:



4. Ситуациялық тапсырма:

6 айлық қыз. І жүктіліктен және патологиясыз туылған. 2 айдан бастап ол жасанды тамақтандырылды. Диетада жарма, көкөністер басым, нашар жейді. Ол өздігінен отырмайды. Тексеру кезінде айқын маңдай сүйегі байқалады және, краниотабес . Гариссон бороздасы айқын көрінеді, рахиттік "тәспіхтері"пальпацияланады. Бұлшықет тонусы төмендеген. Өкпеде тыныс пуэрильді, сырылдар жоқ. Жүрек үні айқын, ырғақты. Бауыр қабырға доғасының шетінен 1,5 см шығады.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойып, диагностикалық және емдік шаралар жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 10 из 12
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		

Билет 9

- Балалардағы асқазан-ішек жолдарының функционалдық бұзылыстарының клиникалық көріністері.
- Вакцинадан кейінгі реакциялар және асқынулар.
- Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 6 жастағы баланың биохимиялық қан талдауы: аланинаминотрансфераза (АЛТ) - 28 бірлік/л; аспартатаминотрансфераза (АСТ) - 30 бірлік/л, гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) – 15 бірлік/л, сілтілі фосфатаза (ЩФ) - 560 бірлік/л, жалпы билирубин - 15 бірлік.
 - Крамер шкаласы бойынша неонатальды сарғаю дәрежесін анықтаңыз:



4. Ситуациялық тапсырма:

Мектепшілік профилактикалық қарау жүргізілген.Тексерілгендердің арасында оқу жылы ішінде 7 рет ЖРВИ және ЖРА ауырған 7 жастағы бала анықталды.Қарау кезінде нервно-психическалық және физическалық дамуы жасына сай. ЛОР ағзаларын тексеру патологияны анықтаған жоқ, аздап үлкейген, ауырсынусыз орта-мойын лимфотүйіндері.

Тапсырма: денсаулық тобын анықтаңыз және одан әрі бақылау жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы 5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 11 из 12

Билет 10

1. Гипотрофияның клиникалық сипаттамасы және диагностикалау критерийлері.
2. Балалардағы пневмонияның ерекшеліктері
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

1) несептің жалпы талдауы:

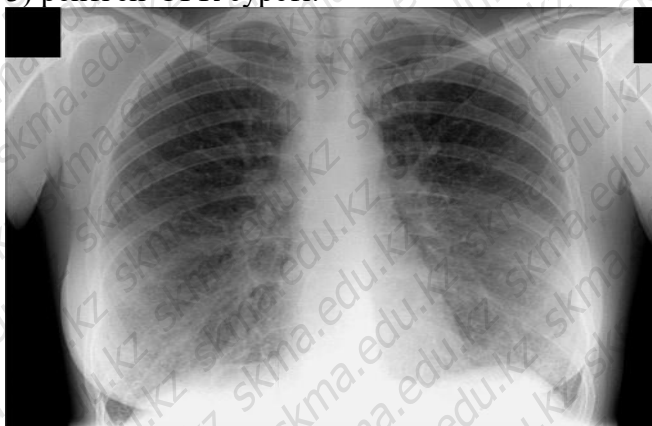
Акуыз- іздері,

Эритроциттер-1 -2 көру аймағында,

Лейкоциттер-көру аймағында 70-90.

Зәрден -ішек таяқшасы, 1мл-де 500.000 микробтық дененің титрі шығарылады.

3) рентген-ОГК суреті:



4. Ситуациялық тапсырма:

Балаға 4 айлық. ЖТД үйге шақырған. Ауру жедел басталған. Дене қызуы - 38,60 С дейін жоғарлаған, жөтел, катаральды белгілерімен. 3 күн жағдайы нашарлап кеткен, дене температурасы 38,50 - 39,0С сақталған, бала енжар, тәбеті күрт төмендеген.

Объективті: орташа ауырлық жағдайы. Тері қабаттары бозарған, Мұрын үшбұрышы көгерген. Жұтқыншақта бүртікті гиперемия. Ентікпесі аралас түрде, кеуде бұлшықеттері тыныс алу актісіне қатысады және мұрын қанаттары. Жиілігі-минутына 60рет, пульсі - минутына 140 рет. Өкпеде тыныс алу әлсіреген, төменгі бөлімдерде крепитация бар, өкпе дыбысының перкуторлы – дыбыс тұйықталғаны байқалады. Тондары үнсіз, ырғақты. Шекарасы кеңейтілмеген. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бауыр, көкбауыр үлкейген жоқ.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойыңыз және диагностикалық, емдік шаралардың жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/ - 09
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		(2024-2025) бет. 12 из 12

Билет 11

1. Неонатальды сарғаюдың клиникалық жіктелуі (жаңа туған нәрестелердің физиологиялық және патологиялық сарғаюы).
2. Функционалды ас қорыту ауруларын дәрі-дәрмекпен емдеудің заманауи принциптері.
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 1) 6 жастағы баланың биохимиялық қан талдауы: аланинаминотрансфераза (АЛТ) - 28 бірлік/л; аспартатаминотрансфераза (АСТ) - 30 бірлік/л, гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) - 15 бірлік/л, сілтілі фосфатаза (ЩФ) - 560 бірлік/л, жалпы билирубин - 105 бірлік.
 - 2) Крамер шкаласы бойынша неонатальды сарғаю дәрежесін анықтаңыз:



4. Ситуациялық тапсырма:

Балаға 4 айлық. ЖТД үйге шақырған. Ауру жедел басталған. Дене қызуы - 38,60 С дейін жоғарлаған, жөтел, катаральды белгілерімен. 3 күн жағдайы нашарлап кеткен, дене температурасы 38,50 - 39,0 С сақталған, бала енжар, тәбеті күрт төмендеген.

Объективті: орташа ауырлық жағдайы. Тері қабаттары бозарған, Мұрын үшбұрышы көгерген. Жұтқыншақта бүртікті гиперемия. Ентікпесі аралас түрде, кеуде бұлшықеттері тыныс алу актісіне қатысады және мұрын қанаттары. Жиілігі-минутына 60 рет, пульсі - минутына 140 рет. Өкпеде тыныс алу әлсіреген, төменгі бөлімдерде крепитация бар, өкпе дыбысының перкуторлы - дыбыс тұйықталғаны байқалады. Тондары үнсіз, ырғақты. Шекарасы кеңейтілмеген. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бауыр, көкбауыр үлкейген жоқ.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойыңыз және диагностикалық, емдік шаралардың жоспарын жасаңыз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы		044-61/- 09
5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		(2024-2025) бет. 13 из 12

№12 билет

- 1.Метаболикалық синдромның диагностикалық критерийлері.
- 2.Созылмалы бүйрек ауруының ауырлық дәрежесін анықтаңыз.
- 3.Лабораторлы–аспаптық зерттеу нәтижесін талдау және клиникалық маңызы:

а) Жалпы қақырық анализі:

Общий анализ мокроты	
• Цвет:	Белый
• Консистенция:	вязкая
• Характер:	слизистая
Микроскопическое исследование	
• Эпителий плоский	15-20 кл/в п.эр.
• Эпителий цилиндрический	не обнаружены кл/в п.эр.
• Атипические клетки	не обнаружены кл/в п.эр.
• Лейкоциты	20-22 кл/в п.эр.
• Эритроциты	не обнаружены кл/в п.эр.
• Эозинофилы	не обнаружены кл/в п.эр.
• Спираль Куршмана	не обнаружены в п.эр.
• Кристаллы Шарко-Лейдена	не обнаружены в п.эр.
• Другие микроорганизмы	кокковая флора+++ в п.эр.

б) Кеуде қуысының Rg



4. Клиникалық есеп:

Шағымы: Бала 3 жаста, 7 жылдан бері жедел респираторлық аурумен ауырады.

Объективті: жүйке-психикалық және физикалық дамуы жасына сай.

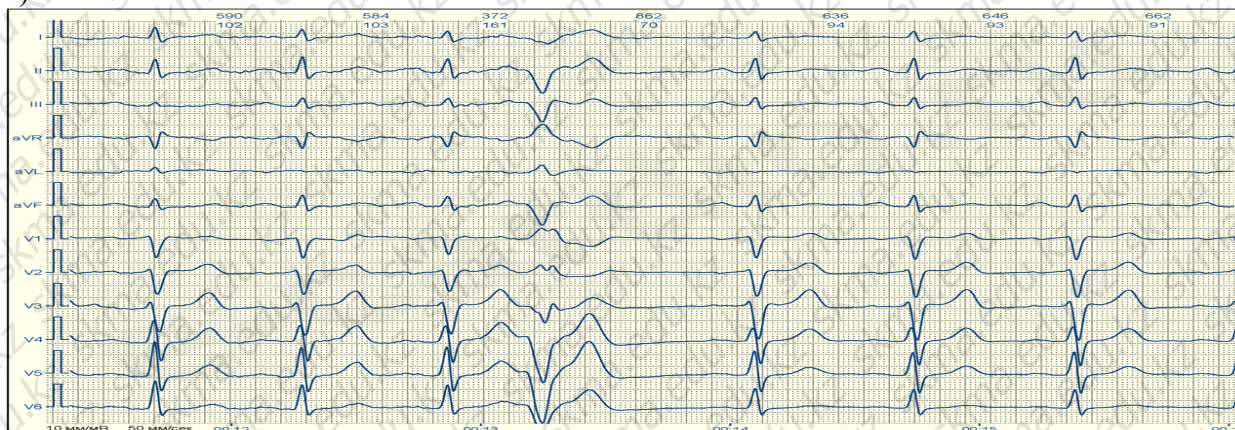
Тапсырма: Инфекциялық индексті анықтаңыз және емдеу жоспарын құрыңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер» кафедрасы 5 курс студенттерінің «Жалпы дәрігерлік тәжірибе негіздері» пәнінен № 2 Аралық бақылау билеттері		044-61/ - 09 (2024-2025) бет. 14 из 12

Билет 13

1. Экссудативті-катаральды диатездің қауіп факторлары
2. Обструктивті синдромы бар науқас балаларды жүргізу ерекшеліктері
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

- 1) 9 жастағы баланың биохимиялық қан анализі: Сарысу темірі – 7 мкмоль/л, ферритин - 11 мкг/л; Сарысудың жалпы темір байланысы - 67 мкмоль/л. жалпы ақуыз - 52 г/л.
- 2) ЭКГ:



4. Ситуациялық тапсырма:

Балаға 4 айлық. ЖТД үйге шақырған. Ауру жедел басталған. Дене қызуы - 38,60 С дейін жоғарлаған, жөтел, катаральды белгілерімен. 3 күн жағдайы нашарлап кеткен, дене температурасы 38,50 - 39,0С сақталған, бала енжар, тәбеті күрт төмендеген.

Объективті: орташа ауырлық жағдайы. Тері қабаттары бозарған, Мұрын үшбұрышы көгерген. Жұтқыншақта бүртікті гиперемия. Ентікпесі аралас түрде, кеуде бұлшықеттері тыныс алу актісіне қатысады және мұрын қанаттары. Жиілігі-минутына 60рет, пульсі - минутына 140 рет. Өкпеде тыныс алу әлсіреген, төменгі бөлімдерде крепитация бар, өкпе дыбысының перкуторлы – дыбыс тұйықталғаны байқалады. Тондары үнсіз, ырғақты. Шекарасы кеңейтілмеген. Іші жұмсақ, ауыртпалықсыз. Бауыр, көкбауыр үлкейген жоқ.

Тапсырма: алдын-ала диагноз қойыңыз және диагностикалық, емдік шаралардың жоспарын жасаңыз.

Билет 14

1. Неонатальды сарғаюдың клиникалық жіктелуі (жаңа туған нәрестелердің физиологиялық және патологиялық сарғаюы).
2. Экссудативті-катаральды диатездің қауіп факторлары.
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:
 - 1) баланың 10 туған күніне биохимиялық қан талдауы: жалпы билирубин-120,2 мкмоль/л; тікелей билирубин-54,3 мкмоль/л;
 - 2) Крамер шкаласы бойынша неонатальды сарғаю дәрежесін анықтаңыз:



4. Ситуациялық тапсырма:

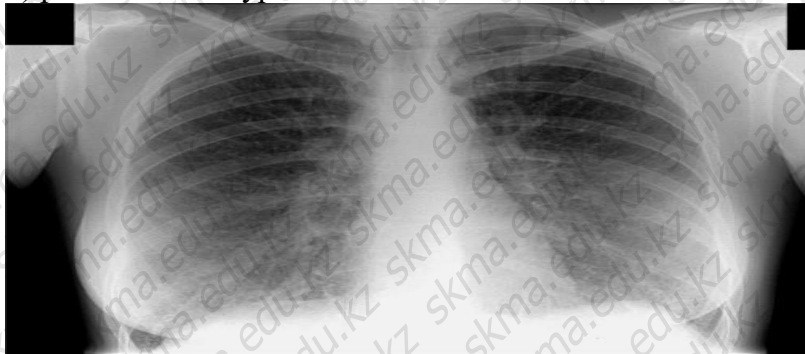
Жаңа туған нәрестені туғаннан кейін 7-ші күні қарау кезінде дәрігер терінің сарғаюын кіндік деңгейіне дейін анықтады. Баланың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тексеру жүргізу кезінде бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы анықталған жоқ. Кәдімгі түсті зәр мен нәжіс.

Тапсырма: баланың жағдайын бағалаңыз және диагностикалық және емдік шаралардың жоспарын жасаңыз.

Билет 15

1. Гипотрофия клиникалық сипаттамасы және диагностикалау критерийлері
2. Обструктивті синдромы бар науқас балаларды жүргізу ерекшеліктері
3. Зертханалық-аспаптық зерттеулердің нәтижелерін түсіндіру және олардың клиникалық маңызы:

- 1) 9 жастағы баланың биохимиялық қан анализі: Сарысу темірі – 7 мкмоль/л, ферритин - 11 мкг/л; Сарысудың жалпы темір байланысы - 67 мкмоль/л. жалпы ақуыз - 48 г/л.
- 2) рентген-ОГК суреті:



4. Ситуациялық тапсырма:

Бала 3 жаста, 1 жыл ішінде 7 рет жедел респираторлық аурумен ауырды. нервно-психическалық және физикалық дамуы жасына сай.

Тапсырма: инфекциялық индексті анықтаңыз және медициналық шаралар жоспарын жасаңыз.