

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1-ші аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні:	«АМСК деңгейіндегі балалар аурулары»
Пән коды:	AMSKDBA 6302
ББ атауы және шифры:	«Жалпы дәрігерлік тәжірибе» 6B10112
Оқу сағаты/кредит көлемі:	420 сағ/14 кред
Оқу курсы:	6
Оқу семестрлері:	11,12

ШЫМКЕНТ 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы

62/22 ()

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

53 беттің 2 беті

Құрастырушы ас. Аюлиева Б.М.

Кафедра меңгерушісі

м.т.д. профессор Досыбаева Г.Н.

28.08.2025 хаттама № 2

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 3 беті

<question> Бала полиомиелитпен ауырды, бұдан кейінгі егуге қатысты қандай әрекет қолданылады?

<question> Ішек дисфункциясы неге қарсы егу жасалғаннан кейін туындауы мүмкін:

<question> Туа біткен қызамыққа қандай белгі тән?

<question> COVID-19 балаларындағы жаңа коронавирустық инфекцияның расталған жағдайына клиникалық белгілері бар пациенттерді жатқызады:

<question> Аминохиолин тобы препараттарының жағымсыз әсері көрінеді: түсіну

<question> Бала жөтелмен, еңтігумен, интоксикациямен инфекциялық ауруханаға жатқызылды. 5 күн ауырды. Емді ЖРВИ бойынша жақсартусыз амбулаториялық негізде алды. Тексеру кезінде, бұл жағдайда, covid-19 кезінде кеуде қуысының КТ-ға тән дәлелдік өзгерістер болады:

<question> Тұмаудың эпидимикалық кезеңінде ковидинфекцияға күдікті балалардың ұйымдасқан топтарын емдеуге жатқызу жоғарылады. Балалардың жағдайы орташа ауыр деп бағаланды. Балалардағы COVID-19 орташа ауыр ағымы үшін клиникалық көрініс көрінеді :

<question> Нәрестеде ему кезінде ауыз үшбұрышының жеңіл көгеруі байқалады. Аускультацияда: бірінші тон өзгермеген, екінші тон кеуденің алдыңғы қабырғасы мен жауырын аралыққа таралатын систоло - диастолалық шумен үйлескен. Осындай тума жүрек ақауы кезінде қанның ағысы болады:

<question> Балаға 9 ай. Жағдайы ауыр. Ылғалды жөтел, жайылған цианоз, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен еңтігу. Өкпе үстінде-қорапты дыбыс. Аускультативті – екі жақтан ұсақ көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – өкпе алаңы мөлдірлігі күшейген. Диафрагма төмен орналасқан. Бронх обструкциясы ұстамасын басу үшін қолданатын препараттың әсері:

<question> 2 айлық науқаста жоғары қозғыштық, гиперестезия, йек дірілі, ащы мазасыз айғай, тахикардия, жоғары сіңірлік рефлексстер, тоникалық тырысулар. Қандағы глюкоза мөлшері – 5,5 ммоль/л, кальций – 0,9 ммоль/л, магний – 0,92 ммоль/л. Төмендегі тізімдердің біреуі балада тырысу синдромын тудырады?

<question> 3,5 айлық қыз балада жеңіл тершендік, бұлшықеттік гипотония, шүйде аймағының шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз. Бұл науқастың биохимиялық қан анализінде көруге болады:

<question> Қабылдау кезінде анасы 3 айлық баласының активті гуілдемеуіне шағымданды.

<question> Бала 7 айлық, ІІ жүктіліктен туылған, физиологиялық ағымда. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, маңдай және төбе төмпешіктері көзге айқын көрінеді, қабырғалық «таспих» пальпацияланады, Гаррисон жүлгелері бар. Бұлшық ет тонусы төмендеген. Бауыры қабырға астынан 2 см шығып тұр. Басқа ағзаларда өзгерістер жоқ. Қанның биохимиялық анализінен қандай өзгерістер күтеміз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 4 беті

<question> Үш айлық бала 3000гр дене салмағымен, бойы 50 см., Аpgар межесі бойынша 8-10 балл бағасымен туылды. Бірден айғайлады, туылғаннан соң алғашқы 30 минутта бірден кеудеге жатқызылды, қазіргі уақытта жасанды тамақтанады. Жүктілік анасында бірінші рет, жасы 17 жаста, жанұясы толық емес, темекі шегетін, білімі 9 сыныптық. Баланың әкесі жоқ. Баланы апасы мен атасы қарайды. Жанұяларының материалды жағдайы жақсы. 1,5 айлығында аралас тамақтандыруға ауыстыру кезінде гнейс, бетінің қызаруы мен сулану, сүттік, тұрақсыз нәжіс пайда болды. 3 айлығында диатездің өршу фонында сәбіз шырынын бергеннен соң, отитпен асқынған ЖРВИ қосылды. Денсаулық тобы II Б. Медициналық қарауларды жүргізу уақыты :

<question> 1 айлық бала. Ана сүтімен қоректенеді. Учаскелік педиатр баланы үйде қарау кезінде баланың дамуын бағалайды және баланың қозғалып бара жатқан қызыл шарға қарағанын, дәрігер дауысын тыңдағанын, күлгенін, іште жатып басын көтеріп, ұстағысы келетінін, анасының дауысына жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын қалай бағалайды?

<question> 4 жастағы баланың білезік-алақан буынының рентгенограммасында ұзын түтік тәрізді сүйектердің метафиздерінің кеңеюі, шекара сызығының айқын болмауы, әктелінуі байқалады, остеопороз. Қандағы Са—2,05 ммоль/л, Р—0,65 ммоль/л, сілтілік фосфатаза—2437 бірлік. Көрсетілген мәліметтерді бағалаңыз :

<question> Ваня, 2 жаста. Анамнезінде бір ай бұрын ЖРА ауырған. Бірінші рет анықталған: жүрек шектері кеңейген, жүрек ұшында функциональды интенсивті емес систолалық шу, жүрек жетіспеушілік симптомдары. ЭхоКГ-да анықталатын өзгеріс :

<question> Балада ТБЖА анықталған. Қарағанда терісінің бозаруы, шаршағыштық, аяқтарында ісік, бауыры 3см шығынқы қабырға доға астынан, тахикардия анықталған. Жөтел жоқ, өкпесінде тынысы қалыпты, сырылдар жоқ. Ықтимал жағдай :

<question> 7 күндік мерзімімен туған нәресте. Емшек сүтімен тамақтанады, бір рет емгенде 20-30 мл сүт сорады. Анасында сүт жетпейді. Қосымша сүт қоспасын және су ішпейді. 38 ге дейін дене қызуының көтерілуі байқалады. Қарағанда катаральды белгілер жоқ. Мүшелер бойынша патологиялық өзгерістер жоқ. Осы жағдайдың себебі :

<question> 4 айлық бала. Краниотабес байқалады, үлкен еңбегі 2,5x2 см , жиектері жұмсарған. Бұлшықет гипотониясы. Тістері жоқ. Қанда кальций 1,8 ммоль/л, фосфор 0,8 ммоль/л. Рахит қойылған. Аурудың осы ағымында сүйек жүйесінде болатын өзгерістер :

<question> 7 жасар қыз бала. Балықтарды тамақтандырғаннан кейін ұстама тәрізді қиналып жөтел, дем шығарудың қиындауы пайда болған. Анамнезінде жиі суық тиіп ауырады. 2 жасқа дейін балада тағамдық аллергия байқалған. Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, тахикардия естіледі. Осы ауру патогенезінің негізіне жатады:

<question> 5 жастағы балада 3 жыл бойы вентолинмен жойылатын қайталамалы тұншығу эпизодтары. Ауруханаға түскен кезінде тыныс шағаруы қиындаған, ТЖ 56 рет 1 мин, өкпеде ысқырықты сырылдар, тынысы екі жақтан әлсіреген.. Қан анализінде болатын өзгерістер :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 5 беті

<question> 8 жасар қыз бала жедел жәрдем машинасымен жеткізілген. Ауа жетпеу сезіміне, тыныс шығарудың қиындауына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Бұл жағдай жедел дене шынықтыру сабағанда басталған. Бала экземамен ауырған. Өкпеде екі жақты сырылдар естіледі. ТЖ 48 рет мин. 128 рет мин. Осы ауруда рентгенограммада болатын өзгерістер :

<question> 3 айлық балада ЖРВИ дан кейін қайтадан дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарылауы болған. Құсады. ТЖ 64 рет мин, тыныс алуы қиындамаған. Мұрын қанаттары керілген. Жылағанда периоральды цианоз байқалады. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, қатқыл тыныс, оң жақта төменгі бөлікте тыныс әлсіреген. Жүрек шектері кеңеймеген. Баладағы ЖРВИ-дің ағымын асқындырған ауру :

<question> 1 жасар балада ЖРВИ дың 3 күні ұстама тәрізді жөтел, мазасыздық, тыныс шығарудың қиындауымен кеуде клеткасының жұмсақ жерлерінің ішке тартылуымен көрінетін еңтігу пайда болған. Дене қызуы қалыпты. Өкпеде екі жақты шашыранды құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Жағдайының нашарлауына әкелген ауру :

<question> Бала 4 айлық. Ауырғанына 2 күн болған. Мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті еңтігу байқалады, ТЖ 72рет мин. Өкпеде диффузды ылғалды сырылдар естіледі. Жедел бронхиолит диагнозы қойылған. Осы аурудың ықтимал этиологиясы :

<question> 5 жасар балада салқын тигеннен кейін ринофарингит анықталды, әрі қарай дене қызуының жоғарлауы, аралас еңтігу және оң жақ өкпенін төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы пайда болды. Осы аурудың ықтимал себебі:

<question> 8 айлық қыз бала. Дене қызуы субфебрильды. ТЖ 40 рет минутына, мазасыздық, қиын бөлінетін қақырықты жөтел шағымдарымен ауруханаға түскен. Өкпеде екі жақты шашырынды құрғақ және ылғалды сырылдар. Осы ауруда өкпе клеткасының рентгенограммасында болатын өзгерістер:

<question> 1,5 жасар бала 40 жастағы анадан туған. Қарағанда келесі симптомдар анықталды: беті жалпақ, кеңсірігі жалпақ, көз қиығы «монғол» тәрізді, психомоторлы дамуының қалыс қалуы, төстің сол жақ қырында дөрекі систолалық шу, бұлшықет гипотониясы. Осы аурудың даму себебі:

<question> 1,5жастағы бала ревматикалық емес кардитпен 6 ай бойы бақылаудатұр. Соңғы тексерісте еңтігу, акроцианоз анықталған, өкпе артериясындаII тон күшейген, жүрек ұшында қысқа систолақ шу. ЖСЖ 116 рет 1 мин. Кеуде клетка рентгенограммада жүрек көленкесі кеңейген, өкпе сүретінін әлсіреуі. Аурудың асқынуы... .

<question> Екінші жүктіліктің 39-40 аптасында 1-ші туылымнан туған 7 тәуліктік нәресте перинаталды орталықтың физиологиялық және патологиялық бөлімшесінде емделуде. Анасының жүктілік кезеңі созылмалы пиелонефрит және тонзиллит барысында өткен. Бала 2 денсаулық тобына кіреді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 6 беті

Клиникалық қан анализінде эритроцит - $5,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 183г/л, ТК - 1,0, лейкоцит - $11,2 \times 10^9$ /л, таяқша ядролы - 1%, сегмент ядролы - 45%, эозинофилдері - 3%, моноцит - 6%, лимфоцит - 45%, ЭТЖ - 2мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 2-айлық науқаста гиперқозулы, гиперестезия, иектің треморы, козушан айқай, тахикардия, сіңір рефлекстері жоғарылаған, тоникалық тырысулар байқалады. Қандағы глюкоза деңгейі - 5,5 ммоль/л, кальций деңгейі - 0,9 ммоль/л, магний деңгейі - 0,92 ммоль/л. Баладағы тырысудың мүмкін себебі:

<question> БЦЖ белгісі дамымаған 3 айлық баладағы тактиканы анықтаңыз:

<question> Эритематозды дақтар фонында өлшемі 0,2-0,5см болатын, ішінде серозды - іріңді сұйықтық бар көпіршіктер мен бос көпіршіктер пайда болған. Басылатын жерлерде орналасады, интоксикация симптомдары байқалады. Өмірінің алғашқы аптасының соңында немесе кейін пайда болады. Бұл ауруына тән:

<question> Емханада жаңа туылған балаға жалпы қан анализі тағайындалды. Нәтижесінде нейтрофилмен лимфоциттің бірдей көрсеткіші анықталды. Мерзіміне жетіп туылған баланың қан формуласындағы бірінші қиылыс неше жасында болады:

<question> Дәрігерге 9 айлық баласымен анасы келді. Көп салмақ қосуға шағымданады. Жасанды тамақтандырылады. Психомоторлы дамуы қалыпты. Ағзалар бойынша патология жоқ. Паротрофия ІІ дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды?

<question> Қабылдауда 6 айлық баласы бар ана. Тынышсыздыққа, азуға, салмағының төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтиануы төмен, тері қабаты бозғылт, құрғақ. Гипотрофия ІІІ дәрежесі анықталды. Балада артық дене салмағы қанша пайызды құрайды

<question> Ұл бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен, жүктіліктің ІІ жартысы гестоз фонында өткен. Туылған кездегі салмағы 3600 грамм, бойы 53 см. 3,5 аптадан бері әр емізгеннен кейін «фонтанды» құсуға дейін жиі кекіру. Объективті: тері қабаттары бозғылт, құрғақ мраморлы суретпен, тері асты май қабаты жоғалған, тургор төмендеген, бұлшық еттік гипотония. Ішкі ағзалар бойынша өзгеріс жоқ. Қарау кезінде бала салмағы 4300 грамм. Науқаста мүмкін болатын диагноз:

<question> 7 жастағы бала, дәрігерді үйге шақыртқан. Анасының айтуы бойынша қиын дем алады, еңтікпе, жөтел, дене қызуының жоғарылауы $38,9^{\circ}\text{C}$ – қа дейін, ауырғанына 4 күн болған. Жалпы жағдай ауыр, тыныштық кезінде еңтігеді, ЧД -50 мин тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады, мазасыз, дистанционды сырылдар естіледі. Перкуссияда өкпеде қораптәрізді дыбыс, ірі көпіршікті, құрғақ және ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек тондары түйықталған. Тахикардия 120 рет мин. Аталған тексерулердің ішінде науқасқа тиімдірегі:

<question> 3 айлық бала. Анасы баласының туылғаннан бастап емізгенде және мазасызданғанда шулы, алыстан естілетін дем алуын айтады. Стридор анықталған. Осы балада стридордың себебін анықтаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 7 беті

<question> 8 жастағы балаға үйге шақырту. Дем шығрумен қоса тұншығу ұстамасына, қиын бөлінетін қақырықты жөтелге шағымданады. Анамнезінен ЖРВИ –ді өткізген, үйінде ем алған, күнделікті дем шығарумен қоса тұншығу ұстамасы басталған, ұстама түнгі уақытта, сальбутамол ингальциясымен басылады. Объективті: жағдайы орташа ауырлықта, дистанционды ысқырықты дыбыс, тыныс жиілігі 32 рет минутына. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, ұзартылған дем шығарумен бірге қатаң дыбыс. Өкпе үстінің барлық алаңында құрғақ ысқырықты сырыл. Жүргізілген емшаралардан кейін жағдайы нашарлады. ЖРВИ емінің тиімділігінің келесі индикатор бойынша бағасы:

<question> Науқас Т 13 жаста. Бала диагностикалық орталықта тексеріліп және диагноз қойылды: МК ревматикалық емес зақымдалуы. Емнің бірінші кезектегі мақсаты болып табылады:

<question> Бала дәрігер қабылдауында, диагнозы: митральді клапан пролапсі (МКП). МКП дамуын жою мақсатында басты диагностикалық шараларды көрсетіңіз:

<question> Қыз бала 14 жаста. Анамнезінен 2 айлығында, атопиялық диатез құрғақ балалық экзема формасында байқалған. Уақыт өте келе бөртпелер денесінің барлық бөлігіне таралған. Тауық еті, балық, шоколад, цитрусты өнімдер, қарақұмақ ботқасын қолданғаннан кейін жағдайы нашарлаған. Бойы және дене бітімі жасына сәйкес. Мекен жайы бойынша аллергологта және дерматологта тексеріліп тұрады. Аллергологиялық зерттеудің нәтижесі бойынша: қан сарысуында жалпы IgE деңгейі-550 ЕД/л (қалыпты жағдайда 70 ЕД/л). Аллерген-спецификалық IgE-ге қарсы антитела, овоальбуминге (+++), овомуцин(+++), апельсин(+++), тауық еті(++), шаң(+++ дейін 5сериясы), кітапхана шаңы(++), иттің жүні(++), мысық жүні(++ анықталған). Науқастағы сенсibiliзацияның сиппаты:

<question> Қыз бала 3 жаста, анасының айтуы бойынша шағымы; терісі бозарған, тәбеті төмен, әлсіздік, тітіркенгіш, мазасыз. II жүктіліктен туылған, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, жетілмей туылған (дене салмағы 2100 г, бойы-49см). 2 айдан бастап жасанды тамақтанған, жеміс шырынын, көкөніс пюреімен тамақтанбаған. 5айдан бастап рационға ботқа қосқан. 3,5 және 9,5 айда ЖРВИ- мен ауырған, 1,5 жаста- пневмониямен ауырған. Қосымша тексеру жоспарына жатпайды:

<question> Ұл бала 1 жаста анасының айтуы бойынша шағымдары терісі бозарыңқы, әлсіздік, тәбетті төмен. II жүктіліктен, жетіліп туылған, жүктілік ағымы анемиямен өткен. 3 айдан бастап аралас тамақтандырға. Ішек дисбактериозымен, ЖРВИ- мен жиі ауырған. Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген. Жасқа толғанмен жүрмейді, бірінші тісі 11 айында шыққан. Диагноз: Теміртапшылықты анемия, нормохромды, гиперрегенераторлы, ауыр формасы. Гипотрофия II дәрежесі алиментарлы-жұқпалы этиологиялы. Мешел II дәрежесі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі. Емнің тиімділігін көрсетіңіз:

<question> Педиатрға тұрмыстық жағдайы төмендеу отбасынан 7 жасар бала келіп қаралды. 1 жасында жедел пневмониямен ауырып, сауыққан. 2жасынан бөбекжайға барады. ЖРВИ мен жиі ауырады. 3 жасында таңдай миндалиналарының 2ші дәрежелі аденоиды мен гипертрофиясы анықталған. 4 жасында шырышты-ірінді қақырықпен жөтел пайда болды. Ауруы ЖРВИ фонында 3-3,5 айға ұласқан. Жөтелі субфебрильді температурамен қосарласқан. Ауруының кезекті өршуі кезінде қаралған. Дене бітімі астениялық, тамақтануы төмен. Дене Т

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 8 беті

37,2°. Созылмалы гипоксемия симптомдары жоқ. Перифериялық лимфа түйіндері ұлғаймаған жақасты лимфа түйіндерінен басқа. Мұрынмен тыныс алуы қиындаған, аздаған шырышты бөлінділермен. ТЖ-18/мин. Өкпе перкуссиясында: анық өкпелік дыбыс, екі жақта да құрғақ орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Тыныс шығаруы ұзармаған. Балаға мынадай диагноз қойылған: Рецидивирлеуші бронхит, асқыну сатысы. Балада мына ауруларды біреуіні жоққа шығару керек:

<question> 7 жасар бала жедел ауырды. Дене Т 39°қа көтеріліп, мынадай шағымдар: жалпы мазасыздық, тәбетінің төмендеуі, мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады. Қарағанда Т 38° дене бітімі дұрыс, тамақтануы қанағаттанарлық, бетінің терісінде гиперемия, везикула, мұрнынан шырышты бөлінді, периоральды цианоз, конъюнктиваның гиперемиясы, құрғақ жөтел көрінеді. ТЖ-34/мин, ЖСЖ-138/мин. Жұтқыншақты қарағанда: аңқаның гиперемиясы, жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалындау шырыш шығуда. Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған, тығыз эластикалы ауырсынусыз. Өкпеде перкуторлы дыбыс, тынысы қатаң, өкпенің барлық аймағында. Өкпенің екі жағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы, жұмсақ, ауырсынусыз, нәжісі ботқа тәріздес, тәулігіне 2рет. Зәр шығаруы жиі. Қойылған диагноз: ЖРВИ. Жедел бронхит. Зерттеу жоспары:

<question> 4 айлық қыз бала жедел ауырды. Дене Т 38° мазасыздық, тәбеті төмендеуі, мұрнынан шырышты бөлінділер, құрғақ жөтел мазалаған. Панадол, супрастин, жылы сұйықтық қабылдаған, бірақ жағдайы жақсармаған. Ауруының 3ші күні еңтігу мен жөтел күшейген. Қарағанда жағдайы ауыр: Т 38,2, мазасыздық, жиі ылғалды жөтел. Айқын таздану, шүйде аймағы жалпақтануы, бұлшықеттік гипотония, периоральды цианоз. ТЖ-52/мин, қосымша бұлшықеттердің қосылуымен, тыныс шығаруы ұзарған. Өкпеде-перкуторлы қораптық дыбыс. Тынысы қатаң төменгі бөліктерінде оң жақтан әлсіреген. ЖСЖ-140/мин. Жүрек шекаралары қалыпты. Жүрек тондары тұйықталған. Іші желденген, бауыры қабырға доғасынан 3см ге шығыңқы. Сіздің болжам диагнозыңыз мына синдромнан басқа:

<question> 1 жас 4 айлық бала 2 дәрежелі рахит белгілерімен, 1 сатылы гипертрофия және аллергодерматозбен 2 ай алдын ошақты пневмониямен ауырған. Стационарда жатып, комплексті ем қабылдаған. Ауруының 9шы күні баланы анасы субфебрильді температура мен жөтеліне қарамай ауруханадан алып кеткен. 2ай өткеннен кейін анасы емхана пульмонологына мына шағымдармен: шырышты, шырышты-іріңді қақырықпен ылғалды жөтелге ұзаққа созылған субфебрилитет 37,4, тәбетінің төмендеуі, тершендік, еңтігумен қаралды. Қарағанда терісі боз, ауыз-мұрын үшбұрышы сұрғылт түсті. ТЖ-36/мин. Өкпе перкуссиясында оң жақ бұғана тұсында дыбыстың қысқаруы мен ылғалды орта және майда көпіршікті крепитациялық сырылдар естіледі. Жүрек шекаралары жасына сай. Рентгенограммада: өкпенің S_m сегменті кішірейген, өкпе бөліктері эмфизематозды. Болжам диагнозыңыз:

<question> Балаға 5 ай. Қаңтар айында туылған, ауруханаға тырысу синдромымен түскен. Анасының айтуы бойынша, бала жылаған кезде бетінде, денеге және аяқ-қолдарға тез тарайтын тырысулар пайда болған. 2-3 минуттан кейін таза ауада демалғаннан тырысулар жоғалып кеткен. Балаға 3 айлығында рахит диагнозы қойылған, Д витаминімен белсенді емделген. Қысқа уақытты тырысулар наурыз айында қайталанған, бірақ анасы мән бермеген, қарау кезінде рахиттің белгілері анықталды: үлкен еңбегі 1,5*1,0, жиектері тығыз. Қандағы кальций мөлшері – 1,2ммоль/л, фосфор-0,9ммоль/л. Тырысу синдромының мүмкін болатын себебін анықтаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 9 беті

<question> Бала 1 айлық. Анасы жиі лоқсуға тамақтанудан кейінгі және бірнеше сағаттан кейінгі пайда болатын лоқсуға шағымданады. Лоқсу массасының көлемі тұрақты емес, лоқсу ұйыған сүт тәрізді сипатта. Тамақтануы кедей, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспасыз, диурез жеткілікті. Дене салмағын 1 айда 650 грамм қосқан. Анамнезінен туылуы тездетілген. Апгар шкаласы бойынша 5-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен лоқсиды. Лоқсудың себебі:

<question> Туылғаннан 12 сағаттан кейін нәрестеде сарғаю пайда болып, қарқыны күшейіп келеді. 24 сағаттан кейін билирубин деңгейі – 360 мкмоль/л, тура емес – 254 мкмоль/л. Нәрестеге алмастырып қан құю операциясы жүргізілді. Оған қандай көрсеткіш болды:

<question> 7 жасар балаға «ревматикалық емес кардит», идиопатиялық, жүрек өткізгіш жүйесінің зақымдануы, созылмалы ағымды диагнозы қойылған. Осы балада сіз қан айналым жеткіліксіздігінің симптомын анықтаңыз:

<question> «Шұғыл түрде стационарға жолдаңыз, бициллин – 1 беріңіз, жоғары қызба немесе ауырсынған кезде парацетамолдың 1 дозасын беріңіз» – осы ұсыныс мына кезде беріледі:

<question> 4 айлық қыздың анамнезінде тұрақсыз нәжіс, вакцинациядан кейін ішек дисфункциясы дамыған.

Осы жағдайды шақыратын вакцина:

<question> Желшешекпен ауыратын 4 жасар балада ауруының 3 күні дене қызуы 39,0⁰С дейін жоғарылаған, макула, везикула, қабыршақты бөртпелер сақталған. Аузының шырышты қабатында және конъюнктивасында көп мөлшерде бөртпелер пайда болған. Дәрігер шақыруына «үрген тәрізді» ұстамалы жөтел себеп болған:

Ауруының 3 күні болған өзгерістер байланысты:

<question> 7 айлық балада обструктивті синдроммен өткен жедел вирусты респираторлы аурудан кейін 1,5 ай бойы әлсіз субфебрилитет, кейде өнімсіз жөтел, оң жақ жауырын астында локальді ұсақ көпіршікті сырылдар.

Күмәндануға болады:

<question> Бала уақытында туылған, 1-жүктіліктен, жүктілік қалыпты өткен. Резус-фактор сәйкессіздігі бар. Босанудан 1 апта бұрын анасы гепатитпен ауырып қалған. Туылған кездегі дене салмағы 3250 г, бойы-51 см. 3-ші күні тері және склераның сарғаюы байқалған. Бала активті, жақсы емеді. Нәжісі сары. Бауыры 1 см. Көкбауырды пальпациялау мүмкін емес. Сарғаюдың себебі:

<question> 7,5 айлық бала уақытысында туылған, дамуы жақсы. Мешелге қарсы 2 ай тәулігіне 15 ХБ Д2 дәруменін қабылдаған. Соңғы уақытта тәбеті нашарлаған, құсу байқалады, мазасыз, шөлдеу, іші қатады, дене қызуы субфебрильді, мандай және төбелік дөңестер айқын, «четки», үлкен еңбегі жабық. Терісі құрғақ, бозғылт. Лейкоцитурия бар. Бала жағдайының нашарлау себебі:

<question> Табиғи тамақтандырылатын 4 айлық бала. Дамуы жақсы. Қосымша тамақтандыру манка ботқасынан басталған. Мазасыздана бастаған, бетінің гиперемиясы, қас аймағында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 10 беті

қабыршақтанулар, аяғында қыштитын бөртпелер. Конъюнктивасында шамалы гиперемия. Үлкен дәреті жиіленген, сұйылған.

Осы симптомдар мына аурудың көрінісі болады:

<question> Клиникаға жиі ауыр ағымда және ұзақ уақыт өтетін респираторлы аурулармен ауыратын 8 айлық бала түсті. Бала артық тамақтанады, аз қозғалады, тері асты шел майы пастозды. Құлақ қалқаны артында қабыршақтар, алсан суланады. Блефарит, лимфа түйіндерінің барлық топтары ұлғайған. Рентгенологиялық тексеруде айырша бездің ұлғаюы байқалады. Балада анықталған симптомдар мына аурудың көрінісі:

<question> Бала 14 жаста 3 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Бірден құрғақ жөтел барысында жағдайы нашарлап, ентігу пайда болған. Өкпесінде шашыранды құрғақ сырылдар, оң жағында әлсіз тыныс.

Науқас жағдайының нашарлау себебі:

<question> Қан құрамындағы сарысудағы жалпы билирубиннің деңгейінің көтерілуінен пайда болатын нәрестелердің шырышты және тері қабаттарының көрінерліктей сары түске боялуының байқалуы қандай көрініске жатады:

<question> Мерзіміне жетіліп туылған нәрестеде сарғаю «созылыңқы» болып саналатын уақытты көрсетіңіз:

<question> Нәрестенің туылған кездегі салмағы 3000г. Жасанды тамақтандыруда. Бала 15 күндік. Тағамның тәуліктік мөлшері дене салмағынан қанша болуы керек?

<question> Перзентханаға 27 жастағы әйел, ауыр гестозбен түсті, 23 апталық салмағы 560 гр нәстені АОТ босанды. Нәресте жағдайы нашар болып, 2 тәулікте қайтыс болды. Бұл өлім қандай:

<question> Перзентханаға 30 жасар әйел адам жеткізілді, диагнозы: мерзімінен бұрын босану - 36 аптада. Преэклампсияның ауыр дәрежесі. Сусыз кезеңі 20 сағат. Ұрықтың жүрек соғысы естілмейді. Қайтыс болғандығы мәлімделді. Нәрестенің қайтыс болу себебі:

<question> Қыз бала бірінші жүктіліктен, физиологиялық босанудан. Анасында созылмалы пиелонефрит. 30-32 аптада ауруы асқынуы болды. Босану қағанақ судың ерте құйылуымен асқынған. Салмағы 3500гр туылды. 3 тәулікте табиғи қабаттарда пустулалар пайда болды. Жалпы жағдайы өзгермеген. Балада пайда болған:

<question> Жаңа туылғандар мен жас балаларға арналған Фалло тетрадасына хирургиялық түзету келесі жаста жүргізіледі:

<question> Нәресте І-ші жүктіліктен, гестация мерзімі – 42 апта, салмағы 4,5кг, бұғана үсті, - асты аймақтарда, балтыры мен табандарында ісінулер. Тілі үлкен. Даусы қарлыққан, кеңсірігі кең. Емүйі әлсіз. Өмірінің 3-ші күні терісі сарғайып, ол 2 апта бойы сақталады. Қан анализінде: Эритроциттер $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 148 г/л. Ықтималды ақпаратты зерттеу:

<question> ОЖЖ (ИВЛ) аппаратында ұзақ жатқан нәрестелерде жиі болатын асқынулар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 11 беті

<question> Сепсис кезінде дамиды терілік геморрагия көріністерін түсіндіреді:

<question> Бала А., 3 күндік, босану үйінде обсервация бөлімінде жатыр. Кольпит және созылмалы фетоплацентарлы жеткіліксіздік фонында 2 жүктіліктен 38 аптада туылған. Салмағы – 3800 г. Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл. Терісі қызғылт түсті, кішкене сарғаюлар бар, жылы, ұстағанда жұмсақ. Бала ұйықтап жатыр. Баланы қарауды жүйе бойынша қарауды бастаған дұрыс:

<question> Бала 1 күндік. Жалпы қарау жасағанда терісінің сарғаюы анықталды. сізге міндетті түрде анамнезінен қосымша мәліметтер керек:

<question> Нәрестенің алақанын басқан кезде басын шалқайтып, аузын ашып жауап қайтаруы:

<question> Мерзіммен туылған бала В гепатитіне қарсы вакцинациядан кейінгі екінші күні температура 37,6 - 38,5 ауқым аралығында, реакцияның ауырлық дәрежесін бағалайды:

<question> Жаңа туылған нәрестенің екінші күні гиперестезия, орталық жүйке жүйесінің депрессиясы, тәбетінің төмендеуі. Сепсиске күдік бар. Дифференциалды диагноз қою керек:

<question> Бала туғаннан кейін бірнеше сағаттан кейін еріндерге, жұмсақ тіндердің ісінуіне көбік пайда болды. Негізінен аяқтарында тері жамылғысында петихия, цианоз байқалады. Рентгенограммадағы өкпенің өріс мөлшерінің төмендеуін түсіндіріңіз:

<question> Жүктіліктің 32-ші аптасында, 1700 гр., салмақпен туған 3 күндік балада, тыныс тоқтаудың 20-25 секундқа созылған, 3 ұстамасы дамыды. Ұстама тамақтанудан кейін болды. Ұстама кезінде пульс жиілігі минутына 140 рет, бала қозғалысы тоқтап минутына 100 ретке дейін төмендеді. Эпизодтар арасында баланың жағдайы қалыпты болды. Қандағы қант құрамы 5,0 ммоль/л-ге тең. Қан сары суындағы кальций қалыпты. Тыныс тоқтауының себептері:

<question> Шала туған нәресте өмірінің бірінші күнінде тыныс жиілігі минутына 70 рет, қабырға аралық ойыстарының және төс ойысының ішке тартылуы байқалады, ыңқылдаған тыныс. Кеуде қуысы бөшке тәрізді, перкуторлы дыбыссыз, қан анализінде патология жоқ. Науқастың рентгенограммасында қандай өзгерістер болуы мүмкін?

<question> Қант диабеті бар анадан туылған әрестеде 3 ші тәулікте мазасыздық гиперестезия, қолында тремор тахикардия, тахипноз, тоникалық тырысулар пайда болды. Қанда глюкоза деңгейі 2,85 ммоль/л, қан РН 7,35, кальций деңгейі 1,75 ммоль/л. Осы жағдайды дұрыс бағалаңыз:

<question> Бала тыныс алусыз дүниеге келді, реанимациялық іс-шаралар сәтті, бірақ қалыпты тыныс әлі қалпына келген жоқ. Қабырға аралық кеңістіктер тартылған, кеуде қуысының кебуі байқалады. Ықтимал асқынулар болып табылады:

<question> Бронх демікпесі емінде ұзақ уақыт қабылдағанда жиі жағымсыз әсерлері көбірек препараттар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 12 беті

<question> Тыныс алу жетіспеушілігі мен ұсақ көпіршікті сырылы бар 2 жастағы балаға рентгенография жасалынды. Аталған рентгенологиялық белгілердің қайсысы пневмонияны бронхиолиттен ажыратуға көмектеседі:

<question> Бала 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, еңтігу, дене қызуының көтерілуі 38°C дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жайылмалы цианоз, еңтігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «қораптық дыбыс». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе алаңында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолиттің ауырлық жағдайын қандай симптом басты болып анықтайды:

<question> Бала 5 жаста, ауырғанына 3 күн болған – дене қызуы 39 град дейін жоғарлаған, жөтел.Бала әлсіз, жылайды, терісі бозғылт акроцианозбен. Перкуторлы – оң жақ жауырын асты аймағында перкуторлы дыбыс қысқарған, осы жерде тынысы әлсіреген.Терең тыныс алғанда – ошақты крепитация. Рентгенографияда – оң жақ төменгі өкпе бөлігінде кеңейген қараю, оң жақ синус жабық. 2 күннен кейін кеудесінде жедел ауырсыну пайда болған, терісі бозғылт. ТАЖ минутына 52рет. ЖСЖ 144 рет минутына. Жүрек шекарасы солға 2 см дейін ығысқан . Перкуторлы оң жақтан қораптық дыбыс. АҚҚ 95/65 мм.с.б.б Науқас жағдайының нашарлау себебін көрсетіңіз:

<question> Балаға 11 ай, дене бітімі диспропорциональды, артық көлемде тамақтану, дене салмағының жетіспеушілігі 22 %. Табиғи қатпарлары қызарған, терісінде экссудативті – эритематозды бөртпелер бар. Лимфоидты тінде жайылған гиперплазия анықталады, тимомегалия.Жалпы қан анализінде- салыстырмалы лимфоцитоз, моноцитопения.Балада ары қарай келесі клиникалық синдром дамуы мүмкін:

<question> Аурудың жедел басталуы. Қысқа мерзімді субфебрильді гипертермия. Аурудың 3-ші күнінде құрғақ «әуілдеген» жөтелдің болуы, даусының сырылдауы, мазасызданғанда еңтігу. Мұндай ауруды тудырушы:

<question> Аурудың жедел басталуы. Алғашқы сағатта жөтел құрғақ, келесі күндері-қақырықпен. Қақырық шырышты, көп емес. Еңтігу жоқ. Аускультацияда диффузды құрғақ, ірі және орташа көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Рентгенде өкпе суреті айқын, ошақты инфильтратты өзгерістер жоқ. Қабыну процесінің орналасқан жері :

<question> Балада туыла салысымен еңтігу бар. ЖРВИ-дің бірінші көрінісі айқын тыныс жетіспеушілік симптомдарымен, ұзаққа созылған жөтелмен, өкпеде сырылдармен өтті. Рентгенограммадакөкірек қаңқасының бір бөлігінің гомогенді көлеңкеленуі және көлеңкеленген жаққа средостенияның ығысуы байқалады. Ауру: Өкпенің тума ақауы, өкпе аплазиясы. Бұл патологияда не орын алады:

<question> Бала 8 жаста. Микоплазмалық пневмония деген диагноз қойылған. Жедел кезеңнің ИФА диагностикасы болжайды:

<question> 5 жасар балаға кеш назокомиалды вентилятор-ассоциацияланған пневмония деген диагноз қойылған. Пневмонияның даму мерзімі:

ОҚҰСТЫҚ ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 13 беті

<question> Бала 2 жаста. Жағдайы ауыр. Дене қызуы фебрильді, акроцианоз. Жөтелі қақырықпен. Қосымша бұлшықеттің қатысымен экспираторлық еңтігу. Көкірек қаңқасы эмфизематозды үрілген. Өкпе тұсында тимпанит. Әлсіз дыбыстың фонында өкпенің барлық аймағында көптеген ылғалды сырыл крепитациямен. Тахикардия 160 минутына. Келесі клиникалық симптом пневмонияның белгісіне жатады:

<question> Бала 12 жаста. Ауруханаға «Созылмалы бронхит» деген диагнозбен түскен. Созылмалы бронхиттің негізгі клиникалық симптомды:

<question> 12 жастағы қыз бала. Соңғы 5 жыл бойы аптасына 2 – 3 рет тез өінен-өзі жойылатын немесе эуфиллин қолданғаннан кейін кететін, тұншығу ұстамасы, болған. Антибактериалық ем нәтижесіз. ПСВ 18% құрайды. Тайлед қабылдағаннан кейін тұншығу ұстамасы сирегендігі байқалған. Бронх астмасы ағымының ауырлығы:

<question> Бала 3 айлық. Шала туылған. Көкжөтел тәріздес құрғақ жөтелі бар. Еңтігу мен цианозы бар. Өкпе дыбысының тұйықталуы жоқ, тынысы қатқыл, аздаған ылғалды сырыл. Өкпе рентгенограммасында ошақты көлеңкелер, шекарасы біркелкі емес («ақша қар»тәріздес), лобулярлы үрілумен. Пневмонияның болжам тудырушы себебі:

<question> Аурудың жедел басталуы, қызба, жиі азапты жөтел, өкпеде сперкуторлы және аускультативті өзгерістер аясында айқын үдемелі еңтігу. Бұл жағдай тән :

<question> Ерте жастағы балаларда обструктивті бронхит мына қосарланған аурулармен қатар жүреді:

<question> Рецидивті(қайталамалы) бронхит деп аталады:

<question> Бронх астмасының атопиялық формасына аллергиялық реакцияның келесі типі тән:

<question> Бронхтардың жоғары реактивтілігі байқалады:

<question> Бронх астмасының ұстамасы кезінде дамйтын асқынуға жатпайтыны:

<question> Астматикалық статус дегеніміз – бұл бронх астмасы ұстамасының созылуы ... сағаттан ұзақ.

<question> Астматикалық статустың II кезеңіне (декомпенсация) тән:

<question> Астматикалық статустың III кезеңіне тән емес:

<question> Өкпенің идиопатиялық гемосидерозының лабораториялық анализінде болмайды:

<question> Құрғақ плевритке тән симптомдар жиынтығын көрсетіңіз:

<question> Созылмалы пневмониямен ауыратын науқастардың негізгі санаториялық категорияларына кірмейді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 14 беті

<question> Созылмалы пневмониясы бар балаларды қарағанда ... анықталады:

<question> 7 айлық сәби жасанды тамақтанады. Адаптацияланған тамақ қабылдайды, бірақ, 2 күн бұрын анасы сәбиіне сиыр сүтін берген, одан кейін тәулігіне 10 ретке дейін үлкен дәрет және 1-2 реттік қайталамалы құсық пайда болған. Қарау кезінде сәби мазасыз, тері серпімділігі төмендеген, көзі кіртіген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейкабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:

<question> Бала, 10 күндік, 3400 салмақпен туылған, перзентханадан 4-ші күні шығарылды. Емшек сүтімен тамақтанғаннан кейін бірінші күннен көп реттік құсу, іш өту анықталды, дене қызуы мен улану белгілері жоқ. Копрограммада нәжіс Ph-5,5-ке дейін төмендеген, майлы қышқыл ++. Клинико-лабораториялық белгілер сәйкес:

<question> Бала 2300 г. салмақпен туылды, бойы 46 см, жүктіліктің 1 және 2 жартысында токсикоз болған. Бала емшек емеді. Жаңа туылған нәрестені алғаш қараған кезде, бойы және салмағы бойынша кідірісі бар екені анықталған, салмақ-бой көрсеткіші 50 құраған. Құрсак ішіндегі гипотрофияның дәрежесін анықтаңыз.

<question> Туылғанына 7 күн болған нәрестені учаскелік педиатр қарап шықты. Анамнез бойынша: бірінші жүктілік, анасының жасы 18, шешесі шылым тартады, жүктілік барысында I және II жартысында токсикоз болған. Босануға қолдау жасалған, сусыз кезең 8 сағат, кіндігі тамағын бір орап туылған. Шешесі жұмыс істемеген, тұрмысқа шықпаған, ата-аналарымен тұрады, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайлары қанағаттандырарлық. Тұқым қуалаушылық ауыр емес. Бала емшек емеді. Бала қандай денсаулық тобына жатқызылады?

<question> Бала 1 айлық. Емшек емеді. Баланы үйіне келіп қараған кезде, учаскелік педиатр баланың жүйке-психикалық дамуын бағалады және бала қозғалып бара жатқан қызыл шарды бір қалыпты бақылайтынын, дәрігердің сүзін тыңдайтынын, күлетінін, қарнында жатып, басын көтеруге және ұстап тұруға тырысатынын, мамасы сөйлегенде жауап ретінде жеке дыбыстар шығаратынын байқады. Дәрігер баланың жүйке-психикалық дамуын қалай бағалайды?

<question> 2 айлық баланың жүйке-психикалық дамуын тексеру кезінде анықталды: эмоционалдық реакциялары - сөйлегенге бірден күлімсірейді; жалпы қозғалыстары - білектеріне сүйеніп, басын жоғары көтеріп алып, қарынымен ұзақ уақыт жатады; қолтығынан ұстаған кезде аяғына сүйенеді және тізесі бүгілмей тұрады; ересек адам көтеріп тұрған кезде басын тік күйде ұстап тұра алады, сөйлеу реакциялары - ұйықтамағанда былдырлап сөйлейді; көзбен көру реакциялары - қозғалып бара жатқан затты ұзақ бақылайды, тік жағдайда ойыншықтарға қарайды, есту реакциялары - қатты дыбыс шыққан кезде, қайдан шыққанын іздейді. Жүйке-психикалық дамуын бағалаңыз.

<question> Бала 12 айлық. Егер бала еңбектесе, орнынан тұрса және тұрып тұрса, отырса, заттарды қозғалтса, бір-бірінен шығарса, бірақ бір-біріне салмаса, ересек адамның айтқанын және сұрағанын орындаса, "болмайды" деген сөзді түсінсе, заттарды формасы бойынша айырса, түсінікті сөйлемде заттардың атауын жалпыласа, "мама" деп айтса, кеседен ішсе, бірақ оны ұстай алмаса, қалыпты жағдай туралы куәландыратын даму жолын таңдаңыз. Жасқа сәйкес келетін даму жолы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 15 беті

<question> Генеалогиялық анамнезінде гипертониялық дертке шалдыққан үш туысқаны бар және біреуі қант диабетімен ауырады, 3 жастағы жиі ауыратын бала үшін арнайы шындаудың басым әдісін таңдаңыз:

<question> Бала 7 жаста, тоңып қалғаннан кейін қатты ауырып қалған, дене қызуы 39,0С дейін көтерілген, құрғақ жөтел, бас ауруы пайда болған. Дәрігерде қаралғаннан кейін оң жақтағы пневмония анықталған және бала стационарлық емделуге жіберілген. Бала сауығып кеткеннен кейін емханада қанша уақыт қаралуы қажет?

<question> 10 жастағы бала. Тотықты қақырықпен жөтелге шағымданады.Тексергенде: пневмония белгісі табылды. Берілген симптом пневмонияның қай түріне тән?

<question> 1,5 жастағы бала. Жиі суық тиіп ауырады. 5 айлығында синуситпен, ал 7 айлығында отитпен ауырған. Дене салмағы тиістіден артық. Аурудың клиникалық типі :

<question> Қабылдауда 6 айлық бала. Мазасыздық, арықтау, салмағының төмендеуі шағымдарымен келген. Қарау барысында тәбеті төмендеген, тері жамылғылары бозғылт, құрғақ. Гипотрофияның 2 дәрежесі анықталды. Балада дене салмағының дефициті:

<question> 3,5 айлық балада жеңіл тершендік, бұлшық ет гипотониясы, желкесінде шашының түсуі, жеңіл пероральді цианоз байқалады. Рахит диагнозын қою үшін қандай диагностикалық зерттеулер жүргізу қажет, тек біреуінен басқа:

<question> Бала 6 жаста. Мектепте оқуға дайындалып жатыр. Биологиялық жасы құжаттағы жасына сәйкес келеді. Бала бақшаның бағдарламасын белгілі бір қиындықтармен меңгерді. Мектепке жетілу деңгейі - 6-7 балл. Қарсылығы төмен. Сіз оны қандай дайындық деңгейіне жатқызасыз?

<question> Бала 4 жас 3 айлық. Соматикалық дені сау. Сөйлеу және сенсорлық дамуында тежелу бар. Биологиялық анамнезі жақсы. Отбасы материалдық жағынан қамсыздандырылған. Анасының білімі 8 сынып. Отбасында 21 және 36 айлық тағы екі бала бар. Мамандардың қорытындысы бойынша бала сау. Бұл баланы дамыту үшін не ұсынуға болады?

<question> Мешелді емдеу кезінде "Д" гипervитаминозының уақытылы алдын-алу үшін қолданады:

<question> Балада температураның жоғарылауы, әлсіздік. 2 жасынан бастап созылмалы бронх өкпелік процесс бойынша Д-бақылауда, жылына 2-3 рет өршиді. Өкпеде құрғақ және ылғалды орташа көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада – сол жақ бронхтардың деформациясы, өкпе түбірінің кеңеюі. Диагностикалау үшін қолайлы қадам :

<question> 6 жасар бала тәбетінің төмендеуіне, локализациясы белгісіз іштің ауырсынуына шағымданды. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісінің және шырышты қабаттарының бозаруы. Температура жоқ. Катаральды көріністер жоқ. Ішкі органдары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 16 беті

патологиясыз. Гемограмма нормада. ЖЗА-оксалатурия +++ . Науқасқа қандай емдік тағам қолайлы:

<question> 6 айлық бала, ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынас болған. Жедел ауырған. Қарау кезінде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасыздану кезінде кезенді түрде инспираторлы енгігу 60-қа дейін байқалады, ұстама тәрізді үріп жөтелу мазалайды. Тыныштықта тынысы біркелкі, кеуде клеткасында басылу аймақтарының тартылуы жоқ. Дауысы қарлыққан. Жіктеме бойынша диагноз: ЖРВИ, ларинготрахеит стеноз дәрежесі:

<question> Жиі ЖРВИ-мен ауыруына байланысты, бала жеке екпе кестесі бойынша егіледі. Бала 7 айында АҚДС-тің үшінші мөлшерімен егілді. Ревакцинацияны учаскелік дәрігер қашанға жоспарлайды.

<question> 2,5 айлық балада тұрақсыз нәжіс, дене салмағының қосылуы жоқ. Жетіліп туылған, дене салмағы – 2600 кг, бойы49 см, салмақ-бой көрсеткіші - 53. Ана сүтімен1,5 айына дейін емізген, содан кейін сиыр сүтімен қоректенген. Объективті: тері жабындылары құрғақ, жұмсақ тіндер тургоры төмендеген, тері асты шел қабаты ішінде және төменгі аяқтарда азған. Қарау кезінде дене салмағы 2880 кг (салмақ тапшылығы 28%). Бауыры қабырға доғасынан +1,5 смшығып тұр.Зәрді аз шығарады. Диагноз қойыңыз :

<question> Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында балада рентгенограммасында остеопороз,табақша тәріздіэпифиз, сүйектену ядролары бар, бірақ анық көрінбейді. Осы өзгерістер ауруына тән:

<question> 3 жастағы балада 3 айында жүрегінде шу естілген. Физикалық дамуы қалыпты, жиі бронхитпен ауырады. Эхо-КГ-да жүрекшелер денгейінде артерио-венозды лақтыру. ЭКГ-да оң жақ қарыншаның гипертрофиясы. ЖҚА Нв- 95г/л. Кеңесі қажет маман:

<question> 1,5 жастағы бала. Салмақ қосуы қалыс. Ақ түрі туа пайда болған жүрек ақауымен кардиологтын бақылауында тұр. Соңғы айда енгігу, тахикардия, перифериялық ісіктер пайда болған. Осы асқинуларға байланысты рационалды диетотерапия:

<question> Бала 12 жаста , учаскелік педиатрға 2 күнге созылған жүрек аймағындағы сыздап ауырсынуға, физикалық жүктеме кезінде жүрек соғуына және енгіуге, жалпы әлсіздікке шағымданады. ЭКГ-де жүрекшеалды фибрилляциясы, диагноз қойды : жедел вирусты миокардит, азсимптомды клиникалық түрі, жеңіл ағымды. Миокардит және ЖИА дифференциальды диагностикасында шешуші рөл атқаратын зерттеу тәсілін таңдаңыз:

<question> Қабылдауда 2 жасар бала. Дене салмағы -16 кг. Әлсіздікке, солбырлыққа, апатияға шағымданып келді. Анасының айтуынша бала жиі респираторлы инфекциялармен ауырады. Қарағанда әлсіз, апатиялы, денесі борпылдақ. Терінің серпімділігі, жұмсақ тіндердің тургоры төмен, бұлшықеттері нашар дамыған.Барлық топтағы перифериялық лимфа түйіндері III-IV дәрежеге ұлғайған, бір-бірімен және жанындағы тіндерге жабыспаған.Мұрнынан тыныс алу қиындаған, бадамша бездері ұлғайған. Кеуде рентгенограммасында жүрегі тамшы тәріздес пішінде, тимомегалия. Жалпы қан анализінде:Нв-120 /л, Эр.-4,2x1012/л, Л-6,4x109/л, п-22%, с-25%, лимфоциттер-62%, моноциттер-10%. Балада қосымша анықтау қажет:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 17 беті

<question> Ер бала, 9 жаста. Шағымы: жиі салқын тиіп ауыру. Рецидивтеуші іріңді бронхит диагнозы қойылған. Көкесінде Картагенер синдромы бар. Объективті: дене температурасы 37,60С, терісі бозғылт, сұр тұр түсті. Кеуде торы бөшке тәрізді, Өкпеде перкуссияда қораптық дыбыс, аускультативті: түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Рентгенограммада: Бронхтардың диффузды деформациясы. Маңызды болып табылатын зерттеу:

<question> Дәрігер қабылдауына анасы 2 жасар баламен келді. Шағымдары температураның жоғарылауы, ұлыған жөтел, мұрыннан су ағу. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта, еңгігу, стридор белгілері. Амбулаторлы деңгейде жүргізілетін басты диагностикалық зерттеулер тағайындаңыз:

<question> Баланың дене температурасы 38,7°С, тәбеттің төмендеуі, жөтел. Емізулі шақта, дамудан артта қалмаған Диагноз қойып және балаға қатысты тактиканы анықтаңыз:

<question> Балаға үйіне шақырту. Сарғаю өмірінің 4 тәулігінде пайда болды. Баланың жағдайы қанағаттанарлықсыз. Температурасы-37 С. Тері қабаттары сары: табаны мен саусақтарында анық байқалады. Диагнозы: Қауіпті сарғаю. Лабораторлы зерттеулер көрсетіңіз:

<question> 5 айлық бала, салмақ аз қосады, тамаққа тәбеті төмендеген. Қарау кезінде бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 15%. Гипотрофия І дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:

<question> Қабылдауда 8 айлық бала. Тынышсыздыққа, салмақтың төмендеуіне шағымданады. Қарау кезінде тамақтануы төмен, тері қабаттары бозғылт, құрғақ. Гипотрофия ІІ дәрежесі. Гипотрофия ІІ дәрежесі кезінде тамаққа толеранттылықты анықтау кезеңі құрайды:

<question> 1 жастағы бала ЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қызуы сақталуда. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, тәбеттің төмендеуі. Мұрынды үшбұрыштың цианозы тыныштықта, мұрын қанаттарын үрлеу, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында, сол жерде әлсіреген тыныс алу аясында ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Диагнозды анықтау үшін аталған зерттеу әдістерінен ақпаратты болып табылады:

<question> 1 жасар бала ЖРВИ-мен ауырады, бірақ дене қызуы 3 күннен бері жоғары. Баланың жалпы жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіреген, тәбеті төмендеген. Ауыз айналасында цианоз, мұрын саңылауының кеңеюі, ылғалды жөтел, ТАЖ 60 рет/мин кеуде клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуымен. Перкураторлық дыбыс оң жақ жауырын асты аймақта қысқарған, осы аймақта ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естілуде. Қойылған диагноз: жедел пневмония. Аурудың қоздырғышын атаңыз:

<question> Егер балада төрт жалпы қауіптілік белгілерінің біреуі болса, сізге оны жедел түрде ауруханаға емделуге жіберу қажет. Бұл келесі белгілер, біреуіннен басқа:

<question> Бала 2 жаста. Дене қызуының жоғарылауына, жөтелге шағымданады. Тексеру барысында жедел бронхит қойылады. Осы ауруға респираторлы жолда қандай симптом тән:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 18 беті

<question> Бала 3 жаста жөтелге, дем шығарудың ұзаруына, еңтігуге шағымданады.Тексеру барысында жедел обструктивті бронхит диагнозы қойылды.Ерте жастағы балалардағы бронхиальді обструкцияның патогенезіндегі жетекші симптомы:

<question> Бронх демікпесі мен демікпелік бронхиттің ажыратпалы диагностикасындағы негізгі симптомға жатады:

<question> 1 жастағы балаЖРВИ-мен ауырған, алайда 3 күн бойы қайтадан дене қызуы көтерілген. Жағдайы ауыр, бозғылт, әлсіздік, табеттің төмендеуі. Тыныштықта мұрынды үшбұрышының цианозы, мұрын қанаттарын желбіреуі, жиі емес ылғалды жөтел. Өкпеде перкуторлы дыбыстың оң жағында төмендеуі, сол жерде әлсіреген тыныс , дем алуда ылғалды ұсақ-түйекті сырылдар. Төменде көрсетілген рентгенологиялық өзгерістерден ықтимал болып табылады:

<question> Науқас М. 1,5 жаста. Балада жасына сай емес төмен салмақ анықталады. Сіздің әрекетіңіз:

<question> Бала 5 жаста. Кеше кешкісін анасы баланың құлағының артында және басының шашты бөлігінде қабыршақты бөртпені байқайды. Таңертең тұмау, арқада бөртпе элементтері пайда болды. Дене қызуы 37,5°C. Сіз қандай диагноз қоясыз:

<question> 1 жас 7 айлық бала. Кенеттен туындаған жөтелге, 15 минутқа созылған еңтікпеге шағым жасалды. Баланы қарау кезінде: дене қызуы қалыпты, бала белсенді, өкпесін тындаған кезде, сол жақтан жоғары жағында дем шығарғанда қырылдаған, перкуторлық қорапты дыбыс шығады. Болжаланған диагноз:

<question> Туылғанына 7 күн болған нәрестені патронажды қарау келесідей болды: ішінің төмен жағында, аяқ-қолдарында, бүгілген жерлерінде әр алуан даму сатысындағы көпіршіктер анықталды (өлшемдері: диаметрі бойынша 0,5-тен 1,5 см дейін, олар ірінге толы болған, көпіршіктердің негізі эритематоздық дақтардың негізінде біршама сіңген). Никольский синдромы теріс болған. Көпіршіктерді ашқаннан кейін эрозия қалған. Бұрынғы көпіршіктердің орнында қабықтар түзелмеген. Баланың жалпы күйі нашарламаған. Дене қызуы субфебрильді. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 6 жастағы қыз жасына байланысты өсіп, дамып келе жатты. Проф. егулерді егу күнтізбесіне сәйкес алып отырды. Алғашқы рет 4 жасында Манту реакциясы жасалды. Нәтижесі - папула 12см. "Туб вираж" анықталды, осыған орай 3 ай бойы химиопрофилактикадан өтті. Осы қызға 6 жаста қандай егулер жасауға болады?

<question> 6 айлық бала егу күнтізбесі бойынша профилактикалық егулер алып жүрді. Дәрігердің қарауында сол жақтағы қолтық астында лимфатикалық түйіндердің 1 см (фасоль) ұлғайғаны анықталды. Фтизиатр БҚЖ белгіледі. 6 жастағы балаға қандай егулер жүргізуге болады, тек біреуінен басқа:

<question> Бала 7 айлық - физиологиялық өткен II босану. 2 айлықтан бастап майы алынбаған сиыр сүтімен тамақтандырылған. Көкөніс езбесін онша жемейді. Көбінесе ботқалар жейді. Объективті: өз бетінше отыра алмайды, шеке мен төбе бұдырмақтары айқын, қабырға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 19 беті

сүйектері қатты байқалады, Гаррисон жүлгесі. Бұлшық ет тонусы төмен. Бауыры шетінен 2 см шығып тұрады. Бас органдарында ерекшеліктер жоқ.

Болжаланған диагноз:

<question> Бала 1 жаста. Ата-аналары шайқалып жүретін "үйрек" тәріздес жүріске шағымданады. Баланы қарау кезінде: жағдайы қанағаттандырырлық. Бұлшық ет тонусы қанағаттандырырлық. Мандайында және төбесінде бұдырмақ, қабырға сүйектері қатты байқалады, сирағының О-тәріздес бұзылуы анық көрінеді. Ішкі органдарында ақау жоқ. Болжаланған диагноз:

<question> Босанғаннан кейін жаңа туылған нәрестеге ІІІ патронажды жүргізгеннен кейін баланың анасы учаскелік педиатрға 2 сағат бұрын дене қызуы 37,5 дейін көтерілгеніне, қолмен басып көргенде сол жақ түсінде тығыздалу, аз гиперемия пайда болғанына шағымданды. Сүтті сүзіп алғанда сүттің түсі қалыпты, ешқандай қоспасыз және қансыз болған. Учаскелік педиатрдың әрекеті:

<question> 1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы еңтікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстық қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында - тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question> Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы еңтікке пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде - ұзақ дем шығару, екі жактан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<question> Пароксизмальді тахикардияны анықтау үшін бірінші кезекте не жүргізу қажет:

<question> Бронх демікпесінің ұстамасын тоқтату үшін не қолданылады:

<question> 10 жастағы қыз. Жөтелге, кеуде қуысының ауруына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: дене қызуы 39,1°С дейін көтерілген, сол қырында жатыр. Кеуде қуысының сол жағы дем алудан қалыс, тыныс алу жиілігі минутына 40 рет. Қан талдауы: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер-4,0x10¹²/л, лейкоциттер-19x10⁹/л, таяқшалар-10%, эозинофилдер-5%, лимфоциттер-28%, моноциттер-2%, эритроциттердің тұну жылдамдығы - 32мм/с. Рентгенологияда: оң өкпенің сол бөлігінде инфильтративті көлеңке анықталады. Болжам диагноз :

<question> Бала 1 жаста. Еңтікпе мазалайды. Жүрек шекаралары солға және жоғарыға ығысқан. Төстің сол қырында ІІ қабырға аралықта систола-диастолалық «машина тәрізді» шу естіледі. Бұл жағдайда қандай терапияның жобасы қолайлы:

<question> 7 айлық қыз. Саусақтарының тартылуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде қол және аяқтарының тартылуы анықталады, тартылу бірнеше минуттан кейін басылады. Бас сүйектері жұмсақ, Гаррисон жолы анық көрінеді, қабырғаларында түйіршіктер бар. Төмендегі қандай дәрілерді қолданған жөн:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 20 беті

<question> Ер бала, 10 жаста. Шағымдары: дене қызуының 39°C-қа дейін көтерілуіне, қалтырау, құрғақ жөтел, делирий, миалгия. Объективті: өкпенің оң жағында кенет әлсіреген тыныс, ылғалды сырыл естіледі. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-110 г/л, эритроциттер- $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер – 11×10^9 /л, т/я-5%, с/я-65%, эозинофилдер - 5%, лимфоциттер - 15%, моноциттер - 10%, ЭТЖ - 22мм/сағ. Өкпе R-граммасында: оң жакта инфильтративті көлеңке, өкпе суреті күшейген, өкпе түбіріндегі лимфа түйіндер ұлғайған. Болжам диагнозыңыз :

<question> Қыз бала, 5 айлық, 2 күн бойы ауырады. Объективті: әлсіз, кекіреді, бозғылт, периоральды цианоз, ТАЖ – 65 рет/мин, қабырға аралықтары көтерілген, дене температурасы 39°C, сирек құрғақ жөтел, PS – 165 рет/мин. Өкпеде тыныс әлсіреген, дыбысты ұсақ көпіршікті және крепитациялы сырылдар. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, өкпе суретінің күшеюі, артқы бөлімінде пішіні дұрыс емес ошақты көлеңкелер көрінеді. Препараттардың қай тобы емдеуге қолайлы:

<question> 3 айлық ер бала. Шағымдары: қақырықты жөтел, мұрнынан су ағу. 5 күн бойы ауырады. Пенициллинмен емделген, эффект болмаған. Объективті: дене температурасы 38,5°C, ембейді, сырылдар бар, терісі бозғылт, сұр түсті, ылғалды, периоральды цианоз, аралас еңтігу, ТАЖ - 60 рет/мин, бұғана үсті ойығы және қабырға аралықтары көтерілген, PS - 160 рет/мин, өкпеде – өкпенің барлық алаңында әлсіреген тыныс есебінен көптеген құрғақ және ылғалды әртүрлі калибрлі сырылдар естіледі. Рентгенограммада: диафрагманың төмен түсіп тұруы, төменгі бөлігінде ошақты көлеңкелер. Препараттардың қай тобы емдеуге қолайлы:

<question> 7 айлық бала ЖРВИ -мен ауырады. 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8°C көтерілді, экспираторлы еңтігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жактан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– лейкоц. – $5,8 \times 10^9$ /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м - 8%, СОЭ – 3 мм/сағ. Науқақта болуы мүмкін:

<question> 5 жасар баланың анамнезінде 3 жылға созылған бронхит. Ауырғанына 3 күн, температурасы 38°C, құрғақ жөтел, жауырын арасы аймағында өкпелік дыбыстың қысқаруы, аускультативті құрғақ сырылдар, рентгенограммада – өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшеюі. Науқақта анықталады:

<question> 6 жасар балада ұстамалы жөтел, шулы тыныс. Тұншығу ұстамасы шоколад жеген соң туды. Қарағанда жағдайы орташа дәрежелі, тынысы қашықтықтан естіледі, өкпеде қорапты – перкуторлы дыбыс, өкпенің барлық аймағында құрғақ сырылдар, жүрек тондары тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында өкпе түбірі маңайында бронх-өкпе суретінің мөлдірлігі жоғарылаған, ошақты көлеңкелер жоқ. Ұстаманы тоқтату үшін тағайындайды:

<question> 7 айлық бала ЖРВИ-мен ауырады, 4 күні жалпы жағдайы ауырлады, температурасы 37,8°C көтерілді, экспираторлы еңтігу, оральды сырылдар пайда болды. Аускультация – ұзақ дем шығару, 2 жактан әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. Жалпы қан анализінде– лейкоц. – $5,8 \times 10^9$ /л, э – 14%, п/я – 1%, с – 48%, л- 29%, м- 8%, СОЭ – 3 мм/сағ. Рентгенограммада - өкпе түбірі аймағында өкпе суретінің күшейгені анықталады. Бұл ауруда старттық терапияны

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 21 беті

<question> 1 жасар балада айқын токсикоз, аралас еңтігу, температурасының 38⁰С жоғарылауымен, үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация. Бұл ауруда старттық терапияны бастайтын препарат:

<question> 10 жасар балада жұтыну кезінде ауырсыну, температурасы 39,2⁰С, басының ауыруы, бадамша бездерінде іріңді жабынды. Бұл ауруда старттық терапия:

<question> 1 жасар балада айқын токсикоз, аралас еңтігу, температурасының 38⁰С жоғарылауы, үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жақта ошақты инфильтрация. Диагнозды нақтылау үшін қолданатын әдіс:

<question> 1,8 жастағы балада басының тершендігі, нервті-рефлекторлы қозғыштығы жоғарылаған. Қарағанда: монотонды жылау, тыныс шығарғанда әлсіз ларингоспазм, аяқ-қол бұлшық еттерінің дистальды тетаникалық жиырылуы (қолында - «акушер қолы», аяғында – карпо-педальды спазм). Науқаста қандай диагноз болуы мүмкін:

<question> 2,5 айлық ұл бала. 2 жүктіліктен, ІІ жартысында гестозбен. Салмағы 3600г., бойы 53см. 3,5 аптадан бері әр тамақтандырғаннан кейін жиі лоқсу, «фонтан» тәрізді құсуға дейін. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, терісі құрғақ «мрамор» суретімен. Тері асты май қабаты жұқарған, тері тургоры төмендеген, бұлшықет гипотониясы. Ішкі ағзалар патологиясы. Бала салмағы 4300г. Науқаста қандай диагноз болуы мүмкін:

<question> 8 жасар қыз қорқыныш сезімінен кейін жүрегінің қаққанын, өршіген әлсіздікті, басының айналуын сезген. Объективті: тері жамылғысының бозғылттығы, ауыз және мұрын аймағының цианозы, ТАЖ - 24 рет/мин. Пульсі ритмді, а. Radialis - те нашар анықталады. АҚ-100/60 мм.с.б.б. іші жұмсақ, диурез көтерілген. Бұл науқасты жүргізуде бірінші қадам басталу керек:

<question> Баланы 1 ай бойы өмірінің алғашқы күнінен бастап көкжөтел тәрізді жөтел мазалайды, қанағаттанарлықтай емеді, бірақ салмақ қоспайды. Өкпеде перкуссияда аймақтарда дыбыстық қысқаруы және тұйықталу байқалады, аускультацияда әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар екі жақта, нәжісі көп мөлшерлерде, сасық иісті, жылтыр майда тас тәрізді, тәулігіне 8 рет. Осы ауруда тамақтану тағайындалады:

<question> 2 айлық бала. Жоспарлы екпеге шақырылды. ВИЧ-жұқтырған әйелден туылған. Объективті қарау кезінде: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, жасанды қоректенеді. Баланың дене салмағы 4800 гр. Ішкі мүшелері патологиясыз. Учаскелік дәрігер әрекеті :

<question> 2 жастағы бала, дене салмағы - 16 кг. Жиі респираторлы аурулармен ауырады. Селқос, апатиялы, ісінген. Терісі серпімді, жұмсақ тіндердің тургоры төмендеген, бұлшықеті нашар дамыған. Перифериялық лимфа түйіндерінің барлық топтары ІІІ-ІV дәрежеге дейін ұлғайған, өзара бір-бірімен және жақын жатқан тіндермен жабыспаған. Мұрын арқылы дем алу қиындаған, бадамша бездері гипертрофияланған. Кеуде клеткасының рентгенограммасы –

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 22 беті

тамшы жүрек, тимомегалия. Қан талдауында: Нв-120 г/л, Эр.- $4,2 \times 10^{12}$ /л, Л- $6,4 \times 10^9$ /л, п-22%, с/я-25%, лимф-62%, мон-10%.Сіздің диагнозыңыз :

<question> 4 айлық бала. Бала салмағы5400 грамм. Туған кездегі дене салмағы 2800 грамм. Жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне қажет :

<question> 10-жастағы бала бронх демікпесіне байланысты амбулаторлы ем қабылдайды. Анасына 10 күнге уақытша еңбекке жарамсыздық парағы берілді. Бірақ бала әлі толық жазылған жоқ. Уақытша еңбекке жарамсыздық парағына байланысты учаскелік дәрігер әрекеті :

<question> ВИЧ-жұқтырған бір жастағы бала орташа ауырлықтағы иммуносупрессиясы бар. Жалпы ұлттық екпе күнтізбесі бойынша ККП екпесін алу керек. Учаскелік дәрігер әрекеті :

<question> 11 айлық бала. Жасына сай өсіп, жетілді. ЖРВИ-дан соң оныншы күні жағдайы нашарлады, енгізу пайда болды, селқос болып, бозара бастады. Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекарасы: оң жақ – оң жақ төс маңы сызығы бойынша, сол жағы- ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға қарай. Жүрек тондары тұйықталған, қысқа систоалық шу естіледі, жүрек ұшында шоқырақ ырғағы. Өкпесінде көлемді ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз:

<question> 5 айлық бала. Бала салмағы6300 грамм. «Нутрилон» қоспасымен жасанды тамақтанады. Балаға тәулігіне қажет :

<question> Мешелдің 2–ші дәрежесімен ауыратын 6 айлық бала «Д» - 3000 МЕ/тәул. дәруменін, кальций глицерофосфатын, цитрат қоспасын қабылдайды, бірақ анасы балаға қажетті мөлшерін сақтамаған. Ем фонында дене қызуы $37,3^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылап, селкостық дамыған, дене салмағының қосылулары болмаған. Сулкович сынамасы +++++. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Жиі ауыратын балалар емханалық сатыда қандай тағайындауларды қажет етеді?

<question> Қабылдауда 3 айлық бала. V₂-АКДС, ОПВ, Нib екпелерін алуға байланысты келді. Алдыңғы жоспарлы екпе ауыр жалпы реакциямен асқынды. Бала иммунизация жасауға :

<question> Қабылдаудағы 2 жастағы бала дене қызуының $37,4^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылауына шағымданады. Қарау кезінде өзгермеген тері фонында дақ тәрізді бөртпе жазғыш беткейде көп орналасқан, мұрын-ерін үшбұрышы «таза». Пальпация кезінде қаракүс және артқы мойын лимфа түйіндері ұлғайған. Болжам диагноз:

<question> Анасы 4 айлық баласының нашар тәбетіне, лоқсуына шағымданады. Бала ерте босанудан, салмағы 3,400 гр. Бір айынан бастап жасандытамақтануда. Салмағы 4,700 гр. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта. Тері жабындылары боз-сұр, құрғақ, жеңіл қатпарлар жиналады, нашар қалпына келеді. Ауыздың шырышты қабаты ашық қызғылт, құрғақ. Тері асты май қабаты нашар дамыған. Бұлшықеттері босаңсыған. Іші аздап кепкен. Нәжісі тұрақсыз. Жіктелу бойынша диагноз қойыңыз :

ОҚҰСТЫҚ ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 23 беті

<question> 1 жас 6 ай жасындағы баланың көкірек клеткасының төменгі бөлігінің ішке тартылуы байқалады. Тыныс алу жиілігі – 40 минутына. БЖАИБ классификациясы бойынша сіздің диагнозыңыз :

<question> Қарау кезінде балада жөтел және температура 37,4⁰С, БЖАИБ бағдарламасы бойынша диагнозыңыз :

<question> Нәрестелердің герпестік инфекцияларының жайылған түрінің патогномды терапиясына жатады:

<question> Нәрестелерде нозокомиалды инфекцияның емі үшін ұсынылады:

<question> Бронх демікпесі ұстамасының дамыған түрін басу үшін қолданылады:

<question> Бронх демікпесін емдеу барысында ең жиі және қауіпті кері әсерлер ... ұзақ қолданғанда дамиды.

<question> Бета- лактамаза тудыратын гемофильді таяқша штаммдарының себебінен болатын пневмонияны емдеуде нені қолданған дұрыс.

<question> Ерте жастағы балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде қолданған жөн:

<question> 8 жастан жоғары балаларда микоплазмалы пневмонияны емдеуде қолданылады:

<question> 1 жас 2 айлық бала. Туганнан жүрегінде айқын емес шу естіледі. Жиі бронхитпен ауырады. Қарағанда терісі бозғылт. ТЖ 34 рет мин. ЖСЖ 124 рет мин. Кеуде клеткасы деформациясыз. Жүрек шектері кеңейген. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, төстің сол жақ қырынан орташа интенсивті систоалық шу естіледі. ЭКГ-да оң жақ қарыншанын гипертрофиясы. Ықтимал диагноз :

<question> Бала 5 айлық. Жүрек жетіспеушілік симптомдары жоқ. Жүрек шектері кеңеймеген, төстің сол жағында II-III қабырғааралықта дөрекі систоалық шу. Рентгенограммада өкпе сүреті әлсіреген. Ықтимал диагноз :

<question> 4 айлық бала, аз салмақпен туылған, физикалық дамуы қалыс қалған, ЖРВИ мен ауру фонында жүрек жетіспеушілігі анықталған, жүрек шектері солға ығысқан, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында қысқа систоалақ шу естіледі. Кеуде R граммасында инфильтративті көлеңкелер жоқ. Ықтимал диагноз :

<question> 1 жас 6 айлық ер бала. ТБЖА. ҚАПМ диагнозымен бақылауда. Қарағанда: бозаруы, шаршағыштық, салмақ жетіспеушілік, дене қызуы қалыпты, тыныш жағдайында енгігу және тахикардия, жөтел. Өкпесінде сырылдар жоқ. R- граммасында инфильтративті көлеңкелер жоқ. Осы жағдайда эффективті препарат :

<question> 9 айлық бала. Өмірінің 2-ші айынан бастап салмақ аз қосады. Бойы 7 см қалыс. Қарағанда енжар,аяқ-қолдары салқын, тері асты шел майы жоқ, отырмайды, енбектемейді,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 24 беті

терісі құрғақ, кілегей қабаттары айқын қызыл түсті, тахипноэ, гипотония, жүрек тондары тұйықталған, зәр шығаруы сирек. Ықтимал диагноз:

<question> Жаңа туған нәрестеде Грегга триадасы байқалады: туа болған саңыраулық, көздің катаракта түріндегі зақымдануы, жүрек даму ақаулары. Ықтимал диагноз :

<question> 6 жасар қыз бала. Шағымдары ұстама тәріді жөтел, шулы тыныс алу. Шоколад жегеннен кейін тұншығу ұстамасы пайда болған. Тыныс алуы шуды, алыстан естіледі, өкпеде перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, аускультативті құрғақ ысқырықты сырылдар естіледі, жүрек тондары тұйықталған. ЖҚА лейкоцитоз жоқ, ЭТЖ – 3 мм/сағ. Ықтимал диагноз :

<question> Бала 8 жаста, респираторлы аллергиямен ауырады, периоральды цианозбен, айқын экспираторлы еңтігумен, ұстамалы қиналыпжөтелумен реанимацияға түсті. Анамнезінде: еңтігу 8 сағат сақталады, 6 рет вентолинмен ингаляция жасалған. Өкпеде тынысы әлсіреген, сырыл жоқ. Ықтимал диагноз :

<question> Педиатрдың қабылдауында жасанды тамақтанатын 6 айлық баламен анасы. Бейімделген сүт қоспасымен тамақтанады. Баланың салмағы мен бойы жасына сай. Баланың тәуіліктік рационна қосуға болатын тағамдар :

<question> 2 айлық емшек сүтімен тамақтанатын бала қабылдауға келіп отыр. Анасы өзінің бір жақ емшегінде сүт аз болуына байланысты бала тоймай жылайтынын байқаған. Анасына беретін маңызды кеңес :

<question> Жасы 1 жас 10 айлық, 6 күн бойына ЖРВИ мен ауырған балада ылғалды жөтел күшейіп, дене қызуының 37,5⁰-37,6⁰C дейін жоғарылауы, өкнесінде шашыранды ұсақ және орташа көпіршікті сырылдар, перкуторлы айқын өкпелік дыбыс пайда болған. Ықтимал диагноз :

<question> 6 айлық бала ЖРВИ мен ауырады. 3 ші күні мұрын қанатарының керілуімен, ерін мұрын үшбұрышының цианозымен көрінетін, аралас типті еңтігу байқалған. Дене қызуы субфебрильді. Перкуторлы қорап реңкілі дыбыс, тыңдағанда екі жақты көптеген ұсақ және орташа калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ықтимал диагноз :

<question> Мектеп жастағы балада тұрақты жөтел, тыныс жетіспеушілік, ұзақ уақыт сақталған жергілікті крепитациялаушы сырылдар анықталады. Рентгенограммада «воздушных ловушек» симптомы анықталған. Ықтимал диагноз :

<question> 8 айлық балада туғаннан бері тері және кілегей қабаттарының цианозы, физикалық дамудың калыс қалуы, орташа қарқынды төстің сол жақ қырынан, әсіресе максимальды II-III қабырғааралықтардан естілетін систолалық шу, екі рет еңтігу цианоздық ұстама байқалған. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

<question> 6 айлық ер бала кардиологтын бақылауында. Тұғаннан бері төстің сол жағынан, максимальды III-IV қабырғааралықта дөрекі систолалық шу естіледі. Қарағанда жөтел, өкпесінде ылғалды сырылдар, жүрек шекарасы солға ығысқан, ЖСЖ 148 рет, ТЖ 54 минутына. Кеуде клетка рентгенограммада инфильтрация жоқ. Еміне қажет препараттар тобы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 25 беті

<question> Жалпы тәжірибелік дәрігерге 5 күндік баласымен анасы келді. Екі жакты сүт бездерінің ісінуі мазалайды. Тексергенде жергілікті гиперемия жоқ, баланың жағдайы қалыпты. Емүі жақсы, мазасызданбайды. Осы жағдайда дәрігердің дұрыс тактикасы:

<question> Мектеп жасындағы бала тез шаршағыштыққа, ұзақ уақыт мұрын бітелуіне шағымданады, мұрыннан қою бөлдініс бөлінеді, дене қызуы қалыпты басқа симптомдары жоқ. Ауызбен дем алады. Аран гиперемиясы байқалмайды. Осы жағдайға эффективті препарат:

<question> 4 айлық бала ауруханаға құрғақ жөтелге, шулы тынысқа шағымданып түскен. ТЖ-68 рет мин., өкпеде диффузды ылғалды және бірлі-жарым ысқырықты сырылдар естіледі. Бала жағдайын эффективті жақсартады:

<question> 5 жасар балада бірінші жылында тұрақты ылғалды жөтел байқалған, жиі пневмониямен ауырған (5-6 рет жылына) физикалық дамуының қалыс қалуы айқын. Нәжісі сұйық, сасық иіспен. Үлкен ағалары ерте жасында пневмониядан қайтыс болған. Аурудың диагнозын нақты қою үшін тексеру әдісін қолданған жөн:

<question> 10 айлық бала ауруханада ошақты пневмония бойынша ем алып жатыр. Жөтел мазалайды, дене қызуы қалыпты, бронхообструкция белгілерісіз тыныштық кезінде еңтігу, тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады. Перооральды цианоз. Осы науқасқа қажетті ем:

<question> Жаңа туған нәресте 5 күндік. Анемия фонында өткен 1 жүктіліктен, 1 мерзімімен босанудан. Туғандағы салмағы 3400,0, бойы 53 см. Ана сүтімен тамақтанады, емүі белсенді. Тері жамылғысы таза. Физиологиялық рефлекстері шақырылады. Аяқ қолының бүккіш бұлшықет тонусы жоғары. Қазіргі салмағы 3000,0. Нәжісі 5-6 рет күніне, ботқа тәрізді, сары түсті. Баланы әрі қарай жүргізу тактикасы:

<question> А есімді ер бала. Бірінші айында 800 грамм қосқан, нәжісі қалыпты, әр тамақтанған сайын. Анасының айтуынша 1 ай 2 апталығында психо-эмоциональды күйзелістен кейін сүті азайып, бала мазасызданып, қомағайланып еме бастаған, емшек ұшын тартып, осының нәтижесінде емшек ұшында сызаттар пайда болған. Анасы әр емізіп болғаннан кейін қалған сүтті сауып тастап отырған, сауылған сүттің көлемі 15 млден аспаған. Бала екінші айында 400 грамм қосқан. Дәрігердің рациональды тактикасы:

<question> Сәби 6 айлық. Туғандағы салмағы 3500 г. Қараған кезде баланың салмағы 6100 г болды. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, үлкен еңбегі 4x5 см, шеттері жұмсақ, краниотабес, шүйдесі жалпайған. Бала арық, тері тургоры төмен, тері асты шел қабаты ішінде жұқарған. Бұлшық ет гипотониясы байқалады, нәжісі тұрақсыз.

Осы баланы емдеудің дұрыс тәсілін таңдаңыз:

<question> Бала 2 айлық. Клиникаға түсті. Диагнозы: Жедел пневмония. ЖТА. II жүктіліктен, 3 айында ЖРВИ өткен. Тууы өздігінен, мерзімінде. Туғандағы салмағы 2300 г, бойы 44 см, 2 рет ұзаққа созылған жөтелмен ЖРВ ауырған. Жағдайы түскеннен кейін 5 күнде нашарлаған: еңтігу пайда болған, мазасызданып, тамақтан бас тартқан. Түскен кездегі: $t=37,4$ салмағы 2900 г. Басын ұстамайды. Тері бозарған, айқалағанда аз акроцианоз, өкпесінде тынысы әлсіз, төменгі сол жақ бөлімінде ылғалды сырылдар, ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин. бауыр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 26 беті

+6см , талақ +2 см, диурез төмен, пастозность внизу живота, на стопах. Ішінің көлемі ұлғайған .алдын-ала диагноз қойыңыз. Қандай ауруларға күдіктенуге болады:

<question> Бала 9 жаста, жедел ауырған: 14 желтоқсанда дене температурасы 38,5 С-қа жоғарылаған, катаральды көріністер пайда болды. Амбулаторлы ем қабылдаған,нәтиже болмаған. 18 желтоқсанда кеуде қуысында жағымсыз әсер пайда болған, ауа жетіспеу сезімі , уақыт өте ұлғайған. Стационарға ауыр жағдайда жеткізілген . Тері қабаты көгерген, ұстағанда мұздай. Өкпесінде – жауырынның төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыстың қысқаруы,осы аймақта тынысалу әлсіреген, ылғалды майда көпіршікті сырылдар. ТЖ = 48-52 рет мин. ЖСЖ – 148 рет мин . АҚ – 90/60мм рт.ст Диагноз қойыңыз:

<question> Нәресте, туылғанына 2 күн болды, мазасыз, аяқ-қолы дірілдейді. Терінің гиперестезиясы, гиперрефлексия, көлденең нистагм байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Нәрестеге 21 күн, дене салмағы 4100,0. Түсік түсу қаупімен өткен жүктіліктен 3300г. салмақпен туылған. Перзентханадан өмірінің 6-шы күні 3500г салмақпен шығарылды. Келесі күндері күнделікті құсады (күніне 3 ретке дейін), дәреті сұйылған, күніне 4 ретке дейін, ал кейде дәреті мүлдем болмайды. Дене қызуы жоғарыламаған. Анасының сүті көп, емуі белсенді, тамақтанудан кейін мазасызданады. Құсқаннан кейін, әдетте, ұйықтап қалады. Диагностикалық және емдік мақсатпен тағайындалады:

<question> Қабылдауда 12 жасар бала. 7 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Соңғы кездері бастың ауру мен АҚ 130/80 мм.сын.бағ. көтерілуіне шағымданады. ЭКГ-де сол жақ қарыншаның гипертрофиясының белгілері анықталған. Науқас үнемі ингаляциялық беротек қабылдайды. Бұл жағдайда тағайындамаған жөн:

<question> 3 айлық қыз баланың анасы дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың жан жағасы көгерген. Бала боз жылағанда мұрын-ауыз үшбырышының цианозы, ентікпе, болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек соғу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек тондары әлсіз. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған, босануы қалыпты өткен. Диагноз қоюға толығырақ ақпарат береді:

<question> 11 айлық бала. Жасына сай өсіп, жетілді. ЖРВИ-дан соң оныншы күні жағдайы нашарлады, ентігу пайда болды, селқос болып, бозара бастады. Қарау кезінде пульсі әлсіз, тахикардия. Жүрек шекарасы: оң жақ – оң жақ төс маңы сызығы бойынша, сол жағы ортаңғы бұғана сызығынан 3 см солға қарай. Жүрек тондары тұйықталған, қысқа систолалық шу естіледі, жүрек ұшында шоқырақ ырғағы. Өкпесінде көлемді ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Бауыр қабырға доғасынан 3 см шығып тұр. Болжам диагноз:

<question> 2 айлық бала. Тәбеті төмендеген, омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. Ентігеді. БАБЖ бойынша жіктемесі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 27 беті

<question> Қыз бала 4 жаста. Қиын бөлінетін қақырықпен ұстама тәрізді ұдайы, қинайтын жөтелге, еңтігуге шағымданады. Үнемі ауыр ағымды суық тиіп ауырады. Ағасы рецидивирлеуші бронхит диагнозымен есепте тұрады. Қарағанда: бала тамақтануы төмен, физикалық дамуы артта қалған, саусақтары барабан таяқшалары тәрізді. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғал сырылдар. Іші үлкейген, жұмсақ. Тер хлоридтерінің деңгейі 85 ммоль/л. Аталған препараттардың тиімдісі:

<question> Бала 8 айлық. Анасының айтуы бойынша балада температурасының 39,5*С көтерілуі байқалады, тынысалудың қиындауы, еңтігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде жағдайы ауыр, бала мазасыз. Аускультативті тынысалуы минутына 55 рет, ылғалды сырыл. Қан анамнезінде: лейкоцитоз 13,8*10⁹/л, СОЭ 25 мм/сағ. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 9 айлық балаға дәрігер үйіне келді, жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада температура көтерілуі байқалады, еңтігу, жөтел, әлсіздік. Қарау кезінде терісі бозарған. Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. Диагнозды нақтылау үшін бірінші кезектегі зерттеу әдісін көрсетіңіз:

<question> Дәрігер қабылдауына анасы 1,5 жасар баласымен келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың жиілеуі, әлсіздік. Ауырғанына 4 күн. Аңқасы қызарған. Өкпесінде қатаң тыныс, ылғалды сырыл. Рентгенограммада өкпе тканінің инфильтративті өзгерісі. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Емханаға дәрігер қабылдауына 5 жасар қыз бала келді. Шағымы температура көтерілуіне, жөтел, тынысалудың қиындауы. Ауырғанына 4-5 күн. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпесінде ылғалды сырыл. БАБЖ сәйкес осы науқасқа ем тактикасы:

<question> Науқас 1 жас. Ірінді қақырық бөлінумен жөтел байқалады, тезағымды, өкпелік диструкцияның 24-48 сағатта дамуы, нейтрофилді лейкоцитоз 11*10⁹/л. БАБЖ стандарты бойынша ем тағайындаңыз:

<question> Балаға 10 ай. Анасының айтуы бойынша балада жөтел байқалады, лоқсу, тынысалудың қиындауы, дауыстың қарлығыуы Қарау кезінде тері қабаты бозарған, стридор белгілері, еңтігу, цианоз. Өкпеде сырыл естілмейді. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Балаға 2 жас. Шағымы температураның 39 С жоғарылауы. Тәбетінің төмендеуі, жөтел, мұрыннан су ағу. Объективті: ұлыған жөтел, әлсіздік, инспираторлы еңтігу, ТЖЖ 40 рет минутына. Аускультативті: қатқыл тынысалу. Диагнозы қойылды: ЖРВИ жедел ларинготрахеитпен асқынған, І дәрежелі жұтқыншақ стенозы. Жұтқыншақ стенозы кезінде амбулаторлы деңгейде емдеу тактикасы:

<question> Балаға 4 жасар, бронхтық астма талмасы өршіген, мақсатында не қолданамыз:

<question> 8 жастағы балаға дәрігер шақырылып, ол балада терісінің бозаруы, енжарлық бұлшықет тонусының төмендеуі, беті және қолының көгеруі, тыныштық кездегі еңтігуді анықтады, ТЖ минутына 50 рет, пульс минутына 140 рет. Жауырын буынының төмендеуі өкпе дыбысының қысқаруы, сол жерде ылғалды. Қақ көпіршекті сырылдар. Жүрек үндері түйықталған. Сіздің диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 28 беті

<question> Бала бақшаға баратын 4 жасар бала 2 күн ауырған. Науқастың қызуы 37,7 С дейін көтеріліп, теріде, бастың шашты аймағында ұсақ везикулярлы бөртпелер пайда болды. Төменде көрсетілген болжам диагнозға сәйкес келеді:

<question> Қабылдауда 12 жасар бала. Шағымыдене температурасының 39,5, жоғарылауы, жөтел, мұрыннан су ағу. Балаға дене температурасын төмендету мақсатында препарат дозасын тағайындаңыз:

<question> Балаға 2 жас. Оны емшек сүтімен тамақтандырмайды және ол тағамды жалпы отбасы столынан күніне 3 рет қабылдайды. Отбасында етті үнемі қолданады және балаға береді. Тағам рационында жеміс-жидек арасында картоп, сәбіз, қырыққабат және алма бар. Тағам бөлігі көп емес және ол оның бәрін жейді. Анасы дәрігерден баласының тамағына байланысты кеңес сұрады. Дәрігердің кеңесі:

<question> А есімді бала 13 жаста, тұншығу ұстамасы бойынша дәрігер шақырылған. Анамнезінде-8 жыл бойы бронх демікпесімен ауырады. Жылдың суық мезгілінде өршиді. Жағдайының нашарлауы – ЖРВИ ауырған соң 12 сағат ішінде дамыған, осы 12 сағат ішінде сальбутамол қолданған, бастапқыда нәтиже берген, сосын нәтижесіз. Қарау кезінде: жағдайы ауыр. Қолымен тізесіне сүйеніп, отырады. Ұзақтан құрғақ сырылдар естіледі, дем шығару ұзарған. Терісі бозарған, цианозды түспен. Тынысалу жиілігі-1 минутта 36 рет. Құрғақ жөтел, өнімсіз. Пульсі минутына 120 рет. Ырғақты, АҚ-140/90 мм сын, бағ. Өкпесінде-өкпенің барлық алаңында құрғақ ысқырықты сырылдар, төменгі бөлімінде тынысалу ысқырықты. ЭКГ –де Т тісшесі теріс, II, III, aVF, кеудеде S тісшесі терең. Қан талдауы: Hb -140 г/л, лейкоцит-10x10, СОЭ-25мм/сағ. Науқасты жүргізу тактикасы?

<question> А есімді бала 3 жаста, 7 айынан бастап жөтел және тұншығу шағымдарымен емханаға келді. Анамнезінен белгілі болғаны, 2 айында балада атопиялық дерматит белгілері байқалған, жұмыртқа, цитрусты өнім қабылдағанда өрши бастаған, пенициллин тобындағы препараттардан кейін- крапивница дамыған. Көктемде 3-жаста және 2 айлығында бала мәжбүрлі қалыпта, қорқу сезімі, эуфиллинмен емделген, вентолин ДАИ арқылы. Физикалық жүктемені ауыр көтереді-жөтел, тынысалудың қиындауы. Соңғы ұстама 3 күн бұрын байқалған- еңтігу, ысқырықты тыныс. Қазіргі уақытта азғана жөтел сақталған. Өкпесінде дем шығарудың ұзаруымен қатаң тыныс естіледі. Жүрек тондары анық, ырғақты. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Стулы мен диурезі қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Бала 7 жаста, бронх демікпесі бойынша отбасылық дәрігерде диспансерлі есепте тұрады. Тұншығу ұстамасы айына 2 рет. ПСВ -70%, вариабильділігі ПСВ -23%. Жиі фенотерол ингаляциясын қолданады. Сіздің диагнозыңыз

<question> Бронх демікпесі кезінде жедел тұншығу ұстамасын жоюға қажетті бірінші таңдау препараты:

<question> Бала 4 жүктіліктен, 2 мерзімді босанудан туған. Босану патологиясыз өтті. Баланың салмағы – 3200. Анасында 0(1) қан тобы, резусы-теріс, балада 0(1) топ, резусы-оң. 1 тәуліктің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 29 беті

аяғында баланың терісі мен ақ қабықтың сарғаюы пайда болды, бауыры +3,5 см, көкбауыры +1,0 см. Бала әлсіз. Жалпы қан анализінде: Нв-100 г/л., эр - 3,0x10¹²/л, билирубиннің сағат сайын өсуі 9,6 мкмоль/л. Сіздің бірінші кезектегі емдеу тактикаңыз:

<question> 2 айлық бала. Анасының айтуы бойынша баланы жөтел мазалайды және тынышсыз. Қарау кезінде шулы тыныс алу, акроцианоз, жиі, құрғақ, қинайтын жөтел, эмфизематозды кеуде клеткасының ұлғаюы, әлсіреген тыныс, жайылған құрғақ «музыкалық» сырылдардың көп болуы анықталуда. Төмендегі ауруларға тән:

<question> Сәбиге 3 ай, туғандағы салмағы 3200 г. Табиғи тамақтанады, 1 айлығында дене салмағы = 3700 г; 2 айлығында = 4500 г. Мазасыз, кіші дәретке сирек отырады. Зайда салмағын 500 г қосқан. Терісі бозғылт, тіндердің серпімділігі және иілімділігі төмендеген. Бақылау емізуде 50-60 гр. Сүт емеді. Ең мүмкін диагнозды танданыз:

<question> Анасы 20 жаста, әйелдер кеңесінде бақыланбаған. Бала 2 жүктіліктен, босануы мерзімінде, туғандағы массасы 3200 г, бойы 50 см. Жағдайы қанағаттанарлық. Өмірінің 2 тәулігінде сарғаю пайда болды, әлсіздік, бұлшықет гипотониясы. Бауыры 2 см, талағы – қабырға доғасының шетінде. Диагнозы:

<question> Сарғаюы мен тұрақты гипербилирубинемиясы 3 аптаға созылған нәрестелерге қандай тестін жүргізуге кеңес беріледі:

<question> 11 жасар қыз бала, шағымдары: мұрынның бітелуі, қышыну, түшкіру, ба ауруы. Қарау кезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тігіркенуі. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Науқас, 15 жаста, аймақтық дәрігерге 2 тәулікке созылған жүрек аймағының қысып ауырсынуына, ол тынысалу кезінде, арқасына жатқанда күшейеді, дене температурасы 38 °C жоғарылауы, қақсау, терлегіштік, әлсіздік. Жүрек тоны анық, төртінші қабырғааралықта сол парастернальды сызығында «сықырлы» шу естіледі, стетоскопмен басқанда және демалғанда күшейеді. Пульсі - минутына 128 рет, ритмі дұрыс. АҚ - 90/60 мм сын. бағ. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 1 жастағы бала стационарға анық байқалған токсикозбен, аралас сипаттағы ентікпемен, 38С дене қызуымен келіп түскен. Перкуссия кезінде перкуторлық дыбыстың қорап тәріздес реңкі байқалады. Шашыраңқы қырыл естіледі, жауырынның оң жағында – тұрақты ұсақ көпіршікті қырылдар. Алдын ала диагноз қойыңыз:

<question> Жеті айлық баланың ЖРВИ аясында 4 күні жағдайы одан сайын нашарлап кетті, дене қызуы 37,8С дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы ентікпе пайда болды, оральді қырыл. Аускультация кезінде – ұзақ дем шығару, екі жақтан әр алуан калибрлі ылғал қырылдар. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<question> 10 жастағы балада жұтқан кезде тамағы ауырады, дене қызуы 39,2С, басы ауырады, бадамшаларында ірің өңезі. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 30 беті

<question> 8 айлық ұл балада аускультативті ІІ кеуде омыртқасының деңгейінде систоалық шу естіледі. Бұл жағдай туа біткен ақауға тән:

<question> 15 жасар ұл балаға қақпақшалық протез қолданумен кардиохирургиялық коррекция жүргізілген. Бірнеше уақыттан кейін науқақта жұқпалы эндокардиттің клиникасы дамып кетті. Ең қажетті ем:

<question> 10 жасар қыз балада шоколадты конфетті жегеннен кейін тұншығу ұстамасы басталды. Ұстама тәрізді жөтелге және шулы тынысқа шағымданады. Қарау кезінде жағдайы орташа ауырлықта, қашықтан тыныс алуы естіледі. Ұстаманы жою үшін бірінші қатарлы ем:

<question> 6 айлық баланы дәрігер үйінде қарады. БАБЖ бағдарламасы бойынша баланың дамуы үшін емізу тағайындалады:

<question> Қарау кезінде 4 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Емшек емеді, белсенді емеді, ықылық тимейді. Артық дене салмағы 17%, бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 3 айлық бала, салмағын жеткіліксіз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау кезінде терісі бозғылт, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген. Салмақ тапшылығы 13%. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 4 айлық бала, анасының шағымдары: салмақты аз қосу, тамаққа тәбеті төмендеген. Туылған кездегі салмағы 3400г, қазір 5400г. Қарау кезінде терісі бозғылт, терісі бос, тері асты май қабаты ішінде жоқ, аяқ қолдарында айтарлықтай төмендеген, тін тургоры төмендеген. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Қарау кезінде 3 айлық бала. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, бала ашуланшақ, тынышсыз. Кекіру белгілері бар, ішінде тері асты май қабаты жоғалған, жұмсақ тіндердің тонусы төмендеген. Дене салмағын жоғалту 15 %. Бойы қалыпты. Сіздің диагнозыңыз?

<question> 2 айлық бала, емшекпен емізеді. Туылған кездегі салмағы 3400 грамм, қазір 6000 грамм. Қарау кезінде тері қабаты қызғылт түсте, тері асты май қабаты жақсы дамыған. Ағзалар бойынша патология жоқ. Гипотрофия бойынша профилактика:

<question> Бала 4 жаста ,жіті ауырды:температура 39,2 градусқа дейін көтерілді. БАБЖ бойынша баланың дене температурасы 38,5 С градустан жоғары қызба кезінде парацетамол мөлшері:

<question> 10 апталық балаға үйге шақырту түсті .БАБЖ бойынша өте ауыр фибрилді қызба.БАБЖ бойынша ампициллин мөлшері ,арқарай тактика:

<question> 5 жастағы балаға учаскелік педиатр шақырды.Бала жіті ауырды :температура 39 С көтерілді ,катаралды белгілер көрінді,мазасыздану. Диагноз қойыңыз:

ОҚҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 31 беті

<question> 8 жастағы бала стационарға аңқаның күл ауруы деген болжама диагнозбен , аурудың 2 күні түсті, Т 38,0-39,0 С жұтыну кезіндегі ауру сезімі бадамша бездерінің анық гиперемиясы ,ақшыл –сары түстес аралшықтар,бадамша без ойықтарында жұмсақ жабындылар ,ауру сезіммен ,тонзиллярлы лимфатүйіндердің шамалы ісінуі
Диагноз қойыңыз:

<question> Үйге шақыру . 12 жас қыз бала ,қызбаға шағым , жүрек аймағындағы ауру сезімі. Аускультативті :жүрек тондары тұйық , жүрек ұшында шу,3-4 қабырғааралықта , жүрек фазаларымен байланысты емес, " қар сықыры " секілді ,басқан кезде өршитін,иррадияцияланбайды. Диагноз нақтылау үшін қажетті тексерулер:

<question> Бала 2жаста ,анасының айтуы бойынша дене қызуының көтерілуі 38,8 С ,бала жағдайы қиындаған,ылғалды жөтел.
Объективті :тері қабаттары бозғылт ,периоралды цианоз,емізу кезінде мұрын қанатшаларының ісінуі,ТЖ 62р/мин ,қабырғааралықтың ісінуі.Өкпеде: перкуссияда қораптық дыбыс,оң жақта жауырынастылық аймақта тұйықталу,сол жерде майда көпіршікті сырыл мен крепитация.ЖСЖ 160 р/мин.
Лобароториялық зерттеу:ЖҚА : Нб— 122 г/л,эр-3,8 *10/12 л,лейк-10,8*10/9 л,т/я-4 % ,с-53% ,л-36%,м-7 % ,ЭТЖ 18 мм/сағ,/. Рентгенограмма: Оң өкпеде инфильтративті ошақтар.Өкпедегі қантамыр суретінің күшеюі. Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:

<question> Бала 6 жаста қабылдауға анасымен келді.Шағымдары:. Температурасы 37,2-37,5, апта бойы, болмашы қақырықпен құрғақ жөтел.Тәбетінің болмауы.Ауру ақырындап басталды құрғақ жөтел мен дене температурасының субфебрильді сандарға жетуімен басталды. Қарау кезінде:аңқасында катарлды белгілер,конъюктивасының қызаруы . Өкпесінде: перкуторлы өкпелік дыбыс, жайылған майдакөпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА: L 10,8x109/л; ЭТЖ 17 мм/ч. Кеуде R-граммасында - өкпеде біртекті емес ошақтық инфильтрациялар неоднородная очаговая инфильтрации легочных полей. Қақырықты бактериалды себу зерттеуінде нәтижесінде микоплазма.
Жалпы емге қосылуы тиіс препараттар:

<question> Үйдегі 1 жасар балада құсу,аралас түрдегі еңтігу, температура 38С. Перкуссияда перкуторлы қораптық дыбыс естіледі,таралған сырыл ,оң жақта жауырын бұрышында қатқыл майдакөпіршікті сырыл . Диагнозды нақтылау үшін қажетті диагностикалау әдісі:

<question> 11 жасар қыз бала ,шағымдары:мұрынның бітелуі,қышыну,түшкіру,ба ауруы. Қарау кезінде қызару және мұрын және мұрын-ерін үшбұрышының тітіркенуі.Осы науқасқа қажетті тексеру:

<question> 4 жастағы қыз. Шулы тыныс алуға, ұстамамен жөтелге шағымданады. Тексеру кезінде жағдайы орташа ауырлықта, тыныс алу алыстан естіледі, өкпеде көптеген құрғақ сырылдар, жүрек тоны тұйықталған. Кеуде клеткасының рентгенограммасында - базальды аймақта бронхөкпе суретінің күшеюі. Осы науқасқа салбутамолдың дозасын көрсетіңіз:

<question> Емханаға 13 жастағы қыз келді. Қыста суықтап қалғаннан кейінгі ұзаққа созылған жөтелге (3 ай көлемінде) шағымданады. Жөтелгеннен түнгі ұйқысынан өзі оянып кетеді және ысқырық тәрізді сырылды естиді, одан басқа жүгірген кезде жиі жөтеледі және тоқтап қалады,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 32 беті

ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Мұрын жиі. Дене қызуы қалыпты, мұрынның ағуы. Анасы поллиноздан зардап шегеді. Сіздің диагнозыңыз анықтайды:

<question> 2 жастағы бала. Жедел респираторлы вирусты инфекциямен, түнде үрген тәрізді жөтел пайда болды, дауысының қарлығы, еңтікпе ұзартылған дем алумен бірге. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Қабылдауда 10 жастағы бала, 1 аптадан бері дене қызуының жоғарылауына 37,2-37,5С, тоқтамайтын құрғақ қақырықты жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінен ауру жайлап тоқтамайтын жөтелден басталған. Дене қызуы субфебрильдіге дейін көтерілген. Объективті: тері жабындысы таза, қызғылт. Аңқада әлсін катаральді өзгеріс. Қабақ конъюнктивасының қызаруы. Өкпеде перкуторлы өкпелік дыбыс, майда көпіршікті шашыраңқы сырылдар естіледі. ЖҚА: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтрация. Таңдау препаратыңыз:

<question> Қабылдауда 5 жастағы бала. Жөтелге шағымданады. Анасының айтуы бойынша баласы вирусты инфекциямен ауырған, ем алған. Бірақ жөтелі кетпеген. Тексеру кезінде жалпы жағдайы зардап шекпейді, тері жабындысы таза, бозарған. Жөтелі құрғақ, анда –санда. Науқасқа қажетті препарат:

<question> Бала гемостаз бұзылумен, туылған кезде К дәруменін алмаған. Бұл балаға қажетті К дәруменінің дозасы.

<question> 4 айлық бала. ЖРВИ-мен ауырған науқаспен қатынаста болған. Жедел ауырған. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, есі анық. Бала мазасыз. Мазасызданған кезінде периодты түрде инспираторлы еңтігу 60 –қа дейін, ұстама тәрізді үрген жөтел. Тыныштық кезінде тынысы біркелкі, кеуде қуысы ішіне қарай кірмеген. Дауысы қарлыққан. Классификация бойынша диагнозы:

<question> 6 айлық балаға үйге шақырту. Жедел ауырған. Анасының айтуы бойынша балада дене қызуы 39,5 С –қа көтерілуі, жөтел, мұрынның ағуы бар. Бір реттік құсу болған. Қарап тексергенде: тері жабындысы бозғылт, бала қозулы, тырысуға бейімділік бар. Менингеальді симптомдар анық емес. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Сәбиге 6 ай. Маңдай және төбе төмпешіктері айқын, краниотабес. Ү/е. 3,0х3,5 см, шеттері жұмсақ, майысқақ, шүйдесі жалпайған, тақырланған. Ащы иісті жабысқақ тер шыады. Тістері жоқ. Кеуде клеткасы екі жағынан қысыңқы , шеттері жайылған, қабырғаларында «таспиық» байқалады. Бұлшық ет гипотониясы. Қанның б/х. анализі: Са – 1,5 ммоль/л, Р.- 0,7 ммоль/л, сілтілі фосфатаза – 3,1 ммоль/л. Диагнозды қойыңыз:

<question> Емханаға дәрігердің қабылдауына 3 жастағы қыз бала келді. Дене қызуының көтерілуіне, мұрынның бітелуіне, түшкіруге, құрғақ жөтелге шағымданады. 2-3 күннен бері ауырады. Жағдайы орташа ауырлықта. Аңқасы қызарған. Өкпеде қатаң дыбыс, сырыл жоқ. Протокол бойынша АМСЖ жағдайында науқасқа бірінші кезекте жүргізілетін ем:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 33 беті

<question> Балаға 5 жас, жағдайы қанағаттанарлыққа жақын, дене қызуы 37,8 С, жөтел, мұрынның ағуы. Ауырғанына 2-ші күн. Балаға бірінші кезекте емдеу жүргізіңіз:

<question> ЖРВИ-ден 1 аптадан кейін бала жүрек тұсында ауру сезімі, әлсіздік. Объективті: жүрек жағынан әлсіз тахикардия, тұйықталған дыбыс, жүрек ұшында систолалық шу. Балаға шұғыл түрде тексеру жүргізу керек:

<question> Жанұялық дәрігердің қабылдауында анасымен бірге 1 жас 6 айдағы бала. Анамнезінен: 3 апта бұрын жоғары температурамен ЖРВИ ді өткізген. Объективті: жағдайы қанағаттанарлық. Физикалық және психикалық дамуы жасына сай. Жүйелер мен мүшелер бойынша патология анықталған жоқ. Екпелерді күнтізбе бойынша алған. Осы жаста алуға қажетті екпе:

<question> Балаға 1 жас 6 ай, бес күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған, анасының айтуы бойынша баланың жағдайы нашарлаған, селқос, тамақтан бас тартады, дене қызуының 38,8 С – қа дейін жоғарылауы, ылғалды жөтел. Объективті: тері жабындысы бозғылт, периоральді цианоз, емізу кезінде мұрын қанатының кеңеюі, ЖСЖ 62/мин дейін, қабырғааралықтың тартылуы. Перкуссияда өкпеде қораптәрізді көлеңке, оң жақта иық астында тұйықталу, сол жерде майдакөпіршікті және крептациялық сырыл. ЖСЖ 160/1 мин. Зертханалық: ЖҚА: Нв-122г/л, эр 3,8х 1012/л, L- 10,8 х 109/л, п\я-4%, с- 53%, л- 36%, м-7 %, СОЭ- 17мм\с. R-граммада:оң жақ өкпеде инфильтративті ошақты көлеңке. Өкпе суретінің қантамырлық күшеюі. Осы науқасты емдеудегі бастапқы қадам:

<question> 2 жасқа дейінгі балаларды үйде емдеу кезінде ОРС- ны қолданады:

<question> Балаға 3 ай. Дене салмағы 5300гр құрайды. 4 сағаттың ішінде ОРС-ның мөлшерін анықтаңыз:

<question> 6 айлық бала анасымен дәрігердің қабылдауына келді, дене қызуының жоғарылауына, құсуға, сұйық нәжіске шағымданады. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, тері қабаты өте баяу қалпына келеді, сұйықтықты нашар ішеді. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

<question> Дәрігердің қабылдауында анасы 3 жастағы баласымен, ауырғанына 3-ші күн, сұйық нәжіске, құсуға шағымданады. ОРС- ті қабылдау бойынша анасына нұсқаулық :

<question> Диареямен науқасқа жоғалтқан сұйықтық мөлшерін есептеңіз:

<question> Балаға 1 жас. Жүктілігіне 2-ай болғанда вирусты гепатитпен ауырған,гестоздың екінші жартысы болған. Босануы уақытылы,дене салмағы 2900 г,бойы 50 см, бас айналымы 64 см. Туылғалы жиі жылайды,шыңғырад. Психомоторлы өсу дамуы кідірген.Қарап тексергенде бас өлшемі 64 см,кеуде клеткасы айналымы 45,6 см. Неврологиялық статусы: ішкі қыликөз, гистагм, төменгі терең спастикалық паразетез. Басын 8-айда ұстаған, өз бетінше жүрмейді. Менингеальды симптомдар теріс. Ішкі мүшелері патологиясыз. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<question> Бала 1-жаста. Жүктіліктің 1-ші айында пиелонефритті өткерген. Босану уақытында,туылғандағы салмағы 3100 г,бойы 52 см,бас айналымы 39 см. Психомоторлы дамуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 34 беті

кідірген. Неврологиялық статусы- ішкі қыликөз,нистагм,төменгі терең спастикалық парепарез.10-шы айында басын ұстаған,өз бетінше жүрмейді,менингеальды симптомдар теріс.ішкі мүшелері патологиясыз. Диагнозды нақтылау үшін бірінші зерттеулер:

<question> Жүкті әйелде жүктіліктің екінші жартысында гестоз болды. Балаға 11-ай. Босану уақытында, туылу кезіндегі дене салмағы 2750 г,бойы 49 см.Туылу кезінен мазасыз. Психомоторлы дамуы кідірген. Қарау кезінде бас өлшемі 64 см, кеуде айналымы 45,6 см. . Неврологиялық статусы: ішкі қыликөз, гистагм, төменгі терең спастикалық парепарез.9 айдан басын ұстаған. Өз бетінше жүрмейді. менингеальды симптомдар теріс.ішкі мүшелері патологиясыз. Ем шарасына не кіреді?

<question> 5-айлық балаға шақырту болды. Жедел жәрдем көмегіндегі диагностикалық іс-шаралар тізімі:

<question> 11 айлық балаға үйге шақырту болған. Анасының айтуы бойынша баласы жиі мазасызданған,басын артқа шалқайтады,тексеру кезінде төменгі аймағының дірілі. Қарау кезінде үлкен еңбегінің ісінуі,пульсация. Тез арада қандай бірінші кезектегі диагностикалық шара қолданамыз?

<question> Балаға 1,2 ай. Туылғалы мазасыз,психомоторлы дамуы кідірген. Қарау кезінде бас айналым өлшемі 65 см,көкірек айналымы 46,7 см. Неврологиялық статусы-қылысушы қыликөз,нистагм.8 айыда басын ұстаған.Менингеальды симптомдар теріс.Ішкі мүшелері патологиясыз. Баланы маманға жіберіңіз:

<question> Бала 3 жас 6 ай. Бірінші жүктіліктің2-ші жартысы гестозбен өткен. Туылған кезде салмағы 3600 г,бойы 51 см,бас айналымы 36 см. Баланың анасы неврозбен ауырады. Әкесі бірге тұрмайды. Бала туылғаннан мазасыз. Моторлық дамуының кідірісі дамымаған. Алайда баланың қимыл-қозғалысы ебедейсіз, жиі құлайды. Зерттеу кезінде гипердинамикалық синдром, эмоционалды тұрақсыздық. Айқын дислалия элементтерімен сөйлеу.тневрологиялық статус-сіңір рефлекстері біртекті емес жиырылуы. Координациялық тұрақтылығы сенімсіз,вегетативті тұрақсыздық. Балаға қандай ем жоспары тағайындалады?

<question> Қабылдауда 10 жасар бала жүрегінің ауруына шағымданады,бірақ клиникалық патология анықталмады.Оған тағайындау қажет :

<question> 5 жасар бала шаршағыш, сол қарынша пульсациясының күшеюіне, екінші қабырғааралықта қалтырау, ЭКГ-де сол қарынша жүктемесі, рентгенограммада –кіші қан айналым гиперволемиясы, сол қарыншаның ұлғаюы. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 9 айлық бала анасымен қабылдауда. Микоплазмалық пневмония диагнозы қойылды. Ерте жастағы балалар емінде пайдалану міндетті:

<question> Бала дәрігер қабылдауында, шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен,қақырықты жөтел. Осы науқасқа басты диагностикалық шаралар тағайындаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 35 беті

<question> Бала 13 жас. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы. Медикаментозды ем тағайындаңыз:

<question> Митральды клапанның ревматикалық емес зақымдалуы кезінде басты лабораториялық зерттеу:

<question> Бала К 12 жаста. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Қарау кезінде жүрек ұшында пресистоалық діріл, жүрек ұшында қатты шапалақты 1 тон, өкпе артериясының астында 2 тонның акценті немесе бөлінуі, жүректің 3 және 4 тонының пайда болуы. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Бала «Д» есепте тұрады. Диагнозы: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Медикаментозды ем тағайындаңыз:

<question> Қабылдауда 11 жасар бала. Шағымы еңтігу, жүрек демікпесі ұстамасы, қан түкірумен, қақырықты жөтел. Диагноз қойылды: Митральды клапан ревматикалық емес зақымдалуы. Осы науқасқа қосымша диагностикалық зерттеу:

<question> Бала 10 жас. Шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу, еңтігу, жүректің жиі соғуы сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Қыз бала 10 жаста. Шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу, еңтігу, жүректің жиі соғуы сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Диагнозды нақтылау үшін басты диагностикалық зерттеу жүргізу қажет:

<question> 12 жасар бала дәрігер қабылдауына келді, шағымы кеуде клеткасының ауырсынуы, әлсіз, бас айналу, еңтігу, жүректің жиі соғу сезімі, жүрек жұмысының істен шығуы, қорқу сезімі. Лабораторлы зерттеу: ЖҚТ + анемия, БХ : СРБ, КФК, ЛДГ жоғарылауы, диспротеинемия, коагулограмма: тромбоцит агрегациясының бұзылуы. Диагноз қойылды : МКП. Емдәм тағайындаңыз:

<question> Қай жасында нәресте гемолитикалық ауруы кезінде иммуноглобулин енгізу көрсетілгенді:

<question> Нәресте гемолитикалық ауруы резус-конфликті кезінде қанды алмастырып құю көрсетіледі.

<question> В есімді қыз бала. 5 күндік, перзентханада жатыр. Инфузиялық ем және фототерапия жүргізілді. Өмірінің 5-ші күні қаралды: Тері қабаты интенсивті сары, жасыл түсті, склерасы интериялы, кіндік жарасы құрғақ, өкпесінде пуэрилді тыныс, сырыл жоқ, жүрек тоны анық, іші жұмсақ, бауыры қабырға доғасынан 3,5 см шығынқы, талағы 1 см, зәрі интенсивті түсті, нәрестенің физиологиялық рефлекстері төмендеген. Диагноз қойыңыз:

<question> Бала ІІІ жүктіліктен, ІІ тез туылудан, туылғанда дене массы 3200 г, бойы 52 см. Өмірінің 3-ші күні қарағанда бала жағдайы ауыр, әлсіз, бұлшықет тонусы төмендеген, айқын сарғыштық. Сору рефлексі төмендеген. Өкпесінде пуэрилді тыныс. Жүрек тоны сердца тұйық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 36 беті

V нүктеде , систолалық шу. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы, талағы 1см. Стулы өтпелі. Зәршығаруы қалыпты. Қандай қосымша лабораторлы-инструментальды тексеру қажет:

<question> Нәресте гемолитикалық ауруы терапиясында қолданылады:

<question> Бала 6 жаста. Аяқтарының О-тәрізді қисаюына ата-анасы шағымданды, 2 жылдан бері бақылауда. "Д" витаминінің профилактикалық дозасын қабылдаған. Маңызды зерттеу әдісі :

<question> Консультативті қарауда 1,5 жас қыз бала.2 айлық кезінде атопиялық диатезбен ауырған.ІІ жүктіліктен туылған, анасында жүктілік ағымының 2 кезеңі токсикозбен өткен.Жасанды тамақтануы 2 айлықтан басталған.Анасы баладағы терідегі өзгерістерді сүт пен жұмыртқа беруімен байланыстырады.Тұқымқуалаушылық: анасында рецидивті есекжем.Қарап тексергенде баланың тізесінің бүгетін аймағында және иық аймағының терісінде айқын қызару,ісінген,микровезукаламен қапталған арықша тәрізді белгілер байқалады.ЖҚА:Нb120г/л,эр-3,9*1012/л, лейко-8,2*109/л,эозинифилдер-10%, п/я-1%, с/я-42%,лимф-43%,монц-4%.Жалпы қан сарысуында IgE -10МЕ/мл(қалыптыда-20 МЕ/мл).Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Көп балалы жанұядан шыққан, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы нашар,анасымен 9 айлық қыз бала келіп қаралды.7-ші жүктіліктен, жүктілік ағымы анемиямен өткен, көпсулылық, мерзіміне жетпей босанған. Қосымша тамақтандыруы мерзіміне жетпей туылғанға байланысты бұзылған, ет қоспаған. Емханаға анасы ретсіз әкеледі, екпелерін күнтізбеге сай алмаған, кешіктірген.Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген. Кезекті АҚДС вакцинасын алғаннан кейін, бала айқайлаған, қысқы уақыт өткесін апноэ, сосын бозарған, бұлшықеттік гипотония анықталған.Жедел көмек көрсету шаралары:

<question> Көп балалы жанұядан шыққан, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы нашар ,анасымен 9 айлық қыз бала келіп қаралды.7-ші жүктіліктен, жүктілік ағымы анемиямен өткен, көпсулылық, мерзіміне жетпей босанған. Қосымша тамақтандыруы мерзіміне жетпей туылғанға байланысты бұзылған, ет қоспаған. Емханаға анасы ретсіз әкеледі, екпелерін күнтізбеге сай алмаған, кешіктірген.Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген.Қарап тексергенде: дене салмағы 7000г, бойы 63см, терісі бозарған, аңқасы таза, тісі жоқ.Басының формасы “квадрат тәрізді” көкірек клеткасы “килевидная”, іші “трехлопастный”, “реберные,” “четкие”, “гаррисонова борозда” терінің қыртысты синдромы.Баланың тәртібі тұрақсыз, эмоциональды тонус төмендеген.Труссо, Люста, Хвостик симптомдары анықталған. Сіздің болжамды дигнозыңыз:

<question> Бала 1 жас Зайлық, көпбалалы жанұядан және әлеуметтік жағдайына байланысты соматикалық клиникаға госпитализацияланды.Қарап тексергенде: квадрантты бас, кеуде қуысының патологиясы, қолы және аяқтары білезік тәрізді. Төменгі аймақта “О”- тәрізді қисаюы , қаз тәрізді жүріс кездеседі.Бала эмоциональды негативті. Тұрақты отыра алмайды, аз жүреді, сөйлеспейді.Терісі құрғақ, бозарған. Аңқасы таза. Тісі 6-ау эмалы дефектелген.Жүрек шекаралары қалыпты.Тондары анық ретті.Өкпе перкуссияда ашық өкпелік дыбыс, тыныс алуы пуэрильді.Іші кепкен, көлемі ұлғайған, кіндік жарығы. Бауыр қабырға доғасынан 4 см төменге орналасқан, көкбауыр қыры пальпацияланады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 37 беті

<question> Ұл бала 7 ай клиникаға мынадай шағымен түсті: әлсіздік, терінің бозаруы, қайталамалы құсу, тәбеттің төмендеуі, іш қатуы, адинамияға, дене салмағының азаюына. Жоғарыдағы шағымдар балада мешел ауруын емдеуде Д дәруменін майлы ерітіндісін қолдану фонында дамыды. Анасының қателігінің нәтижесінде 1 шәй қасық Д витаминін және балық майын 1 шәй қасықпен күніне 2 рет 1 ай ішкен.Зәрді тексергенде Сулкович реакциясы оң болған. Диагноз: Мешел ІІ кезеңі, жеделдеу ағымы, өршу кезеңі.Гипервитаминоз Д, созылмалы формасы.Бала стационарға жіберілді. Бұл диагноз еміне қолданылатын дәрілерді атаңыз:

<question> 7 жасар бала жедел ауырды.Дене Т 39°қа көтеріліп,мынадай шағымдар:жалпы мазасыздық,тәбетінің төмендеуі,мұрны бітуі сирек құрғақ жөтел мазалады.Қарағанда Т 38° дене бітімі дұрыс,тамақтануы қанағаттанарлық,бетінің терісінде гиперемия,везикула, мұрнынан шырышты бөлінді,периоральды цианоз,конъюктиваның гиперемиясы,құрғақ жөтел көрінеді.ТЖ-34/мин,ЖСЖ-138/мин.Жұтқыншақты қарағанда:аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасы дән тәрізді қалындау шырыш шығуда.Жақасты және мойын лимфа түйіндері үлкен бұршақ тәрізді ұлғайған,тығыз эластикалы ауырсынусыз.Өкпеде перкуторлы дыбыс,тынысы қатаң,өкпенің барлық аймағында.Өкпенің екі жағынан да құрғақ және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі.Бауыр шеті қабырға доғасынан 3см шығыңқы,жұмсақ,ауырсынусыз,нәжісі ботқа тәріздес,тәулігіне 2рет.Зәр шығаруы жиі.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> 6 айлық қызда ЖРВИ мен ауырған науқаспен қатынастан кейін дене Т 37,8°жоғарылаған,мазасыздық,тәбеті төмендеуі,мұрнынан шырышты бөлінділер,құрғақ жөтел мазалаған.4-ші күні жөтелі күшейіп периоральды цианоз бен тұншығу пайда болып мазасыздану күшейген,ұйқысы бұзылған. Қарағанда жағдайы:орташа ауырлықта,жиі жөтел,мұрнының бітелуі,дене Т 37, мазалайды.Терісі бозғылт,аңқасы және аңқа арты қабырғасы гиперемияланған.Интоксикация айқын.ТЖ-50.Тыныс алуға қосымша бұлшықеттер қатысады.Перкуторлы -қораптық дыбыс.Аускультативті-қатаң тыныс,диффузды орта және майда көпіршікті сырылдар екі жақтан.ЖСЖ-140/мин.Жүрек шекаралары кеңеймеген,тондар тұйықталған.Іші желденген. Тұқымқуалаушылығы-жоқ.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Бала 4,5 айлық 2 ші жүктіліктен.Жүктілігі токсикозбен өткен.1ші баласы 3күндігінде жедел ішек өтімсіздігінен шетінеп кеткен.Екінші босануы тез арада,асқынусыз,салмағы-2900г,бойы-48 см.1 ші айында 230г салмақ қосқан.2 айында қосымша тамақтан құрғақ жөтел пайда болған.Көкжөтелге 3 рет тексерілген.Аймақтық дәрігері:Жедел бронхит қойған.Вибромицин мен бронхолитикалық препараттар тағайындалып,жағдайы жақсарған.2 аптадан кейін ылғалды жөтел пайда болған.Рентгенограммада:Өкпенің аздап ісінуі,екі жақтан да өкпенің шеттері кеңейген және перибронхиальді өзгерістер пайда болған.Қарағанда бозғылттану,терісінің құрғақтығы,аздап гиперкератоз, периоральды цианоз пайда болған.Ішінің және көкірегінің май асты қабаты жоқ.ЖСЖ-144/мин,жүрек тондары тұйықталған,Боткин нүктесінде қысқа систоалық шу тыңдалады.ТЖ-40/мин,өкпе перкуссиясында-тимпанит.Тынысы-қатаң,төменгі бөліктерінде қатты тыныс,тыныс шығаруы ұзарған,құрғақ ысқырықты сырылдар мен орта көпіршікті ылғалды сырылдар мазалайды.Іші желденген бауыры қабырға доғасынан 4см ге шығыңқы,шеттері тығыз,көкбауыры пальпацияланбайды.Нәжісі ашық түсті,жағымсыз іріңді иіспен.Болжам диагноз , біреуінен басқа :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 38 беті

<question> Балалар емханасына 3 жастағы бала :экспираторлы еңтігуге,қатты жөтелге шағымданып түсті.Анамнезінен :бала моншақпен ойнағаны анықталды.Кенеттен балада ұстама тәрізді жөтел мен тыныс алуының қиындауы пайда болды.Қарағанда:жағдайы ауыр,Т 36,8, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы,оң жақтан қабырғааралықтың төмен түсуі көрінеді.ЖСЖ-130/мин,жүрек тондары тұйықталған.Өкпенің салыстырмалы перкуссиясында-оң жақ жауырынның төменгі бөлігінде тұйықталу,аускультативті-осы аймақта бірден әлсіреген тыныс.Өкпенің қалған бөліктерінде –пуэрильді тыныс.Болжам диагнозыңыз:

<question> Бала 2 ай.5 күннен бері ауырады.Шағымдары:Дене Т 37,7 көтерілуі,мұрыннан шырышты бөлінділер,түшкіру,құрғақ жөтел,тәбеті төмендеуі.Ұйқысы тыныш.ЖРВИ ге симптоматикалық ем жүргізілген.Ауруының бшы күні жағдайы нашарлап дене Т 38,5 көтеріліп,ылғалды жөтелі жиілеген.Қарағанда жағдайы ауыр:жиі,терең тыныс алады, бозғылттану периоральды цианоз пайда болған. Аңқаның гиперемиясы,жұтқыншақтың артқы қабырғасынан шырыш шығуда,мұрнынан бөлінді,конъюнктивит.ТЖ-52/мин,ЖСЖ-128/мин.Өкпеде-қораптық дыбыс. Тынысы-қатаң,төменгі бөліктерінде қатты тыныс,тыныс шығаруы ұзарған,ылғалды сырылдар мен майда көпіршікті ылғалды сырылдар мазалайды.Жөтелгенде жойылмайды.Тыныс шығаруы ұзармаған.Жүрек тондары тұйықталған,ритмді,шекаралары-қалыпты. Іші жұмсақ ауырсынусыз.Бауыры қабырға доғасынан 2см ге шығыңқы,көкбауыр шеті пальпацияланады.Диагнозыңыз:

<question> 5 жасар бала ауруханаға созылмалы бронхит және екіншілік иммунды тапшылықпен түскен.2ші күні бронхоскопиядан кейін жағдайы кенеттен нашарлаған.Дене Т фебрильді сандарға дейін жоғарылауы және интоксикация симптомы мен тыныс жеткіліксіздігі пайда болған.Оң өкпенің жоғарғы бөлігінің физикальды зерттеуінде перкуторлы дыбыстың айқын тұйықталуы,тынысының әлсіреуі,жоғарғы бөлікте майда көпіршікті ылғалды сырылдар көрінген.Қан анализінде:ЭТЖ-56-72мм/сағ жоғарылауы.Өкпе рентгенограммасында оң өкпеде аздап тығыздалу.Баланың жағдайы прогрессивті нашарлап:қызба, интоксикация симптомы мен тыныс жеткіліксіздігі пайда болған.Бөлімшеде мынадай диагноз қойылған:Біріншілік инфильтративті-іріңді пневмония,жедел ағымды.2 дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі.Стартты антибиотик таңда:

<question> Анасы 22 жаста, дені сау. Туу алды патронаж жүктіліктің 16 және 38 аптасында. Екінші рет босануы. Жүктілігі мен босану асқынусыз, қалыпты. Ұл бала туылған, Апгар бойынша 8-9 балл, салмағы 3450 гр, бойы 52 см. Емшекке 30 минут кейін берілген, белсенді емеді. Қанағаттанарлық жағдайда шығарылған. Соматикалық статусында ауытқулар жоқ. Рефлекстері сақталған, тірі. Денсаулық тобын табыңыз:

<question> Нәресте жедел босанудан, кесар тілігі арқылы. Анасы 10 жыл ревматизммен ауырады, жүйелі түрде аспирин алады. Бала асфиксиясыз 3100 гдене массасымен туылған. Өмірінің алғашқы тәулігінің соңында қара стул пайда болды, жаялықта шие түсті жағынды қалады. Клиникалық тексеру кезінде ішкі мүшелер жағынан өзгерістер байқалмайды. ЖҚТ эритроциттер мен гемоглобиннің төмендеуі, қабыну белгілері жоқ. Апта сынамасы теріс. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<question> Қабылдауда А есімді қыз бала, 13 жаста 5 жыл бойы бронх демікпесінен зардап шегеді. Ұстамасы аптасына 1-2 рет қатты иістер,үй жануарларымен қатынастан кейін пайда болады . Айына 2-3 рет түнгі уақытта тұншығудан оянады. Аурудың өршу кезеңі күз-көктем

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 39 беті

кезеңінде байқалады. Бала базисті терапия алмайды. Анемнезінен:анасы бронх демікпесінен зардап шегеді. Спирометрия:ОФВ1, және ПСВ >80%; ПСВ 20-30 % . Науқас ұстама кезінде сальбутамол қолданады, нәтижесі оң. Объективті: кеуде клеткасы қалыпты, аускультация кезінде қатаң тыныс, форсирленген дем шығару сынамасынан кейін кеуде клеткасының алдыңғы жағынан бірен саран құрғақ сырыл естіледі. Жіктемеге сәйкес диагноз қойыңыз:

<question> 1 айлық баланың анасы емханаға баласының мазасыздануына байланысты шағымданып келді.Туылған кезде баланың салмағы 3700 грамм, қарау кезінде - 4000 грамм. Тамақтандыру арақатынасы 3,5 сағатты құрайды. Түнгі үзіліс 6 сағат. Анасы әр тамақтандырудан кейін 20-30 грамм сүт сауып тастайды. Баланы соңғы тамақтандыру кезінде 100 грамм сүт емген. Бұл балаға қандай кеңес бересіз:

<question> 1 айлық бала дене салмағын қоспайды, нәжісі сұйық, иісті. Кистоз фиброз анықталды. Төменде келтірілген міндетті шараларды көрсет:

<question> Бала ІІІ жүктіліктен, созылмалы фетоплацентарлы жетіспеушілік фонында өткен,ІІ дәрежелі анемии, І триместрде ЖРИ. Ұл бала, салмағы 800 грамм. Сұйық лануго, теріасты-май қабаты аз, құлақ қалқаны жұмсақ, жіктері және кіші еңбегі ашық, жұмыртқасы ұмаға түспеген, кіндік сақинасы төмен орналасқан.Болжам диагнозыңыз:

<question> 21 күнгі нәрестеге патронаж. Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысының бұзылуына, қатты дауысты жылауға шағымданады, емшек және бөтелкені қомағайланып сорады,тәулігіне 200 мл су ішеді. Ангасы баласын қатаң тәртіппен емізеді, тәулігіне 8 рет, түнгі үзіліс 6 сағат, лактацияны жеткілікті деп санайды. Дене салмағы 4000, соңғы емізуде бала 60 мл сүт емген (тәуліктік 8 реттік тамақтануда 480 млсүт емеді). Алдын—ала диагноз:

<question> 21 күнгі нәрестеге патронаж.Анасы мазасыздыққа, түнгі ұйқысы бұзылуына, қатты дауыспен жылауына шағымданады, емшек пен бөтелкені қомағайлықпен емеді, тәулігіне 200 мл су ішеді. Анасы баланы қатаң тәртіпте уақытпен емізеді, тәулігіне 8 рет,түнгі үзіліс 6 сағат, лактациясы жеткілікті деп санайды.Дене салмағы 4000, соңғы емізуі кезінде бала 60 мл сүт сорды (тәулігіне 8 реттік тамақтандыруда 480 мл). Керекті сүттің мөлшері:

<question> Науқас А. 1 жаста. Балада айқын білінетін ауыр жүдеу бар. Сіздің іс-әрекетіңіз:

<question> 3 жастағы Иванның анасы дәрігерге диарея бойынша қаралды. Диарея 2 күн барысында болды. Бүгін анасы нәжісінен қан іздерін анықтаған. Қарау барысында бала тыныш, дәрігердің қарауына әсері оң, суды қызғанышсыз ішеді, тері қатпарлары жай жазылады, көздері шүңіреймеген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:

<question> 2 жастағы Ермекті анасы дәрігерге диарея бойынша әкелді. Диарея 3 күн барысында болды. Қарау барысында бала тыныш, дәрігердің қарауына әсері оң, суды қызғанышсыз ішеді, тері қатпарлары жай жазылады, көздері шүңіреймеген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 40 беті

<question> 2 жастағы Антонды анасы диарея бойынша дәрігерге әкелді. Диарея 3 күн барысында болған. Қарау кезінде бала әлсіз, суды ішкісі келмей ішеді, тері қатпарлары өте баяу жазылады, көздері шүңірейген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз?

<question> 8 айлық Анварды анасы диарея бойынша дәрігерге әкелді. Диарея 4 күн барысында болған. Қарау кезінде бала әлсіз, суды ішкісі келмей ішеді, тері қатпарлары өте баяу жазылады, көздері шүңірейген. Осы науқасқа қандай ем жоспарын тағайындайсыз?

<question> Стационарға дене қызуының 39 С*-қа жоғарылауы, қайталамалы құсу, сұйық сулы нәжіс тәулігіне 10 ретке дейін, 3 тәулік бойы шағымдарымен 8 айлық бала келіп түсті. Объективті: ауырсынуға тітіркенгіш, көзі шүңірейген, суды құмарлана ішпейді, тері қатпарлары тез жазылады. «Диарея» жағдайын БЖАЫҚ бағдарламасы бойынша жіктеңіз және оральді дегидратация мөлшерін көрсетіңіз:

<question> ЖРВИ-мен ауыратын 2 жасар балада түнде үрген тәріздес жөтел, дауыстың қырылдауы, тыныс алудың ұзаруымен жүретін еңтігу пайда болған. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 11 айлық балаға үйге шақыру түсті. Анасының айтуынан бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен(монотонды) жылау, тремор, бұлшықет гипотониясы, оң «Хвостек,Труссо синдромы» байқалады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Қабылдауда 2 айлық бала. 1 айынан бастап жасанды тамақтандырылады. Анасы тәтті бейімделмеген қоспа береді. Қарағанда бала мазасыз, бетінде қызару, ісіну, жарылулар, сүтті қабыршақтар бар, шап, мойын және қолтық астында қызару байқалады. Ұйқысы мазасыз. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Қабылдауда 11 жасар қыз бала. Кенеттен пайда болып, кенеттен бітетін жүрек соғу ұстамасына шағымданады. Ұстама кезінде пульсі 200, кіші, жиі. АҚ 80/50 мм.сын.бағ. Аускультативті – маятник тәрізді ритм, үні анық, шулар жоқ. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 12 жасар қыз баланы қарауға дәрігерді үйге шақырды. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағының ауруына шағымданады. Перкуторлы: жүрек шекарасы барлық жағына үлкейген. Аускультативті: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 к/а қар сықыры тәріздес, иррадиация бермейтін, жүрек фазасымен байланысты емес, басқанда күшейетін шу естіледі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 2 айлық бала. Омыраудан бас тартады. Қарау кезінде кеуде клеткасының тартылуы байқалады, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттер қатысады. БЖАИЖ сәйкес дәрігердің әрекеті:

<question> 1 жасар бала айқын токсикоз, аралас еңтігу, температурасының 38⁰С дейін жоғарылауымен үй жағдайында. Перкуссияда қорапты перкуторлы дыбыс. Бірен-саран сырылдар естіледі, оң жақ жауырын бұрышында тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенограммада – сол жерде ошақты инфильтрация.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 41 беті

Бұл ауруда старттық терапияға кіреді:

<question> Қыз бала «Энцефалопеле» диагнозымен невропатолог қарауында. Бала бірінші жүктіліктен және босанудан. Осы қыздың анасына екінші баласының жүйке жүйесі ақауының алдын алу мақсатында, қайталамалы жүктілікті жоспарлау барысында тағайындалды:

<question> 11 айлық балаға үйге шақырту түсті. Анасының айтуынша жиі бала мазасызданғанда аяқ-қолдарының дірілі байқалады. Қарағанда: гиперестезия, бір үнмен (монотонды) жылау, тремор, бұлшықет гипотониясы, Хвостек,Труссо симптомдары он. Спазмофилия диагнозы қойылды.

Спазмофилия кезінде емді бастағанда енгізілуі дұрыс препарат:

<question> Қабылдауда 8 жасар ұл бала. Бір апта бойы дене қызуының $37,2-37,5^{\circ}\text{C}$ көтерілуіне, аз қақырық бөлінетін тұрақты жөтелге, тәбеттің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен ауру біртіндеп тұрақты жөтелден, дене қызуының субфебрильді сандарға дейін көтерілуінен дамыған. Объективті: терісі таза, қызғылт. Аңқасында аздаған катаральды өзгерістер. Қабақтар конъюнктивасының қызарған. Өкпеде: перкуторлы өкпелік дыбыс, шашыраңқы майда көпіршікті сырылдар естіледі. Жалпы қан анализінде: нейтрофилді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. Өкпе рентгенограммасында: өкпе суретінде біркелкі емес ошақты инфильтрациялар көрінеді.

Тандау препараты:

<question> Емханаға 13 жасар қыз бала қыста суық тиюден кейін басталған, ұзаққа созылған (3 айға) жөтелге шағымданып келді. Түнде ұйықтағанда бала жөтелден оянып, өзі ысқырық тәрізді сырылды естиді, жөтелден жүгіре алмай тоқтайды, сол кезде ысқырық тәрізді сырыл пайда болады. Дене температурасы қалыпты, мұрны жиі бітеледі. Анасы полинозбен ауырады. Диагнозды дәлелдейді:

<question> 8 жасар балаға үйге шақырту түсті. Қиындаған дем шығарумен ұстамаға, қиын бөлінетін қақырықпен жөтелге шағымданып келді. Анамнезінен ерте жасынан көктем-күз мезгілдерінде бронхитпен жиі ауырады. Соңғы 3 жылда дем шығаруы қиындаған тұншығу ұстамасы түнде болады және сальбутамол ингаляциясымен басылатын. Объективті: жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде, дистанциялы ысқырықты тыныс, тыныс жиілігі минутына 32 рет. Өкпеде қорап тәрізді дыбыс, тынысы қатаң, дем шығаруы ұзарған, өкпенің барлық аймағында ысқырықты құрғақ сырылдар естіледі.

Емге қосылуы керек препараттар тобы:

<question> Қабылдауда 5 айлық бала. Терлегіштікке, ұйқының нашарлауына, ұйықтап жатқанда селк етулерге шағымданады. Бала ана сүтімен тамақтандырылады. Қарағанда терісі таза, бозарған, ылғалды, жұмсақ тіндердің тонусы төмен, краниотабес, шүйде жалпайған. Қан анализінде кальций $2,02\text{ммоль/л}$, фосфор $1,71\text{ммоль/л}$. Мешел І дәрежелі, бастапқы кезең, жедел ағымды диагнозы қойылды.

ДЗ дәруменінің тағайындалу дозасы:

<question> 3 айлық қыз баланың анасы жалпы тәжірибелік дәрігерге қызының 2 айдан бері нашар еміп, бір емгенде 50-70 мл сүт ғана еметініне және тез ұйықтап қалатынына шағымданып келді. Емгенде қатты терлейді, терісі бозарып, тынысы жиілейді, көздің, ауыздың айналасы

ОҚҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 42 беті

көгереді. Бала бозарған, жылағанда мұрынауыз үшбырышының цианозы, еңтігу пайда болады, тыныс жиілігі – минутына 60 рет, жүрек жиырылу жиілігі минутына 150 рет. Жүрек үндері тұйықталған. Жүрек ұшы бұғана орта сызығынан 2,5 см сыртқа орналасқан, шулар жоқ. Өкпеде тынысы қатаң. Бауыры қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Анасы жүктіліктің 20 аптасында ЖРВИ – мен ауырған Босануы қалыпты өткен.

Клиникалық диагнозды қою үшін ақпаратты зерттеу әдісі:

<question> 12 жасар қыз балаға үйге шақыру түсті. Қызбаға, қалтырауға, жүрек аймағынын ауыруына шағымданады. Перкуторлы: жүректің барлық шекаралары кеңейген. Аускультацияда: үндері тұйықталған, жүрек ұшында, 3-4 қабырғааралықта жүрек фазасымен байланыссыз, қар сықыры тәріздес, басса күшейетін, иррадиацияланбайтын шу естіледі. Диагноз нақтылау үшін зерттеу әдісі:

<question> Қабылдауда ұл бала. Дәрігер қараудан сон дені сау екенін анықтап, эпидемиялық паротитке қарсы егу бөлмесіне жолдады. Эпидемиялық паротитке қарсы егу жүргізіледі:

<question> 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, физикалық дамуда артта қалуы анықталды, іші үлкейген, бала өрмекші кейпінде. Амбулаторлы жағдайда лабораторлы зерттеулерлер жүргізілгеннен кейін балаға целиакия диагнозы қойылды. Баланың тамақтану рационанынан алып тастау қажет:

<question> Отбасылық дәрігер қарауында 4 айлық бала. Салмағы - 6800гр, бойы - 63 см. Жүйке-психикалық дамуы жасына сай. Перинатальды ОЖЖ зақымдануы бойынша невропатологта есепте тұрады. Екпелерді уақытымен алады. Баланың денсаулық тобы:

<question> 3,5 жасар қыз бала. Таңертең жоғары температурамен 39,6⁰С оянған, аузынан сілекей аққан, тамағы ауырған, дисфагия, афония. Басын атрқа шалқайтып отырады. Тынысы стридорлық, кеуде клеткасының ішке тартылуы. Кешке баланың дені сау болған. Кеуде клеткасының бүйірлік рентгенограммасында: «үлкен саусақ симптомы он». Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 4 айлық қыз. Шағымдары: ылғалды өнімді жөтел, мұрын бітелуі. Ауырғанына 3 күн болған. Бүгін жағдайы бірден нашарлаған: дене қызуы 39С дейін жоғарылаған, анасының төсін ембейді, дистанционды сырылдар естіледі. Қарап тексергенде: терісі бозғылт,ылғалды, периоральді цианоз, беткей тыныс, аралас типті еңтігу, ТЖ 60 рет мин, қабырғааралықтың және мойын шұңқырының ішке тартылуы, PS 160 рет мин, аускультативті – әлсіреген тыныс фонында барлық алаңда көптеген әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Дәрігерді шақырту кезінде 8 жасар баланың тері жамылғысының бозғылттығы, әлсіздік, дене қызуының 39,0 градусқа дейін жоғарылауы, акроцианоз, тыныштық кезінде еңтігу, ТЖ – 50 рет мин, пульс – 100 рет мин. Перкуссияда жауырын бұрышының астында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 43 беті

өкпелік дыбыс қысқарған, сол жерде аускультацияда ылғалды майда көпіршікті сырыл естіледі. Жүрек үні тұйықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 6 жаста, дене қызуы $37,4^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылап, денесіне бөртпе шықты. Жанұялық дәрігер жұтқыншағының артқы қабырғасының, бадамша бездерінің, доғашықтарының аздаған гиперемиясын байқады. Бүкіл денесінде, қолының жазғыш бетінде, бетінде, жамбасында ұсақ дақты алқызыл бөртпелер көрінеді. Шүйде лимфа түйіндерінің мөлшері 5 мм. Анамнезінде тағамдық аллергиясы бар. Кеше шоколад жеген, 3 апта бұрын бала бақшасында балалардан жәншау (скарлатина) анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 5 жаста ауырғанына 4 күн болған. Алғашқы күннен бастап дене қызуы $38-39,2^{\circ}\text{C}$ болған, мұрынның бітелуі, жөтел, әлсіздік, жарықтан қорқушылық. Қарап тексергенде бадамша бездерінің, жұтқыншақтың артқы қабырғасының және доғашығының гиперемиясы және ісінуі байқалады, жұмсақ таңдайдың «алалығы», ауыз қуысының шырышты қабатында көптеген ұсақ нүктелі дақтар көрінеді.

Диагноз қоюда диагностика критерийлері:

<question> Бала бақшаның үлкен топ балаларын диспансерлік қарауда бірнеше баланың тұрақты жөтелуі анықталды. Олардың мұрынмен тыныс алулары айқын қиындаған, ауыздары ашық, мұрындарынан шырышты іріңді бөлінділер байқалады. Осындай бөлінді жұтқыншақтың артқы қабырғасынан да байқалады. Ауыз жұтқыншақтың шырышты қабаты калыпты түсті.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 8 айлық балада атопиялық дерматит көріністері бар жедел респираторлы аурумен ауырады. Аурудың 4 күні қатқыл үрген тәрізді жөтел пайда болған, жалпы мазасыздық, дем алу барысында кеуде клеткасының ішке кіруімен еңтігу, шулы тыныс, қарлыққан дауыс.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Дене қызуы субфебрильді және ұзақ уақытты жөтелі бар 2 жасар балада еңтігу, ауызмұрын үшбұрышының цианозы. перкуторлы дыбыстың тұйықталуы және өкпенің төменгі бөлімінде тыныстың әлсіреуі, көкірек аралықтың аздап оңға ығысуы пайда болды.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 8 жасар бала ауруының екінші тәулігінде аңқа дифтериясына күмәнмен стационарға түсті. Дене температурасы $38,0-39,0^{\circ}\text{C}$, жұтынғандағы қатты ауырсынулар, бадамша бездерінің айқын гиперемиясы, бадамша ойықтарында ақ-сары борпылдақ жабынды аралшықтары, ауырсынады, тонзиллярлы лимфотүйіндерінің аздап ұлғаюы.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Дәрігердің профилактикалық қабылдауында 2 жасар бала. Өмірінің 1 жылы жиі суықтаулар. Қарап тексергенде: мұрын арқылы тыныс алуы қиындаған, даусы бәсеңдеген, мойын лимфа түйін топтарының бәрі ұлғайған, бадамша бездерінің гиперплазиясы. Аңқасында катаральді көріністер және мұрнынан бөліністер жоқ.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 44 беті

<question> 7 жасар балада дене температурасы фебрильді көрсеткіштерге дейін жоғарылап, жүрек ауырсынуы мен жүректің қағысы байқалған. Тері қабаттарының бозғылттығы, жүрек шекарасының солға ұлғаюы, тахикардия, транзиторлы экстрасистолия, жүрек үндерінің әлсіздігі, 5ші нүктеде интенсивті емес систолалық шу анықталған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 5 жаста, ұзаққа созылған пневмониямен ұзақ уақыт стационарда ем қабылдаған. Антибиотик және инфузиялық терапия қабылдаған. Дәрігер ауруханадан шығармас бұрын ұлғайған және борпылдақ бадамша лакуналарында ақ және жеңіл алынатын жабынды анықтаған, тонзиллярлы лимфатикалық түйіндер тығыздалған және ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынуы

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 12 жаста. Жедел ауырған. Температурасы 39°C , айқын интоксикация симптомдары, жұтынған кезде ауырсыну. Жұтыншақ сақинасының диффузды гиперемиясы және аздаған ісінуі. Бадамшаларда - мөлдір сұйықтықпен бөлек-бөлек қызыл везикулар. Тонзиллярлы лимфа түйіндері ұлғайған, бірақ ауырсынуы.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылды. Сарғаю туылғаннан бастап. Өмірінің 1 күні гемоглобин 140 г/л, кіндікбау қанында бос билирубиннің концентрациясы 70 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 3,5 см, көкбауыры 2 см шығыңқы.

Осы балада емдеу әдісі:

<variant> қанды ауыстырып құю

<variant> эрит. масса құю

<variant> венаға ақуыз препаратын енгізу

<variant> жарықпен емдеу

<variant> химиотерапия

<question> Бала 3 жүктіліктен (алғашқы 2 медициналық абортпен аяқталған). Анасы 23 жаста, әйелдер консультациясында болмаған. Босану уақытына жетіп 3300 г салмақпен, 51 см боймен туылған. Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық. Өмірінің 1 күнінің соңына қарай сарғаю пайда болған. Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы. Ембейді. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры – қабырға доғасының бойымен.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Гемолитикалық аурумен ауыратын балада өмірінің 8-ші күні гемоглобин 150 г/л, бос билирубин 70 мкмоль/л, байланысқан - 100 мкмоль/л. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры қабырға доғасы бойымен.

Ем тағайындаңыз:

<question> Балада А (II) қан тобы, анасында О (I). Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық. Сарғаю өмірінің 3 күні пайда болған. Бауыры қабырға доғасынан 1,5 см шығыңқы. Көкбауыр қабырға доғасының бойымен. Өмірінің 4 күніндегі қан анализінде: бос билирубин 66 мкмоль/л, байланысқан - 0, гемоглобин 140 г/л, эритроциттер $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциттер $15 \times 10^9/\text{л}$.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 45 беті

<question> 4 айлық бала дене салмағын аз қосады, тәбеті төмендеген. Туылғандағы салмағы 3400г., қазіргі салмағы 5400г. қарау барысында бозғылт, терісі бос, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Тургоры төмендеген.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 3 айлық бала салмақ аз қосады, тәбеті төмендеген. Қарау барысында бозғылт, ішінде тері асты май қабаты жоқ, аяқ-қолдарында төмендеген. Салмақ дефициті 23%.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 6 жаста психикалық дамуда өзі қатарлы балалардың алдында, мазасыз, кейде агрессивті, логоневрозбен, энурезбен ауырады. Ұйқысы бұзылған, түнгі қорқулар байқалады.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 6 жаста көктемде қала сыртында бірден жөтел ұстамасы тұншығумен басталды. Ұстама 10 минуттан кейін дәрінің көмегінен тоқтады. Осындай қысқа уақытты ұстамалар бір жыл бұрын да болған. Анамнезінде – тағамдық аллергия. Қарау барысында: жөтел және еңгігу жоқ, атопиялық дерматиттің көріністері. Өкпесінде қораптық перкуторлы дыбыс, әлсіз тыныс, сырылдар естілмейді. Қан анализінде: лейкоциттер $8,7 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилия 9% дейін, ЭТЖ - 10 мм/сағ. Кеуде клеткасының рентгенограммасында мөлдірлігінің күшеюі, бронхтамырлық суреттің күшеюі, түбірлерінің күшеюі.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> 6 жасар балада соңғы жылы ЖРВИ обструктивті синдроммен бірнеше рет қайталанған. Осы ауру 15 күн бұрын аз уақытты дене қызуының $37,5^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарылауымен басталған. Қарау кезінде дене қызуы қалыпты, экспираторлы еңгігу, жөтел, өкпесінде құрғақ сырылдар.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 5 жаста ауруының 6 күні ауруханаға жатқызылған, мынадай шағымдармен: дене қызуының жоғарылауы, тұрақты ылғалды жөтел шырышты-іріңді қақырықтың шығуымен, физикалық жүктемеден кейінгі еңгігуге. 2 айлығында көкжөтелмен ауырған, 1 жасынан бастап қайталамалы оң жақтық төменгі бөліктік пневмониямен ауырған. Физикалық дамуы артта қалған. Аускультацияда: оң жақ ортаңғы бөлігінде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Бала 3 жаста клиникаға мынадай шағымдармен түсті: ұстама тәрізді жөтел, жөтел кешкі ас үстінде бала шие компотын ішіп отырғанда бірден басталған, ұстама 20-30 минутқа созылған. Приступ кезінде беті күңгірт қызыл болды. Түнде ұстама бірнеше рет қайталанды. Қарау барысында: аңқасы гиперемияланған, даусы қысылған. Аускультативті: оң жақ төменгі бөлігінде аздаған әлсіз тыныс, оң жақ өкпенің бүкіл аймағында ылғалды орта және ірі көпіршікті сырылдар естіледі. Анамнезінде өсімдіктердің шаңына риноконъюнктивит түрінде аллергиясы бар.

Осы жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең ақпаратты тексеру әдісі:

<question> 6 жастағы бала нәрестелік кезеңде ортаңғы бөліктік пневмонияны басынан өткерген. Одан кейінгі уақытта пневмония жылына 3 ретке дейін қайталанып отырған, жиі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 46 беті

синуситтар. Физикалық дамуында айтарлықтай артта қалған. Терісі бозғылт, кеудесінде айқын тамырлық сурет, микрополиадения. Бадамшалардың гипертрофиясы. Жүрек үндері түйықталған, төс сүйегінің оң жағынан ортаңғы бұғана сызығымен естіледі. Өкпесінің бүкіл аймағында құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Ағасында ХОБЛ және әкесі жағынан әжесінде бронх демікпесі. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question> Эпилепсия бойынша ем қабылдайтын 5 жасар балада дене температурасы 37,8⁰С дейін жоғарлады, бетінде, денесінде және аяқ-қолдарында дақты-папулезді ұсақ бөртпелер пайда болды, бетінде және қолының сыртқы беткейінде қанық қызыл, жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы байқалады.. Ауыз қуысы шырышты қабаты жылтыр, ашық-қызылт, шүйделік лимфа түйіндері ұлғайған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Атопиялық дерматитпен ауыратын 2,5 жастағы балада екінші күні әлсіздік, дене қызуының 37,5⁰С дейін жоғарылауы байқалды. Қарау барысында мұрнының бітелуі, бадамшаларының ісінуі, көптеген артқы лимфатуйіндері пальпацияланады, тахикардия. Терісінде, аяқ-қолдарының жазғыш буын бетінде көп емес ұсақ дақты ашық қызыл түсті бөртпелер. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Нәрестелердің бактериалды пневмониясында антибактериалды емнің ұзақтығын есептеңіз:

<question> Нәрестенің клиникалық жағдайы қанағаттандырарлық: белсенді, ұйқы мен сергектік кезеңдерін ажыратамыз, жақсы емеді, дене қызуы тұрақты, бауыр мен көкбауыр өлшемдері қалыпты, зәрі ақшыл, үлкен дәреті қалыпты. 3 күні қан сарысуында жалпы билирубин деңгейі ± 205 мкмоль/л (12 мг/дл). Сіздің іс-әрекетіңіз:

<question> Жаңа туған нәрестеде кіндік жарасы қансырауда, кефалогематома, тері мен шырышты қабаттарындағы петехиалды бөртпелер, өмірінің 2 тәулігінде мелена пайда болды. Болжам диагноз:

<question> Нәресте І-ші асқынбаған және қалыпты өткен жүктіліктен. Босанудан жетіліп туылған нәрестеде өмірінің 3-ші күні дене терісінде, аяқ-қолдарында бірен-саран 2-2,5см өлшемдегі ортасында сұр-сарғыш түсті, шамалы тығыздалған эритематоды дақтар пайда болды. Баланың жалпы жағдайы нашарламаған, дене қызуы қалыпты. Диагноз қойылған: Токсикалық эритема. Тиімді емдеу амалы:

<question> Нәресте асфиксиямен туылған. Туылғаннан кейін 2 сағаттан соң еңтігу, ЖЖЖ- 66 рет минутына, «Доңыз қорылы» тыныс шығару, төстің түсіп кетуі пайда болды. Кейіннен мұрын қанатшалары кернелген, парадоксальды тыныс, ернінде көбік. Қойылған диагнозы: ДС І типі. Сурфактант тағайындалды. Сурфактантты біріншілік еңгізудің мерзімі:

<question> Жаңа туған нәресте қолында және денесіндегі терісінде бірнеше көпіршіктер диаметрі 0,5-тен 1,0см негізінде қызыл түспен қоршалған, құрамы серозды-іріңдімен толған. Бұрынғы көпіршіктер орнында қабыршақтар жоқ. Никольский симптомы теріс. Баланың жалпы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 47 беті

жағдайы орташа ауырлықта, бала әлсіз, дене қызуы 37,8С. Нәресте күлдіреуігі диагнозы қойылды. Тиімді ем:

<question> Нәресте І жүктіліктен, өзгеріссіз өткен, босану 38 гестациялық аптада. Туылғандағы салмағы 2900г. бойы – 49см. Анасының қаны – А(II), Rh, нәрестенің қаны АВ (IV), Rh- Апгар шкала бойынша 7 – 8 балл. 3 тәулікте нәрестенің тері жабындысында сарғаю пайда болған. Қөңіл күйі бұзылмаған. Белсенді емеді локсымайды. Туа пайда болған автоматизм рефлекстері белсенді шақырылады. Биохимиялық қан анализінде билирубин 90 мкмоль/л, тікелей емес фракцияда, трансаминазалар қалыпты. Қойылған диагноз: Физиологиялық сарғаю. Тиімді ем:

<question> 2 апталық нәресте, емуі селқос, аздап құсады, дәреті тұрақсыз. Терісі қызарған, қабыршақтанады, бастың шашты бөлігінде себореялы қабыршақтар анықталады. Қолтық асты мен шап аймағында терісі қызарған, баздану анықталады. Болжам диагнозы:

<question> Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туыттан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен еңтігу, ТЖ 60 рет минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару) болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде қуысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары бөлігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жіті әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы патология негізінде себебін атаңыз:

<question> Жаңа туған егіздің сыңары, 1 жүктіліктен, 1 туылудан, Апгар шкаласы бойынша 6 балл. Туа салысымен еңтігу, ТЖ 60 минутына, экспираторлы шу (қорсылдаған дем шығару) болған. Қарап тексергенде: дем шығарғанда кеуде қуысы төмен түсуі, мұрын кернелуі, тері жабындыларының бозғылт фонында периоральді цианоз байқалады, бет ұртының үрленуі, жүрек ырғағының ригидтілігі, тыныс алғанда іштің жоғары бөлігінің тартылуы байқалады, аузының көбіктенуі, білезік буыны мен тобық буынының ісінуі байқалады. Жедел әлсіреген тыныс, тахикардия, жүрек үндерінің тұйықталуы анықталады. Осы науқастың ықтимал диагнозы:

<question> Нәресте 34 аптада 2000 г самақпен туылған. Апгар шкаласы бойынша 8-9 балл. Сильверман шкаласы бойынша бағасы 0-1 балл. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Тағамға толеранттылығы белгісіз құрсақ ішілік гипотрофиясы бар нәрестенің тамақтануын есептейді:

<question> 8 жастағы қыз қорыққаннан кейін жүрек соғу, әлсіздік, бас айналу сезінді. Объективті: тері жамылғысының бозаруы, ауыз және мұрын айналасындағы цианоз, ТЖ минутына 24-ке дейін, жүрек тондары тұйықталған, ЖЖЖ минутына 150-ке дейін. Пульс ырғақты, нашар анықталады а. radialis. АҚ 100/60 мм.с.іш жұмсақ, диурез жоғары. Осы пациентті жүргізудегі бастапқы қадам:

<question> Тынысы адекватты, гестация мерзімі > 37апта, салмағы >2500 г , ақау не жарақат жоқ. Нәрестені ары қарай жүргізу тактикасы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 48 беті

<question> Нәресте ұзаққа созылған босанудың 2-ші периодынан кейін 12 сағат бұрын 2200 гр салмақпен туылды. Тыныс алу өздігінен, бірден, реанимация көрсеткіштері жоқ болды. Анасы емізгісі келсе, әлсіз емеді. Тексеру кезінде: ТЖ- 56., t 35,40 C, патологиялық өзгерістер жоқ. Бірінші кезекте жасау керек:

<question> Жаңа туылған нәресте қыз бала, 3 жүктіліктен, 39 апталық мерздегі 3 туыттан, туған кездегі салмағы—2200 гр., бойы—50 см, бас шеңбері 36 см, кеуде шеңбері 35 см. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Қандай препаратты тағайындау нәрестелердегі геморрагиялық ауруды емдеудің патогенетикалық тәсілі болып табылады?

<question> Нәрестелердегі геморрагиялық аурудың медикаментозды профилактикалық тәсілі болып табылады:

<question> «Ана сүтінен сарғыштану» кезінде тактика:

<question> Қарау кезінде анасы 7 күндік қызында қынаптан бөлінді бөлінуін, екі жақтан сүт бездерінің тығыздалуын байқаған. Өте қорқып педиатрға келді. Сіздің тактикаңыз:

<question> Гемолитикалық ауру бар балада фототерапия әсерсіз болғанда тағындалады:

<question> Бала асфикциямен туылған. 2 сағаттан кейін еңтікпе (ТЖ 66 рет минутына) пайда болды. «қорылдаған» тыныс шығару, төстің тарылуы, сосын цианоз, пародоксальды тыныс, ернінен көпіршік шықты. Өкпеде әлсіреген тыныс. Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы, гипорефлексия, олигурия, іштің кебуі анықталады. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Бала гестациялық мерзімі 39 аптада, 3400 салмақпен бойы-50 см болып туылды. бірден жылады. Анасының көкірегіне алғашқы тәулікте берілген, емі жақсы. Рефлексстер автоматизмге белсенді шақырылады. Бұлшықет тонусы сақталған. К витаминін профилактикалық мақсатта қолданылуы:

<question> Нәресте І жүктіліктен, өзгеріссіз өткен, босану 38 гестациялық аптада. Туылғандағы салмағы 2900 г. Бойы—49 см. Анасының қаны—А(II), Rh, нәрестенің қаны АВ(IV), Rh-; Апгар шкала бойынша 7 - 8 балл. 3 тәулікте нәрестенің тері жабындысында сарғаю пайда болған. Қоңіл күйі бұзылмаған. Белсендіемеді лоқсымайды. Туа пайда болған автоматизм рефлексстері белсенді шақырылады. Биохимиялық қан анализінде билирубин 90 мкмоль/л, тікелей емес фракцияда, трансаминазалар қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Шала туылған нәресте 27-28 гестациялық апта мерзімде ерте босанудан туылған, жалпы жағдайы орта ауырлықта, салмағы 1100 г. Тамақтанудың тиімді әдісі:

<question> Бала 1 күндік. Жалпы қарау жасағанда терісінің сарғаюы анықталды, міндетті түрде зерттеу жүргізу керек:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 49 беті

<question> Бала 1-ші қалыпты өткен жүктіліктен туылды. резус-фактору сәйкессіздік бар. Босануға дейін анасы гепатитом А ауырған. Салмағы 3250 г, бойы 50 см. 3-ші күні терісі мен склерасының сарғаюы байқалған. Бала белсенді, жақсы емеді. Стул сары. Бауыр +1 см, көкбауыры пальпацияланбайды. Сарғаюдың пайда болу болжамы:

<question> Нәресте К, перзентханадан екінші күні қанағаттанарлық жағдайда шығарылған. Антенаталды және интранаталды кезеңдер асқынусыз. Баланың антропометриясы жетілу мерзіміне сәйкес. Екінші тәуліктің соңында баланың терісінде ұсақ-папулезді, мономорфты, табиғи қыртыстарда басым орналасқан бөртпелер пайда болды. Сәби анда-санда мазасызданады, емуі белсенді, дәреті бұзылмаған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<question> Егулердің күнтізбелік жоспарына сәйкес перзентханадағы нәрестеге егу жүргізіледі:

<question> Балаға 15 күндік, емізу кезінде тез шаршайды. Салмағы артта қалған. Тексеру кезінде: сол қарыншаның пульсациясы, 2 қабырға арасы анық, кіші қан айналым шеңберіндегі гиповолемия рентгенограммасында, сол қарыншаның гипертрофиясы.Сіздің диагнозыңыз:

<question> Салмағы 2,800 грамм, ұзындығы 47 см, қалыпты жүктіліктен және босанғаннан кейінгі толыққанды нәресте. Конъюнктивиттың алдын алу үшін ұсынылады:

<question> Саша ешқандай ауытқусыз, 36 аптада 1600г болып туылған. Тыныс алу қалыпты, жүрек жиырылу жиілігі минутына 120-дан астам, тері түсі-қызғылт, реакциялар-жақсы, бірақ ему мәселесінде қиындықтар туындаған.. Бұл баланың жағдайын қалай жіктейді:

<question> Туылғаннан кейін, жүктіліктің екінші жартысын ауыр гестозы бар ананан тәуелсіз тыныс алудың жоқтығы, жүрекке жиілігі минутына 80 соққы бар, қолдың аяқтарына, бөртпелерге, терінің бояуы - көгілдір. Алғашқы көмек қажет:

<question> Бала туғаннан кейінгі екінші күні еңтігу (ТЖ 60 минуттан көп тыныс алу қозғалысы) және экспираторлы шу пайда болды. Объективті: тері акроцианозбен, төс сүйегінің семсер тәрізді өсіндісінің ішке тарылуы. 4-ші тәулікте жасалған кеуде қуысының рентгенограммасында - өкпе алаңы қарайған, ауалы бронхограмма және интерстициальді эмфизема бөліктері көрінеді. Клиникалық-радиографиялық суретте асқыну пайда болады:

<question> Емізіп жүрген әйелдің температурасы 37,5С-қа дейін жоғарылаған, кеудесінде тығыздану пайда болған. Пальпация кезінде ауру сезімі, аздаған гиперемия. Сауғанда сүттің түсі қалыпты, қан мен ірің жоқ. Сіздің іс-әрекетіңіз:

<question> Ұл бала 5 жаста. Кенеттен дене қызуы 39, 5 С-ге жоғарылады. Бас ауыру сезімі, сандырақ, "тат тәрізді қақырықпен" жөтел, кеуде клеткасында ауыру сезімі пайда болды. Дәрігер қандай ауру туралы күдіктенуі керек:

<question> 5 жастағы бала, жағдайы ІІ дәрежелі тыныс жетіспеушілігі, интоксикация есебінен ауыр күйінде ауруханаға жеткізілді. Тынысы шулы, ара қашықтықтан естіледі, тыныс шығаруы қиындаған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы қораптық ренмен, аускультативті шулы тыныс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 бетін 50 беті

шығарумен әлсіреген тыныс, көп мөлшерде құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 8 жастағы балада пневмоторакс анықталуда, бұл кезде басты шара болып табылады:

<question> 3 жастағы баланың дене қызуы түнде 39,0 С дейін көтерілген, бұл жағдай 4 күн бойы сақталған. Әлсіздік, дем шығару қиындауы мазалауда. ТЖ 38-40 р мин. Қақырықты бактериологиялық себуда пневмококктың бета-лактамаза өндіретін штамдары анықталған. Емдегенде мына препаратты қолданған тиімді:

<question> 9 жастағы бала, шағымдары іріңді қақырықпен жөтелу, әлсіздік. Объективті: өкпесінде перкуторлы – коробкалық рең, аускультативті – қатаң тыныс, барлық алаңда ылғалды әртүрлі калиберлі сырылдар. Бронхограммада – «кесілген ағаш» типінде бронхтар дистальдық бөліктерінің үзілуі. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Ұл бала 2 жаста, 5 күн бойына қызбасы болған. Жағдайы ауыр, дене температурасы-39 С, ылғалды жөтел, ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, танаулары кернелген, көз асты көгерулер бар. Өкпесінде-оң жақта жауырын бұрышының астында өкпе дыбысының жергілікті қысқарғандығы, сол жерде әлсіреген тыныс фонында ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 5 жастағы бала клиникаға ауыр жағдайда түседі, ІІ дәрежелі тыныс жетіспеушілігіне, интоксикацияға байланысты. Шулы демалыс алыстан естіледі, дем шығару қиын. Өкпесінде қораптық сарында өкпелік дыбыс бар, аускультативті әлсіз тыныс шулы демалыспен және шашыраңқы құрғақ сырылдар мен ылғалды орташа көпіршікті сырылдар естіледі. ЖҚА – лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы байқалады. Кеуде қуысының R-графиясында өкпе түбірі қалыңдаған, өкпе суреті айқын көрінеді. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Бала 3 айлық, дене қызуы 38°C, 3 күн бойы жөтелген. Қазіргі уақытта құрғақ жөтел мазалайды. Аускультацияда: құрғақ, ызылдамалы, тарамалы және орта көпіршікті ылғалды сырылдар, қатаң тыныс, перкуссияда қораб дыбысы тәріздес естіледі. Алдын-ала болжам диагноз :

<question> Қыз бала 5, 5 жасар, клиникаға ауыр жағдайда әкелінген. Тыныс жетіспеушілігі ІІ дәрежелі, интоксикациямен. Тынысы шулы, ұзақтан естіледі, дем шығаруы қиындаған. Өкпесі перкуссияда «қорап» тәріздес дыбыс, аускультацияда. Тыныс әлсіреген, дем шығаруы шулы, көптеген құрғақ ысқырықты және ылғалды орта көпіршікті сырылдар өкпенің барлық алаңында. Қандай адын ала болжам диагноз ықтимал:

<question> Науқас 9 айлық. Клиникаға түскендегі шағымы: жөтел, еңтігу, дене қызуының көтерілуі 38°C дейін. Объективті: жағдайы ауыр, тері жамылғылары бозғылт, жамылмалы цианоз, еңтігу, қосымша бұлшық еттерінің қатысуымен. Перкуссияда өкпе дыбысы «коробочным оттенком». Өкпенің екі жағында майда көпіршікті сырылдар. Рентгенограммада-өкпе аймағында мөлдірлеп жоғарлаған, диафрагмасы төмен тұр. Қойылған диагноз: Жедел бронхиолит. Жедел бронхиолитте алдымен қандай емдік тактика қолданылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 51 беті

<question> Қыз бала 6 жаста, мынандай шағымдармен келіп түсті: жөтел, әлсіздік, дене қызуы 38, 4°С. Объективті: тері жамылғылары бозғылт, тыныс алуы минутына 34. Өкпеде перкуссияда өкпе дыбысы оң жақта қысқарған, осы жерде демі әлсіз құрғақ және ылғалды майда көпіршікті сырылдар. Диагностикада қандай тексеру әдісі нәтижелі мәлімет береді:

<question> Бала, 12 жаста бронх астмасымен 2 жыл бойы ауырады. Алғашқы бронх астмасының ұстамасы 10 жасында байқалды. Ұстама әдетте ауыр болмаған, беротек ингаляциясымен кетіп отырған. Ұстама жиілігі жылына 3-4 рет, жиірек түнде байқалады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Экспираторлы ентікпе байқалады. Көкірек қуысы аздап кернеуленген. Перкуторлы өкпе дыбысы қорап тәрізді. Тынысы ұзақ дем шығарумен, құрғақ, ысқырықты сырылдар естіледі. Тыныс алу жиілігі минутына 35 рет. Ұстаманы тоқтатуға бағытталған бірінші таңдау препараты:

<question> Балада туылған R-граммасында жұқа қабырғалы ауалы қуыс анықталады. 3 күн бұрын температурасы көтерілген, ентігу, жөтел пайда болған, мүмкін болатын диагнозды көрсетіңіз:

<question> 1 жастағы бала стационарға айқын токсикозбен, аралас сипаттағы ентігумен, температурасының 38 С дейін көтерілуімен түсті. Перкуссияда қораптық дыбыс анықталады. Жайылған шулар, жауырын бұрышында сол жақта – тұрақты ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіс көрсетілген:

<question> 2 жастағы бала ойнап жүріп кенеттен жөтелді, көгерді, жөтел 10 минутқа жалғасты және қайталанбады. Келесі күні қайта жөтел пайда болды (ұстама тәрізді емес), оң жақта құрғақ сырылдар көп естіледі. Диагнозды нақтылау үшін қандай диагностикалық әдіс көрсетілген:

<question> 7 айлық балада ОРВИ нәтижесінде 4 күннен бастап жағдайы нашарлады. Экспираторлы ентігу басталды. Аускультация кезінде – созылмалы демнің шығуы, әр-түрлі калибрлы ылғалды екі жағынан сырыл пайда болды. Осы аталған емдік препараттар тобының қайсысы емдеуге қарқынды:

<question> Бала 3 жаста, жедел ауырған, дене температурасы 38, 5 С, енжарлық, тәбетінің төмендеуі, ентігу (36-38), аурудың 2 күні учаскелік дәрігер ентігудің аралас сипаты, сол өкпенің төменгі бөлігінде перкуторлық дыбыстың қысқаруын, осы жерде тыныстың әлсірегенін, ұсақ көпіршікті және крепитациялаушы сырылдарды анықтады. Қандай дәрілік препараттарды тағайындау тиімді:

<question> 3 айлық баланы үйіне қарауға дәрігер келді. Баланың анасының шағымдануы бойынша 2 күн бойы жөтелге, субфебрильді қызуға, тәбетінің төмендеуіне, бүгін тамақ жеуден ішуден бас тартады, балада кеуде клеткасының тартылуы байқалады. Сіздің әрекетіңіз, БЖАИЖ келісімімен:

<question> Балаға 5 жас. Бронх демікпесінің жедел ұстамасы, ұзақтығы 2 сағат. Ата-анасы қыз балаға бромгексин мен эуфиллин берген. Сіздің әрекетіңіз:

<question> 8 жастағы оқушы дене қызуының 37, 2-37, 5-қа жоғарылауына, апта ішінде аз бөлінетін қақырық құрғақ жөтелге, тәбетінің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінен:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 беттің 52 беті

ауру баяу үдемелі жөтелдің дамуы және дене қызуының субфебриалды сандарға дейін көтерілуімен басталған. Объективті: тері жабындылары таза, қызғылт. Аранында шамалы катаралды көріністер байқалады. Қабық конъюнктивасы қызарған. Өкпесінде перкуторлы өкпе дыбысы, ұсақ, көпіршікті жойылған сырылдар естіледі. ЖҚА-де: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарылауы. Кеуде клеткасының рентгенограммасында: өкпе алаңында біркелкі емес ошақты инфильтраттар байқалады. Таңдаулы препарат болып табылады:

<question> 10 жастағы бала демалудың қиындығының кезеңді ұстамаларына шағымданады. Анамнезінен: Қиын тыныс алу ұстамалары соңғы 1, 5 жыл ішінде 3-4 рет мазалаған, өздігінен басылады, түнгі ұстамалар жоқ. Анамнезінде атопиялық дерматит кеудені объективті қарағанда және рентгенологиялық тексергенде патологиялар анықталған жоқ, Спирография анықтамалары бойынша PCV-85%. Диагноз қойыңыз:

<question> Қыз бала, 3 жас 2 ай. Әлеуметтік-биологиялық анамнезі жақсы, физикалық және психомоторлық даму жасына сәйкес. Анамнезінде сирек кездесетін асқынусыз өткір респираторлық вирустық инфекциялар (ЖРВИ) болған, олар бойынша амбулаторлық симптоматикалық ем қабылдаған. 2 жас 10 айдан бастап балабақшаға барады. 4 күн бұрын жоғары температураның көтерілуі, интоксикация симптомдарының пайда болуы (әлсіздік, тәбетінің төмендеуі) салдарынан жедел ауру басталды. Аурудың 1-ші күнінде учаскелік педиатрдың қарауында болып, балада ЖРВИ диагнозы қойылды. Дененің температурасын бақылау, жұқпаны түсіретін дәрілерді қабылдау, мол сусын ішу ұсынылды. Келесі 3 күн ішінде баланың жағдайында оң өзгерістер байқалмады, қыз бала жоғары температурадан арылмады, интоксикация симптомдары сақталды, жөтел пайда болды. Екі жақта өкпеде әртүрлі сырылдар естіледі, сол жақта төменгі бөлігінде тыныс алу әлсіреген. Зәр шығару және нәжіс бұзылмаған. Алдын ала диагнозды қойыңыз.

<question> Ауыл дәрігерінің қабылдауына анасы 7 жастағы баласымен келді. Ұл бала 6 айдан бері ауырып жүр, сол кезде алғаш рет «Обструктивті бронхит» диагнозы қойылған. Кейіннен бұл ауру 2–4 айда бір рет қайталанып тұрды. 2 жастан бастап типтік тұншығу ұстамалары байқалды. Емдеу тек ұстаманы жоюға бағытталған болды. Соңғы 2 жылда ұстамалар жиілеп кетті (аптасына бірнеше рет). Соңғы ұстама – 2 күн бұрын болды. 1 ай бұрын өткізілген сыртқы тыныс алу функциясын зерттеу нәтижесі –обструктивті түрдегі бронхтық өткізгіштігінің тұрақты бұзылуы, форсирленген дем шығарудың көлемі 68%, пиктік жылдамдық 70%, Вентолинмен жасалған тест әрқашан оң нәтиже көрсеткен. Үй шаңына, көктерекке және кейбір шөп түрлеріне сенсibilизация анықталды. Бала үнемі натрий кромогликаты, b2-адреномиметиктер, муколитиктер алады, ингаляциялық глюкокортикостероидтар периодты түрде қолданылған. Тұқымқуалаушылық: баланың анасының әкесі бронхиальды астмамен ауырады, анасы аллергиялық ринитпен ауырады. Объективті: бала астеникалық дене бітімімен, физикалық дамуда артта қалады. Сөйлесуге ынтасы жоқ, сұрақтарға қысқа жауап береді. Тыныс жетіспеушілігінің белгілері жоқ. Терісі таза, бозғылт, периорбиталды цианоз бар. Тыныс алу қатты, дем шығару қиындаған, тұншығу жоқ. Тыныс алу жиілігі (ТЖ) – 27 1 минутта. Пульс – 90 соққы/мин, артериалды қысым – 110/65 мм рт. ст. Іші жұмсақ, ауырсынусыз, бауыр +1 см, серпімді, көкбауыр пальпацияланбайды. Диагнозды қазіргі классификация бойынша тұжырымдаңыз.

<question> 6 айлық бала. Қыз бала бірінші жақсы өткен жүктіліктен, шұғыл босану жолымен дүниеге келген. Туған кездегі салмағы 3200 г, ұзындығы – 50 см. Босану және жаңа туған кезеңде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ		62/22 () 53 бетін 53 беті

ерекшеліктер болмаған. 1 айынан бастап жасанды тамақтандырылуда. 2 айында бетінде және қолдарында аллергиялық бөртпе пайда болды, ол жергілікті Адвантан препаратымен емделді. 3 айында бала ЖРВИ-ді бастан өткеріп, симптоматикалық ем қабылдады. Ананың тағамдық және дәрілік аллергиясы бар. Қазіргі ауруы температураның фебрильді деңгейге дейін көтерілуімен басталды, құрғақ, үзік-үзік жөтел, тыныс алу қиындықтары мен дауысты тыныс алу белгілері пайда болды. Тексеру кезінде жағдайы ауыр. Терісі таза, бозарған. Кеуде қуысының икемді жерлерінің тартылуы, мұрын қанаттарының кеңейуі, периоральды цианоз байқалады. Тыныс алу жиілігі – минутына 60. Перкуссиялық тексеру – өкпелердің үстінде өкпе дыбысы, қораптық реңкпен. Аускультацияда: дем алу кезінде және дем шығарудың басында ұсақ көпіршікті сырылдар байқалады. Жүрек шекарасы: оң жағы – кеуде сүйегінің оң жақ шекарасынан 0,5 см ішке қарай, сол жағы – сол жақ ортаңғы бұғана сызығынан 0,5 см сыртқа қарай. Жүрек соғысының дыбысы айқын, ырғақты, жүрек соғу жиілігі (ЖСЖ) – минутына 140 соққы. Температура 38,6°C. Іші аздап ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынусыз. Бауыр – қабырғадан 2 см төмен. Зәр 2 рет шыққан, жұмсақ, сары, патологиялық қоспаларсыз. Жалпы қан анализі: Нb – 132 г/л, эритроциттер – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $12,8 \times 10^9$, таяқша нейтрофилдер – 14%, сегментті нейтрофилдер – 50%, лимфоциттер – 23%, эозинофилдер – 10%, моноциттер – 7%, СОЭ – 15 мм/ч. Кеуде қуысының рентгенографиясы: өкпелік алаңдардың, әсіресе периферияда, мөлдірлігінің (прозрачность) жоғарылау және диафрагманың төмендегені байқалады.

Алдын ала диагноз қойыңыз: