

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2-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 ()

БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР

80 беттің 2 беті

Құрастырушы жәс. Апплиева Б.М.

Кафедра меңгерушісі

М.Т.Д. профессор Досыбаева Г.Н.

«28» «08» 2025 жылғы № 2

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 3 беті

<question>17 жастағы науқас учаскелік дәрігерге бел аймағындағы ауру сезіміне, жиі зәр шығаруға, қалтырауға шағымдарымен жүгінді. Анамнезінен: ЖРВИ жиі ауыратыны белгілі. Шамамен 5 жыл іштің төменгі бөлігінде мезгіл-мезгіл ауырсынуды байқайды, осы фонда субфебрильді температура бар; кейде зәр шығару кезінде ауырсыну байқалады. Қарап тексергенде: температурасы 37,8°C. Перифериялық ісінулер жоқ. L / түйіндер үлкеймеген. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ. NPV минутына 19. Жүрек тондары анық, ырғақты. Жүрек соғу жиілігі - минутына 78.АҚ 110/70 мм.сын.бағ Іші жұмсақ, барлық бөлімшелерде пальпацияда ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Эфлюраж симптомы сол жақта оң. Зәр шығару тәулігіне 8 ретке дейін, түнде – 3 рет, ауырсынады. Төмендегілердің қайсысы осы науқасты басқарудағы келесі қадам болып табылады?

<question> Науқаста бронхоэктаз, созылмалы ринит, синусит және ішкі ағзалардың жартылай кері орналасу симптомдары бар. Болжамды диагноз:

<question>Ішектің тітіркену синдромы даму себебі неде?

<question>10 жасар балада балтырларында бөртпе пайда болды. Тексеріп қарағанда: балтырларының терісінде патологиялық процесс гиперемияланған негізде 3-5 мм диаметрлі пустулалар түрінде, шамалы ауырсындырады. Қандай зертханалық тестілер диагнозды растайды?

<question>Ұл бала 11 жаста, ауруханаға буындарындағы ұшпалы ауру сезіміне, азырақ физикалық жүктемеден кейін енгізу, жүрек тұсының жаншып ауруына шағымданып келді. 2 апта бұрын іріңді ангинамен ауырды. Объективті: жіліншік-табан табан буынының ісінумен бала пассивті. Жүректің салыстырмалы тұйығының шекарасы солға ұлғайған, тахикардия, жүрек ұшында систоалық шу. Жіліншік-табан буыны ісінген, ұстап тексергенде ару сезімі бар. Кеудесінде ашық-қызыл бөртпелер, пальпацияда ауырмайды.ЭТЖ – 28 мм/сағ, лейкоциттер – 11 x10⁹/л, фибриноген – 6,4 г/л, АСЛ-О 1:750 бір. Балада қандай теріге тән белгілері пайда болды?

<question>Қыз бала 8 жаста, физикалық жүктемеден кейінгі тізе буындарының тізе буындарының ауруына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Анасының айтуы бойынша ангина және ЖРВИ -мен жиі ауырады. Бала таңертең төсегінен тұрмайды, түскі уақытқа дейін төсекте қалғысы келеді. Қарап тексергенде: саусақ буындарында ісінумен дефигурациялар көрінеді, қимыл қозғалысы шектелген, саусақ қысу симптомы оң. Оң жақ тізе буыны ісінген. ЖҚА: – эритроциттер - 3,5 млн, Нв - 122 г/л, лейко – 10 мың, Лф - 35%, эозинофилдер-1%, моноциттер -2%, тромбоциттер – 360 мың, ЭТЖ – 30 мм/сағ, СРБ - оң. РФ - теріс. АНА - оң. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<question>Қыз бала 14 жаста, шағымдары жүрек тұсының жаншып ауруы, тізе буындарының ісінуі, дене қызуының 38,5 С жоғарылауы. Анамнезінен: бала кезінен ангинамен жиі ауырған. 7 жасында шынтақ және оң тізе буындары ісінді, тремор және фебрильді қызба аясында аяқ-қолдардың еріксіз қозғалысы пайда болған. Бұл жағдайының нашарлауы 2 апта аясында кезекті ангинамен ауырған соң пайда болды. Объективті: тізе буындарының артриті. Аускультацияда: 1 тон әлсіреген, жүрек ұшында систоалық шу. ЖСЖ 110 рет минутына, пульс 110 рет минутына, ритм дұрыс. Төменде көрсетілген жағдайлардың қайсысы қыз балада дамуы мүмкін?

<question>Қыз бала 13 жаста, жүрек аймағындағы жайсыздыққа және ауру сезіміне, қолдарының дірілдеуі, дене қызуының 39,0 С көтерілуі. Өкесінің айтуынаша бір ай алдын іріңді ангинамен ауырды. Кейіннен анасы қызының жазуының өзгергенін байқаған, бет бұлшық еттері дірілдеуі және саусақтарының треморы. Объективті: жүректің салыстырмалы тұйығының шекарасы солға 1,0 см-ге ұлғайған. Жүрек тондары тұйықталған, систоалық шу жүрек ұшында естіледі. ЖҚА: ЭТЖ-45 мм/сағ, лейкоциттер- 11 мың, фибриноген – 8,0 г/л, антистрептолизин «О» 1:850 бірлік. ЭКГ-ритм ырғақты, ЖСЖ-100 рет минутына, артриовентрикулярлы блокада 1 дәрежесі. Қандай диагноз болуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 4 беті

<question>11 жастағы қыз оң жақ тізе буынында, сол тізе буындарында ауырсыну мен қозғалыстың шектелуіне, дене қызуының 40 градусқа дейін жоғарылауына шағымданады. Анамнезінен: бала кезінен жиі ангиналар, соңғы эпизод 1 ай бұрын салқындағаннан кейін болған. Анасының айтуы бойынша қыздың жазуы бір апта бойы өзгерді және ұмытшақ болып барады. Объективті: зақымданған буындардағы артрит, шынтақ буындарының үстіндегі ауыру сезімсіз түйіндер. Жүректің салыстырмалы тұйығы ұлғаймаған. Аускультацияда: жүрек тондары анық, шу жоқ. Дене қызуы - 38,7 градус. ЖҚА: Лейкоциттер - $11 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин - 123 г/л, СОЭ 40 мм/сағ. РФ - теріс, СРБ - 41 мг/мл. ЭКГ - ырғақ синусты, ЖСЖ 88 рет минутына, ЖЭО вертикальды. ЭхоКГ патологиялық жағдай анықталмайды. Екіншілік бицилинопрофилактиканың бұл жағдайдағы дұрыс схемасын көрсетіңіз?

<question>8 жастағы баланы стационарға ауыр жағдайда жеткізді, анасының айтуы бойынша бала тізе, шынтақ және иық буындарының ауыруына шағымданады, одан кейін бөртпелер, 39,8 градусқа дейін қызба пайда болды. Анамнезінен: жедел ауырды, 2 апта алдын артралгия пайда болды, мойын аймағындағы лимфа түйіндері ұлғайды, кешеден бері бөртпелер мен қызба пайда болды. Қарап тексергенде: "бүлдірген тәрізді" тіл (сурет), конъюктиваның гиперемиясы, ерінің құрғауы және гиперемиясы, кеуде де және аяғында полиморфты бөртпелер, мойын артқы лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Табанында ісіну. Объективті: жүрек шекарасы үлкейген, тондар тұйықталған, ұшында систолалық шу. ЖҚА: Нб - 115 г/л, лейкоциттер - $12 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер - $410 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ - 42 мм/сағ. СРБ - 32 мг/мл, АНА - теріс, АСЛ-О - 100 МЕ/л. ЭКГ: ишемия белгілері. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<question>Ұл бала 10 жаста 1 жылдан бері ауырады. Бойына қосқан жоқ, 5 кг арықтады, жиі ақсаңдайды, табанында, тізесінде ауру сезіміне және көру нашарлағанын айтады. Объективті: тізе буындарының екі жағынан да дефигурациясы, бұлшық еттерінің атрофиясы. Зерттеу нәтижелері: Нб - 121 г/л, лейкоциттер $10 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ - 23 мм/сағ. РФ - 10 МЕ/л, СРБ - 5 мг/л, HLA B27 оң. Қандай емдеу әдісі бірінші кезекте оптималды болып табылады?

<question>8 жасар қызда тері жабындыларының, сірлі қабаттардың бозаруы, әлсіздік, бас айналуы, тәбетінің төмендеуі байқалады, өткір иістер ұнайды, шикі қамырды жегенді ұнатады. Терісі құрғақ, езулері «желінген», глоссит. Жүрек тондары айқын, жүрек ұшында қысқа систолалық шуыл. Тексеру нәтижелері: сарысулық темір - 9,5 мкмоль/л, ферритин 25 нг/мл, эритроциттер $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 80 г/л, ТК 0,7; ретикулоциттер 4%. Қандай терапия қажет?

<question>16 жастағы қыз бала жасөспірімдердің артериалды гипертензиясы диагнозымен 2 жыл көлемінде үздіксіз 10 мг/тәулігіне дозасымен эналаприл қабылдайды. Эффекты жақсы. Бірақ соңғы 2 ай көлемінде ұстамалы құрғақ жөтел пайда болды. Терапияға коррекция жасаңыз.

<question>8 айлық ер балада демікпе, ұзақ уақытты, көбінесе ұйықтап жатқанда болатын жөтел, әлсіздік, жиі суық тиіп аурулар бар. Бала сабырлы (спокойный), аз қозғалады, күйлі (повышенной упитанности). Терісі бозарған, мәрмәрлі суретпен. Температурасы 36,0 С. Тыныс жиілігі 45 рет 1 минутта. Перкуторлы - өкпе үстінде өкпелік дыбыс, аускультативті - везикулярлы тыныс. Қан анализінде: ЭТЖ 5 мм/сағ., лейкоциттер $5,2 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер 83%, эозинофилдер 4%. Кеуде торы ағзаларының рентгенограммасы (суретті қараңыз). Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<question>11 айлық қыз бала. 6-8 апта көлемінде дәнді ботқа (злаковая каша) түрінде қосымша тамақ берген соң тәбетінің төмендеуі, метеоризм, көп мөлшердегі болатын сасық иісті сұйық нәжіс, ішті пальпациялаған кезде болатын ауырсыну, іш көлемінің үлкеюі, бұлшықет гипотониясы, әлсіздік, немқұрайлылық, остеодиты гиперплазия белгілері пайда болды. Салмағы 7800, туған кездегі салмағы 3500. Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<question>15 жасар ер бала қызылға, тамақтанған соң ауа кекіруге, кей кезде болатын дисфагия мен одинофагияға, тамақтанған соң төс артындағы ауырсыну сезіміне шағымданды. ФЭГДС-те: өңештің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 5 беті

төменгі үштен бір бөлігінде гиперемия, сілемейдің босаңсып-жұмсаруы, бірлі-жарым эрозиялар, анықталды, кардиясы үнірейіп тұр. Асқазан мен он екі елі ішектің сілемейлі қабаты қызғылт. Аталғандардың қайыссысы терапияның 1-ші кезеңінде (терапия 1 линии) қажет?

<question>12 жастағы бала сопор жағдайында балалар ауруханасының қабылдау бөліміне таңғы сағат 6 да түсті. Соңғы уақытта анасы баласының әлсіздігін, арықтауын, кей кездегі жүрек айнуы мен іштегі ауырсыну сезімдерін, көп су ішетінін және әжетханаға жиі баратынын байқаған. Қан талдамаларында - гемоглобин 125 г/л, лейкоциттер $7,9 \cdot 10^9$, ЭТЖ 12 мм/сағ., жалпы ақуыз 65 г/л, глюкоза 12,5 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л, несепнәр (мочевина) 6,9 ммоль/л. НЖА (ОАМ) – салыстырмалы тығыздығы 1030, ақуыз – теріс, глюкоза 2,9, кетондық денелер +++, эритроциттер 2-3 көру алаңында, лейкоциты 4-5 көру алаңында. Аталған диагноздардың қайыссысы болуы мүмкін?

<question>Балға 5 ай. 2 ай бұрын басқа елден көшіп келген. Салмағы 4050, бойы 52 см болып 42-ші аптада туылған. Босану үйінде меконий кеш кеткен. Анасы баланың тәбетінің төмендігіне, жұтынудың қиындауына, метеоризмге, іш қатуларына шағымданады. Қарау кезінде дене салмағы 5600 г, бойы 60 см, тері жабындыларының құрғақтығы, бозғылттығы және түлеуі, алақан мен табандарының суық болуы, беті мен қабақтарының ісінуі, шаштарының сынғыш, құрғақ, өңсіздігі байқалады. Сіздің болжамды диагнозыңыз?

<question>13 жасар қыз балада бас ауыруы, іш ауыруы, тізе және сирақ-табан буындары ауыруы пайда болған; жөтел, бетінде «көбелек» тәрізді бөртпелер пайда болған. Объективті: АҚ 135/90 мм.с.б.б., өкпеде ылғалды, таралған сырылдар, бауыры +2-2,5 см-ге қабырға доғасының астынан шығып тұрады. Лабораторлы: гемоглобин 88 г/л, эритроциттер $3,9 \cdot 10^{12}$ г/л, тромбоциттер $90 \cdot 10^9$, ЭТЖ - 58 мм/сағ.; несеп анализіндегі ақуыздар 1,2 г/л. Аталған зерттеу әдістерінің қайыссысы диагнозды нақтылау үшін қажет?

<question>2 жастағы баланы 2 күн бойы терінің сарғаюы мен шаршау аландатады. Бір апта бұрын суық тигеннен кейін мұрын су ағуы болды. Жаңа туған нәрестелік сарғаю бойынша бес күндік курсты аяқтады. Өмірлік көрсеткіштер қалыпты. Объективті - терінің және конъюнктива сарғаюы. Көкбауыр қабырға доғасынан 3 см төменде пальпацияланады. Hb - 98 г/л, эритроцитте гемоглобиннің орташа концентрациясы (МСНС) 38% құрайды. Кумбс тесті теріс. Қандай асқину ықтималдығы жоғары?

<question>9 жасар бала соңғы 10 күн ішінде жұтыну кезінде кезінде аузында ауырсынуға және күдіру сезіміне шағымданады. Соңғы 3 аптада әлсіздік пайда болды. Әкесінде 30 жаста өт тастарына байланысты холецистэктомия жасалған. Объективті - дене қызуы $37,7^{\circ}\text{C}$, пульсі 105/мин, АҚҚ - 110/65 мм с.б.б., ЖСЖ - 28/мин. Шырышты қабаттардың ісінуі, склераның орташа сарғаюы, ісінген қызыл тіл. Қанда - Hb - 98 г/л, MCV 102 мкм3, ретикулоциттер 0,4%; орталық қуысы жоқ эритроциттер. Науқастың шағымының не алдын алу мүмкін еді?

<question>14 жасар қыз бірнеше айлар бойы қайталанатын мұрыннан қан кетулерге шағымданады. Эпизодтар кенеттен пайда болады, егер еңкейсе және басын алға еңкейтсе бірнеше минуттан соң тоқтайды. Етеккір тұрақты, көп мөлшерде, аралығы 27күн. Соңғы етеккір оралымы 3 апта бұрын болды. Қанда - Hb 110 г/л, гематокрит 34%, лейкоциттер 7000/мм3, тромбоциттер 180 000/мм3, протромбинді уақыт 13 сек, жартылай тромбопластинді уақыт 45 сек, қан кету уақыты 10 мин. Қай диагноз болуы мүмкін?

<question>9 жасар бала футбол матчы кезінде басқа ойыншымен соқтығысқаннан кейін пайда болған оң тіздегі ауырсынуға шағымданады. Бірнеше ай бұрын ол тіс жұлғаннан кейін қатты қан кеткен. Қарап тексергенде, оң жақ тізе буынының ауырсынуы және ісінуі. Аяқтардағы әртүрлі сауығу сатыларындағы көгерулер. Көрсеткіштер - тромбоциттер - 235,000 / мм3, АЧТВ (тромбопластиннің жартылай қосылу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 6 беті

уақыты) 78 сек, протромбин уақыты - 14 сек, қан кету уақыты 4 мин. Қан плазмасында ненің концентрация төмендеген?

<question>16 жастағы бала дәрігерге 3 апта бойы сұйық нәжісі салдарынан келді. Нәжіс тәулігіне 2-3 рет, кейде қан аралас. Іштің спазмдық ауруы, шаршау, 2 кг салмақ жоғалту мезгіл-мезгіл алаңдатады. Объективті - дене қызуы - 37,1°C, пульсі - 82/мин, АҚҚ - 106/68 мм с.б.б., пальпация кезінде іштің төменгі бөлігінің ауруысынуы. Нәжіс к/ж-на теріс. Қанда - Нb - 118 г/л, лейкоциттер 12 400/мм3, ЭТЖ 14 мм/сағ. Колоноскопияда - қабынған, борпылдақ шырышты, эндоскоппен жанасқанда қан кету. Қандай тактика орынды?

<question>Бұрын сау болған 4 жасар бала ата-атанысымен алдыңғы апта бойы жалғасқан қызбаға, буындардағы жайылған ауырсынуға және іштегі бөртпелерге байланысты дәрігерге жеткізілді. Ол отбасымен бірге 2 жыл бұрын Қытайдан көшіп келген. Балабақшаға барады. Оның екпелері туралы мәліметтер жоқ. Дене температурасы 38,5С, пульс 125соқ/мин., АҚ100/60мм сын.б.б., карауда - денеде полиморфты бөртпелер, конъюктивит. Тілі жылтыр және қызыл, еріндері жарылған, қолдары және аяқтары қызыл және ісінген, оң жақтық алдыңғы мойындық лимфаденопатия. Ауруды басқаруда қандай келесі кадам ұсынылған?

<question>Ерғали, 9 жаста, төс артының ауырсынуы, аузында қышқыл дәмінің болуы, қыжыл, тәбетінің нашарлауы шағымдарымен түскен. Өзін 1 жылдан бері ауру санайды, өйткені сол кезде жоғарыда аталған симптомдар пайда болған. Объективті: жағдайы орташа ауырлықты. Дене тұрқы арық. Терісі бозарған, таза. Ісінулер жоқ. Тынысы везикулалық. Жүрек тондары дыбыссыз, ырғақты. Іші жұмсақ, эпигастралды аймақты, Кера нүктесін пальпациялағанда ауырсынады. Тілін лас-сұрғылт түсті қабық жапқан. Үлкен дәреті тұрақсыз. Сіздің диагноз?

<question>Алина, 15 жаста, ревматоидты артритке байланысты жүйелі түрде стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (СекКП) қабылдайды. Анамнезінде СекКП-индукциялық эрозиялық гастрит. Эрозиялық гастрит дамуы мүмкіндігін болдырмау үшін қандай топтағы препараттарды тағайындайды?

<question>Федор, 13 жаста, табиғаты хеликобактер ойық-жаралық ауру диагнозы анықталған. Эрадикациялық ем өткізілген. Жылдам уреазалық тест арқылы хеликобактер эрадикациясының бақылау тиімділігі қашан өткізілуі тиіс?

<question>"13 жастағы жасөспірімде іштің төменгі бөлігінде өткір ауырсыну, жиі зәр шығару кезінде ауырсыну пайда болды. Денесін қатты салқындатып алғаннан кейін жіті қабыну дамыды. Объективтік тексеру кезінде анықталды: тері қалыпты түсте, ісіну жоқ. Тыныс везикулярлы. Жүрек үні айқын, PS минутына 78 соққы. Іш жұмсақ, төменгі бөлігі ауырсынады. АҚ 110/75 мм рт.ст. ҚЖА: лейкоциттер-10,9 10/л, СОЭ 16 мм/сағ. НЖА: лейкоциттер 20-25 к/а, эритроциттер - 6-8 к/а., шырыш++ , бактериялар+++ . Қандай диагнозды болжауға болады?

<question>Дәрігердің қабылдауына 14 күндік баласымен анасы келді. Шағымдары тәулігіне 7-8 ретке дейін жиі, қорытылмаған, түйіршіктер мен жасыл түсті нәжіс. Нәжістің бұл сипаты тіпті өмірдің 3-4 күнінен бастап перзентханада да байқалған. Жаңа туған нәрестеде ЖИИ-ға күдіктенуге болады ма?

<question>12 жасар қыз бала қабылдауға соңғы 10 күндегі эпигастрийдегі және пилородуоденальды аймақтағы қатты ауру сезіміне шағымданып келді. Өткізілген ЭГДС: өнештің шырышты қабаты қызғылт түсті, кардия жабық. Асқазандағы бұлтты шырыш; асқазанның антральді бөлігінің шырышты қабаты гиперемияланған, ісінген, қабырғаларында жалпақ дөңес байқалған. Шырышты қабаты ісінген, гиперемияланған, алдыңғы қабырғасында 0,6 см тыртық, артқы қабырғасында гиперемияланған 1,0х0,8 см дөңгелек ойық жара бар, түбі фибринмен жабылған. НР инфекциясына биопсия сынағы: оң (++) . Төменде көрсетілген емдеу әдістерінің қайсысын тағайындар едіңіз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 7 беті

<question>Бала 12 жаста. ЖТД дәрігерінің профилактикалық тексеруінде протеинурия және лейкоцитурия, эритроцитурия анықталды. АҚ 130/90 мм с.б./Ст дейін. Қарап тексергенде – беті мен терісінің бозаруы, қабақтың пастоздылығы. Қанда: жалпы белок 62 г/л, мочеви́на 7,84 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л. ОАМ тағдырында. салмағы 1020, белок – 1,0 г/л; макрогематурия, гиалинді құймалар 10 п/з дейін. Клиникалық диагноз қойыңыз.

<question>12 жасар бала, эрадикациялық терапия фонында созылмалы *Helicobacter pylori* этиологиясының гастродуоденитінде тәулігіне 4 ретке дейін диарея түріндегі нәжістің бұзылуы анықталды. Копрограммада лейкоциттер 2-3-ке дейін көру, шырыш ++, йодофильді флора ++++. Осы ішек дисфункциясын емдеуде қандай дәрілік топ біріншілік препарат болуы керек?

<question>Қыз 13 жаста. Созылмалы гастритпен 2 жылдай ЖТД есепте тұрады. Тамақ ішкеннен кейін эпигастрийде түтіккен ауырсыну және ауырлық, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәммен мазалайды. Кейде тілдің күйіп қалуы, аяқ-қолдарда «жорғалау» сезімі. Терінің бозаруы, субиктериялық склера, «лақпен» тіл анықталады. Метеоризм, диарея. ҚЖА-дағы қанның қандай сипаттамасы осы ауруға тән?

<question>9 жасар балада есту қабілетінің төмендеуі, зәрінде гематурия (анасының атасы 45 жасында СБЖ-дан қайтыс болған). Ықтимал диагноз және тексеру тактикасы қандай?

<question>Бала 41 аптада туылған, салмағы 4300, бойы 56 см, беті мен денесінің ісінуі байқалады. Шілде 4 x 4 см, сагитальді тігіс 0,5 см ашық. Адинамия, ұйқышылдық, апноэ ұстамалары, стридорлы тыныс күшейген, тез суу, айқын сарғаю байқалады. Төмендегілердің қайсысы диагностикасының бірінші сатысы болып табылады?

<question>10 айлық, салмағы - 10 кг балаға үйге дәрігер шақыртылды. Шағымдары дене қызуының 39,1°С-қа дейін көтерілуіне, аяқ-қолдың еріксіз жиырылуы және бірнеше секундқа естен тануы пайда болды. Жағдайы орташа ауырлықта. Бала дамуы біршама артта қалған. Тәбеті төмендеген, бірақ жақсы ішеді. Тері жабындылары ылғалды, ыстық, беті орташа қызарған. Мұрыннан тыныс алу қиын, шырышты бөліністер байқалады. Жұтқыншақ және жұтқыншақтың артқы қабырғасы ісінген, гиперемияланған. Өкпесінде қатаң тыныс, сырылдар жоқ, тыныс алу жиілігі 36 рет 1 мин. Жүрек тондары ритмді, пульс 132 рет 1 мин. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Нәжіс пен зәр шығару бұзылмаған. Менингеальды немесе ошақты белгілер жоқ. Алғашқы көмек жинағында сізде 0,5% диазепам ерітіндісінің ампуласы 2 мл / 10 мг және парацетамол 100 мл, 5 мл / 120 мг суспензиясы бар. Балаға шұғыл көмек көрсетіңіз.

<question>11 жасар қыз жалпы тәжірибелік дәрігерге барады. Дәрігерге барардан бір ай бұрын тамағы ауырған. Жақында шаршай бастады, оқуы нашарлады, ашуланшақтық, көз жасы ағу, мимикалық бұлшықеттердің жиырылуы, жүріс тұрақсыздығы пайда болды, жазуы өзгерді. Объективті: жүрек шекарасының кеңеюі, тахикардия, жүрек ұшында систоалық шу; бұлшықет тонусы мен сіңір рефлекстерінің төмендеуі, координациялық сынақтардың бұзылуы. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question>Бала 3 жаста. Анасының шағымдары нашар тәбет, әлсіздік,көп жылауы, балалармен қарым-қатынас кезіндегі негативизм. Сауалнама барысында оның көмір, шикі тартылған ет, газет қағазын жеуге құмар екені белгілі болды. Объективті: алақаны бозғылт. Тері жабындылары құрғақ, ауыз бұрыштарында жарықтар, тіндердің тургоры және бұлшықет тонусы біршама төмендеген. Тыныс алу қиын. 30 мин. Жүрек тондары тұйықталған, ұшында 5 нүктеде систоалық шу. Энурезбен ауырады. ЖКА – эритроциттер 4,1x1012/л, НВ 112 г/л, ТК 0,7. Қандай сараптама тағайындау керек?

<question>Қыз бала, 7 айлық. Туулу кезіндегі массасы 3140 г, бойы 51 см. Анамнезден: 4 айға дейін емізулі болған, тағам рационында - айран 4 айдан бастап, алма шырыны аптасына 1-2 рет, 6,5 айдан

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 8 беті

бастап езілген көкөніс қосылған, алайды оны ынтасыз жейді, күнделікті емес. Қарау барысында бала әлсіз, тері жабындылары боз және құрғақ, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу анықталған. Салмағы - 8 кг, бойы - 70 см. Қан сараптамасында Нв- 84 г/л, эр. - 3,5х10¹²/л, ЦП - 0,6, анизоцитоз, пойкилоцитоз айқындалған, ЭТЖ - 10 мм/сағ. Сидеропениялық синдромға жататын көрсеткішті атаңыз:

<question>Қыз бала, 7 айлық. Туулу кезіндегі массасы 3140 г, бойы 51 см. Анамнезден: жүктілік кезінде анасы 32 аптадан бастап анемия бойынша емдеу курсынан өткен, темір препараттарын тұрақты қабылдамаған. Қыз бала 4 айға дейін емізулі болған, тағам рационында - айран 4 айдан бастап, алма шырыны аптасына 1-2 рет, 6,5 айдан бастап езілген көкөніс қосылған, алайды оны ынтасыз жейді, күнделікті емес. Қарау барысында тері жабындылары боз және құрғақ, тахикардия, жүрек ұшында систолалық шу анықталған. Салмағы - 8 кг, бойы - 69 см. Қан сараптамасында Нв- 84 г/л, эр. - 3,5х10¹²/л ЦП - 0,6, анизоцитоз, пойкилоцитоз айқындалған, ЭТЖ - 10 мм/сағ. ОЖСС 75 мкмоль/л, темір сарысулық 11,0 мкмоль/л. Болжамды диагнозды атаңыз?

<question>Қыз бала, 10 жаста. Шағымдары: оң жақ қабырғаастының батып ауыру, таңғы уақытта ауызға ащы дәмнің келуі, соңғы 2 аптада тұрақсыз үлкен дәрет. Анамнезден: газдалған сусындарды және бургерлерді жиі қолданады. Аз қозғалысты өмір салтын жүргізеді. Қарау барысында: оң жақ қабырғаасты пальпациясы кезінде ауырады, Кера, Ортнер, Мерфи симптомдары оң. Аталған негізгі диагностикалық зерттеулердің қайсысын амбулаторлық кезеңде жүргізу қажет?

<question>8-айлық нәрестенің физикалық дамуын бағалау барысында оның дене салмағы 7300 г құраған, ұзындығы 68 см. Нәресте 3200 г салмақпен, 50 см дүниеге келген. 4 айға дейін емізулі болған, содан кейін бейімделген қоспаға өткен. 5,5 айдан бастап ботқа (сұлу, жарма) түрінде бір реттік қосымша тағам қосылған, 6,5 айдан бастап - езілген көкөністер, 7 айдан бастап - ет қосылған. 5 айында нәресте жасқа байланысты сәйкес келген, содан кейін дене салмағы өсуі төмендеп, 80-100 г-нан, ал 7 айдан бастап дене салмағы азая бастаған. Үлкен дәрет тәулігіне 2-3 реттен, кейде 5 рет. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<question>Учаскелік дәрігер 8 айлық баланы қарады. Шешесінің шағымы дене қызуының 39С дейін жоғарылауына, енжарлыққа, емшектен бас тартуға, құсуға. Бүгін, ауруының 4-ші күні сарғаю пайда болды, бала өте мазасыз, тырыспа пайда болды, «кофе қоюы» сияқты құсу пайда болды. Анамнезінен белгілі: 3 ай алдын балаға қан құйылған. Биохимиялық анализінде: Жалпы билирубин 165 мкмоль/л, тікелей фракциясы 144 мкмоль/л, АЛТ 5,8 мкмоль/л, АСТ 3,7 мкмоль/л, тимол сынама 12 бірлік. Алыменен жасалуы тиіс дәрігердің іс –әрекеті:

<question>1,5 жастағы бала сауда орталығында кока-кола және пицца жеген соң екі рет құсқан, үш реттік сұйық дәрет болған, дене температурасы 37,5 С-қа жоғарылаған, ішін пальпациялағанда ауырсынады. Нәжісі көп, «батпақты жер балдырының» иісіндей сасық, шырыш түйіндері бар. Осы жағдайда қандай антибактериалды препарат этиологиялық факторға әсер етеді?

<question>Науқас 17 жаста, тәтті майлы қаймақ қосылған балкүлше жегеннен 3 сағаттан кейін жедел ауырды. Әлсіздік, жүрек айну, жеген тағаммен көп реттік құсу пайда болды. Сұйық нәжісі, көп мөлшерде, қосындыларсыз. Дене температурасы-37,8С. Тері жамылғылары боз, аяқ-қолдары суық. Пульс 100рет/мин. АҚ -90/60 мм.с.б.б. Жүрек тондары тығыздалған. Дәрігердің тактикасы қандай?

<question>Ерлан 6 жаста, баланың анасы дене температурасының 37,5С жоғарлауына, ішінің ауырсынуына, мезгілдік жүрек айнуына шағымданып келді. ЖҚА: эозинофилия, ЭТЖ 15 мм/сағ. Эпидемиологиялық анамнез: жеке бас тазалығы ережелері үнемі сақталмайды. Нәжіс микроскопиясы: құрттардың сопақ жұмыртқалары, диаметрі 0,1мм, екіжиекті қапшықты анықталды. Баланы емдеуге тиімді дәріні тағайындаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 9 беті

<question> 7 жасар қызда температурасының 37,7 С-қа жоғарылауы, құсу, әлсіздік, тәбетінің болмауы байқалады. Қарау барысында склерасы мен тері жабындылары сарғыш тартқан, бөртпелер жоқ, оң жақ қабырға доғасын пальпациялағанда ауырсыну сезімі байқалады және бауыры 2,5-3,0 см-ге шығып тұр, несеп түсі күнгірт, нәжісі ақшылт. Жалпы билирубин 95 мкмоль/л, ПИ 80% , Анти-HAV – JgM оң. Аталған диагноздардың қайысысы болуы мүмкін?

<question> Наукас, 45 жаста, нефрология бөліміне түсті. Қарау кезінде оң жақтағы бел аймағында ауырсыну анықталды. Наукас бір рет құсуды, зәр шығару кезінде ыңғайсыздық сезімін және шығарылған зәрдің аз мөлшерін атап өтеді. Сіз-дәрігер медбикеге наукас қуығының шырышты қабатын тексеру үшін наукасты цистоскопияға дайындауды тапсырдыңыз. Наукас кобалжулы, зерттеу жүргізудің қажеті жоқ деп талап етеді. Сіздің әрекеттеріңіз:

<question> Төменде берілгендердің барлығы асқынған пиелонефритке тән белгілер болып табылады, тек біреуінен басқасы:

<question> Тітіркенген ішек синдромының клиникасына тән:

<question> Созылмалы гепатиттің бауыр циррозына өту белгілерін атаңыз:

<question> Ультрадыбыстық диагностика кезінде созылмалы холециститтің негізгі критерийін атаңыз:

<question> Ұйқы безі функциясының сыртқы секреторлық жеткіліксіздігінің белгілерін көрсетіңіз:

<question> Муковисцидозы бар балаларды диспансерде бақылау ұзақтығы қанша уақытты құрайды:

<question> Тубулоинтерстициальді нефритті бастан кешірген балаларға диспансерде бақылау жүргізу ұзақтығын атаңыз:

<question> Асқынған гломерулонефритпен ауырған балаларға диспансерде бақылау жүргізу ұзақтығын атаңыз:

<question> Қандай анемия жоғары ретикулоцитозбен қатар жүреді:

<question> Жүйелі қызыл жегі кезінде бөртпе әсіресе жинақталады:

<question> Инфекциялық эндокардит үшін келесі белгілер тән:

<question> Артериалды жолы кеңінен ашық наукаста сирек не байқалады:

<question> Жүйелі қызыл жегі кезінде жиі не байқалады:

<question> Нефроттық синдромның белгілерін атаңыз:

<question> Ревматизм кезінде өте жиі зақымданады:

<question> Пиелонефрит сипатталады:

<question> Жедел бүйрекүсті безі жетіспеушілігінің бірінші сатысының клиникалық көрініс беруі:

<question> Жүйелі склеродермия кезінде байқалады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 10 беті

- <question> II дәрежелі тиреотоксикоз белгілерін көрсетіңіз:
- <question> Жедел нефритикалық синдроммен ауыратын науқастың клиникалық белгілерін атаңыз:
- <question> Тұқым қуалайтын фолий тапшылықты анемия сипатталады :
- <question> Апластикалық анемияның соңғы диагнозы негізделіп қойылады:
- <question> Ісіну кезінде тағайындайды:
- <question> Тырысулы синдром-бұл:
- <question> Нәресте геморрагиялық ауруының лабораторлы белгілеріне тән:
- <question> Спецификалық емес жаралы колитте үш негізгі симптом:
- <question> Холестаз синдромы:
- <question> Арнайы емес жаралы колит пен Крон ауруының ортақ көрінісі:
- <question> Геморрагиялық васкулиттің терілік – геморрагиялық синдромына тән емес:
-
- <question> Созылмалы миелолейкоз клиникасына тән емес:
- <question> Гемофилиядағы қан құйылу ерекшелігіне жатпайды:
- <question> Апластикалық анемияда қан анализінде анықталмайды:
- <question> Тромбоцитопениялық пурпураның диагностикалық критерийлеріне жатпайды:
- <question> Көрсетілген белгілердің арнайы емес жаралы колитке күдіктендіретін ең тиімді белгі:
- <question> Балаларда жаралы ақау жиі орналасады:
- <question> Асқазанның ойық жарасына тән симптом:
- <question> Гемофилияға төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
- <question> Верльгоф ауруына төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
- <question> Аралас түрдегі геморрагиялық васкулитке төменде берілгендердің барлығы тән, тек біреуінен басқа:
- <question> Верльгоф ауыруы кезінде төменде берілгендердің барлығына тыйым салынған, тек біреуінен басқа:
- <question> Тұқым қуалайтын нефрит кезінде қандай құрал-жабдықты дифференциалды-диагностикалық зерттеу әдістерін қолданады, тек 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 БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 11 беті

<question> Гематуриясы бар балада тұқым қуалайтын нефрит диагнозын растау үшін оның туысқандарында келесі белгілердің болуын анықтау маңызды, тек біреуінен басқа:

<question> ХПН негізгі синдромдары, тек біреуінен басқа:

<question> Гипергликемиялық комаға төмендегілер тән, тек біреуінен басқа:

<question> Ревматикалық хореяны төменде берілген барлық патологиялармен айыруға болады, тек біреуінен басқа:

<question> Анафилактикалық шокқа тән емес белгіні көрсетіңіз:

<question> Хореяға келесі клиникалық белгілер тән, тек біреуінен басқа:

<question> Менингококкцемия кезінде қандай белгі болжамды түрде жағымсыз болып табылады?

<question> Асқынған асқазан-ішек жолдарынан қан кету төмендегілермен сипатталады, біреуінен басқа:

<question> Люмбальді пункцияны жүргізуге қарсы көрсетілім төменде берілгендердің барлығы болып табылады, тек біреуінен басқа:

<question> СПИДті анықтаудың критерийлері, тек біреуінен басқа:

<question> Анафилактикалық шокқа тән емес белгіні атаңыз:

<question> 3 жастағы балада дәм мен иістің бұрмалануы, терінің бозаруы, летаргия бар. Тексеру кезінде анемия анықталды, сарысулық темір деңгейі төмендеді. Бұл балада анемияның қандай түрі бар?

<question> Геморрагиялық васкулиттердің клиникалық көрінісінің себептері:

<question> Балаға 13 жас, созылмалы панкреатитпен ауырады, күйзеліс жағдайдан кейін ішінің жоғарғы жағында жедел ауырған айналмалы бел ауырсыну сипатта, жеңілдік әкелмейтін құсу болған. Кер, Мейо-Робсон, Шоффар нүктесі - он. Қанда протеолитикалық ферменттердің жоғарылау себебі:

<question> Бала 3 жаста. Анасының айтуы бойынша үш апта бойы балада әлсіздік, бас айналу, температураның жоғарылауы, танаудан қан кету байқалады. Қарағанда бала жағдайы ауыр, терілік геморрагиялық синдром, гепатоспленомегалия, полилимфоаденопатия, интоксикация белгілері білінеді. Болжам диагноз :

<question> Наукас С., 12 жас, фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминальды бөлігінің шырышты қабаты болбыр, өңеш шырышты қабаты 1,5-2,0 см-ге субтотальды аз уақытты пролабирленген, өңештің төменгі сфинктерінің тонусы айқын төмендеген.
Берілген эндоскопия белгілері тән:

<question> Ұл бала 6 жаста, тонғақтыққа, ұйқышылдыққа шағымданады. Анасының айтуы бойынша өте баяу қозғалады, сабақты нашар оқиды, ақыл – есінің дамуы жағынан артта қалған, туғаннан бері іш қатуларға бейімді. Объективті қарағанда – дене бітімі диспропорциональді – аяқ – қолдары қысқа, алақандары жалпақ, саусақтары қысқа, мойыны қысқа, жалпақ, мұрын қыры кең, жалпақ. Шаштары жұқа, жылтыр емес. Тері жабындылары өте құрғақ, ұстағанда суық. Жүрек – қан тамыр жүйесі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 12 беті

жағынан: пульс 60, артериальды қысым 90/50 мм сын.б.б, жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық функционалды шу. Іші кепкен, кіндік сақинасы кеңейген.Зерттеу кезінде қалқанша безі гипоплазиясы анықталды. Аталған өзгерістер байланысты:

<question> Саша, 4 жаста. Жағдайы ауыр. Мұрынынан көп қан кетуде. Бозарған. Кеуде және аяқтарында көптеген геморрагиялық полиморфты, полихромды, симметриялы емес бөртпелер бар. Пульсы 1 минутта 100 с. Көк бауыр +1,0 см.Қан анализінде: Нв-92 г/л, эр.- $2,7 \times 10^9$ /л, лейкоц.- $4,5 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 15×10^9 /л, с-68, л-32, СОЭ-18 мм/сағ., Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-15 мин, қан ұю уақыты -3 мин.15 сек.- 3 мин. 40 сек. Осы ауруға тән :

<question> Бала Т, 3-жаста, ЖРВИ диагнозымен госпитализацияланған. 3-ші күні балада еңтігу, әлсіздік, пульсі жіп тәрізді, жиі көпіршікті жөтел пайда болды. Аускультацияда: өкпенің екі жағынан да ұсақ көпіршікті сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, тахикардия. Рентгенограммада: өкпенің альвеолярлы ісінуі, ошақты көлеңкелер жоқ. ЭхоКГ-да: сол жақ қарыншаның сору функциясының төмендеуі. Балада дамыған асқыну:

<question> Бала 12 жас, Созылмалы гломерулонефритпен ауырады. Сарысу қанында: қалдық азот-56,1 ммоль/л, креатинин-0,38 мкмоль/л, мочевина-16,9 ммоль/л. Көрсетілген құбылыстардың қайсысы берілген мәліметтердің ең қолайлы түсінігі болады?

<question> Кисел – Джонс – Нестеров диагностикалық критериялары бойынша ревматизм диагнозын төмендегіге сүйене отырып қоюға болады:

<question> Науқасты майлы тағам қабылдаған соң сол жақ қабырға астында арқаға таралатын жиі ауырсынулар мазалайды. Пальпацияда Шоффар аймағында және Мейо-Робсон аймағында ауырсыну, қансыз іш өту, әлсіздік, әлсіз нейтрофильді лейкоцитоз, лейкоформула сәл солға жылжыған. Төмендегі лабораторлық мәліметтердің қайсысы баланың диагнозында ең ақпаратты саналады?

<question> 8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Куссмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг арықтады. Төмендегі қандай лабораторлық мәліметтер науқаста анықталады?

<question> 3 айлық балада әлсіз жылау, тері жамылғысы бозарған, иек дірілі, тахикардия. Көз алмасы қозғалмалы, нистагм. Қандағы глюкоза мөлшері – 2,0 ммоль/л, кальций деңгейі – 2,3 ммоль/л, магний деңгейі – 0,92 ммоль/л. Төмендегі тізімнен балада тырысу синдромын тудырады:

<question> Балада фолликулярлы ангинаның ауыр өтуі байқалады, ЖҚА: Нв – 75 г/л, ЭТЖ-72 мм/с, эр.- $2,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоц.- $42,5 \times 10^9$ /л, Л – $3,2 \times 10^9$ /л, бласттар - 35%, с/я-8, лимф-50, мон – 7%. Төмендегі әдістер қайсысы анемия диагностикасында қолайлы скрининг - тест болып табылады?

<question> Бала 2 апталық. Некрозды флегмонамен ауруханада ем қабылдап жатыр. Ауруы басталғаннан кейін бір аптадан соң жағдайы күрт нашарлаған: әлсіз, мазасыз, үш рет құсу болды, дене қызуы 39 С көтерілген. Объективті: жағдайы ауыр, гиперестезия айқын. Тері жамылғысы бозғылт, таза. Үлкен еңбегі 2x2см, ісінген, пульсациясы айқын. Неврологиялық статус: бала мазасыз, монотонды айқай арасында шынғырумен, айқын гиперестезия. Төсектегі қалпы мәжбүрлі: басын шалқайтып бір жақ жанымен жатыр. Шүйде бұлшық еттерінің тартылуы айқын. Диагнозды анықтау үшін бірінші кезекте тексеру жүргізу қажет:

<question> Бала 42 аптада туылды, салмағы 4000, бойы 51 см. Беті мен денесінің ісінуі. Үлкен еңбегі 4 x 4 см, сагитталды тігіс 0,5 см ашық. Адинамия жоғарылауда, ұйқышылдық, апноэ ұстамасы, стридорозды тыныс. Жылу ұстауы әлсіз. Ұзаққа созылған сарғаю. Диагностикалауда қолайлы қадам :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 13 беті

<question> Лимфатикалық-гипопластикалық диатезбен ауыратын балада, кенеттен селкостық, бозғылттық, қан қысымы төмендеуі, брадикардия, жүрек айну, құсу, жиі зәр шығару пайда болды. Жоғарыда көрсетілген симптомдардың себебі:

<question> Мектеп жастағы қыз балада бірнеше күн бойы артрит, гиперкинездер анықталған, жүректің сол жақ шегі кенейген. Бұл патология қай ауруына тән?

<question> 12 жастағы бала. 2 жыл бойы аурудың өршуі тұрақты емес артритпен, хореймен, мұрыннан қан кетумен, О антистрептолизин және СРБ денгейінің жоғарлауымен өтеді. Объективті тексергенде анықталатын симптом :

<question> 9 жасар балада тіс жұлғаннан кейін айқын қан кету басталды. Қарағанда терісінде геморрагиялық элементтер, склераға қанқұюлар байқалады. Диагноз тромбоцитопениялық пурпура болжамданды. Диагностика мақсатында қажетті көрсеткіш :

<question> 3 жастағы бала геморрагиялық бөртпеге, әлсіздікке, дене қызуының әлсін әлсін көтерілуіне шағымданады, жедел лейкозға күмән туған. Қанда болатын өзгерістер :

<question> Бала 5 жаста. Шағымдары: мұрын қанағыштығы, инъекция орнынан 1,5 сағ кейін қан ағу, дене қызуының 37,8 дейін көтерілуі, оң жақ буынның көлемінің ұлғаюы және ауырсынуы. Қарағанда дене және аяқ қолдарының терісінде көптеген экхимоздар байқалады. Гемофилияға күмән туған. Гемофилияға тән симптом :

<question> 1,5 жастағы бала. Салмағы 8 кг. Ұзақ уақытты диареяға шағымданады. Аяқ-қолдарында, бетінде ісіктер дамыған, іші ұлғайған. Ашпешегінің биоптатында лимфангиэктазия анықталған. Мүмкін болатын лабораториялық көрсеткіш :

<question> 14 жасар ер бала. Жоғарлаған дене қызуы, бір рет құсу, әлсіздік, тәбетінің болмауы. Оң жақ қабырға астында жедел ауырсыну байқалады. Терісі бозғылт. Тахикардия. Бауыры пальпацияланбайды. Ортнер симптомы оң мәнді. Тәулік бойы нәжіс болған жоқ. Диурез бұзылмаған. Аурудың еңықтимал этиологиясы :

<question> Балаға 3 күн. Дене қызуының 38⁰С жоғарлауы, мазасыздық пайда болған, терісі диффузды гиперемияланған. Жалпы қарау және лабораториялық мәліметтер ішкі мүшелер жағынан патологияны анықтаған жоқ. Нәжісі күніне 5 рет, сұйық түйіршіктермен. Балада дене қызуы жоғарылауының себебі :

<question> 12жастағы бала. Қуық-несепағар рефлюксімен, екіншілік пиелонефритпен ауырады. Соңғы айларда диурезінің жоғарлағаны анықталған. Бүйрек қызметінің бұзылысы болуы ықтимал. Бүйрек жетіспеушілігін нақтылайтын лабораторлы көрсеткіш :

<question> 8 жасар қыз бала аурудың 6-ші күні фебрильды дене қызуы, энурез, поллакиурия шағымдарымен ауруханаға түсті. Ісік және артериальды гипертензия анықталған жоқ. Қанда нейтрофильды лейкоцитоз. Осы патологияға тән несеп синдромы :

<question> 6 жасар қыз бала анамнезінде дизурия эпизоды байқалады. Іш ауырсынуы, көңіл күйінің енжарлығы, субфебрильді қызба мазалайды. АҚҚ 90/60 мм сын бағ б/ша. Іші пальпацияда ауырсынбайды. Нечипоренко сынаамасында лейкоциттер – 12 мың, эритроциттер – 1 мың. Бүйрек УДЗ-де анықталатын өзгерістер :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 14 беті

<question> Бала 14 жаста, 7 жасынан созылмалы гломерулонефритпен бақылауда тұрады. Өршу байқалады: асцит, олигоурия, жоғары протеинурия, азотемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия. АҚҚ жоғарыламаған. Бүйрек қызметінің бұзылысын көрсететін көрсеткіш :

<question> 8 жасар бала. 3 күн бойы субфебрильды дене қызуы, ішінің ауырсыну, зәрі «жока-кола» түсті, АҚҚ 145/90 мм сын. бағ., тәуіліне 380 мл несеп бөлді, бетінде, балтырында ісіктер. Бүйрек ауруына күмән бар. Осы патологияға тән несеп синдромы:

<question> 2 жасар бала зәр шығарудың сиреуіне, бетінде, аяқтарында ісіктің пайда болуына шағымданып түскен. АҚҚ 90/60 мм свн бағ б/ша. Іші үлкейген, бүйір аймақтарында тынықталған. Бауыры +2 см. Зәрі сары түсті, олигоурия. Зимницкий сынамасында меншікті салмағы 1005-1014. Қанда қалдық азот 32 ммоль/л. Нефротикалық синдромды көрсететін симптом :

<question> Бала 6 жаста. Бірнеше жылдар бойына микрогематурия байқалған. Туысқандарында бүйрек аурулары жоқ, атасында бала кезінен керендік бар. Қарағанда ісіктер, гипертензия, дизурия жоқ. Зәрде микрогематурия, белок іздері. Аудиограммада тугоухость анықталған. Аурудың шығу тегі :

<question> 3 жасар ер бала асцит, гидроторакс, гидроперикард, олигурия белгілерімен ауруханаға түсті. АҚҚ 90/50 мм сын.бағ. Зәрде белок 3,0 г/л, цилиндрурия. Осы клиниканы көрсететін патогенездегі өзгеріс:

<question> 14 жасар бала 6 жасынан бастап гломерулонефриттің аралас түрімен ауырады. Аяқтарындағы ауырсынуға, бойының қалыс қалуына шағымданып келген, гену vagum анықталған. Бұл симптомның болуы байланысты:

<question> 11 жасар бала екіншілік пиелонефритпен қабылдауға келген. Соңғы 6 айда диурездің жоғарылауы, әлсіздік болған. Қанда азотемия, гемоглобиннің төмендеуі. Сарысулық темір- 14 мкмоль/л. Зәрде лейкоциттер- 8-10 к/а. Анемияның себебі :

<question> Ваня, 9 жаста. «Д» есепте тұрмайды. Соңғы жыл арықтап кеткен. Тамағының ауырсынуына, көру қабілетінің бұзылуына шағымданады. Су жақсы ішеді. Тыныс алуы шулы, терісі құрғақ, іріңдіктер, беті қызарған, араны гиперемияланған. ТЖ 20 рет мин. Өкпеде сырыл жоқ. Ісіктер жоқ. Анализдерінде болатын өзгерістер :

<question> Өмірінің алғашқы жылының екінші жартысында нерв-психикалық дамудың қалыс қалуы,, муцинозды ісіктер, брадикардия, іш кату анықталады. Бұл ауруда болатын өзгерістер:

<question> Мектеп жастағы балада терісінің тұрақты іріңді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Лабораториялық мәліметтердегі өзгерістер :

<question> Ер бала 10 жаста. Гипоацидті гастритпен ауырады. Жарықтан қорқу, түнгі соқырлыққа шағымданады. Тері жамылғысы бозғылт, мүйізді қабықтың, конъюнктиваның ксерозы, кератомегалия, шашының құрғақтығы, күңгірттігі. Қандай витаминінің жетіспеушілігі орын алады?

<question> Қыз бала 40 күндік. Шағымдары тері жамылғысы мен көз склерасының сарғыштығы, инъекция орнынан қан аққыштық. Бауыры мен талағы ұлғайған. Паренхиматозды сарғаюды анықтауға көмектесетін лабораториялық көрсеткіш:

<question> Бала 1 жас 6 айлық. Салмақ қосуы жақсы. Жиі салқын тиіп ауыру мен бозғылттық мазалайды. Тұтас сүт пен вегетариандық қосымша тамақтар қабылдайды. Қансырау, гепатоспленомегалия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 15 беті

байқалмайды, дене қызуы қалыпты. Қанда анемия анықталған. Лабораториялық мәліметтерде болатын өзгерістер:

<question> Психикалық дамуында дөрекі кідірісі бар балаға 1 жасында фенилкетонурия диагнозы қойылған. Осы диагнозды растайтын зерттеу әдісі:

<question> Мектеп жастағы балада терісінің тұрақты ірінді зақымдалуы, шөлдеу, энурез, салмақ жоғалту анықталады. Болуы мүмкін лабораториялық өзгеріс:

<question> Жаңа туған нәрестенің өмірінің 1-ші күнінен сарғаю байқалған, 1 айдан әрі сақталған. Гепатомегалия анықталған. Қанда тіке билирубин деңгейі жоғарылаған, трансаминаза деңгейі жоғары. Сарғаюдың түрі:

<question> Жаңа туған нәресте 7 күндік. Көңіл күйі қалыпты, өмірінің 3-ші күнінен терісімен склерасының сарғаюы анықталған. Терісінде бөртпе жоқ. Бауыры мен талағы ұлғаймаған. Нәжіс түсі қалыпты. Қанда тіке емес билирубин бойынша гипербилирубинемия, трансаминазалар қалыпты. Осы аурудың болуы мүмкін нәтижесі:

<question> Қабылдауға 14 жасар бала білезік, тобық, тізе буындарының ауырсынуы, ісінуі, кимылының шектелуі, таңертеңгілік құрысудың болуы шағымдарымен келген. Баланың ауырғанына 1,5 жыл болған. Аурудың шығу тегі:

<question> Бала 1,5 жаста. Салмақ қосуы жеткізілімсіз. Тәбеті сақталған. Дене қызуы қалыпты. Тері жамылғысы құрғақ, шап аймағында баздану байқалады. Баланың жергегінде «крахмалдық дақтар» қалған. ТЖ 36 рет мин. ЖСЖ 112 рет мин. Бауыры 1,0 см қабырға доғасының астында. Энурез. Зәр анализінде болуы мүмкін өзгерістер:

<question> 10 жастағы қыз балада артралгиялар, ТЖ 20 рет 1 мин, ЖСЖ 80 рет 1 мин. Үш апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. І – тон тұйықталған, жүрек ұшында үрмелі систоалық шу. Оң жақ тізе буыны ұлғайған, ауырсынады. Осы жағдайда ЭхоКГ-да болатын өзгерістер:

<question> Асқар, 3 жаста. 4 жыл бойы 3 ірі буындарының артриті сақталады, олардың деформациясы анықталады, тізе буынның жазылуы шектелген. Полиадения анықталған, ішкі мүшелер патологиясыз. Нақты диагноз қою үшін қажетті лабораториялық зерттеу:

<question> 12 жастағы балада, бірінші рет тіс жұлғаннан кейін 5 сағатта тоқтамайтын қан кету анықталды. Қарағанда терісінде көптеген көгерулер, склерасына қан құюлу, бозғылтану, мүшелер бойынша патологиясыз. Үйінде бір рет мұрыннан аз мөлшерлі қан кету болған. Ең алдымен жасайтын зерттеу әдісі:

<question> 1 жас 3 айлық бала. Нашар тамақ ішеді, шекі қамыр жейді. Терісі, кілегей қабаттары бозғылт. Ішкі мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Тексергенде: Нв – 85 г/л, эрит- $3,7 \times 10^{12}/л$. Қан анализінде тағы болатын өзгерістер:

<question> 4 жасар қыз балада 1 ай бойына анорексия, тез шаршағыштық бар, жата бергісі келеді. Соңғы аптада айқын бозғылттық, терісінде жекеленген қанқуялар пайда болған, кезекті дене қызуы көтерілген. Диагноз қою үшін дәлірек болатын тексеру әдісі:

<question> 4 жастағы ер бала, шағымдары аяқтарындағы гематома. Анамнезі бойынша: кіндік қалдығының қансырауы болған. 2 жасынан бастап гематомалар пайда болған. Анамнезінде анасы жағынан қансыраушылық анықталған. Диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 16 беті

<question> 14 жасар қыз бала тамақ қабылдағаннан кейін іштің ауырсынуына, кекіруге, лоқсуға, эпигастрий аймағында қыжылдауға шағымданады, іш қатуға бейімділік бірнеше жылдан бері мазалайды. Аурудың этиологиясын анықтау үшін зерттеу әдісі:

<question> 7 жасар балада соңғы уақытта оң жак қабырғаастында керілу сезімі, жүрек айну, аузында ащы сезім, тәбетінің төмендеу шағымдары пайда болған. Тексеру кезінде созылмалы холецистит анықталған. Диагнозды растайтын эхографиялық мәліметтер:

<question> 1 айлық бала созылған сарғаю, емізгеннен кейінгі құсу, мазасыздық шағымдарымен келіп түсті. Қарағанда: тері жамылғысының айқын сарғыштығы, гипонония, гипорефлексия көрінеді. Іші аздап үрілген. Гепатоспленомегалия. Қан анализінде тромбоцитопения, гипербилирубинемия. Құрсак ішілік инфекция этиологиясын анықтауда тиімді зерттеу әдісі:

<question> Бала 12 жаста. Есту бұзылуымен, протеинуриямен, гематуриямен өтетін бүйрек ауруымен ұзақ уақыт бақылауда тұрады. Сонғы айлары диурез жиіледі, әлсіздік, ісіктер, анемия анықталады. Осы аурудың асқинуын анықтаудың информативті зерттеу әдісі:

<question> Бала 5 жаста. Жүдеген. Тәбеті сақталған. Дене қызуы қалыпты. Терісі құрғақ, шап аймағында баздану байқалады. ТЖ 25 рет мин. ЖСЖ 92 рет мин. Бауыры ұлғаймаған. Энурез. Лабораториялық мәліметтерде күтетін өзгерістер:

<question> Қыз бала 14 жаста. Тершендікке, мазасыздыққа, жылағыштыққа, үлгерімінің нашарлауына шағымданады. Бұл өзгерістер пайда болғанына бір жыл болған. Қарағанда мінез құлқы мазасыз, тез және көп сөйлейді. Арықтау, терісі ұстағанда ылғалды, экзофтальм, Грефе симптомы, мойын жуандауы байқалады. Аускультацияда жүрек тондары күшейген, тахикардия. АҚҚ 130/70 мм.сын б. б/ша. Диагнозды нақты қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

<question> Балалардағы көздің торлы қабатының, жүйке жүйесін, бүйрек үсті безін, гипофиз және эпифиза безінің өсуін және саралауын ынталандырады ана сүтіндегі амин қышқылы:

<question> Жедел бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігі кезінде клиника-зертханалық белгілерін мынадай дифференциальді диагноз жасайды:

<question> Ұл бала, уақытында 3250г.салмақпен туған.Айғайы бірден.Апгар межесі бойынша бағалануы 8-10 балл. Омырауға бірінші тәулікте салынған, емуі жақсы,белсенді. 5 тәулікте: тері жабындары таза, қызғылт, шырышты қабаттары таза. Екі жақ омырау безінің ұлғайуы байқалады.Бездің үстіндегі терінің түсі өзгермеген.Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймаған.Қарау кезінде нәжісі сұйық, сары түсті эппак іртіктермен, жасыл араласқан және нәжісінде шырыш байқалады.Іші аздап керілген,пальпация кезінде шұрылдайды.Ұма ісінген, көлемі ұлғайған. Балада бар өтпелі жағдайлар:

<question> Балаға 2 күн. Жетіліп туды, бірден айғайлады, омырауға босану залында салынды. Өмірінің 2-ші тәулігінде мазасыздану болды, одан кейін – өт аралас құсу, ішінің кебуі, сусыздану пайда болды. Меконий болған жоқ. Анасы баланың терісінің тұзды дәмін сезген. Меконийдің тұтқырлығы мен тығыздалуы неге байланысты:

<question> Учаскелік дәрігерге 10 жасар бала енжарлыққа, әлсіздікке, тәбетінің жоқтығына, жүрегінің айналуына, бірреттік құсуға шағымданып келді. Осы балаға диагноз қою үшін бірінші кезекте жасалуы қажет зерттеуді көрсетіңіз:

<question> Қалқанша безінің көлемінің ұлғаюы, көздің бадырақтануы, тахикардия, АҚ жоғарылауы қандай ауру кезінде байқалады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 17 беті

<question> Науқас Ж, 11 жаста. Бала диагностикалық орталықта тексерілген, жеделнефритикалық синдром диагнозы қойылды. Бірінші кезекте емнің мақсаты болып табылады:

<question> Бала 14 жаста. Диагноз қойылды: Гломерулонефрит, нефритикалық синдроммен. Тиісті клиникалық белгілерді атаңыз:

<question> Төмендегілердің кеуде ішіндегі лимфотүйіндердің туберкулезін анықтау үшін аса маңызды зерттеу болып табылады:

<question> 12 жасар ұл балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды. Диагнозды дәлелдеу үшін жүргізу керек:

<question> Бала, 1 ж 2 ай, шала туған, тамақтануы жасанды, қосымша тамақтың барлық түрлерін кеш қабылдаған, жиі ауырады. Тексергенде: терінің түсі бозғылт, сарғыштанған, көкбауыры үлкейген (қабырға доғасынан 4 см төмен). Қанда: гемоглобин 80 г/л, эритроциттер $2,0 \times 10^{12}/л$, түстік көрсеткіш - 1,2 бірлік, ретикулоциттер 20%, тура емес билирубин 30,8 ммоль/л. Диагнозды қою үшін анықтау керек:

<question> 7 жастағы қызға екіншілік жүре пайда болған гипотиреоз диагнозы қойылды: Аурудың себебі:

<question> Аутоиммунды гемолитикалық анемиясы бар науқастың гемолитикалық кризінде перифериялық қан анализінде лейкоцит $15,8 \times 10^9/л$ құрап, бласттарға дейін солға ығысқан (3%). Қан анализін интерпретациялаңыз:

<question> Жасөспірімде созылмалы гломерулонефрит, бүйрек қызметінің төмендеуі байқалады (ШФЖ - 78 мл/мин, зәрде белок - 1,32 г/л). Бұл науқасқа нефропротективті терапияның алтын стандарты көрсетілген:

<question> 3 жасар бала, гастроэнтеритпен зардап шегеді. Дегидратация, ісіну, петехия, гепатоспленомегалия, микроангиопатиялық анемия, тромбоцитопения, ЖБЖ анықталды. Бұл ауруға тән емес асқыну:

<question> 12 жасар балада айқын ісіну, протеинурия 8 г/л, макрогематурия, АҚҚ 150/95 мм.с.б, ЭТЖ 65 мм/сағ, холестерин 12,9 ммоль/л, ШФЖ 66 мл/мин. Мүмкін болатын диагноз:

<question> Науқаста 8-10 жастан бері психоэмоциональді күйзелістен кейін және жарақаттан кейін әр түрлі локализациядағы ісіну, бірақ есекжем және қышынумен қабаттаспайды. Науқаста қандай ауруға күдіктенуге болады?

<question> Балада бетінің және аяғының айқын ісінуі. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі диагнозы қойылды. ШФЖ ≤ 60 мл/мин/1,73м² төмендеген. СБЖ халықаралық жіктеу бойынша дәрежесі:

<question> 11 жаста қыз бала созылмалы жүрек жеткіліксіздігі диагнозымен. Тыныштық жағдайында тахикардия, енгіту мазалайды, ісінулер. СЖЖ кілттік зерттеу әдісі болып табылады:

<question> 5 жасар баласымен анасы дәрігер қабылдауына келді. Жағдайы қанағаттанарлық. Шағымы жоқ. Тері түсі бозғылт, бауыр және көк бауыры ұлғаймаған. ҚА:НВ-96г/л, эр-3,1х/10л, ТК-0,85. Теміртапшылықты анемияның ауырлық дәрежесіне байланысты диагностикалық критеріі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 18 беті

<question> Қабылдауда 8 жасар қыз бала. Гематологтың тағайындауымен 3 ай темір жетіспеушілік анемия бойынша ем қабылдаған. Шағымы жоқ. Қарағанда жалпы жағдайы қанағаттанарлық, ағзасында патологиялық өзгерістер жоқ. Ферротерапия нәтижесі алып келеді:

<question> Бала 6 жаста, әлсіздікке, діңкестікке, шаршауға, тәбетінің болмауына шағымданып келді. Аймақтық педиатр қарау барысында терісінің бозаруына, бауыры мен көк бауырының ұлғаймағанына назар аударды. Қан анализінде: НВ-93г/л, эр-3,2х10¹²/л, ТК-0,89. Теміржетіспеушілік анемияның басты диагностикалық критерінің көріністері:

<question> Балада ауыр түрде өткерген фоликулярлы баспамен жалпы қан анализінде НВ-75г/л, эр-2,1х10¹²/л, тром-42,5х10⁹/л, ЭШЖ-72мм.сағ, бласттар-35%, моноцит 7%, Л-3,2х10⁹/л, лимф-50. Анемияның диагностикасында скринингтік тест:

<question> Дәрігердің қабылдауында 3 айлық бала профилактикалық екпеге келді. Шағымдары жоқ. Бала жасына сай дамуда. Қарау барысында тері қабатында бозару және құрғақтық анықталады. Акушерлік анамнезінен анасында жүктілік анемияның 1 дәрежесімен өткені мәлім болды. Лабораторлық анализде: ЖҚА.: НВ-100г/л. Зэр және нәжіс анализдері қалыпты. Диагноз қойылды: Анемия І дәрежелі. Диспансерлік бақылау ұзақтығы:

<question> 1,5 айлық баланың анасы келесі шағымдармен: дене температурасының 37,8, жиі ауру сезімімен зэр шығару. Зәрде лейкоцитурия 10-15 к/а, эритроцитурия 7-9 к/а. Қоздырғыш көзі болуы мүмкін:

<question> Балалардағы қызбаға қарсы препараттарды тағайындауға көрсеткіш:

<question> Созылмалы холециститпен ауыратын 7 жастағы ұл баланы тексергенде, өтте лямблиялардың вегетативті түрлері анықталған.

Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде осы жағдайда қайсысы дұрыс болуы мүмкін?

<question> Ұл бала 12 жаста, аш қарынға, түнгі ауырсынуларға, тітіркенгіштік пен әлсіздікке шағымданады. 3 жыл көлемінде ауырады, соңғы уақыттарда ауырсыну жиілеген, қышқылмен кекіру, құсу, іш қатулар дамыған. Объективті: бозғылт, тамақтануы төмен, қызыл дермографизм. Тілі қалың ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастрийде локальді ауырсыну. Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы мүмкін?

<question> Қыз бала, 11 жаста. Қарап тексергенде тремор, бұлшық еттің ригидтілігі, координацияның бұзылысы, сөйлеудің және жұтынудың бұзылыстары, гепатомегалия, спленомегалия, сарғыштық байқалады. Саңылау шаммен қарап тексергенде қасаң қабықтың шетінде жасыл-қоңыр сақиналар анықталды.

Төмендегі аталған болжамды диагноздардың ішінде қайсысы дұрыс болуы ықтимал?

<question> 3 жастағы бала, анасының айтуы бойынша ауырғанына 15 күн. Шағымы: әлсіздік, дене қызуының жоғарылауы, құсу, сұйық нәжіс, суды амалсыздан ішеді, дәрігерге қаралмаған. Тексеру кезінде бала ессіз, көзі жұмылған, іше алмайды, тері қабаты баяу қалпына келеді. Балаларда диареяның ұзақтығы:

<question> Науқастың қызбаға жоғалтқан судың мөлшерін есептеңіз:

<question> Балаға 10 ай, анасы дәрігерге сұйық нәжіс, мазасыздық шағымдарымен келді, ауырғанына 2 – іші күн. Тексеру кезінде тері қабаты баяу қалпына келеді, ашкөздікпен ішеді, көздің жабылуы байқалады. Науқастың жағдайын бағалаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 19 беті

<question> Балаға 7 ай, сұйық нәжіске, 3 күннен бері құсуға шағымданады. Анализде нәжісінде 10-15 лейкоцит. Диагнозды анықтау үшін диагностикалық тексеру әдісі көрсетілген:

<question> Мамасы 9 айлық баласымен дәрігердің қабылдауына температураға, сұйық нәжіске шағымданып келді. Аталған симптомдар қай ауруда?

<question> Туа пайда болған Гипертензиялы – гидроцефальды синдромды жиі шақыратын себеп:

<question> Балаға 8-ай.Туа пайда болған гипертензионды-гидроцефальды синдромдамен невропатологта қаралады. Көз түбі өзгерісінің сипаты:

<question> Балалардың алғашқы жылдарында Жүре пайда болған гипертензиялы-гидроцефальды синдром дамуына алып келетін жиі себептері:

<question> Балаға 1-жас,невропатолог қарауында диагнозымен тұрады: Гипертензивті-гидроцефальды синдром. Алдын-алу іс-шараларына не кіреді?

<question> Гипертензионды-гидроцефальды синдромның емінде эффективті индикаторын жатады:

<question> Бала 6-айлық.Анасы жүктілігінде вирусты гепатитті өткерген,екінші жарты гестоз.Бала уақытында туылған салмағы 2800г. Бала туылғалы мазасыз,монотонды жылау,психомоторлы дамуы кідірген,тырысуға бейім.Ішкі мүшелері патологиясыз.Баланың тырысуы кезінде қандай қауіп қатер жатады:

<question> Қабылдау бөлімінде 3 айлық бала анасымен,шағымы емуден кейінгі жиі лоқсуына,тырысуға дайындық көрінеді. Бас миының УДЗ – бас ішілік гипертензия. Балаға керекті зерттеулер:

<question> Педиатр 4-айлық баланы невролог консультатына жолдады. Амбулаторлы картадағы қандай себептерін көресіз:

<question> Бала 3-ай айқайы әлсіз,тері жабындысы бозғылт,ылғал,иектің треморы,тахикардия. Көз алмасы жүзулі,нистагм.Қандағы Глюкоза деңгейі 2,0 ммоль/л,кальций деңгейі-2,3 ммоль/л,магний деңгейі-0,92 ммоль/л. Балада тырысу себебі:

<question> 2-айлық науқаста гиперқозулы,гиперестезия,иектің треморы,козушаң 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> Науқас 7 жаста.Шағымдар дене температурасының 3 аптадан бері 37,5- 37,8 С дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуі, жалпы әлсіздік, терлігіштік, дефекация кезіндегі іштегі толғақ тәрізді ауру сезімі, нәжісі жиі (тәулігіне 6-8рет) қанды және шырышты. Қарап тексергенде тері қабаты боз, таза. Метеоризм жоқ, жұмсақ, іштің сол жағында кенет пайда болатын ауру сезімі бар. ЖҚА: Нб- 100г/л, эритроциттер 3,8*10⁹ , СОЭ- 17мм/сағ. Жасырын қанға нәжіс оң. Ректоромоноскопияда: Тік ішек шырышты қабатының ісінуі, гиперемиясы. Айқын контактты қансырау. Сызат және екі дұрыс емес пішінді жара, ішек қабырғасында қою қалдықтар бар. Аталған ауру асқынуына жатады:

<question> Спецификалық емес жаралы колиттің ерте рентгенологиялық белгісі:

<question> Бала 8 жаста. Шағымдары: бастың ауыруы, әлсіздік, жүрек айну. Тері қабаттары иктериялы, көз склералары ағарған. Анамнезінен екіншілік пиелонефрит, обструктивті уропатия. ЖҚА: нәруыз 48г/л, билирубин 18,2 ммоль/л, мочевиана 16,3 ммоль/л, қалдық азот 68 ммоль/л, креатинин 0,18

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 20 беті

мкмоль/л, холестерин 7,2 ммоль/л. Жалпы зәр анализінде нәруыз 0,064 г/л, лейкоцит 8-10 к.а, эритроцит 1-2 к.а. Балада:

<question> Қыз бала 7 жаста. Оң жақ бел аймағындағы ауырсыну 2 жылдан бері мазалайды. Қағу симптомы екі жақты оң мәнді. Зәр анализінде: ақуыз 0,03 г/л, эпителий 8-9 к.а., лейкоциттер 20 -22 к.а., эр. 1-2 к.а. Нечипоренко сынамаcы: лейкоц. 18.000, эр. 1200 в мл. Балада анықталады:

<question> Бала 10 жаста, іштің ауыруына шағымданады. Бөртпелер аяқтың экстензорлы бетінде симметриялы. Анамнезінде -2 апта бұрын баспа ауруы болған. Зәр анализінде: ақуызы- abs, лейкоц. 8-10-12 к.а., эрит.- толығымен к.а. Болжам диагноз:

<question> Науқас 12 жаста. 5 жастан бері аллергиялық дерматит, соңғы 2 жылда зәр анализінде: оксалаттар- 36,2 мг/тәул, эр. 2-4 к.а., белок 0,08 г/л, лейкоциттер 2-3 к.а. Бұл ауру асқынуы мүмкін:

<question> Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамаcы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы 1004 -1007 ед. Науқаста бақыланады:

<question> Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамаcы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы 1004 -1007 ед. Зәрдің салыстырмалы тығыздығының көрсеткіштері нефронның бұзылуын сипаттайды:

<question> Қан анализі : мочевина 14,3 ммоль/л, креатинин 0,12 мкмоль/л, қалдық . азота 56,2 ммоль/л, Балада 8 жылдан бері созылмалы гломерулонефрит , аралас формасының бұзылысын көрсетеді:

<question> Бала 2 жаста, Жедел ауырған жайылған ісіктің көрінісімен. Асцит анықталған.. ЖҚА: ЭТЖ 42 мм/сағ., жалпы белок 32 г/л, холестерин 18,4 ммоль/л, мочевина 6,2 ммоль/л, ЖЗА: белок 10,1 г/л, тәул. диурез 250 мл. Кортикостеридтарды тағайындауға оң көрсеткіш. Баланың жасы және клиникалық көрінісін есепке ала қойылған диагноз:

<question> Бала 2 жаста ,жедел ауырған, денесіне таралған ісінулер пайда болған. Асцит анықталған. ЖҚА: СОЭ 42мм/сағ, жалпы белок 32г/л, холестерин 18,4ммоль/л, 6,2 ммоль/л, мочевина 6,2ммоль/л. ЖЗА: белок 10,1г/л, тәуліктік диурез 250мл. Динамикада кортикостероидтарды тағайындағанда оң нәтиже көрсеткен. Бұл жағдайда морфологиялық көрініс:

<question> Науқас 15 жаста, суық тигеннен кейін ісіну пайда болған. Зәр анализінде: Тәуліктік диурез 400 мл, ақуыз 44г/л, Эр. 20-25 к.а. Стационардан шығарда ЖЗА- ақуыз 0,9г/л, эр. 3-5 к.а. 6 айдан кейін ісіну қайта пайда болған, бауыр қабырға доғасынан 3-4 см, лимфаденопатия, артралгия, миалгия. Терісінде уртикарлы бөртпелер. Қан анализінде СОЭ 36мм/сағ, LE- клеткалар табылды. Балада пайда болған жағдайды атаңыз:

<question> Ұл бала бай клиникаға мынадай шағымдармен түсті: терісіннің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, мерзіміне жетпей туылған. 2 айлығында жасанды тамақтанған, жиі ЖИ, ішек дисбактериозымен ауырады. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы суббактериялық. Пульс 110 соққы/мин симметриялы, толымды, жүрек шекаралары: жоғ-ІІ қабырғада, сол-І см сыртқа сол жақтағы еміздікті сызық бойынша, оң- оң жақтағы парастернальды сызық бойынша. Жүрек тондары анық, шулар жоқ. Бауыр 2 см қабырға доғасында. Көкбауыр пальпацияланбайды. Шеткі қандағы өзгерістер: эрит-3,17*10¹²/л, Нв-110г/л, ЦПК-0,93, лейкоц-5,6*10⁹/л, с/я-32%, эозинофилдер-3%, лимф-72%, моно-3% ретик-6%, ЭТЖ-4мм/сағ. Макроцитоз+++, пойкилоцитоз+++, мегалобластар++. Балаға диагноз қойылды: В12 дефицитті анемия. Қосымша тексеру жоспарына кірмейді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 21 беті

<question> Ұл балаға 7 ай клиникаға мынадай шағымдармен түсті: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен, жүктілік ағымы токсикозбен өткен, мерзіміне жетпей туылған. 2 айлығында жасанды тамақтанған, жиі ЖИІ, ішек дисбактериозымен ауырады. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық. Шеткі қандағы өзгерістер: эрит-3,17*10¹²/л, Нв-110г/л, ЦПК-0,93, лейкоц-5,6*10⁹/л, с/я-32%, эозинофилдер-3%, лимф-72%, мон-3% ретик-6%, СОЭ-4мм/сағ. Макроцитоз+++, пойкилоцитоз+++, мегалобласттар++, Жолли денешіктері. Балаға диагноз қойылды: В12 дефицитті анемия. Гематологиялық ремиссияның көрсеткіштерін анықтаңыз:

<question> Наукас 1,5 жаста. Клиникалық көріністер: қайталамалы ірінді инфекция, экзема, спленомегалия, геморрагиялар дәрігердің иммундық жетіспеушілік синдромына күмәндануға негіз береді:

<question> Қабылдауда 12 жасар бала эпигастрий аймағындағы «аштық» ауру сезіміне шағымданып келді, аш қарынға және тамақтан соң 1-2 сағат кейін. Объективті тері қабаттары таза табиғи түстес. Іші: Мендель синдромы «+» беткей және терең пальпацияда кішірек бұлшықет дефансы анықталады, пилородуоденальды аймақта және эпигастрийде ауру сезімі бар. Басқа ағзаларында өзгеріссіз. Берілген аурудың жиі асқынуын көрсетіңіз:

<question> 1,5 айлық қыз баланың анасы тамақтанудан кейінгі лоқсуға шағымданады және тамақ алдында да қайталанады. Ана сүтімен тамақтанады, активті емеді. Ұйыған сүтпен лоқсиды. Нәжісі және зәр шығаруы патологиясыз. 1 айында 700гр қосқан. Анамнезінен тездетілген туу. Өмірінің 1-ші күнінен бастап лоқсиды. Бұл ауру дамыған себебі:

<question> Стационарда В-12 тапшылық анемиядан ем алған 11 жаста бала қабылдауға келді. Жастық дозировкасы бойынша ішке фолий қышқылы және цианкобаламин емін жалғастыруда. Бұл анемия дамуына ауру себеп болды:

<question> Бас миының қарыншаларының ұлғаюы және жұлын-ми сұйықтығының қысымының жоғарылауын нәтижесінде субарахноидальды кеңістіктің үлкеюі, әртүрлі белгілер мен симптомдармен жүреді - бұл:

<question> Наукас 15 жаста, СБЖ терминальді сатысы ануриямен. 5 жыл бағдарланған гемодиализде. Гемодиализдегі АҚ 75/40мм.рт.ст. Диализ аралық кезеңде-75/40мм.рт.ст. құрамалы антигипертензивті ем қабылдайды. Ісінулері жоқ. Төменде аталған тактикалардың ішінде қайсысы синдиализді гипотониямен күресуге мақсаттық болып табылады?

<question> 6 жастағы ұл бала тұмаудан кейін 16 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ 9545/ мм.с.б. ЖСЖ 82 р/мин. Бетінің ісінуі, сирақ, табан, алдыңғы іш қабырғасы, бел аумағының айқын ісінуі байқалады. Тәулігіне 300 мл. зәр бөлінген. Зәрдің жалпы анализі: тығыздығы-1028, белок-6,0 г/л, лейкоцит-0-1 көру аймағында, эритроцит-0-1 көру аймағында. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок-41 г/л, альбумин-19 г/л, холестерин-13 ммоль/л, жалпы липид-13,2 г/л (қалыпты 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1 ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: 80,0 мл/мин. Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:

<question> Бала 10 жаста, 2 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі кара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ 145/90 мм.с.б. Тәулігіне 300 мл зәр бөлінген, зәрі қызыл-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Жалпы зәр анализі: салыстырмалы тығыздығы – 1024, ақуыз 1,5 г/л, Э-көру аймағында өзгерген. Клиникалық қан анализі: Нв-105 г/л, лейкоцит- 9,2*10⁹, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лимф.-18%, мон-3%, тромб-530*10⁹, ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140

ОҚҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 22 беті

мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз?

<question> Қыз бала, 13 жаста. Тамақтанғаннан соң эпигастрийдегі тұйық ауыру сезімі мен ауырлық сезіміне, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәмге шағымданады. Метеоризм, диарея. Боз, "жылтыраған" тіл. Кейде тілдің күйеу сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия.

Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының қандай зақымы болған?

<question> Бала 14 жаста, ауруханаға оқтын-оқтын сарғаятындығына, шаршағыштыққа, тәбетінің төмендеуіне шағымданып түсті. Кішкентай кезінен бері ауырады. Ауру толқын тәрізді өтеді. Жалпы қарау кезінде: көздің ақ қабығының сарғаюы, тері жамылғысының біркелкі сарғаюы, вегетативті лабильділік анықталады. Бауыры + 2,0см-ге ұлғайған. Тікелей емес билирубиннің мөлшері 68 мкмоль/л; АЛТ - 0,10, АСТ - 0,12 ЕД.

Аталған белгілер сарғаю синдромының қайсысына тән:

<question> Қабылдауда 12 жасар бала. Тамақтан соң 20-30 минуттан кейін оң жақ қабырға астында сыздайтын ауыру сезіміне шағымданып келді. Іштің пальпациясында өт қапшығы проекциясы нүктесінде ауырсыну байқалады. Ортнер, Кер симптомдары он. Өт жолдарының дискинезиясы, гипотониялық түрі диагнозы қойылды.

Жанұялық дәрігерлік амбулаторияда өт жолдарының дискинезиясы бар балаларға жүргізу міндетті емес:

<question> Бала 7 жаста. Субфебрильді температураға және шаршағыштыққа шағымданады. Тері жамылғылары сұр түсті, көзінің асты қарайған. Дәрігер балада барлық топ лимфа түйіндерінің майда тығыздануын анықтады.

Лимфа түйіндерінің реакциясы тән:

<question> Жүктіліктің 32 аптасында туылған сәбиде алғашқы күндерінде бұлшықеттік гипотония және гипорефлексия, тұрақты түрде тырысулар, асфиксия ұстамалары, брадикардия, іштің кебуі, өтпен фонтан тәрізді құсық, тұрақсыз нәжіс. Анализде лейкоцит 15х10⁹/л.

Асқазан-ішек дисфункциясының себебі:

<question> Бала поликлиникаға бақылауына 1 айында түсті. Осы жүктіліктің алдында аборт болған. Бұл жүктілік түсік қаупі және анемиямен өткен. Уақытында туылған, асфиксия болған. Жасанды тамақтандыруда.

Бала үшін қауіпті:

<question> Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофиямен тұрады. Анамнезінде туылғаннан бастап еңтігу, жөтел. Өкпесінде әр түрлі калибрлі ылғалды сырылдар. 1 жасынан бастап «үлкен іш», көп мөлшерде сасық иісті, жаялықта дақ қалдыратын нәжіс. 2 рет тік ішегінің шығып кетуі байқалған. Осы балада гипотрофияның себебі:

<question> Асфиксия өткізген нәрестелердегі гипогликемия салдары:

<question> 2 айлық балада нейросонографиялық зерттеуде ми қарыншаларының ұлғайғаны анықталады, клиникалық классификацияға сай –бұл гидроцефалия :

<question> 4 айлық балада нейросонографиялық зерттеуде ми қарыншаларының ұлғайғаны және субарахноидальді кеңістіктің кеңейгені анықталады, клиникалық классификацияға сай –бұл гидроцефалия:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 23 беті

<question> Жаңа туылған балада шок кезінде, жедел қан жоғалтуда, орталықтағы қан айналымның өздерісі айтарлықтай байқалмайды:

<question> 4 күндік нәресте. Өмірінің алғашқы сағатында тәулігіне 8 ретке дейін құсқан. Құсық емген көлемнен артық келегейі өтпен араласқан. Терісі құрғақ, тургор және эластикалығы төмендеген, нәжісі аз порциямен, меконий. Бұл жағдай тән:

<question> Гипертермияның салдары болуы мүмкін:

<question> Кефалогематомасы бар нәрестеде: тромбоциттер $220 \cdot 10^9/\text{л}$, фибрин ұйытындының ретракциясы 75%, фибриноген 0,8 г/л, протромбин индексі 0,4, Дьюк бойынша қан ағу уақыты 5 мин, Ли-Уайт бойынша қанның ұюы 20 мин. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Жаңа туған нәрестенің дене салмағы 2700 г., бойы 48 см. «Субарахноидальді қан құйылу» диагнозы қойылған. Субарахноидальді қан құйылудың жиі себебі:

<question> Жаңа туған нәрестелерде триада симптомдары: ана сүтін көтере алмауы, бауыр ұлғаюы, туа біткен катаракта болғанда, алғашқы күндері құсу себебі:

<question> Ауыртпалықты акушерлі - гинекологиялық анамнезіндегі анадан (3 аборт, кольпит, эндометрит), 3500 гр салмақтағы жетілген бала туылды. Бірден жылаған, кеудеге босану бөлмесінде қойылған. Екпелер уақытында жасалған. Адаптациялық кезеңі қалыпты өткен. 3 ай болғанда, дені сау жағдайында анасы баласының мазасыз бола бастағанын байқаған, мұрын-ерін үшбұрышында цианоз, апноэ пайда болған. Осы қауіп-қатер кезінде дәрігер бірінші кезекте ойлау керек:

<question> Күні жетіп туылған балаларды зәр шығару жүйесінің инфекциясы этиологиясында 1 орында тұр:

<question> РДС кезінде нәрестелерді ұзақ уақыт өкпе вентиляциясынан дамитын асқыну:

<question> Жаңа туылған балаларда ағзада витамин-К-тәуелді факторлар дефициті дамуына әкеледі:

<question> Жалпы интоксикация, тері инфильтрациясы фонында гиперемия көбеюі, айқын венозды стаз бен ортасында флюктуациясы бар инфильтрация:

<question> Нәрестелердегі субарахноидальді қан құйылулар келесі симптомдармен көрінеді:

<question> Шала туылған нәрестелердегі тырысулық синдромды жиі шақыратын себептердің бірі:

<question> Конъюнктивит жиі кездеседі:

<question> Нәрестеде бетінің жартысында, аяқ-қолының бір жартысында ырғақты қайталамалы тартылулар. Тырысу болатын жақта гемипарез көріністері бар. Нәрестеде сыртқы тітіркендіргішке реакция сақталған. Бір жақ жарты шар зақымдалуы (гематома, даму ақауы, ишемиялық инсульт) бар. Тырысудың түрін анықтаңыз:

<question> Өт жолдарының атрезиясы бар жаңа туылған сәбиде геморрагиялық синдромының дамуына әкеледі:

<question> Бала гестацияның 40 апталық мерзімінде туылды, туғандағы салмағы 3750г. бірден айқайлады. Анасының кеудесіне бірінші тәулікте салынды, емішті жақсы емді. Өмірінің үшінші

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 24 беті

тәулігінде денесалмағы 3600 г. болды. Кеуде, іш, аяқ-қолдарының терісінде қызғылт түсті дақты папуллезді бөртпелеранықталды. Қарап тексеру барысында бала жаялығынан кірпішті-қызыл түсті дақ байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Субарахноидальды қан кету нәтижесі:

<question> Баланың келесі клиникалық симптомдары болса, жүйке жүйесінің зақымдану деңгейін көрсетіңіз: спастикалық тетрапарез, вегетативцеральді синдром, тыныс алу және жүрек қызметінің аритмиясы, асқазан ішек дискинезиясы, терморегуляциялық бұзылыс, шок:

<question> Жаңа туған балаға кефалогематома диагнозы қойылған, оның белгілері милық жарықтан қалай айыруға болады:

<question> Жаңа туылған балаға милық жарығы бар деген болжам бар, ол осы диагнозды растайды:

<question> Омфалиттің этиологиялық факторы:

<question> Муковисцидозы бар балаға тексеру әдісін жүргізген. Жіберілген қателігін табыңыз:

<question> Бала 12 жаста, фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминалды бөлігінің кілегейлі қабаты болбыр, өңештің кілегейлі қабаты 1,5-2,0 см-ге субтоталды аз уақытты пролабирленген,өңештің төменгі сфинктерінің тонусы төмендеген
Берілген эндоскопия көріністері тән:

<question> Созылмалы гастродуоденит пен асқазан және 12-елі ішектің ойық жара аурулары дамуының себебі болып табылатын қоздырғышты атаңыз:

<question> Созылмалы холецистит диагнозын анықтауда сенімді емес көрсеткіш:

<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің өршу кезеңінің диагностикасында ең тиімді ақпараттық зертханалық көрсеткіштер:

<question> 8 жасар ұл бала 1 сағат бойы ессіз жатыр, Кулсмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, ауыз қуысында ацетон иісі. 3 апта бойы шөл, жиі кіші дәрет мазалады, 1 кг арықтады. Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы :

<question> Мектепке дейінгі жастағы бала жедел ауырған, қызуы жоғары, қиын түседі, тамақтан бас тартады, еңжар. Ісік, артериальды қан қысымының жоғарлауы жоқ. Зәрде нейтрофильды лейкоцитурия. Осы арудың этиологиясы:

<question> Нәресте туылған соң 2 күннен кейін цианоз, грантинг, көкірек клеткасының ретракциясы, тахипноэ. Оттегі сатурациясының төмен деңгейі өкпеде әлсіреген тыныс байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Балада терісінде симметриялы емес полихромды, полиморфты геморрагиялық бөртпе, мұрын жолдары туалетінен кейін пайда болған мұрыннан қан кету. Мүшелер бойынша өзгеріссіз. Осы аурудың этиологиясы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 25 беті

<question> 10 жастағы баланы объективті қарау кезінде екі жағынан қабырғаларынан астында бұдырлы, тығыз-созылмалы төзілімдерді байқауға болады. Бүйрек функциясының созылмалы жеткіліксіздігінің зертханалық белгілері бар. Бірінші кезекте қандай ой келеді:

<question> 12 жастағы қызда бойшандық, булимия, шөлдеу, III дәрежедегі семіру, сүт бездерінің, бөксесінің, иығының, қарынының терісінде қызғылт стриялар. Артериялық қысым - 135/ 85 мм рт. ст. Сіздің алдын ала қойған диагнозыңыз:

<question> Қыз 13 жаста. 2 жыл бойы созылмалы гастритпен ауырады. Тамақ ішкеннен кейін эпигастриядағы ауыру және ауырлық, кекірік, жүрек айну, ауыздан шығатын жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозарған, склераның субиктериялығы, "лакталған" тіл. Кейде тілінің күюі, аяқ-қолдарында түршігу сезімі туындайды. ОАК гиперхромды, макроцитарлы анемия. Осы клиникалық сипаттамаға созылмалы гастриттің қандай эндоскопиялық суреті сәйкес келетін болады:

<question> 9 жастағы баланы учаскелік педиатрға көрсеткен. Анамнез бойынша: II жүктілік, алғаш рет босану. Туылған кездегі салмағы 3900, бойы 51 см. Сирек ауырады. Тәттіні, ұннан жасалған тамақты жақсы көреді. Аз қозғалады. Ата-аналары толық. Қарау кезінде: бойы 136 см, салмағы 58 кг, тері астындағы май клетчаткаларының таралуы біркелкі, стрия жоқ. АҚ 100/50. Оған қандай зерттеу әдістерін жүргізу қажет, біреуінен басқа:

<question> 7 жасар бала қабылдау бөліміне мына шағымдармен әкелінді: дене қызуы 38,5 С, бас ауыруы, жөтел, құсу, тәбетінің жоқ болуы. 2 күн бұрын Тайландтағы демалыстан келген. Объективті: терісі таза, дене қызуы 39 С, тамағы гиперемияланған, бадамша бездері гипертрофияланған, лимфа түйіндері 2 өлшемге дейін үлкейген, тілі өңезделген. Өкпесінде қатаң тыныс, сырылдыр жоқ. Тыныс жиілігі 20 рет минутына, пульс 100 рет минутына. Іші жұмсақ, нәжісі сұйық тәулігіне 5 рет, патологиялық қосылыссыз. Жүргізу тиімді:

<question> 7 жастағы бала. Оң тізесіндегі ауру белгісіне шағымдары бар. Ауру сезімі құлаған соң 2 сағаттан кейін пайда болды. Анамнезінен: құлаған соң әрқашан үлкен гематомалар пайда болатыны анықталды. Дәрігерлік қарау кезінде: тері қабаттары бозарған, аяқтарында гематомалар бар, тізесі ісіп кеткен, жылы, қимылдары ауырсынумен сипатталады. Диагнозды дәлелдеу үшін қандай зерттеулер жүргізу керек?

<question> 10 айлық қыз. Ауыз қуысынан аммиактың иісі шығуына шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: тері қабаттары бозарған, көп терлеген, қызыл дермографизм. Краниотабес, кеуде қуысының төменгі апертурасы ашық, саусақ сүйектері үлкейген. Тістері жоқ. Функционалды кифоз. «Бақа» қарын, бауыры үлкейген. Диагнозды дәлелдеу үшін қандай диагностикалық шараларын қолдану керек?

<question> 4 жастағы қыз. Зәр шығаруының жиіленгеніне, әлсірегеніне шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: бозарған, бұлшық еттері әлсіреген. Қан биохимиялық талдауы: қант – 4,5 ммоль/л, азот – 4,8 ммоль/л, калий - 3,2 ммоль/л. Несеп талдауы: аққуыз- 0,002 %, қант - 1%, лейкоциттер 5-7к/а. Болжам диагноз:

<question> 12 жасар бала. Баспалдақпен көтерілгенде, жүресінің тепе-теңдігінің бұзылысы, артралгиялар, тітіркенгіштік мазалайды. Пальпацияда балтыр мен иық бұлшықеттерінің камыр тәрізді тығыз болуы. Нақты диагноз қою үшін зерттеу әдісі:

<question> 1 жас 5 айлық бала өмірінің бірінші айларынан бастап салмағының қоспауына шағымданады. Қарағанда іші ұлғайған, перифериялық ісіктер, диарея. Бүйрек, жүрек патологиясыз. Қанда гипопроteinемия, нәжісте стеаторея. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетің 26 беті

<question> Бала 1 жас, 8 айлық. Анасын емге нәтиже бермейтін базданулар, зәрін ұстай алмауы мазалайды. Салмағын дұрыс қоспайды. Тәбеті жақсы, сұйықтық жақсы ішеді. Терісінде іріңдіктер байқалады. Жүректе тындағанда қысқа систолалық шу жүрек ұшында естіледі. Жиі зәр шығарады, ауырсынады. ЖҚА де жеңіл дәрежелі анемия. Осы балаға ең бірінші қандай маманның кеңесі керек?

<question> Қабылдауда 13 жасар бала. 2 апта бұрын дамыған стрептодермиядан кейін жедел ауырды. 3-4 күннен бері бастың ауруына, зәр түсінің «ет жуындысына» ұқсас болуына шағымданады. АҚ 140/90 мм.сын.бағ. Аддис – Каковский бойынша зәр анализінде: лейкоциттер 3 млн, эритроциттер 100 млн. астам.

Балаға жүргізу қажет:

<question> Қабылдауда 10 жасар бала. Шағымы аяқтардағы ісінулер, белдің, іштің ауырсынуы, температураның жоғарылауы, зәр түсінің өзгеруі (ет жуындысы). Диагноз қойылды: жедел нефротикалық синдром. Қосымша диагностикалық зерттеу тәсілдерін көрсетіңіз:

<question> Бала 7 жаста, 6 айдан бері ауырады. Өлсіздік, тәбетінің төмендеуі мазалайды. Ата-анасы баланың бозаруын, аз қозғалуын, тез шаршағыштығын, тұйықталғанын анықтаған. Лимфа түйіндерінің ұлғаюымен жиі суық тиіп ауырады. Тексеру кезінде терінің бозаруы, қолтықтасты және шап аймағында, мойнында, жыныс мүшелерінде бронза тәрізді пигментация, бетінде петехия типті геморрагиялық көріністер анықталды. Аздаған дизэмбриогенез белгілері (құлақ қалқанының деформациясы, гипоспадия). Физикалық дамуы артта қалған, бойы мен дене салмағы пропорционалды төмендеген. Қан қымсымы төмендеген, тахикардия, жүрек тоны тұйықталған. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Анемияның нұсқасын анықтаңыз:

<question> Науқас 6 жаста. Цитрусты өнімдерді қолданғаннан кейін еріннің және тілдің ісінуі пайда болуына шағымданып келді. Бірінші кезекте қолданылатын іс шаралар:

<question> Қабылдауға бала қызудың жоғарылауына, тері қабатының сарғаюымен сол жақ қабырға астының ауруына спленомегалиямен келді. Лабораториялық талдау: удемелі анемия ретикулоцитозбен, трансаминаза қалыпты. Науқасқа қай маманның көмегі қажет?

<question> Бала 8 айлық. Жедел респираторлық вирустық инфекцияны өткерген. Аймақтық дәрігер қарау барысында терісіннің бозарғанына бауыр және көк бауыр ұлғаймағанына назар аударды. Қан анализінде: НВ-90г/л, эр-3,1х10¹²/л, ТК-0,8. Диагноз қойылды. Теміржетіспеушілік анемия. Келесі зерттеулерді жасау қажет:

<question> Қант диабетінде балаларда жиі кездесетін коматозды жағдай:

<question> Егерде ата-анасы бірдей диабетпен ауру болса, баланың қант диабетімен ауру қаупі болады:

<question> Тиреотоксикалық жүрекке келесі клиникалық симптом тән емес:

<question> Тиреотоксикалық зобта ең көрнекті «көз симптомын» көрсетіңіз:

<question> Тиреотоксикалық зобта маңыздылығы аз нерв жүйесінен және психикадан өзгерісті көрсетіңіз:

<question> Қант диабеті бар науқастың қанындағы гликолизденген гемоглобинді 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 БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 27 беті

<question> Бала 8 жаста. 2-3 апта бұрын шөлдеу пайда болды, жиі несеп шығарады, азды. Соңғы 2 күнде әлсіз, дәрменсіз болды, жүрек айну және құсу пайда болды. Бір сағат бұрын есін жоғалтты. «Қусмаул» тынысы шулы, беті қызарған, терісі құрғақ. Ацетон иісі бар, тілі «малина» тәріздес құрғақ. Бауыры +3см. Тексеру бірінші кезектен қандай патологияны анықтау үшін бағытталады:

<question> Балаларда қалқанша бездің қызметін анықтауда көбірек маңызды орны бар:

<question> Қалқанша бездің үлкеюінің қай дәрежесі: «жуан мойын» үлкейген без, қарағанда жақсы көрінеді:

<question> Бүйрек үсті безінің біріншілік созылмалы жетіспеушілігі сипатталады:

<question> ТТГ мен қандағы Т4, Т3-ң бос фракцияларының төмен деңгейі мынаған тән белгі:

<question> Қант диабетінің 1-типіне тән емес белгі:

<question> Пубертаттық кезеңге дейінгі ұл балалардағы біріншілік гипогонадизмге тән гормоналдық профилдегі өзгерістер:

<question> Ұл балалардағы екіншілік гипогонадизмге тән гормоналдық профилдегі өзгерістер:

<question> Қант диабеті бар балалардағы «ертеңгілік жарық» («утренняя зоря») синдромын алып тастау үшін (для исключения) гликемия деңгейін тәуліктің қай кезінде анықтаған жөн?

<question> 3 айлық баланың даусы әлсіз, терісі бозғылт, ылғалды, иектің дірілдеуі, тахикардия. Нистагм Қандағы қант деңгейі - 2.0 ммоль / л, кальцийдің деңгейі - 2,3 ммоль / л, магний деңгейі - 0,92 ммоль / л.

Баладағы құрысу себебін түсіндіріңіз:

<question> Науқас 12 жаста. 4 жыл қант диабетімен ауырады. Инсулинотерапия алады. Дене шынықтыру сабағында есін жоғалтты, қысқа уақытты тырысулар болды. Терісі ылғал. Балада мына жағдай болуы мүмкін:

<question> Науқас 13 жаста. Қант диабетінің 1-типімен ауырады. Бойы аласа, артық салмақты, екіншілік жыныстық белгілері жоқ. Бауыр ұлғайған. Гликемия тәулік бойына 14,0 – 22,0 ммоль/л. 1,4 ед/кг/тәул. дозасында инсулин алады. Әкесі қант диабетінің 2-типімен ауырады. Осы қант диабетінің созылмалы декомпенсациясының себебі:

<question> Балада шөлдеу, полиурия, сусыздану белгілері. Гликемия барлық уақытта қалыптыдан аспайды, ацетон мен глюкозаға зәрдің реакциясы теріс. Жалпы қан анализі қалыпты. Гиперазотемия жоқ. Зәрдің меншікті салмағы тәулік бойына 1000,0-1004,0-1007,0. Осы жағдайды бағалаңыз:

<question> Бала 10 жаста, фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі белгілер анықталған: шамалы айқындалған эритема және өңештің абдоминалды бөлігінің кілегейлі қабаты болбыр, өңештің кілегейлі қабаты 1,5-2,0 см-ге субтоталды аз уақытты пролабирленген, өңештің төменгі сфинктерінің тонусы төмендеген
Берілген эндоскопия көріністері тән:

<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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 28 беті

кіртіген, жылау кезінде жас жоқ, үлкен еңбегі кіріңкі, кілегейкабаты құрғақ, ерні қызыл түсті, жүрек тондары тұйықталған. Сусыздану ауырлығын бағалаңыз:

<question> 9 жастағы бала 3 жыл бойы ревматизммен ауырады. Соңғы 2 ай эпигастрий аймағында тамақ ішкенде және тамақтан кейін ауру сезімі, лоқсу, қыжылдау пайда болды. Фиброгастродуоденоскопияда асқазанның антралды бөлігінің шырышты қабығының гипертрофиясы, гастрозофагеалды рефлюкс анықталды. Сіздің қосымша зерттеу әдістерінің тиімдісі:

<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің өршуін диагностикалаудың ақпараттық зертханалық көрсеткіші:

<question> 12 жасар бала, тәбеті жақсы, аш қарынға немесе тамақ ішкеннен кейін 1,5-2 сағаттан соң эпигастрий аймағында ауру сезіміне, қыжылға, кекіруге, кейде жеңілдік әкелетін қышқыл дәмді құсыққа шағымданады, тәбеті жақсы. Пальпация кезінде іштің пилородуоденальді аймағы ауру сезіммен. 1 жыл бойы ауырады. Болжам диагноз *Helicobacter pylori* этиологиядағы жаралық ауруы. *Helicobacter pylori*-ді диагностикалауда стандартты «алтын» әдісі:

<question> Қыз 14 жаста экзогенді конституциональды семіздіктің II дәрежесі мен ауырады, жүгіргеннен кейін, секіргеннен кейін, балмұздақ жегеннен кейін іштің оң жақ қабырға астында ауыру сезімінің пайда болуына шағымданады, жыл бойы ауырған. Ауыру субфебрилитетпен, жүрек айнумен, құсумен жүреді. Қарап тексергенде: көзінің склерасы сарғайған, Шоффар аймағында Кэр, Греков-Ортнер, Мендель симптомдары оң. УДЗ: өт қапшығының үлкеюі, фокальдық түзіліспен, қабырғасының деформациясы. Осы клиникалық-аспаптық мәліметтер сәйкес келеді:

<question> Қыз бала 14 жаста эпигастрийаймағына берілетін іштің ауырсынуы, тәбетінің жоғарылауына, қыжылдауға шағымданады. Ауырғанына бір жыл болған, бұрын зерттелмеген. Әкесі асқазанның жара ауруымен ауырады. Фиброгастродуоденоскопия өткізген кезде келесі өзгерісті анықтаған: асқазан шырышты қабаты ісінген, қызарған, антрумда көптеген эрозия бар. Биоптатпен уреазды тест-оң. Емдеу тактикасын көрсетіңіз:

<question> Ерте жастағы балаларда целиакияның клиникалық симптомдарының пайда болу уақытын болжаңыз:

<question> Бала гастроэнтерология бөліміне нәжісінің қышқылды сұрғылт түсті болуы шағымдарымен түскен.Объективті қарағанда Шоффар зонасында, Дежардена нүктесінде ауырсыну байқалады. Копрологиялық зерттеу өткізілген, стеаторея 1 типі болуы анықталған (нейтральді май +++). Копрограммадағы өзгеріс нәтижесі бұл:

<question> Қыз балаға 13 жас. Созылмалы гастритпен ауырғанына 2 жылдың шамасы болды. Тамақтан кейін эпигастрий ауырлығы және тұйық аурулар , кекіру, жүрегі айну, ауыздағы жағымсыз иіс мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозғылт, аққабықтың субмикрикалығы, «жылтырақ» тіл. Кейде тілдің ашуы, ұштарындағы «дененің тітіркенуін» сезу, ЖҚА-дағы гиперхромдық, макроцитарлық анемия. Созылмалы гастриттің эндоскопиялық суретіне тән клиникалық сипаттамасы:

<question> Зайлық бала,емуі жақсы.Анасының сүті жеткілікті,бірақ әр емізген сайын балада кекіру болады.Жаңа туылған нәрестелерде кекіру мен құсу болатын себеп:

<question> 14 күндік бала. Туылған кездегі салмағы 3400гр. Босану үйінен 4 тәулігінде шықты. Емізгеннен кейін бірінші күннен бастап құсу,іш өту байқалды. Копрограммада рН 5,5-ке төмендеген. Май +++ Клиникалық- лабораторлық зерттеуге сәйкес келеді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 29 беті

<question> Жедел және созылмалы панкреатиттің диагностикасында тиімді ақпараттық-зертханалық көрсеткіштер:

<question> Балалардағы Крон ауруының арнайы емес жаралы колиттің дифференциальды диагностикасының негізгі белгісі:

<question> Билиарлық жолдың гиперкинетикалық түрінің функционалдық бұзылысына тән:

<question> Бір жастағы балаға мальабсорбция синдромын күдіктенуіне байланысты зерттеу жүргізеді. Қай зерттеу бұл ауруда маңызды болып келеді:

<question> Балада асқазанның аралас типті функциональді бұзылыстары бар. Анасы он екі елі ішектің жара ауруымен ауырады. Диспансерлік бақылаудың уақыты:

<question> Жара ауруы бар науқаста ауырсыну ас қабылдаудан біраз уақыттан кейін байқалады, ауырсынудың орналасуы семсер тәрізді өсіндісінің астында, сонымен қатар осы жерде Мендель симптомы оң. Құсу байқалмайды. Жараның орналасу жерін көрсет:

<question> Іш өткен баланың аш ішек биоптатын қарағанда лимфагизктазиялар, интерстициальді ісік, май тамшылары және лимфа тамырларында макрофагтар табылған. Бұл көріністер сәйкес келеді:

<question> 10 жастағы ұл бала ас қабылдағаннан кейін ішінің батып ауруы, кекіру, кейде құсу, іш өтуге бейімділігі мен тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Объективті қарағанда –тілі ақ жабындымен жабылған. Іш пальпациясында эпигастрий аймағында ауырсыну байқалады. Балада жетекші клиникалық синдромды анықтаңыз:

<question> Он екі елі ішектің жара ауруы бар науқаста ауырсыну түрі өзгерді, ауырсыну ас қабылдағаннан кейін күшейе түсті, тез жүргенде және жүгіргенде пайда бола бастады. Қабынудың лабораторлы көріністері анықталды. Аталған клинико-лабораторлы көріністер келесі асқинулардың дамуын көрсетеді:

<question> 12 жастағы ұл балаға бір жыл бұрын он екі елі ішектің жара ауруы деген диагноз қойылды. Бала ащы тағамдарды жақсы көреді. Әкесінде де он екі елі ішектің жара ауруы бар. Асқазанның зондтауын жүргізгенде тұз қышқылы базальді секрециясының дебют-уақыты 5 ммоль/л. Биоптатпен уреазды тест оң болып келеді. Он екі ішек буылтығының биоптатын морфологиялық зерттеуінде науқаста асқазанның метаплазия көріністері анықталды. Он екі елі ішекте асқазанның метаплазиясының дамуына әкелетін себептер:

<question> Бала 1 айда. Екі жұма аралығындай кезенді түрде тамақтан кейін құсу байқалады. Құсық массаларында өт қоспасы болуы. Объективті қарауда – көздің ақ қабығы мен тері жабындыларының аздаған сарғыштығы, іштің жоғарғы бөлігінің кампиюы байқалады. Бауыр оң жақ қабырға доғасынан 1 см шығынқы. Рентгенологиялық зерттеу жүргізгенде асқазанда ауаның болуы және он екі елі ішектің тарылуы анықталған. Жоғарыда айтылған өзгерістердің дамуына әкелетін себеп:

<question> Созылмалы панкреатитпен ауыратын 13 жастағы балада стрессті жағдайдан кейін (мектептегі бақылау жұмысы), іштің жоғарғы бөлігінде кенеттен белдемелі ауырсыну, жеңілдік әкелмейтін құсу болды. Іштің пальпациясында Кертте, Мейо-Робсон, Шоффар симптомдары оң болды. Биохимиялық қан анализінде амилаза мөлшері жоғарлаған. Патологиялық процесстің негізінде жатқан маңызды патогенетикалық механизмі болып табылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 30 беті

<question> 5 айлық балаға қосымша тағам берілгеннен кейін іш өту пайда болды. Үлкен дәреті көп мөлшерде, иісі сасық. Баланың дене салмағы азайған, әлсіздік байқалады. Жалпы қарағанда – бала жүдеу болып келеді, іші қампиған. Лактозаға қарағанда гликемияның өсуі– 3,5 ммоль/л. Іш өтудің себебін ата:

<question> Арнайы емес жаралы колитте ішек шырышты қабатының созылмалы қабынуы дамиды. Бұл немен байланысты орын алады:

<question> Муковисцидоз кезінде шығару бездерінің секретінің артық тұтқырлығы немен байланысты:

<question> 7 жасар қыз бала қан араласқан құсу жайлы дәрігерге жеткізілген .Анасының айтуы бойынша осының алдында бала эпигастрий аймағының ауырсынуына және аппетиттің болмауына шағымданған.Таңертең бала бірнеше рет көп мөлшерде құсты, түсте «кофе қоюы» тәрізді құсу байқалды. Ауруханаға келе жатқанда басы айналды, әкесі баланы көтеріп алып келді. Бала қарқынды ем көрсету бөліміне түскеннен кейін, бірден төменде көрсетілген барлық шараларды жүргізу қажет, біреуінен басқасын:

<question> Уақытында туылған 3 күндік балада кенеттен тітіркенгіштік, көп рет құсу және екі рет қан араласқан нәжіс байқалған. Объективті қарағанда өзгерістер анықталмаған. Лабораторлы зерттеу көрсеткіштерінде – гематокрит 50%, лейкоцитоз 15 мың (нейтрофилдер 30%, лимфоциттер 50%, моноциттер 5%, эозинофилдер 15%).Зерттеу және ем тағайындау үшін қажет төменде көрсетілген шаралардың барлығы қажет , біреуінен басқасы:

<question> Созылмалы бауыр патологиясының диагностикасында төменде көрсетілген келесі зерттеулер жүргізіледі,біреуінен басқасы:

<question> 8 айлық сау ұл балада, 4 күн аралығындай іш өту, сіңірілу бұзылыстары, диурездің төмендеуі, тітіркендіргіштік, шырышты қабаттардың құрғақтығы, тері тургорының төмендеуі, тахикардия, тахипноэ байқалады, аяқ –қолдары суық. Баланы зерттеу және емдеу мақсатында қандай шаралар қолданылмайды:

<question> Науқас 9 жаста, жүрегінің айнуына,тәбетінің төмендеуіне,оң жақ қабырға астында ауырсынуға шағымданады. Анасының айтуы бойынша айтылған шағымдар ақырғы жыл ішінде мазалап жүр,жалпы жағдайы қуырылған тағам жегеннен кейін күрт нашарлаған.Баланы қараған кезде әлсіз,тері жабындылары бозғылт түсте,тілі сарғыш жабынмен жабылған, іші жұмсақ пальпацияда ауырсынады,максималды ауырсыну оң жақ қабырға астында,Ортнера,Кер симптомы оң.Берілген жағдайға параклиникалық нәтижелі әдіс болып табылады:

<question> 14 жасар Дана . Шағымдары: сарғаю, шаршағыштық, тәбетінің болмауы; ерте жастан ауырады. Ауру толқын тәріздес өтеді. Тексергенде: склералары сарғыш, терісі сарғыш, ылғалды. Бауыры үлкеймеген. Тікелей билирубин 78 мкмоль/л, АЛТ – 0,1 б, АСТ – 0,12б. Синдром:

<question > Асқазанның секреторлық және қышқыл түзуші функциясының балалардағы ойық жара ауруы кезінде тән өзгерістері:

<question> Созылмалы холециститтің өршу кезеңіне біреуінен басқасы тән:

<question> Созылмалы холециститтің өршу кезеңінде анықталатын биохимиялық өзгерістер:

<question> Созылмалы холециститте метронидазол тағайындаудың көрсеткіші:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 31 беті

<question> Созылмалы панкреатиті бар 13 жастағы балада 2 күн бойы арқасына берілетін күрт күшейген ауырсыну, дене температурасының 38-39°C дейін жоғарлауы, жеңілдік әкелмейтін тоқтаусыз құсу мазалайды. Ішінің пальпациясында жоғарғы бөлігінде бұлшықеттердің қатаюы, әсіресе сол жақтан, сол жерде терең пальпация кезінде тығыз түзіліс бар. Бұл жағдайдың генезінде орын бар:

<question> 4 күндік нәресте. Өмірінің алғашқы сағатында тәулігіне 8 ретке дейін болған емген көлемнен артық кілегейі өтпен араласқан құсыққа шағымданады. Терісі құрғақ, тургор және эластикалығы төмендеген, нәжісі аз порциямен, меконий. Бұл жағдай тән:

<question> Науқас С., 13 жаста, дамыған полиартритке байланысты 2 ай бойы ішке индометацин қабылдап жүр. Кенеттен эпигастрий аймағында ауыру сезімі, әлсіздік, қою түстес массамен қайталамалы құсу пайда болды. Қарап тексергенде боз, пульс минутына - 120 рет, АҚҚ 90\70 мм.с.б. Іші пальпацияда жұмсақ, бұлшықеттік кернелу жоқ. Жиі болатын асқыну түрін атаңыз:

<question> Ұл бала, 9 жаста, қыжылға, тамақпен кекіруге, эпигастрий және төс артында тамақтанған соң бірден ауыру сезіміне шағымданады. ЭФГДС-те: өңештің төменгі үштен бірінде шырыш қабаты гиперемияланған, ісінген, кардиясы ашық. Асқазан мен он екі елі ішектің шырыш қабаты бұдырлы, қызғылт. Болжам диагнозды атаңыз:

<question> Қыз бала, 11 жаста. Тамақтанғаннан соң эпигастрийдегі тұйық ауыру сезімі мен ауырлық сезіміне, кекіру, жүрек айну, ауыздағы жағымсыз дәмге шағымданады. Метеоризм, диарея. Боз, "жылтыраған" тіл. Кейде тілдің күйі сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия. Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының зақымын көрсетіңіз:

<question> Ұл бала, 14 жаста. Майлы тағам жегеннен 4 сағаттан кейін сол қабырға астында толғақ тәрізді ауру сезімі пайда болады, жүрек айну, көп ретгі құсу анықталды. Қарап тексергенде: Мейо-Робсон нүктесінде кенет ауру сезімі анықталады. Тиімді емін көрсетіңіз:

<question> 14 жастағы қыз соңғы 6 айда іштегі жиі болатын ауырсынуларға шағымданады. Ауырсыну әдетте кіндік айналасында, көбіне тамақ ішкен соң пайда болады және жүрек айнуымен өтеді. Бұл жағдайдың басты себебі барлық жоғарыда аталғандар, мынадан басқа:

<question> Төменде ас қорыту аралық секрецияның фазасы кезіндегі тұз қышқылының деңгейінің ең көп жоғарылауы тән таңдаңыз:

<question> Қыз 14 жаста. Төс артындағы ауырсынуға шағымданады. 3 жыл бойы рефлюкс-эзофагит бойынша гастроэнтерологқа қаралады. Төмендегілердің қайсысы ауырсыну синдромының себебі болуы мүмкін:

<question> Жедел стрессты ойық жараның пайда болуының ықтимал себептерін көрсетіңіз:

<question> Ойық жараны дамыту мүмкіндігін анықтайтын агрессивті факторға жатпайды:

<question> Созылмалы гастродуоденит клиникасында 2 негізгі клиникалық типті ажыратады:

<question> ТІШҰС (ДВС)-синдромының декомпенсацияланған кезеңіне тән емес:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 32 беті

<question> Баланың диагнозы: «Идиопатиялық дерматомиозит, белсенділігі III дәрежелі, жедел ағымды, жұту, қаңқа еттерінің зақымдануы, Функционалды етіспеушілік 2 (ФЖП)».

Мәліметті тексеру әдісі:

<question> Бала 3., 10жаста, соңғы бір жылда буындарында таңғы құрысу, қолдағы әлсіздік, жұдырығын түйе алмау байқалады. Қараған кезде қол саусақтарында буындардың ұршық тәрізді өзгеруі, олардағы қимылдың шектелуі анықталады. ЭТЖ – 25-35мм/сағ. Қандай болжам диагноз қоясыз:

<question> 12 жасар қыз бала 15 минут су астында болған. Қарау кезінде өмір сүру белгілері жоқ. Қандай шара жүргізу қажет?

<question> 10 жастағы балаға дәрігер үйге шақырылды. Бала екінші тәулік бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 39,0°C. Ішкі және белі, сонымен қатар басы қатты ауырады. Терісі таза және боп-боз. 19 сағат бойы дәретке бармаған. Болжаланған диагноз:

<question> Қыз 8 жаста. Үйге дәрігер шақырылды. Екі күн бойы қатты ауырып жатыр. Дене қызуы тәулік ішінде 38,0-40,0°C дейін көтерілген; қалтырап тоңып жатыр. Қыз азып кеткен. Дәретханаға жиі барады, зәрі мөлдір емес. Болжанған диагноз:

<question> Бала 7 жаста. 5 күн бойы сырқаттанып жатыр. Дене қызуы 37,6°C. Шағымы: демалуы қиын, инспираторлық еңтікпе, әлсіздік. Қарау кезінде: тамағында өңез, сыбырлап сөйлейді, терісі боп-боз, 1 минутта ЖЖЖ 120, қатаң үн, жүректің сол шекарасы емшектің ұшынан 2 см шығып тұр. Болжанған диагноз:

<question> 13 жастағы балада мерзімді түрде көзінің ақ қабығының сарғыштығы байқалады, емделушінің інісі сондай түрдегі сары аурумен 2 рет ауырған. Физикалық тексеріс ешқандай ақау таппады. Бауырды зерттегенде келесілер анықталды: жалпы билирубин - 38,8 мкмоль/л, тіке - 3,5 мкмоль/л, АСТ, сілтілі фосфатаза - норма, сканерлеу - қалыпты. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін:

<question> 8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде оның дене салмағы 7300 г, бойы 68 см құраған. Туылған кезде баланың дене салмағы 3200 г, бойы 50 см болған. 4 айға дейін емшек берілген, содан кейін бейімдендірілген қоспаға ауыстырылған. 5,5 айдан бастап ботқа (манка, сұлы) түріндегі тамақ, 6,5 айдан бастап - көкөністер езбесі, 7 айдан бастап ет беріле бастаған. 5 айға дейін даму жасына сәйкес келген, содан кейін дене салмағы аз қосылатындығы (80-100 гр. байқалған, ал 7 айдан кейін бала дене салмағын жоғалтқан. Күніне 2-3 мәрте дәрет сындырады, мерзімді түрде 5 мәрте. Болжаланған диагноз:

<question> 10 сыныптағы оқушы күрт тоңғанына, басының сынып ауырғанына, қатты шөлдейтініне шағымданды. Ауырғанына бір күн болды. Дене қызуы 40,0° С. Есі шатасқан. Тері жабындары көк, бөксесін, санын ұсақ нүктелі петехиялардан 3-4 см өлшеміндегі қан құйылысына дейін геморрагиялық бөртпелер басқан. Қарында, арқада, қолдарында бірлі-жарым розеолезді және розеолезді-папулезді элементтер. Шүйде бұлшық еттері қатты, Керниг симптомы күмәнді, тамыр соғуы минутына 120, әлсіз толған, жүректің үні қатаң, АҚ 85/55 мм рт. ст., ЧД минутына 28. Қанда: сол жаққа ауысқан лейкоцитоз 22x10 СОЭ 26 мм/ч. Бірінші кезекте қандай ой келеді?

<question> 8 жастағы бала 1 сағат бойы ессіз қалыпта жатыр, Куссмауль тынысы, бет гиперемиясы, терінің құрғақтығы, көздің алмасы жұмсақ, аузынан ацетонның иісі шығады. 3 апта бойы шөлдеу мазасын алған, жиі дәретке барған. 1 кг азған. Сіздің алдын ала қоятын диагнозыңыз қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 33 беті

<question> Бала 1 жаста, қатты ауырып қалған, дене қызуы 38. 9 градусқа дейін көтерілген, тамаққа байланыссыз екі рет құсқан, жалпы мазасыздық, жылай береді, тамақ ішуден бас тартады, жедел жәрдеммен стационарға жеткізілген, тексеру кезінде бөксесінде, аяқтарында ұсақ нүктелі геморрагиялық бөртпе байқалған, тексергенде гиперестезия анықталған, мәжбүрлі жағдай - басты шалғайту, желке бұлшық еттерінің катаюы. Диагноз туралы сіздің пікіріңіз:

<question> Бала 8 жаста, бас ауруы, бас айналу, бір реттік құсу, жүрек айну, жалпы әлсіздікке шағымданғаннан кейін ауруханаға жеткізілген. Анамнез бойынша: дене шынықтыру сабағында жерге басымен құлаған, аз уақытқа есін жоғалтқан, кері амнезия, неврологиялық жағдай: екі жақтан конвергенцияның бұзылуы, оң жақта мұрын-ерін бөрмесінің тегістігі, гипотония, D>S, анизорефлексия, оң жақтан Бабинский симптомы, менингеальді симптомдар жоқ. 4 - 6 тәулікке қарай неврологиялық белгі кері қайтқан. Сіздің диагнозыңыз:

<question> Бала 2,5 айлық. II жартысындағы гестоз фонындағы екінші жүктілік. Туылғанда дене салмағы 3600г., бойы 53см. болған. 3,5 аптадан бастап әр тамақтандырылғаннан кейін жиі тамағын шығарып тастаудан "фонтан" тәріздес құсуға дейін орын алған. Объективті: Тері жабындары бозарған, құрғақ "мәрмәр тәріздес" суреттермен. Тері астындағы май қабаты жұқа, тін тургоры азайған, бұлшық ет гипотониясы. Ішкі органдарының ақауы жоқ. қарау кезінде баланың салмағы 4300г. Диагнозын қойыңыз:

<question> Бала 5 жаста, стационарға келіп түскен, шағымдары: тамақтан бас тартады, іші ауырады, күніне 2-4 рет сұйық үлкен дәретке барады, ұқсады, бөртпе шығып кеткен. Анықталды: орташа ауырлық жағдайы, улану симптомдары, терінің бозарыңқылығы, папулезді бөртпе, "қолғап" және "шұлық" симптомдары, экзикоз көрінбейді, күніне 3-4 мәрте дәретке барады, дәреті мол, қою жасыл түсті және жағымсыз иісті. Зоонозға РПГА- 1:400. Сіздің диагнозыңыз?

<question> Ұлтабар ойық жарасын емдеу кезінде ауру өршіген кезде не қолданылады:

<question> 7 жастағы қыз бала жиі ауырсынумен зәр шығаруға шағымданды. Зәр аз көлемде бөлінеді. Пальпация жасау кезінде қасағы аймағында ауырсыну бар. Жалпы зәр анамнезінде, лейкоцитурия. Болжам диагнозыңыз:

<question> 14 жастағы ұл балада «бутоньерки» типі бойынша саусақтарының деформациясы, саусақтарының сыртқы бетінің бұлшықеттерінің гипертрофиясы, қозғалыс көлемінің шектелуі белгілері бар. Қан анализінде ЭТЖ-33мм/сағ, латекс-тексте РФ 1:40 қатынасында. Бұдан басқа көз түбінде өзгеріс және орташа дәрежелі миопия. Бұл баланың негізгі емінде қарсы көрсеткіш болып табылады :

<question> Қыз бала, 8 жаста, клиникаға денесіндегі бөртпелерге шағым айтып түсті. Қарағанда жағдайы аса бұзылмаған, буын маңында симметриялы орналасқан петехиальді геморрагиялық бөртпелер байқалады, басқанда жоғалмайды. Ем тағайындаңыз :

<question> Науқас 10 жаста. Үш күн бұрын басынан өткізген баспадан кейін, 38⁰-қа дейін дене қызуының жоғарылауы, өз-өзін сезінуінің бұзылуы, бастың ауыруы, беттің ісінуі, зәр мөлдірлігінің өзгеруі шағымдарымен ауруханаға түсті. Объективті: тері жабындылары бозғылт, беті ісінген, АД-115/70 мм. с.б.б. Жалпы қан анализінде: ЭТЖ - 34 мм/сағ, лейкоциттер – 13,0 x 10⁹/л, с/я - 84%. Жалпы зәр анализінде: мөлдірлігі – мөлдір емес, салыстырмалы тығыздығы – 1008, ақуыз – 0,66 г/л, эритроциттер – 10-ға дейін к.а., лейкоциттер – 25-38-45 к.а. Уроцитограммада: сегментоядролы лейкоциттер –84%, лимфоцитарлы – 16%. Диагноз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 34 беті

<question> Қыз бала 9 жаста,эндокринологқа жолданды. Қанға толу сезімі, тершендік мазалайды. 3 ай ішінде 5 кг салмаққа арықтаған. Объективті қарағанда: эмоциональді тұрақсыз, қозғыш, жылағыш. Қозғалыс белсенділігі жоғарылаған – қол саусақтарының ұсақ треморы байқалады. Тері жабындылары ылғалды, ұстағанда ыстық; төмен қарағанда шатыраштың үстінде склерасының бөлігі көрінеді. Грефе симптомы оң. Қалқанша безі диффузды ұлғайған, тығыз, эластикалық консистенциялы және без үстінде тамырлық шу тыңдалады. Тыныштық жағдайында тахикардия, жүрек шекаралары солға қарай ұлғайған, жүрек ұшы түрткісі күшейген. Нәжісі жиілеген. Болжам диагноз :

<question> 8 айлық баланың нәжісі тұрақты емес, жағымсыз иіспен, жылтыр. Физикалық дамуы жасына сәйкес емес, артта қалу байқалады. Туғанда мекониялы илеус нәтижесінде ішек өткізбеушілік байқалды. Ықтимал диагноз :

<question> 9 жасар қыз балада оң жақ тізе буынында ауырсыну, физикалық жаттығулардан кейін еңтікпе, дене қызуы 37,8 С көтеріледі. Екі апта бұрын лакунарлық ангинамен ауырды. І тонның көгертенуі пайда болды, жүрек ұшында систолалық шу. Оң жақ тізе буыны үлкейген, көлемі пальпация кезінде сезіледі. Аталған емнің қолайлысы :

<question> 12 жастағы бала, оң тізе буынындағы ауыру сезіміне шағымдары бар. Анамнезінен: бір ай бұрын ангинамен, конъюнктивитпен, уретритпен ауырған.Дәрігерлік қарау кезінде: екі көзінің конъюнктивасы қызарған. Оң тізе буыны қисайған, қызған, қимылдаған кезде ауырады. Жүрек пен өкпе қалыпты. Бауыр қабырға астынан 1 см шығыңқы. Зәр шығарған кезде ауыру пайда болады.Төмендегі диагноздардың дұрысы :

<question> 8 жастағы балада соңғы жыл бойынша буындарында таңертенгі сіресу байқалады, төсектен тұру және киім киюі қиындалды. Қарағанда: қолының саусақ фалангаларының, буындардың, тізе буынының қозғалуы және деформациясы байқалады. Ішкі ағзаларда ешқандай өзгірістер жоқ. Ықтимал диагноз:

<question> Баланың аяқ-қол терісінде, тізе және тобықтық буындарда ұсақ папулезды-геморрагиялық, симметриялық бөртпелер пайда болды, дене қызуы субфебрильды, іштің ауыруына шағымданады. Жалпы қан анализінде: нейтрофильді лейкоцитоз, СОЭ үдеуі. Фармакотерапияның қолайлысы :

<question> 3 жастағы баланың жалпы қан анализінде байқалды: лейкоцитурия, бактериурия. Жалпы қанында: лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ жоғары. Объективті: қалтырау, интоксикация симптомы. Аталған аурулардың диагностикасында ықтимал қадам:

<question> 14 жастағы бала. 2 ай бойы субфебрильді температура, бетінде эритема, лимфатикалық түйіршіктері үлкейген, полиартралгия. Дәрігерлік қарау кезінде: бетінде эритематозды бөртпелер. Лимфатикалық түйіршіктер үлкейген, ауырмайды. Төмендегі диагностикалық шаралардың қай әдісін бірінші қолдану керек?

<question> 10 жастағы бала. Мұрнынан қан кетуіне шағымдары бар. Дәрігерлік қарау кезінде: экхимоздар. Бетінде, мойынында, қолдарында петехиальды элементтер. Лимфатикалық түйіршіктер бұршақ өлшеміне дейін үлкейген. Бауыры мен талақ қалыпты. Қан талдауы: эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциттер - $6,4 \times 10^9/л$, таяқшалар - 2%, эозинофилдер - 3%, лимфоциттер - 28%, моноциттер - 8%, ЭТЖ - 5 мм/с, тромбоциттер- $12 \times 10^9/л$.Бұл жағдайда қандай дәрі қолданған жөн?

<question> 3,5 жасар баланы қарағанда анус манында тітіркену және қасылған іздер орны бар. Бұл симптом қай ауруыға тән?

ОҚҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 35 беті

<question> 2,5 жасар балада жиі ауырсынатын кіші дәрет. Шағымы суық тиюмен байланысты, 2 күн бойы мазалауда. Жағдайы орташа дәрежелі, дизуриялық бұзылыстарға байланысты. Перифериялық ісінулер жоқ, интоксикация айқын емес. Зерттеуде лейкоцитурия анықталды. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<question> 10 жасар баланың жағдайы орташа дәрежелі интоксикация симптомына байланысты, дене температурасы 38,7°C, ұрғылау симптомы оң. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ – тостағанша-түбекше жүйесі қабыну өзгерістері. Баланың гипертермиясын жою үшін тағайындау керек:

<question> 8 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында қараюлар, тістері шығып келеді, кіші дәреті сирек. Жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, лейкоцитарлы формула солға ығысқан, ЭТЖ –25мм/сағ; ЖЗА – лейкоцитурия, бактериурия.

<question> Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан кету көрінді. ЖКА: эрит-4,6x10¹²/л, НВ-130г/л, ТК-0,9, лейкоц.-7,4x10⁹/л, тромб.-50мың., ЭТЖ-5мм/сағ. Қандай диагноз болуы мүмкін?

<question> М. бала 4 жүктіліктен, 27 аптада УДЗ ұрықта «будда» позасы анықталды, плацента массасының бір шама ұлғаюы. Терісі өте боз, сарғылт, дененің барлық бетінде ісіну, гепатоспленомегалия. Биохимияда – гипербилирубинемия. ЖКА – эр. 2,5x10¹²/л, гемоглобин – 70 г/л, ТК-0,75, тромбоцит-100 мың. Емдеу барысында қандай препаратты ерте тағайындағанда нәрестенің бұл жағдайының алдын алуға болар еді?

<question> Бала 8 жаста, 1 сағат бойы ессіз қалыпта жатыр, Кулсмауль тынысы, бетінің гиперемиясы, терісі құрғақ, көз алмасы жұмсақ, аузынан ацетон иісі шығады. 3 апта бойы шөлдеу мазалаған, жиі кіші дәретке шығады. 1 кг-ға салмақ жоғалтқан. Төмендегі емнің дұрысы :

<question> 8 жастағы балаға үйге шақыру жасалды. Дене қызуының 38,8°C жоғарылауына, сол жақ жауырыңға, белге, берілетін асқазан асты аймағындағы белдемелі ауырсынуға, шөлдеуге, жүрек айнуға, құсуға шағымданады. Ауырғанына 2 жыл болған. Емдемді бұзған соң жағдайы нашарлаған. Басынан өткерген аурулары: ЖРВИ, 6 жасында эпидпаротит. Объективті: іші кепкен, эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында ауырсыну мазалайды. Басқа мүшелер бойынша ерекшеліксіз. Қан талдауында – Нв - 120 г/л, Эр. - 3,95x10¹²/л, Л - 11x10⁹/л, ЭТЖ - 15 мм/сағ. Зәр диастазасы - 132 бірлік. Қандағы қант - 6,8 ммоль/л. Болжам диагноз :

<question> 6 жастағы қыз бала. Аяқ-қолдарының буындары мен бұлшықеттеріндегі, арқасындағы ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына шағымданады. Объективті: тері жабындылары қызыл-күлгін түсті, жоғары қабағында ісікті эритема, Готтрон белгісі анықталады. Болжам диагноз :

<question> 6 айлық бала. Анамнезінен: туылғаннан бастап нәжісі 2-3 күнде 1 рет, клизма жасағаннан соң нәжісі қою консистенциялы. Қарау кезінде: ішінің көлемі ұлғайған, үрленген, ауырсынусыз. Кіндігінен жоғары сопақша формалы түзіліс пальпацияланады. Болжам диагноз :

<question> 2 жастағы баланың салмағы 12 кг. Жиі түнгі уақытта тік ішек маңындағы қышу сезіміне шағымданады. Бала тітіркенгіш, мазасыз бола бастаған, есте сақтау қабілеті нашарлаған. Тік ішек маңы қатпарынан алынған қырындыда айырша (острица) құрт анықталған. Пирантелдің тәуліктік мөлшерін есептеңіз:

<question> 8 айлық бала. Салмағы 9 кг. Діріл синдромына байланысты қаралуға келді. Қарау кезінде: дене қызуы 36,7 С, тері жабындылары боз, тістері жоқ. Басы «төртбұрыш» формалы, қарақұс маңындағы шаштары түскен, қабырға «таспихтары» айқын. Хвостек, Люст симптомдары оң. Шұғыл шаралар :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 36 беті

<question> 12 жастағы қыз бала. Ауырғанына бірнеше сағат болған, белдемелі сипаты бар және омыртқаға берілетін ауырсыну көбінесе эпигастрий аймағында пайда болды. Жеңілдік әкелмейтін екі рет құсу болды. Объективті: боз, тілі ақ жабындымен жабылған, дене қызуы 37,8 С, іші кепкен, эпигастрий аймағы біршама қатайған. Ортнер симптомы күмәнді. Мейо-Робсон нүктесінде ауырсыну. Лейкоцитоз - $12,8 \times 10^9/\text{л}$. Тазалау клизмасынан кейін нәжісі болған, нәжіс массалары тығыз, майлы. Болжам диагнозыңыз:

<question> ЖРА бір апта өткен соң баланың бүкіл денесінде симметриялы емес полиморфты, полихромды бөртпелер, ауыз қуысының шырышты қабатында қан құйылулар, мұрыннан қан кету байқалды. Объективті: жүрек жағынан шамалы тахикардия, тондары тұйықталған, жүрек ұшында систоалық шу естіледі. Болжам диагнозыңыз :

<question> 1 жастағы бала, салмағы 10 кг. Дене қызуының 39,5 С дейін жоғарылауы байқалады, терісі боз, тырнақтары мен еріні көгілдір реңді, «ақ дақ» симптомы оң. Аяқ-қолдары суық. Шұғыл шаралар :

<question> 11 жастағы бала дене салмағының төмендеуіне (салмақ тапшылығы 7кг), оң жақ қабырға астындағы, эпигастрий аймағындағы ауырсынуға, жүрек айнуына, бас ауыруына, тітіркенгіштікке, жоғары тершендікке, қызбаға шағымданады. Объективті: физикалық дамуда артта қалу бар. Тері жабындылары субиктериялық. Іші жұмсақ, оң жақ қабырға астындағы, өт қабы нүктесінде ауырсыну байқалады. ЖҚА: Нв- 90г/л, Эр.- $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц.- $10,5 \times 10^9/\text{л}$, п/я- 2%, сегментядролы-55%, э-8%, лимф.-25%, м-10%, ЭТЖ-17мм/сағ. Нәжісті құрт жұмыртқаларына тексеру кезінде құрт жұмыртқалары табылды. Глистті инвазияны анықтаңыз:

<question> 8 жастағы қыз баланың анасы жанұялық дәрігерге баласының бойының өсуінің төмендігіне, дене салмағының қосылуының болмауына, бас ауыруына, аяғындағы ауырсынуға, ішінің кебуіне, құсуға, жиі көлемді нәжіске шағымданып келді. Анамнезінде: ішінің кебуі мен мазасыздық 6 айынан бастап байқалған (геркулес ботқасы енгізілді). 1,5 жасынан бастап іштегі ауырсыну, оның көлемінің ұлғаюы, іш кебу, көлемді жиі нәжіс, құсу мазалайды. Нәжіс талдауы копрологияда - стеаторея. ФГДС-те субатрофиялық дуоденит анықталды. Болжам диагноз :

<question> 15 күндік бала жиі емізгеннен соң бірден немесе біршама уақыт өткен соң лоқсиды, жиі іріген сүт құсады. Белсенді емеді, нәжісі қалыпты консистенциялы, патологиялық қоспаларсыз, диурезі қалыпты. Анамнезінен: тез босану, Аpgар межесі бойынша 6-7 балл. Өмірінің бірінші күнінен бастап лоқсиды. Болжам диагнозыңыз :

<question> 12 жастағы балада баспадан кейін анықталған: субфебрилитет, әлсіздік, жүрек шектері кенейген, жүрек ұшында I-тон тынықталған, үрмелі систоалық шу, тізе буынының артриті. Анамнезінде жиі баспалар. Ықтимал диагноз:

<question> 12 жасар қыз бала бірнеше айлар бойы ауырған. Зәрде протеинурия және гематурия, іш қуысында және перикарда экссудат, денесінде бөртпе, қызба анықталған. Жалпы қан анализінде ЭТЖ жоғарылауы, анемия. Ықтимал диагноз :

<question> 13 жастағы балада тітіркендіргіштік, артралгиялар, тұрақсыз жүріс, баспаға мінгенде тез шаршау байқалады. Пальпацияда балтыр және иық бұлшық еттерінің тығыздығы қамыр тәріздес. Қанда креатинфосфокиназа, ЭТЖ жоғарлаған. Ықтимал диагноз :

<question> Қыз бала 9 жаста. Ішінің ауырсынуымен хирургиялық бөліміне түсті. Дене қызуы 37,8°С. Қанда лейкоцитоз жоқ. Танертенгісін аяқ қолының терісінде макуло-папулезды бөртпе, басқанда жойылмайды. Ықтимал диагноз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 37 беті

<question> Қыз бала 1,5 жаста. Анасын мазалайды баласының бор жегені. Қарағанда: терісі, кілегей қабаттары бозғылт, тырнақтары сынғыш. Қанағыштық жоқ. Жүрек тондары ырғақты, дыбысты, жүрек ұшында қысқа систолалық шу естіледі. Бауыры +1см. Талағы пальпацияланбайды. Сары сұдағы темір 7 ммоль/л. Ықтимал диагноз :

<question> 12 жастағы қыз балада бірнеше ай бойы эпигастрий аймағында түнгі ауырсыну, тәбеті сақталған, ваготония белгілері анықталған. ФГДС да 12-елі ішектің кілегей қабатының дефектісі. Осы аурудың жиі болатын асқынуы :

<question> 8 жастағы бала тамақтанғаннан кейін эпигастрий аймағындағы сыздап ауырсынуға шағымданады. Сирек жүрек айну, жиі кекіру, үнемі іш қату мазалайды. Қарағанда: пальпацияда әлсіз эпигастрий аймағында ауырсыну, тілінің ақ жабынмен жамылуы көрінеді. Нәжісі «қой құмалағы» тәрізді. Ықтимал диагноз:

<question> 12 жастағы науқас стационарға кескен, шаншитын, көбіне түнде болатын, қатты ұстама тәрізді эпигастрий аймағындағы ауырсыну шағымдарымен келіп түсті. Күндіз тамақ қабылдағаннан кейін ауырсыну басылады. Ішті пальпациялау қиындаған, пилородуаденальды аймақта ауырсыну байқалады, Мендель симптомы оң мәнді. Ықтимал диагноз :

<question> Балаға 2 апта, табиғи тамақтанады. 100гр. салмақ қосқан. Қызуы, интоксикация жоқ. Мазасыз. Қарағанда іші үрленген. Нәжісі көпіршікті, қышқыл, сары-жасыл. Ықтимал диагноз :

<question> 13 жастағы қыз баланы соңғы 4 ай бойына сұйық нәжістің күніне 2-ден 4 ретке дейін болуы, әсіресе таңертеңгі мезгілде, эмоциональды қозу кезінде дефекацияға императивті шақырулар байқалады. Нәжістің құрамында кілегей қоспасы бар, түнгі уақытта нәжіс болмайды. Қарағанда ауытқулар жоқ. Ықтимал диагноз:

<question> 8 айлық балада салмақ аз қосуы, тітіркенгіштіканықталады. Табиғи тамақтанады, 2 ай бойы сұлы және маннй ботқалар қабылдайды. Қарағанда жүрек-қантaмыр, тыныс жүйелер жағынан патология жоқ, псевдоасцит, нәжіс көп мөлшерде, жылтыр. Копрограммада стеаторея. Теріде натрий, хлор мөлшері қалыпты. Ықтимал диагноз :

<question> 14 жасар қыз балада оң жақ қабырға астында ұзаққа созылған ауырсыну мен керілу сезімі байқалады. Зерттеу кезінде: сарғаю жоқ, Кер симптомы оң, дене қызуы субфебрильді. ЭТЖ – 30 мм/сағ. Аурудың өршуі:

<question> Бала 8 айлық. Физикалық дамуы қалыс қалған. Нефролог бақылауында тұрады. Арасында айқын ісіктер, зәрінде айқын протейнурия көрінеді. Емі аз нәтижелі. Науқастың туыстарында ерте жас бала өлімі болған. Ықтимал диагноз :

<question> Шала туған нәресте өмірінің 9-шы тәулігінде жағдайы нашарлаған, гипотония, дене салмағының 40 гр жоғалтқан, бір реттік «кофе қоюы» тәрізді құсу болған. Қарағанда: тері жамылғысы бозғылт сұрғылт реңді, бірлі- жарым петихиальды бөртпе элементтері байқалады. Кіндік венасы пальпацияланады. Өкпеде сырылдар, еңтігу, тахикардия, гепатоспленомегалия,жасыл нәжіс анықталады. Ықтимал диагноз:

<question> Жаңа туған нәресте әлсіз, емшектен бас тартады, құсады. Өмірінің 5ші күні салмақ жоғалту 18% жоғары. Терісі бозғылт сұрғылт. Менингоэнцефалит белгілері көрінеді. Өкпеде крепитациялық сырылдар естіледі. Іші үрілген, гепатолиенальды синдром. Кіндік жарасы қабыршақпен жабылған, ірідеп тұр. Қан анализінде лейкоцитоз, нейтрофилез солға ығысқан. Ықтимал диагноз :

<variant> Сепсис

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 38 беті

<question> 10 айлық қыз бала 5 күн бойы фебрильды қызуы, жиі зәр шығару, зәр шығарғанда жылайды, локсийды, үш рет құсу, сұйық нәжіс. Жөтел, өкпеде өзгерістер жоқ. Копрограммада ауытқулар жоқ. Ықтимал диагноз:

<question> Салқын өзенге түскеннен кейін қыз балада ішінің төменгі бөлігінің ауырсынуына, жиі және ауырсынулы зәрге отыруға шағымданады. Ісік, гипертензия жоқ. Зәрде белок жоқ, лейкоцитурия, эритроциты жаңа, жалпақ эпителий. Ықтимал диагноз:

<question> 3 жасар балада бетінде, денесінде, балтыр мен табанында айқын жайылған ісіктер, асцит байқалады, бауыры +3 см. Тәуліктік диурез 300 мл, АҚҚ 95/55 мм сын бағ б/ша. Биохимиялық қан анализінде гипопротейнемия, гиперхолестеринемия, қалдық азот 14,2 ммоль/л, мочевина 5,5 ммоль/л. Зәрде жоғары протеинурия, эритроциттер мен лейкоциттер жоқ. Ықтимал диагноз :

<question> Бала 2 жаста, жиі ауырады. Терісінің, кілегей қабаттарының бозғылтығы, энурез, тырнақтарының сынғыштығы анықталған. Қарағанда дене қызуы қалыпты, тері кілегей қабаттары бозғылт. Қан ағушылық жоқ. Жүрек ұшында систоалық шу естіледі. Бауыры +2 см. Талағы пальпацияланбайды. Зәр шығаруы бұзылмаған. Сарысулық темір 9 ммоль/л. Ықтимал диагноз :

<question> Балада 2 апталық мерзімінде басының шаш бөлігінің шаш фоликуласы аймағында жан жағы әлсіз гиперемияланған іріңді бөртпе элементтері пайда болған. Айқын емес интоксикация белгілері байқалады, дене қызуы 37,3. ЖҚА – анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы. Ықтимал диагноз:

<question> Бала 6 айлық. Туғанда меконеальды илеус байқалған, екі рет пневмониямен ауырған. Алғашқы айынан бастап тұрақты коклюштәрізді жөтел мазалайды. Қарау кезінде тәбеті қанағаттанарлық, бірақ салмақ дұрыс қоспайды. Ентігу жоқ. Өкпеде екі жақты әртүрлі калибрлі ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі. Іш катулар байқалады. Ықтимал диагноз:

<question> 2 жасар бала қабылдау бөліміне құрысу синдромымен келіп түсті. Қарағанда: ақшыл шашты, көгілдір көзді, қалыпты дене бітімді, баладан «тышқан иісі» шығып тұр, қол терісінде экзема элементтері байқалады, психомоторлы дамуы өте қалыс қалған. Ықтимал диагноз:

<question> Жаңа туған нәресте 25 күндік. Өмірінің 3 іші күнінен тері жамылғысының, көз склерасының сарғыштығы, арасында нәжісінің түссізденуі байқалған. Бауыры +2 см, талағы пальпацияланбайды. Қанда гипербилирубинемия, тіке билирубин. Ықтимал диагноз:

<question> Қыз бала 5 жаста. Шағымдары: бір реттік құсу, бетінде аяғында ісік, «ет жуындысы» тәрізді зәрдің пайда болуы. Баспамен ауырғаннан кейін 2 аптадан соң ауырған, тәуліктік диурез 300-400 мл. Ықтимал диагноз:

<question> Қыз бала 12 жаста. 4 жылдан бері қант диабетімен ауырады. Инсулинотерапия алып жүр. Дене шынықтыру кезінде есінен танған, қысқа уақытты құрысу болған. Тері жамылғысы ылғалды. Дене қызуы қалыпты. Ықтимал диагноз:

<question> Баланы шаршағыштық, ұстама тәрізді, өткір іш ауырсынуы, дене қызуының жоғарылауы мазалайды. Ішті пальпациялағанда оң жақ қабырғаастында ауырсыну байқалады, Кэра, Ортнер симптомдары оң мәнді. Қан анализінде айқын емес лейкоцитоз. Нәжісі қалыптасқан. Диагнозды дәл қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 бетін 39 беті

<question> 8 жастағы балада баспамен ауырғаннан 12 күннен кейін екі тізе буындарының ісінуі анықталған, 3-4 күннен кейін белгілері жойылған. Қарағанда кардит белгілері. Денесі мен иық терісінде сақиналық эритема. ЭТЖ- 45 мм/сағ. Ауруды емдеу үшін қажетті антибиотик:

<question> 12 жастағы ер балаға эпигастрий аймағының ауырсынуына байланысты биопсия мен фиброгастродуоденоскопия жасалған. Беткейлі гастродуоденит қойылған. Биоптатта *Helicobacter pylori* анықталған. Қоздырғыштын эрадикациясына қажет препарат:

<question> Баланы шаршағыштық, қызусыз ұстама тәрізді, жедел қысқа уақытты іш ауырсынуы мазалайды. Іш пальпация кезінде Мерфи, Кер симптомдары оң мәнді, эпигастрий аймағында ауырсынады. Қан анализі өзгеріссіз. Дуоденальды зондтау кезінде Одди сфинктерінің жабылу уақыты - 9 мин. Жалпы емдеу жоспарына енгізетін дәрілік препарат:

<question> 6 күндік бала. Субфебрильды қызба, лоқсыйды. Екі күн бойы сан, дене терісінде инфильтративті полиморфты, жан-жағы гиперемияланған, диаметрі 2см дейінгі, ішінде серозды-ірінді бөлінісі бар көпіршіктер пайда болған. Мүшелер бойынша өзгерістер жоқ. Анасы терісін бриллиант көгімен өндеген. Науқасқа қажетті препарат:

<question> Жаңа туған ер бала. Рефлекстерінің төмендеуі, әлсіз ему байқалады. Мерзімінен асып туған. Туғандағы салмағы 4000кг. Қарағанда: терісі құрғақ, бозғылт, пастозды, брадикардия. Іші ұлғайған. Тілі үлкен, кіндік жарығы байқалады. Нәжісі күнара. Диагноз қоюға қажетті скрининг тест:

<question> 3 жасар қыз балада жоғары қызба, дизурия байқалады. Іші жұмсақ, пальпацияда ауырсынусыз. Ісіктер байқалмайды. ЖҚА де нейтрофильді лейкоцитоз солға ығысқан. ЖЗА де белок іздері, пиурия. Диагноз қою үшін сіздің әрі қарай жүргізетін тактикаңыз...

<question> Қыз бала 7 жаста. Іш ауырсынуына, жиі зәр шығаруға шағымданады. Дене қызуы 38, тері жамылғысы бозғылт, ісіктер жоқ, сол жақ бүйрек пальпациялағанда ауырсынады. ЖҚА де лейкоцитоз, нейтрофилез солға ығысқан, ЭТЖ жоғарылаған. ЖЗА де белок 0,09г/л, эритроциттер 1-2 к/а, бактерурия, лейкоциттер барлық к/а, бактерурия. Осы ауруға қажет ем:

<question> 9 жасар ер бала ауруханаға ісік, әлсіздік, тәбетінің болмауы шағымдарымен келіп түсті. Жиі фарингитпен ауырады. Объективті: айқын перифериялық және құыстық ісіктер, АҚҚ 150/80 мм сын бағ б/ша. ЖЗА жоғары протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия. Осы аурудың симптоматикалық емі:

<question> Асқынған жүктіліктен екіапталық нәресте. Қарағанда: тері жамылғысы қарқынды сарғыш, экзантемалар. Гепатоспленомегалия. Қан биохимия анализінде жалпы билирубин саны жоғарылаған, тіке емес фракция есебінен. ЦМВ-қа ИФА оң мәнді. Осы науқасқа қажетті ем:

<question> Жасы үлкен (егде жастағы) анадан туылған жаңа туған нәресте. Қарағанда төмендегідей симптомдар байқалғпн: жалпақ бет, кеңсірігі жалпақ, «монғол тәрізді» көздің қиығы, психомоторлы даму қалыс қалуы, төстің сол жақ шетінде дөрекі систоалық шу, бұлшықет гипотониясы. Диагноз қою үшін зерттеу әдісі:

<question> Қыз бала 3 жаста. 8 айлық жасынан бастап салмақ нашар қосуы, іш ұрленуі, кезекпен болатын құсу, көп мөлшерлі жиі нәжіс анықталады. Нәжіс анализінде - стеаторея. Нақты диагноз қоюға көмектесетін зерттеу әдісі:

<question> 5 жастағы қыз бала, ішінің ауырсынуына, көрудің нашарлауына шағымданады. Кулссмауль тынысы, бет қызаруы, тері құрғақтығы, көз алмасы жұмсақ, ауызынан ацетон иісі шығады, араны

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 40 беті

гиперемияланған, тахикардия. Бірнеше аптадан бері шөлдеу мазалайды, жиі зәр шығарады, 2 кг салмақ жоғалтқан. Баланы жатқызатын бөлімше:

<question> 5 жастағы қыз балада 4 күн бойы 38,50С дейінгі қызба байқалады. Зәрде белок – 0,33 г/л, тұнбасында- лейкоциттер көп мөлшерде, эрит-0-1 к/а. Осы ауруда рациональды диетотерпиясы :

<question> Науқас Б 12 күндік, 4,5кг салмақта жетіліп туылған. Бала борпылдақ, толық, теріасты майкабаты жақсы дамыған. Бұлшықет тонусы төмендеген, тынысыалуы қиын, шулы, даусы дөрекі. Ему кезінде цианоз байқалады, мазасыз. Куде рентенограмасында кеудеаралықта көлеңке, жоғарғы жағы кеңіген, «тамшылы» жүрек. Мерзімді дене қызуы жоғарлайды. Белсенді түрде гормональды, дезинтоксикациялық, антибиотикті ем қабылдады бірақ нәтижесіз. Бала өршіген тыныс жетіспеушілігінен қайтыс болды. Мүмкін болжам диагнозы:

<question> Ауруханада жасы 11 тәулік, уақытында туған нәресте емделіп жатыр. Анасы баласының іш кату бейімділігіне (газ шығару трубкасын енгізгеннен кейін нәжісі шығады) және тері сарғыштығының сақталуына, салмақ қоспауына шағымданады. Анамнезі: шешесі эндокринолог дәрігерге қаралады, бала 4200г. салмақпен туған. Қарау барысында кең кеңсірік, көздерінің алшақ орналасуы, тілі үлкен, қалың болғандықтан аузын жаба алмайды, кіндік жарығы, денесінің жалпы ісіңкі болуы байқалады. Бала енжар, ұйқышыл. Бір нәрсеге қарау көңілі қысқаша. Терінің вегето-тамырлық реакциясы жүйкенің парасимпатикалық түрі бойынша айқын байқалады. Туа біткен рефлекстері жаман емес, бірақ аздаған бұлшықет гипотониясы бар. Тірек және қадам рефлекстері төмендеген. Ошақты симптомды өзгерістер жоқ. Тыныс алу жиілігі минутына 38 рет. Жүрек соғу жиілігі минутына 100 рет. Ішкі мүшелерінде патология жоқ. Алмастырушы ем ретінде қолдануға болатын препарат:

<question> Қабылдауда 6 жасар бала. Шағымы: буындардың ауруы, таңертеңгілік бойкүйездік, қызба. Буындық синдром 2 жастан. Стероидты емес препараттардан нәтижесі уақытша. Қарау кезінде, жағдайы ауыр, белтаз аймағы буындары. қолтықасты, шынатақ лимфотүйіндері пальпацияланады. Тізе, тобық, саусақ буындары, көлемі өзгерген , ұстағанда ыстық, қозғалысы шектелген. Жүрек шекарасы оңға жылжыған. Бауыр +5 см. ЖҚТ: Нb-90 г/л, L-15,0·10⁹/л, ЭТЖ-45мм/сағ. ЖЗТ ақуыз-0,33% в п/а. Сіздің диагнозыңыз:

<question> 6 жастағы қыз бала. Қол-аяқ буындарының және арқа бұлшықеттердегі ауырсынуға, қатты тамақты жұтудың қиындауына. Объективті: терісінде – жоғары қабақта қызыл-күлгін түсті ісінген эритема, Готтрон белгісі – саусақтардың буындарының жазғыш беткейінде қызыл-күлгін кератикалық атрофиялық эритема. Лабораторлы: трансфераза, КФК, ЛДГ белсенділігінің жоғарлауы. Алдын-ала диагнозды атаңыз:

<question> Қарау барысында 2айлық балада бой өсуінің 25% қалыптыдан артта қалуы анықталған. Нервно- психическое дамуы жасына сай. Болжам диагноз:

<question> 14 жасар науқас, қол саусақтарының терісі қатайып, қалыңдауына шағымданады, тынысалуының қиындауы, кеуде клеткасының сол жақ бөлігінде ауырсыну және тағам жұтқанда жұтқыншақта «ком» тұрғандай сезімі. 2 ай аралығында Рейно синдромы. Болжам диагнозыңыз:

<question> Бала 10 жаста. Дене температурасының 37,8⁰С жоғарылауына, аяқ буындарының ауруына шағымданады. Анамнезінде 2 апта бұрын баспамен ауырған. Перкуторлы: жүрек шекарасының 1 см оңға ұзаруы, аускультативті –екі тонның да тұйықталуы , систолалық шу дауылды тембрда. ФКГ: жоғарғы жиілікті эндокардиальды шу. Лабораторлы: ЭТЖ – 20 мм/сағ., L-8,5х10⁹/л, антистрептолизина 0 мөлшерінің ұлғаюы. Диагноз қойыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелік дәрігер-2» кафедрасы БАҚЫЛАУШЫ-ӨЛШЕГІШ ҚҰРАЛДАР		62/22 () 80 беттің 41 беті

<question> 2 күндік нәресте, 4 жүктіліктен, алғашқы 3 жүктілік ерте мерзімде аяқталған. Босануға 2 күн қалғанда дене температурасы 39С дейін көтеріліп, цистит, бел ауруы байқалған. Объективті: нәресте дене температурасы 38,5С, тері түсі бозғылт, теріде папулезды-розеолезды бөртпе, өкпеде тынысы әлсіреген, крепитациялы сырылдар естіледі. Мойын лимфотүйіндері ұлғайған, бауыры +2см. Анасы ауылда тұрады. Құрсак ішілік инфекциядан бірінші кезекте ажырату қажет:

<question> 7 күндік нәресте қысқышпен алынған. Қараған кезде белсенді емес, емуі жақсы, дауысы қатты шығады. Сол қолы бүйіріне жанасып, ротацияланған, қимыл жоқ, орау кезінде мазасызданады, қолдарының селқос парапарезі. Туыттық жарақат түрі сол жақ бұғананың сынуы. Емдеу тактикасының тиімдісі:

<question> Нәресте 7 күндік, бірінші босанудан, салмағы 3,800, Апгар шкаласы бойынша 7-8 баллмен туылды. Анасында қан тобы О(І), нәрестеде А(ІІ). Анамнезінде: мекония шығуының тоқтауы, құсу. Қарап тексергенде: тері қабаттары және склерасы сарғайған, құрғақ, денесінде петихиальды бөртпелер, кіндік жарығы, беті шамалы ісінген, переносица қатайған, макроглоссия, сирек нәжіс, брадикардия, кезеңді ахолиялық нәжіс. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Нәресте 12 күндік, салмағы 3,000, Апгар шкаласы бойынша 8 баллмен мерзіміне жетіп туылды. Шағымдары: кіндік жарасынан іріңді бөліністер, субфебрилитет. Объективті: нәресте әлсіз, лоқсиды, нашар емеді, кіндік сақинасында ісік және гиперемия, кіндік айналасындағы тері шел майдың инфильтрациясы, терісі ыстық, іштің алдыңғы қабырғасында қантамырлар кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<question> Жаңа туған нәресте 3 созылынқы туыттан, жамбасымен жатуы арқылы туылған. Анасы 48 жаста. Қарап тексергенде: оң қолы денесіне жабысқан, шынтак буынында бүгілген, ішке бұрылған, иық буынында бұрылған, білегі артқа және ішке қаралған. Сіздің болжам диагнозыңыз: