

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		79/ 11 (2025-2026) 80 беттің1беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «АМСК деңгейіндегі балалар аурулары»
Пән коды: AMSKDBA 6301
ББ атауы және шифры: 6В10101-Жалпы медицина
Оқу сағаты/кредит көлемі: 182 сағат/14 кредит
Оқу курсы мен семестрі: 6 курс/12 семестр
Аралық бақылау -2 тесттік тапсырмалары: 420

Құрастырған: асс. Баймакова Г.Ш.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент  Оспанов К.Е.

Хаттама № 1 Күні 28.08.2025

Шымкент 2025 ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің2беті

<question>Жаңа туылған нәрестелерде геморрагиялық ауруы байланысты:

<variant>гемостаздың коагуляцияндық бірлігінің

<variant>гемостаздыңқан тамырлық бірлігінің

<variant>гемостаздың тромбоцитарлық бірлігінің

<variant>гемостаздың ішкі механизмдерінің

<variant>гемостаздың сыртқы механизмдерінің

<question>Науқас 7 жас, ауруының 3-ші күні бас ауыруы,бетінің,тізесінің ісінуі шағымдарымен,зәрде «ет жуындысының» көрінуімен клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде: көлемі - 70,0мл, түсі- қызыл, реакция – сілтілі, салыстырмалы тығыздығы- 1023, эритроциттер - өзгерген, бүкіл аймақты алған, лейкоциттер - 2-3 к/а, белок- 0,99%. Нефрологиялық бөлімшесіне жатқызылған.

Емханадан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылау ұзақтығы

<variant>18 жасқа дейін

<variant>1 жыл

<variant>3 жыл

<variant>5 жыл

<variant>6 ай

<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 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.

<variant>қалқанша безіндегі бұзылыстар себебінен Т4 және Т3 биосинтезінің дефектісіне

<variant>гипофизда пролактин продукциясы төмендеуіне

<variant>ренин-ангиотензинді жүйе активациясы нәтижесінде альдостерон продукциясының жоғарылауына

<variant>антидиуретикалық гормон жетіспеушілігі гиперлипидемияға әкелуіне

<variant>бүйрек үсті безі қыртысының барлық аймақтарының клеткаларының жетілмеуі немесе деструкциясы глюкокортикостероидтар, минералокортикоидтар, андрогендер синтезі төмендеуіне

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

<variant>тромбоцитопения

<variant>ретикулоцитоз

<variant>гематокрит жоғары

<variant>гипохромды анемия

<variant>эозинофилия

<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

<variant>гемартроз

<variant>геморрагиялық синдром алғаш пайда болған кездегі жас

<variant>терідегі қанқұйылулар

<variant>дене қызуының жоғарылауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің3беті

<variant>мұрыннан қан кету

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> 12жастағы бала. Қуық-несепағар рефлюксмен, екіншілік пиелонефритпен ауырады. Соңғы айларда диурезінің жоғарлағаны анықталған. Бүйрек қызметінің бұзылысы болуы ықтимал. Бүйрек жетіспеушілігін нақтылайтын лабораторлы көрсеткіш

<variant>гипостенурия

<variant>гипопротеинемия

<variant>никтурия

<variant>лейкоцитурия

<variant>протеинурия

<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

<variant>протеинурия, пиурия

<variant>микрогематурия, протеинурия

<variant>макрогематурия, цилиндрүрия

<variant>протеинурия, оксалурия

<variant>бактериурия, цилиндрүрия

<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

<variant>тостағанша табақша жүйесінің кеңеюі

<variant>қос бүйрек

<variant>несеп ағардың кеңеюі

<variant>милы қабаттың эхогендігінің жоғарылауы

<variant>қыртыс қабаттың кеңеюі

<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

<variant>азотемия

<variant>жоғары протеинурия

<variant>холестерин деңгейінің жоғары болуы

<variant>олигурия

<variant>асцит

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

<variant>макрогематурия, айқын емес протеинурия

<variant>айқын емес протеинурия, лейкоцитүрия

<variant>айқын протеинурия, микрогематурия

<variant>цилиндрүрия, оксалурия

<variant>кетонурия, макрогематурия

<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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің4беті

Бауыры +2 см. Зәрі сары түсті, олигоурия. Зимницкий сынамасында меншікті салмағы 1005-1014. Қанда қалдық азот 32 ммоль/л. Нефротикалық синдромды көрсететін симптом ...

- <variant>асцит
- <variant>азотемия
- <variant>олигоурия
- <variant>перифериялық ісіктер
- <variant>гипостенурия

<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 ...

- <variant>тұқым қуалау
- <variant>жүйелі
- <variant>зат алмасу
- <variant>микробты-қабынулы
- <variant>туа болған

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

- <variant>қан сары суының онкотикалық қысымының төмендеуі
- <variant>антидиуретикалық гормон белсенділігінің төмендеуі
- <variant>холестериннің жоғарылауы
- <variant>гипостенурия
- <variant>бүйректегі ренин түзілуінің жоғарлауы

<question>14 жасар бала 6 жасынан бастап гломерулонефриттің аралас түрімен ауырады.

Аяқтарындағы ауырсынуға, бойының қалыс қалуына шағымданып келген, genu varum анықталған.

Бұл симптомның болуы ... байланысты.

- <variant>Д витаминінің белсенді метаболиттерінің жеткіліксіздігімен
- <variant>преднизолон қабылдаумен
- <variant>физикалық жүктеменің шектелуімен
- <variant>азотемиямен
- <variant>дисэлектролитемиямен

<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 ...

- <variant>бүйректегі эритропоэтин өндірудің төмен болуы
- <variant>азотемия
- <variant>ағзаға темірдің дұрыс түспеуі
- <variant>пиелонефриттің өршуі
- <variant>жиі антибиотиктер тағайындау

<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 ...

- <variant>кетонурия
- <variant>қанның оттегіге қанығуының төмендеуі
- <variant>гипогликемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің5беті

<variant>азотемия

<variant>лимфоцитоз

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

<variant>Т3, Т4 төмен

<variant>гипохолестеринемия

<variant>кетонурия

<variant>тромбоцитопения

<variant>гипопротеинемия

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

<variant>гипергликемия

<variant>гиперкалиемия

<variant>лейкоцитурия

<variant>лейкоцитоз

<variant>ЭТЖ жоғарылаған

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> Бала 1 жас 6 айлық. Салмақ қосуы жақсы. Жиі салқын тиіп ауыру мен бозғылттық мазалайды. Тұтас сүт пен вегетариандық қосымша тамақтар қабылдайды. Қансырау, гепатоспленомегалия байқалмайды, дене қызуы қалыпты. Қанда анемия анықталған. Лабораториялық мәліметтерде болатын өзгерістер... .

<variant>гипохромия

<variant>ретикулоциттер санының төмен болуы

<variant>бластемия

<variant>қанның темірбайланыстырушы қабілетінің төмен болуы

<variant>полицитемия

<question>Бала 1,5 жаста. Салмақ қосу

жеткізіліксіз. 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... .

<variant>глюкозурия

<variant>зәрдің меншікті салмағы төмен

<variant>протеинурия, гематурия

<variant>лейкоцитурия

<variant>бактериурия

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> 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... .

<variant>тромбоциттер мөлшерін анықтау

<variant>VIII фактор белсенділігін анықтау

<variant>талақты УДЗ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттіңббеті

<variant>трепанобиопсия

<variant>қан сарысулық темірді анықтау

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> 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... <variant>гематокриттің төмендеуі

<variant>гиперхромия

<variant>ретикулоциттер мөлшері төмен

<variant>тромбоцитопения

<variant>лейкоцитоз

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> 4 жасар қыз балада 1 ай бойына анорексия, тез шаршағыштық бар, жата бергісі келеді. Соңғы аптада айқын бозғылттық, терісінде жекеленген қанқұюлар пайда болған, кезекті дене қызуы көтерілген. Диагноз қою үшін дәлірек болатын тексеру әдісі

<variant>стернальды пункция

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясы

<variant>биохимиялық қан анализі

<variant>қан сарысуында темір деңгейі

<variant>эритроциттердің осмостық тұрақтығы

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> 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

<variant>VIII фактор деңгейі

<variant>ЖҚА

<variant>тромбоциттер қызметін зерттеу

<variant>қан ағу уақыты

<variant>сүйек миы пункциясы

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> 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.

Кұрсақ ішілік инфекция этиологиясын анықтауда тиімді зерттеу әдісі... .

<variant>молекулярлы –биологиялық (ПЦР)

<variant>серологиялық (ИФА)

<variant>вирусологиялық

<variant>бактериологиялық

<variant>биохимиялық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің7беті

<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 асқынуын анықтаудың ең информативті зерттеу әдісі... .

<variant>қанда креатининін анықтау

<variant>протеинограмма

<variant>Нечипоренко сынамасы

<variant>гематокрит анықтау

<variant>Коагулограмма

<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

<variant>кетонурия

<variant>лейкоцитурия

<variant>гематурия

<variant>протеинурия

<variant>цилиндрурия

<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

<variant>қалқанша без гормондарын анықтау

<variant>ЭКГ

<variant>эхокардиография

<variant>қанда, зәрде қант деңгейін анықтау

<variant>түрік ершігі аймағының рентгенограммасы

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде.

Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты.

Нерв-психикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд> Жедел бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігі кезінде клиника-зертханалық белгілерін мынадай дифференциальді диагноз жасайды:

<variant>созылмалы бүйрекүсті безінің жеткіліксіздігімен

<variant>анафилактикалық шокпен

<variant>жедел дамитын аллергиялық реакциялармен

<variant>аллергиялық реакцияның жедел үрдісімен

<variant>жүргізілмейді, себебі жедел бүйрекүстібезі жеткіліксіздігі жоғары спецификалы

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

<variant>тиреотоксикоз

<variant>гипотиреоз

<variant>гипокортицизм

<variant>гиперкортицизм

<variant>эндемиялық зоб

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

<variant>жедел жағдайдан шығару, азотемия ликвидациясы

<variant>диагноза верификация, азотемияны ликвидациясы

<variant>АҚ қалыпқа келуі, азотемияны ликвидациясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің8беті

<variant>протеинурияның азаюы, гематурия

<variant>бүйректе микроциркуляцияның жақсаруы

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

<variant>гематурия, протеинурия, ҚҚ жоғарылауы және ісіну

<variant>гематурия, ҚҚ төмендеуі

<variant>протеинурия, ҚҚ төмендеуі

<variant>олигурия, ылғалды жөтел

<variant>бактериурия, ісіну

<question>Туылғаннан кейін алғашқы тәулікте НГА бар мерзімінде туылған нәрестеге қан құю үшін абсолютті көрсеткіші:

<variant>туылғаннан кейін алғашқы тәулікте билирубиннің сағаттық өсуі 6,8 мкмоль\сағ асқанда

<variant>гемоглобиннің 160 г\л-ден төмен түсуі

<variant>күрделі гепатоспленомегалия

<variant>анық байқалған сары ауру

<variant>қан тобы немесе резус фактор бойынша ана мен бала қанының сәйкессіздігі дәлелденсе

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

Аурудың себебі:

<variant>гипофиз аденомасы

<variant>аутоиммунды тиреоидит

<variant>қалқанша бездің аплазиясы

<variant>қалқанша бездің эктопиясы

<variant>қалқанша бездің гипоплазиясы

<question>Аутоиммунды гемолитикалық анемиясы бар науқастың гемолитикалық кризінде перифериялық қан анализінде лейкоцит 15,8x10⁹/л құрап, бласттарға дейін солға ығысқан (3%).

Қан анализін интерпретациялаңыз:

<variant>псевдобластты типтің лейкоидты реакциясы

<variant>жедел лейкоз

<variant>созылмалы миелолейкоз

<variant>лимфоидты типтің лейкоидты реакциясы

<variant>миелоидты типтің лейкоидты реакциясы

<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:

<variant>АПФ ингибиторлары

<variant>кальций каналының блокаторы

<variant>эссенциале

<variant>В - блокаторлар

<variant>иммуносупрессорлар

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

<variant>нефрокальциноз

<variant>үдемелі анемия

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<variant>гипертензия

<variant>уремия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің9беті

<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:

<variant>фокальды-сегментарлы гломерулосклероз

<variant>мезангиокапиллярлы ГН

<variant>аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром

<variant>мембранозды нефропатия

<variant>минимальды

<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-3,1х10/л, ТК-0,85. Теміртапшылықты анемияның ауырлық дәрежесіне байланысты диагностикалық критеріі:

<variant>110-90г/л

<variant>70г/л кем емес

<variant>90-70г/л

<variant>110г/л немесе жоғары

<variant>50-70г/л

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

<variant>ретикулоцитарлы криз

<variant>гематокрит көрсеткішінің жоғарылауына

<variant>эритроцит көрсеткішінің өсуіне

<variant>перифериялық қанда мегалобласттың пайда болуына

<variant>түсті көрсеткіштің жоғарылауына

<question>Бала 6 жаста, әлсіздікке, діңкәстікке, шаршауға, тәбетінің болмауына шағымданып келді. Аймақтық педиатр қарау барысында терісінің бозаруына, бауыры мен көк бауырының ұлғаймағанына назар аударды.Қан анализінде:НВ-93г/л, эр-3,2х10/л, ТК-0,89.Теміржетіспеушілік анемияның басты диагностикалық критерінің көріністері:

<variant>қан сарысуындағы темірдің концентрациясының төмендеуі

<variant>қан көлемі бірлігінде гемоглобин мөлшері төмендеуі

<variant>1 эритроцитте гемоглобин көрсеткішінің төмендеуі

<variant>эритроцит саны төмендеуі

<variant>қан сарысуының темір байланыстырушы қабілетінің жоғарылауы

<question>Балада ауыр түрде өткерген фоликулярлы баспамен жалпы қан анализіндеНВ-75г/л, эр-2,1х10/л, тром-42,5х10/л,ЭШЖ-72мм.сағ,бласттар-35%,моноцит 7%,Л-3,2х10.л, лимф-50

Анемияның диагностикасында скринингтік тест:

<variant>стернальды пункция

<variant>қан тазалығы

<variant>эритроциттердің осмотикалық тұрақтылығы

<variant>қан сарысуындағы темірді анықтау

<variant>гемоглобиннің еркін дәрежесі

<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.Лабараторлық анализде : ЖҚА.: НВ-100г.л Зэр және нәжіс анализдері қалыпты. Диагноз қойылды: Анемия І дәрежелі. Диспансерлік бақылау ұзақтығы:

<variant>1 жыл

<variant>2 жыл

<variant>3 жыл

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің10беті

<variant>1 жыл 6 ай

<variant>1 жыл 9 ай

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

<variant>ішек таяқшасы

<variant>стафилококк

<variant>стрептококк

<variant>цитомегаловирус

<variant>саңырауқұлақ

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

<variant>ЖҚА (6 параметр); ЭКГ; ЭхоКГ

<variant>ЭКГ холтерлі мониторингі

<variant>ЭКГ; ЭхоКГ

<variant>Күрсак қуысының УДЗ

<variant>ЖҚТ (6 параметр); ЭКГ

<question>Нәресте гемолитикалық ауруының басты патогенезінде жатыр.

<variant>резус-фактор жүйесінде изоиммунологиялық конфликт

<variant>белок-көмірсу алмасуының ерекшелігі

<variant>инфекция

<variant>отбасылық бейімділік

<variant>шала туылу

<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, мочевина 16,3 ммоль/л, қалдық азот 68 ммоль/л, креатинин 0,18 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:

<variant>бүйрек жеткіліксіздігінің дамуы

<variant>созылмалы пиелонефриттің асқынуы

<variant>гломерулонефриттің қосылуы

<variant>вирусты гепатит

<variant>интерстициалды нефрит

<question>Қыз бала 7 жаста. Оң жақ бел аймағындағы ауырсыну 2 жылдан бері мазалайды . Қағу симптомы екі жакты 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 сынаамасы: лейкоц. 18.000, эр. 1200 в мл. Балада анықталады:

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>интерстициальді нефрит

<variant>созылмалы цистит

<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.

<variant>нефролитиаз

<variant>гломерулонефрит

<variant>бүйрек жетіспеушілігі

<variant>екіншілік бүйрек

<variant>уретрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің11беті

<question>Бала 9 жаста. Зерттеу жүргізілді. Зимницкий сынамасы бойынша анықталды: СД. - 1.200 мл. ДД. - 800 мл, НД. - 400 мл, зәрдің салыстырмалы тығыздығы1004 -1007 ед. Показатели относительной плотности мочи характеризуют нарушение нефрона.

<variant>генле ілмегі

<variant>дистальды

<variant>проксимальды

<variant>гломеруланьң

<variant>жинашы түтікшенің

<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:

<variant>бүйректің гломерулярлы функциясы

<variant>бүйректің кавальцеті функциясы

<variant>бүйректің тотальды функциясының бұзылысы

<variant>генле ілмегінің функциясы

<variant>нефронның барлық функциясы

<question>Бала 2 жаста, Жедел ауырған жайылған ісіктің көрінісімен.Асцит анықталған.. ЖҚА: ЭТЖ 42 мм/сағ., жалпы белок 32 г/л, холестерии 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.

<variant>Липоидты нефроз

<variant>Ж. гломерулонефрит, нефритикалық синдром

<variant>ЖБЖ

<variant>Квинке ісігі

<variant>Ж. гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<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,лимфоаденопатия,артралгия, миалгия.Терісінде уртикарлы бөртпелер. Қан анализінде СОЭ 36мм/сағ,LE- клеткалар табылды.Балада пайда болған жағдайды атаңыз:

<variant>жүйелі қызыл жиек нефриті

<variant>жедел бүйрек жетіспеушілігі

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>бүйрек амилоидозы

<variant>жедел гломерулонефрит

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

<variant>билирубиннің сағат сайын өсу көрсеткішінің жоғары болуы

<variant>алмастырып қан құю операциясын жүргізуге көрсеткіш болған жоқ

<variant>қандағы билирубиннің критикалық деңгейі

<variant>айқын анемия

<variant>сарғаюдың өмірінің алғашқы күндері пайда болуы

<question>Стационарда В-12 тапшылық анемиядан ем алған11 жаста бала қабылдауға келді. Жастық дозировкасы бойынша ішке фолий қышқылы және цианкобаламин емін жалғастыруда. Бұл анемия дамуына ауру себеп болды:

<variant>асқазан ойық жарасы

<variant>созылмалы пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің12беті

<variant>созылмалы гломерулонефрит

<variant>Верльгоф ауруы

<variant>гипотериоз

<question> Аутоиммунды гемолиздік анемиясы бар науқаста гемолиздік криз кезінде шеткі қанда 15,8x10⁹/л лейкоциттер, қатты солға жылжыған, бласттарға (3%) дейін анықталады.

Қан анализінің мүмкін болатын талдауы:

<variant>псевдобласт типтегі лейкемоидты реакция

<variant>лимфоидты типтегі лейкемоидты реакция

<variant>созылмалы лимфолейкоз

<variant>миелоидты типтегі лейкемоидты реакция

<variant>созылмалы миелолейкоз

<question>4 айлық қыздың анамнезінде тұрақсыз нәжіс, вакцинациядан кейін ішек дисфункциясы дамыған. Осы жағдайды шақыратын вакцина:

<variant>полиомиелит

<variant>көкжөтел

<variant>туберкулез

<variant>паратит

<variant>қызылша

<question>Нәрестелерде сарғаюдың орналасуын анықтайтын шкаланы тандаңыз.

<variant>Крамер

<variant>Ашфорт

<variant>Тардье

<variant>Куликова

<variant>Апгар

<question>НГА ажырату диагностикасы ... жүргізіледі:

<variant>туа пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен

<variant>теміртапшылық анемиямен

<variant>В12-жетіспеушілік анемиямен

<variant>жүре пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен

<variant>гемофилиямен

<question>Нәрестелерде сарғаюдың орналасуын анықтайтын шкаланы тандаңыз.

<variant>Крамер

<variant>Ашфорт

<variant>Тардье

<variant>Куликова

<variant>Апгар

<question>Туылғаннан 12 сағаттан кейін нәрестеде сарғаю пайда болып, қарқыны күшейіп келеді.

24 сағаттан кейін билирубин жалпы деңгейі–360 мкмоль/л, тікелей емес – 254 мкмоль/л. Нәрестеге алмастырып қан құю операциясы жүргізілді. Аурудың асқыну себебі:

<variant>билирубиннің сағат сайын өсу көрсеткішінің жоғары болуы

<variant>айқын анемия

<variant>қандағы билирубиннің критикалық деңгейі

<variant>сарғаюдың өмірінің алғашқы күндері пайда болуы

<variant>сарғаюдың өмірінің бесінші күндері пайда болуы

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

<variant>ішек таяқшасы

<variant>клебсиелла

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің13беті

<variant>протей

<variant>энтерококк

<variant>стафилококк

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

<variant>тромбоциттер функциясы бұзылысы мен бауырдың белок-синтетикалық функциясының жеткіліксіздігі

<variant>жұлын ми функциясының бұзылуы

<variant>гипокальциемия

<variant>К витаминінің түзілуі жеткіліксіздігі

<variant>гипофасфатемия

<question>Нәрестелердің гемолитикалық ауруының сарғыштану түрі кезіндегі ең ауыр жағдай:

<variant>ОЖЖ зақымдануы

<variant>ісіну

<variant>анемия

<variant>бауыр зақымдануы

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

<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 систолалық шу. Энурезбен ауырады. ЖҚА – эритроциттер $4,1 \times 10^{12}/л$, НВ 112 г/л, ТК 0,7. Қандай сараптама тағайындау керек?

<variant>сарысудағы темір деңгейі

<variant>АЛТ және АСТ

<variant>билирубин деңгейі

<variant>ЭКГ

<variant>сілтілік фосфатаза

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

<variant>ішектерде К витаминнің сіңірілуінің бұзылуы

<variant>бауыр паренхимасының зақымдалуы

<variant>капилляр өткізгіштігінің жоғарылауы

<variant>қан ұю факторларының синтезінің төмендеуі

<variant>тромбоцит қызметіне өт қышқылдарының теріс әсер етуі

<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 ең қолайлы қадам ...

<variant>Т3 және Т4 анықтау

<variant>17-КС және 17-ОКС зәрде анықтау

<variant>қанда кортизолды анықтау

<variant>қанда қантты

<variant>зәрде қантты

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

<variant>анасының қан тобы және резус-сәйкестігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің14беті

<variant>әкесінің қан тобы және резус-сәйкестігі

<variant>анасы мен әкесінің жасы

<variant>анасының профессионалық зиянды әдеті

<variant>анасының аурулары

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

<variant>орта реакциялы

<variant>реакция жок

<variant>реакция нашар

<variant>реакция күшті

<variant>гиперергиялық реакция

<question>7 жасар науқас, бас ауыруы, беті мен сирағының ісінуі, зәр түсі «ет жуындысы» белгілерімен ауруының 3 күні клиникаға түсті. Жалпы зәр анализінде: мөлшері- 70,0мл, түсі - қызыл, реакция – сілтілі, тығыздығы - 1023, эритроциттер - өзгерген, өте көп, лейкоциттер- 2-3 к/а, ақуыз - 0,99г/л. Нефрологиялық бөлімшеге госпитализацияланды. Стационардан шыққан сон диспансерлік бақылау ұзақтығы ...

<variant>тұрақты

<variant>1 жыл

<variant>3 жыл

<variant>5 жыл

<variant>6 ай

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

<variant>микробты

<variant>вирусты

<variant>аутоиммунды

<variant>саңырауқұлақты

<variant>ятрогенді

<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:

<variant>бүйректің поликистозы туралы

<variant>бүйректердің қосарлануы туралы

<variant>бүйректің мультикистозы туралы

<variant>созылмалы пиелонефрит туралы

<variant>бүйректің эхинококкозы туралы

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

<variant>май алмасуы бұзылған гипоталамикалық синдром

<variant>конституциялық-экзогенді семіру

<variant>церебральді семіру

<variant>вазореальді гипертензия

<variant>симпатикотоникалық типі бойынша вегетативті дистония синдромы

<question>120 "17 жастағы қыз бала шаршағыштыққа шағымданады. Анамнезінде: менструацияда қан көп кетуі байқалады. Көрсеткіштері жасына сәйкес. Тері бозғылт, құрғақ. Ауыздың

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің15беті

бұрыштарындағы қабыну мен жарықтар, тырнақтардың қисаюы. ЖКА: эритроциттер-2,7х10¹²/л, гемоглобин 88 г/л; тромбоциттер 290х10⁹/л; лейкоциттер 7х10⁹/л, микроцитоз.

Емдеу тактикасы қандай?

<variant>темір препараттары

<variant>қан құю

<variant>флуоксетин

<variant>витамин В12

<variant>аллогенді өзек жасушасын трансплантациялау

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>

Кефалогематомасы бар нәрестеде: тромбоциттер 220 *10⁹/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:

<variant>коагуляциялық гемостаздың бұзылуы

<variant>патология жоқ

<variant>гиперкоагуляция

<variant>гемостаздың тамырлы-тромбоцитарлы түйіннің бұзылысы

<variant>көктамыршілік ұю синдромының бірінші сатысы

<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 57к/а.

Төменгі диагноздардың ... деген диагнозды қойған дұрыс.

<variant>бүйректік глюкозурия

<variant>қант диабеті

<variant>қантсыз диабет

<variant>пахит

<variant>Тони-Дебре-Фанкони синдромы

<question>6 жасар бала тәбетінің төмендеуіне, локализациясы белгісіз іштің ауырсынуына шағымданды. Қарағанда: жалпы жағдайы қанағаттанарлық, терісінің және шырышты қабаттарының бозаруы. Температура жоқ. Катаральды көріністер жоқ. Ішкі органдары патологиясыз. Гемограмма нормада. ЖЗА-оксалатурия +++. Науқасқа ... емдік тағам қолайлы.

<variant>картоп –қырыққабат диетасы

<variant>шпинат, петрушка, сельдерей

<variant>какао, шоколад, қызылша

<variant>кальций мөлшері көп азықтар

<variant>С витамині көп азықтар

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

<variant>СРБ анықтау

<variant>буындар рентгенограммасы

<variant>ДНК- ға антиденелер анықтау

<variant>лейкоцит денгейін анықтау

<question>Бала 1 жас, 8 айлық. Анасын емге нәтиже бермейтін базданулар, зәрін ұстай алмауы мазалайды. Салмағын дұрыс қоспайды. Тәбеті жақсы, сұйықтық жақсы ішеді. Терісінде іріндіктер

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің16беті

байқалады. Жүректе тындағанда қысқа систолалық шу жүрек ұшында естіледі. Жиі зәр шығарады, ауырсынады. ЖҚА де жеңіл дәрежелі анемия. Осы балаға ең бірінші ... маманның кеңесі керек.

<variant>эндокринолог

<variant>дерматолог

<variant>гематолог

<variant>уролог

<variant>кардиолог

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

<variant>гематолог

<variant>иммунолог

<variant>онколог

<variant>рабиолог

<variant>педиатр

<question>Бала 8 айлық, Жедел респираторлық вирустық инфекцияны өткерген. Аймақтық дәрігер қарау барысында терісінің бозарғанына бауыр және көк бауыр ұлғаймағанына назар аударды. Қан анализінде:НВ-90г/л, эр-3,1х10/л, ТК-0,8. Диагноз қойылды. Теміржетіспеушілік анемия. Келесі зерттеулерді жасау қажет:

<variant>қан сарысындағы темірді, қандағы ферритин

<variant>билирубин және оның фракциясы, эритроциттің осмотикалық тұрақтылығы

<variant>қандағы билирубин, стернальды пункция

<variant>ақуыз және ақуыз фракциясы, Прайс- Джонс қисығы

<variant>ЖҚА, гематокрит

<question>Тиреотоксикалық жүрекке келесі клиникалық симптом тән емес:

<variant>аортада протодиастикалық шу

<variant>ұйқы кезінде сақталатын тахикардия

<variant>пульстің жиіленуі

<variant>қан қысымы жағарылауы үлкен жүрек лақтыру көлемі

<variant>функционалды симтолалық шу

<question>Тириеотоксикалық зобта ең көрнекті «көз симптомын» көрсетіңіз: <variant>экзофтальм

<variant>көздің кең ашылуы

<variant>сирек және толық емес көздің ашылып жабылуы

<variant>қабактың дірілдеуі

<variant>көздің жылтырауы күшеюі

<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:

<variant>диабеттік гипергликемиялық кома

<variant>диабеттік гипогликемиялық кома

<variant>жедел өкпе-жүрек жетіспеушілігі

<variant>менингококкты менингит

<variant>ацетонемиялық құсу

<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:

<variant>инсулиннің жеткіліксіз дозасы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің17беті

<variant>инсулиннің артық мөлшері

<variant>диабет бойынша қолайсыз тұқым қуалаушылықтың әсері

<variant>пубертатты жас

<variant>өз эстрогендерінің әсері

<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:

<variant>созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

<variant>созылмалы бүйрек үсті безі жетіспеушілігі

<variant>диабеттік нефропатия

<variant>қантсыз диабет

<variant>туя пайда болған каналша синдромы

<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 қолданылады:

<variant>зәр жолдарының обструкциясын жоққа шығару үшін тамыр ішілік пиелография

<variant>нәжіс, зәр, қан себінділері

<variant>формалық элементтердің мөлшерін және қанның электролитті құрамын анықтау

<variant>физиологиялық ертіндіні тамыр ішіне құю

<variant>пероральді тамақтандыруды тоқтатып ,парентеральдіге ауыстыру

<question>Наукас 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:

<variant>қан кету

<variant>малигнизация

<variant>триктуралар

<variant>перфорация

<variant>пенетрация

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

<variant>Альпорт синдромы, бүйрек биопсиясы

<variant>жедел гломерулосклероз, зертханалық зерттеу

<variant>созылмалы гломерулонефрит, гематурия түрі, бақылау

<variant>уролития, экскреторлық урография

<variant>цистит, аралас цистоскопия

<question>50 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, мочевина 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.

<variant>созылмалы гломерулонефрит, гематурия түрі

<variant>созылмалы пиелонефрит, жасырын ағымы

<variant>жедел пиелонефрит, ауырлығы орташа, белсенді фазасы

<variant>жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant>созылмалы гломерулонефрит, нефриттік синдром

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің18беті

<question>Созылмалы миелолейкоз клиникасына тән емес:

<variant>артериальдық қысымының төмендеуі

<variant>анемиялық синдром

<variant>геморрагиялық синдром

<variant>гепатоспленомегалия

<variant>бауыр, көк бауыр, лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<question>Гемофилиядағы қан құйылу ерекшелігіне жатпайды:

<variant>қан құйылудың белгілі орны болмайды

<variant>қан құйылу жайылуға бейім, кезеңді түрде пайда болады

<variant>ірі артериялар мен нервтерді гематома жаншиды

<variant>қан құйылудың сіңірілуі баяу жүреді

<variant>қан ағу кеш, кейін пайда болады

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

Қан анализін интерпретациялаңыз:

<variant>псевдобластты типтің лейкоидты реакциясы

<variant>жедел лейкоз

<variant>созылмалы миелолейкоз

<variant>лимфоидты типтің лейкоидты реакциясы

<variant>миелоидты типтің лейкоидты реакциясы

<question>12 жасар ұл балаға «Жүйелі склероз» диагнозы қойылды.

Диагнозды дәлелдеу үшін ... әдістерін жүргізу керек.

<variant>өңешті барий арқылы зерттеу

<variant>тамырлардың реографиясы

<variant>компьютерлік томография

<variant>жүректің эхографиясы

<variant>буындардың рентгенографиясы

<question>6 жастағы ұл бала тұмаудан кейін 16 күн өткен соң ауырды. Ісінулік синдром пайда болды. Ісіну ұлғайып, диурез азайған. ҚҚ $9545/\text{мм.с.б.}$ ЖСЖ $82/\text{р/мин.}$ 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 $137,5\text{ ммоль/л}$, мочевиная-5,1 ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (қалыпты-110 мкмоль/л дейін). Клиренс эндогенді креатинин бойынша: $80,0\text{ мл/мин.}$ Бүректің функциональдық жағдайын бағалаңыз:

<variant>бүйрек қызметі бұзылмаған

<variant>жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>жедел кезеңнің бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген

<variant>созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<question>Бала 10 жаста, 2 апта бұрын баспамен ауырған. Соңғы 2 күнде кіші дәретке баруы азайған, зәрі қара-қоңыр түсті, бұлыңғыр. Қарағанда: бетінің, сирақтың ісінуі байқалады. ҚҚ $145/90\text{ мм.с.б.}$

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: Нб-105 г/л, лейкоцит- $9,2 \times 10^9$, т.я.-7%, с/я-71%, эоз-1%, лиф.-18%, мон-3%, тромб 530×10^9 , ЭТЖ-25 мм/сағ. Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевиная

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің19беті

15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Эндогенді креатинин бойынша клиренс – 52 мл/мин. Науқастың бүйрек қызметін қалай бағалайсыз?

<variant>жедел кезенді бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>бүйрек қызметінің бұзылуынсыз

<variant>жедел бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>бүйректің концентрациялық қызметі төмендеген

<variant>созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

<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:

<variant>асқынған гломерулонефрит

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>цистит

<variant>атоникалық зәр қуығы

<variant>көпіршікті-зәрағар рефлюксі

<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:

<variant>асқынған пиелонефрит

<variant>асқынған уретрит

<variant>асқынған гломерулонефрит

<variant>асқынған цистит

<variant>Зәр шығару жолдарының инфекциясы

<question>Бала 1 жаста. Ата-аналары шайқалып жүретін "үйрек" тәріздес жүріске шағымданады.

Баланы қарау кезінде: жағдайы қанағаттандырырлық. Бұлшық ет тонусы қанағаттандырырлық.

Маңдайында және төбесінде бұдырмақ, қабырға сүйектері қатты байқалады, сирағының Отәріздес бұзылуы анық көрінеді. Ішкі органдарында ақау жоқ. Болжаланған диагноз:

<variant>фосфат -диабет

<variant>Д дәрумені - тәуелді рахит, псевдотапшылықты, гипокальциемиялық

<variant>ұршық буынының дисплазиясы

<variant>Д дәрумені -тапшылықты рахит

<variant>Де-Тони Дебре-Фанкони дерті

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

<variant>цистит

<variant>гидронефроз

<variant>гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>зәр шығару жолдарының инфекциясы

<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

<variant>гепарин

<variant>дицинон

<variant>адроксон

<variant>метотрексат

<variant>панферон-12

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің20беті

<question>Науқас 10 жаста. Үш күн бұрын басынан өткізген баспадан кейін, 38⁰–қа дейіндене 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... .

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел нефритикалық синдром

<variant>нефротикалық синдром

<variant>токсикалық нефропатия

<variant>тубулоинтерстициалді нефрит

<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

<variant>диффузды-токсикалық зоб

<variant>пароксизмальды тахикардия

<variant>гипотиреоз

<variant>эутиреоидты зоб

<variant>мишық атаксиясы

<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 ең қолайлысы

<variant>антиагреганттар+антикоагулянттар

<variant>антибактериальды терапия + НПВС

<variant>стероидты емес қабынуға қарсы терапия

<variant>қан тоқтататын терапия

<variant>ауырсынуды басатын құралдар

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

<variant>бүйректің УДЗ

<variant>Нечипоренко бойынша зәрдің анализі

<variant>экскреторлы урография

<variant>цистоскопия

<variant>Клиренс бойынша эндогенді креатинин

<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 - 3,2x10¹²/л, гемоглобин - 101 г/л, лейкоциттер - 6,4x10⁹/л, таяқшалар - 2%, эозинофилдер - 3%, лимфоциттер - 28%, моноциттер - 8%, ЭТЖ - 5 мм/с, тромбоциттер- 12x10⁹/л.Бұл жағдайда... дәрісін қолданған жөн.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің21беті

<variant>преднизолон 2 мг\кг\тәулігіне

<variant>гепарин 200ед\кг\тәулігіне

<variant>дицинон 0,25г

<variant>ферроплекс 10 мг 3 рет

<variant>иммуноглобулин 1,0г\кг\тәулігіне

<question>10 жасар балада интоксикация белгілері, дене температурасы 38,7 С ,ұрғылау
симптомы оң, жалпы жағдайы орташа ауырлықта. ЖҚА - лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да
бүйректің түтікше-тостағанша жүйесінің қабыну өзгерістері. Бұл баланың гипертермиясын түсіру
үшін:

<variant>қызба түсіруші препараттар енгізу

<variant>суытудың физикалық әдістері

<variant>пипольфенмен аминазин енгізу

<variant>дроперидол енгізу

<variant>антибиотик енгізу

<question>10 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында көлеңке, тісі шығып
келеді, сирек дәретке отырады. ЖҚА- лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы,
СОЭ- 25 мм/час, ЖЗА- лейкоцитурия, бактериурия. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы
науқаста тән.

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел цистит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>тіс шығуына «реакция»

<variant>жедел пневмония

<question>Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан
кетулер пайда болды. ЖҚА: эрит - $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв - 130г/л, Ц.П - 0,9, лейкоц - $7,4 \times 10^9/л$, тромб -
50мың., ЭТЖ - 5мм/сағ.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>ИТП

<variant>лейкоз

<variant>тромбоцитопатия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>Виллебранд ауруы

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

<variant>инсулин

<variant>көп мөлшерде сұйықтық

<variant>диета сақтауды

<variant>физикалық жүктемені дұрыс жүргізуді

<variant>психоэмоциональды тыныштық

<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.- $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $10,5 \times 10^9/л$, п/я- 2%,
сегментядролы-55%, э-8%, лимф.-25%, м-10%, ЭТЖ-17мм/сағ. Нәжісті күрт жұмыртқаларына
тексеру кезінде күрт жұмыртқалары табылды. Глистті инвазияны анықтаңыз-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің22беті

...

<variant>описотрхоз

<variant>трихинеллез

<variant>дифиллоботриоз

<variant>аскаридоз

<variant>энтеробиоз

<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 сокқы. 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?

<variant>жіті цистит

<variant>жіті пиелонефрит

<variant>жіті гломерулонефрит

<variant>несептас ауруы

<variant>Варикоцеле

<question>Қыз бала 9 жаста. Ішінін ауырсынуымен хирургиялық бөліміне түсті. Дене қызуы 37.8⁰ С. Қанда лейкоцитоз жоқ. Танертенгісін аяқ қолының терісінде макуло-папулезды бөртпе, басқанда жойылмайды. Ең ықтимал диагноз ...

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>жедел лейкоз

<variant>қызылша

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant>менингококкцемия

<question>Қыз бала 1,5 жаста. Анасын мазалайды баласынын 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. Ең ықтимал диагноз ...

<variant>темір жетіспеушілік анемия

<variant>жедел лейкоз

<variant>туа пайда болған жүрек ақауы

<variant>тромбоцитопениялық пурпура

<variant>гемолитикалық анемия

<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. Ең ықтимал диагноз ...

<variant>туа болған нефротикалық синдром

<variant>жедел ГН, нефротикалық синдром

<variant>зәр жыныс жүйесінің туа болған аномалиясы

<variant>зәр шығару жүйесінің инфекциясы

<variant>тұқым қуалайтын нефрит

<question>1 ж 6 ай жастағы бала ауруханаға «септикалық жағдай» диагнозымен түсті. Ауруы жедел басталған, дене қызуы 39⁰С көтерілі, қайталама құсу, шөлдеу, күніне 3-4 рет іш өту пайда болды. Нағашы әжесінде гидронефроз. Объективті. Терісі бозғылт, құрғақ, салмағының 500,0 жоғалтқан, АҚ=100/60 мм с.б. іші кепкен, ауырсынады, бауыры +4 см қабырға доғасынан шыққан. ЖҚТ – ЭТЖ =34 мм/сағ., л-23 x 10⁹ /л, т/я-14%, с/я-44%. ЖЗТ – майлы, м.с. – 1009, белок-0,066 г/л,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің23беті

эр3,4 к/а, л-30-35 к/а. Бактериурия – 150000/1 мл (E. coli). Копрограмма: аздаған клегей, л-3-4 к/а.
Диагноз?

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>ішек инфекция

<variant>зәр шығару жүйесінің инфекциясы

<variant>тұқым қуалайтын нефрит

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

...

<variant>темір жетіспеушілік анемия

<variant>жедел лейкоз

<variant>туа болған жүрек ақауы

<variant>пиелонефрит

<variant>гемолитикалық анемия

<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 300400 мл. Ең ықтимал диагноз...

<variant>гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>цистит

<variant>зәр тас ауруы

<variant>бүйрек туберкулезі

<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. Ең ықтимал диагноз...

<variant>гипогликемиялық кома

<variant>диабеттік кетоацидоз

<variant>жедел жүрек жетіспеушілігі

<variant>менингит

<variant>фебрильді құрысулар

<question>Бала 1,5 жастағы. Салмақ қосуы қалыс қалған. Туа біткен жүрек ақауы, бозғылт түрі диагнозымен кардиологтың бақылауында тұр. Соңғы айда еңтігу, тахикардия, перифериялық ісіктер анықталған. Пайда болған асқынуларға байланысты дұрыс диетотерапия ...

<variant>сұйықтықты шектеу

<variant>тамақтанудың тәуліктік мөлшерін азайту

<variant>рационда жеңіл сіңірілетін көмірсуларды көбейту

<variant>калийге бай тағамдарды алып тастау

<variant>липотропты азық түлік енгізу

<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...

<variant>ТТГ денгейі

<variant>фенилкетонуриға тест

<variant>қандағы қант

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура	(2025-2026) 80 беттің24беті

<variant>қандағы инсулин

<variant>тердің хлоридтері

<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

<variant>зәрді бактериологиялық зерттеу

<variant>Нечипоренко сынаамасы

<variant>хирург консультациясы

<variant>жалпы белокты анықтау

<variant>қанды стерильдікке тапсыру

<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...

<variant>антибиотиктер

<variant>антиагреганттар

<variant>антикоагулянттар

<variant>глюкокортикоидтар

<variant>сұйықтық шектеу

<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, цилиндрурія. Осы аурудың симптоматикалық емі... <variant>диуретиктер, гипотензивті дәрілер

<variant>антикоагулянттар, антиагреганттар

<variant>антибиотиктер, глюкокортикоидтар

<variant>цитостатиктер, иммуномодуляторлар

<variant>қабынуға қарсы стероидты емес препараттар, хинолин препараттар

<question>5 жастағы қыз бала, ішінің ауырсынуына, көрудің нашарлауына шағымданады.

Қуссмауль тынысы, бет қызаруы, тері құрғақтығы, көз алмасы жұмсақ, ауызынан ацетон иісі шығады, араны гиперемияланған, тахикардия. Бірнеше аптадан бері шөлдеу мазалайды, жиі зәр шығарады, 2 кг салмақ жоғалтқан. Баланы жатқызатын бөлімше

<variant>эндокринология

<variant>гастроэнтерология

<variant>инфекционды

<variant>пульмонология

<variant>кардиология

<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 тағайындалады.

<variant>сұйықтықты көбейту

<variant>нәруызды диета

<variant>тұзды шектеу

<variant>көмірсуларды шектеу

<variant>калийге бай тағамдарды көбейту

<question>Ауруханада жасы 11 тәулік, уақытында туған нәресте емделіп жатыр. Анасы баласының іш қату бейімділігіне (газ шығару трубкасын енгізгеннен кейін нәжісі шығады) және тері сарғыштығының сақталуына, салмақ қоспауына шағымданады. Анамнезі: шешесі эндокринолог дәрігерге каралады, бала 4200г. салмақпен туған. Қарау барысында кең кеңсірік, көздерінің алшак

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің25беті

орналасуы, тілі үлкен, қалың болғандықтан аузын жаба алмайды, кіндік жарығы, денесінің жалпы ісіңкі болуы байқалады. Бала енжар, ұйқышыл. Бір нәрсеге қарау көңілі қысқаша. Терінің вегетативтік 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:

<variant>L-тироксин

<variant>преднизолон

<variant>мерказолил

<variant>гидрокортизон

<variant>дексаметазон

<question>Қарау барысында 2 айлық балада бой өсуінің 25% қалыптыдан артта қалуы анықталған.

Нервно- психическое дамуы жасына сай. Болжам диагноз:

<variant>нанизм

<variant>гипотрофия І дәрежелі

<variant>хондродистрофия

<variant>гипотрофия ІІ дәрежелі

<variant>гипотрофия ІІІ дәрежелі

<question>Қабылдауда 9 жастағы қыз бала әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, соңғы 2 күнде дене қызуының фебрильді санға дейін жоғарлауына, омыртқаның бел аймағындағы ауырсынуға шағымданып келді. Дене қызуының жоғарлауына байланысты парацетамол қабылдаған.

Анамнезінен: жиі ЖРВИ, анасында созылмалы пиелонефрит. Қарау кезінде интоксикация симптомдарына байланысты, жағдайы орташа ауырлықта, тері жабындылары боз, қабағы ісінген, көз астында «көлеңкелер», зәр шығару ауырсынумен Ұрғылау симптомы екі жағынан да оң. Қан талдауында: гемоглобин - 124 г/л, ТК - 0,85, лейкоциттер - 10,8x10⁹/л, таяқшайдролы нейтрофилдер - 2%, сегментядролы нейтрофилдер - 63%, эозинофилдер - 3%, моноциттер- 5%, лимфоциттер - 27%. Эритроциттердің тұну жылдамдығы - 15 мм/сағ, ЭТЖ- 26 мм/сағ. Зәр талдауында үлес салмағы - 1010, белок - 0,048, лейкоциттер көп(сплошь), эритроциттер - 0, эпителий ++, шырыш ++.

Жіктеме бойынша диагноз:

<variant>біріншілік пиелонефрит, белсенді

<variant>біріншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant>екіншілік пиелонефрит, белсенді

<variant>екіншілік пиелонефрит, белсенді, обструктивті

<variant>созылмалы пиелонефрит, белсенді

<question>Аймақтық дәрігер-педиатр жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырған 6 айлық баланы қарағанда: тері жамылғысының бозарған,бауыр, талағы қалыпты. Жалпы қан анализінде:

НВ - 95 г/л, эритроцит - 3,3 x 10¹², Т.К. - 0,8, айқын полихроматофилия, анизоцитоз. Этиологиялы анемия болуы мүмкін: <variant>темір тапшылықты

<variant>дәрумен тапшылықты

<variant>ақуыз тапшылықты

<variant>гемолитикалық

<variant>апластикалық

<question>Бала 4 жүктіліктен, 2 мерзімді босанудан туған. Босану патологиясыз өтті. Баланың салмағы – 3200. Анасында 0(1) қан тобы, резусы-теріс, балада 0(1) топ, резусы-оң. 1 тәуліктің аяғында баланың терісі мен ақ қабықтың сарғаюы пайда болды, бауыры +3,5 см, көкбауыры +1,0

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің26беті

см. Бала әлсіз. Жалпы қан анализінде: Нв-100 г/л, эр - 3,0x10¹²/л, билирубиннің сағат сайын өсуі 9,6 мкмоль/л. Сіздің бірінші кезектегі емдеу тактикасы:

<variant>қанды алмастырып күйеу операциясы

<variant>фототерапия

<variant>инфузиялық терапия

<variant>өт айдайтын дәрілер

<variant>адсорбенттер

<question>Наукас Н.8 жаста нефротикалық синдром диагнозымен Д есепте тұрады. Емдеу тактикасын тағайындаңыз:

<variant>емдәм 7, преднизалон 80 мг/ кг

<variant>емдәм 7, диуретики

<variant>диета Емдәм 8, преднизалон 40 мг/ кг

<variant>емдәм 7, циклоспорины 5 мг/кг

<variant>преднизалон 30 мг/ кг

<question>Наукас М, 12 жаста. 3 апта бұрын фарингитпен ауырған. Шағымыз әр түсінің өзгеруі, ісік және артериальды қысымның жоғарылауы, белдің ауырсынуы, дене температурасының 39 градусқа жоғарылауы. Қарау кезінде: аяқтардағы ісінулер, жүрек шекарасының кеңеюі. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>жедел нефротикалық синдром

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел пневмония

<variant>туа біткен кардит

<variant>жедел бронхиолит

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

<variant>нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant>НГА анемиялық түрі

<variant>НГА ісіктік түрі

<variant>нәрестелердің транзиторлы сарғаюы

<variant>конюгациялық сарғаю

<question>3 айлық балада ЖРВИ-мен ауырудың екінші күні тері жабындысы мен склераның сарғаюы, бозаруы пайда болды. Жүрек аускультациясы кезінде Боткин нүктесінде айқын систолалық шу анықталды. Тексеру кезінде іштің ұлғаюымен айқын тығыздалған бауыр +3 см және көкбауыр +2,5 см пальпацияланады. Қан анализінде: эритроциттер – 2,4 г/л, гемоглобин -79 г/л, ретикулоциттер- 36 %, лейкоцитоз- 12 г/л, ЭТЖ- 10 мм/с. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>вирусты гепатит

<variant>септикалық эндокардит

<variant>жедел лейкоз

<variant>темір тапшылықты анемия

<question>7 айлық бала. Зақавказьеде дүниеге келген. Сплено- және гепатомегалиясы бар. Қан анализінде гипохромды анемия, мицентерізді эритроцит анықталады, темір сарысуы жоғарылаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>орақ тәрізді – жасушалы анемия

<variant>Минковский – Шеффар анемиясы

<variant>В-12 тапшылықты анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің27беті

<variant>фоллий тапшылықты анемия

<variant>лейкоз

<question>Қыз бала 3 жаста, ЖРА басынан өткізді: ісіну,асцит, олигурия.

Сіздің диагнозыңыз және жүргізу тактикасы:

<variant>нефротикалық синдром, зәр анализі, преднизолон

<variant>кардит, эхокардиограмма

<variant>пиелонефрит, антибиотиктер

<variant>аллергиялық ісіну, антигистаминді препараттар

<variant>пневмония, кеуде қуысының шолу рентгенографиясы

<question>10 жасар балады өтпелі ісіну, зәр анализінде протеинурия, гематурия, 1 жылдан бері ауырады. Морфологиялық көрінісі: жарық микроскопиясында мембрананың екі жақты контуры мен мезангиалды депозиті. Иммунофлюоресценция: мезангийде және ұсақ қан тамырлар субэндотелийінде IgG және C3 гранулярлы қалдықтар анықталды. Электронды микроскопия: иммунды депозитпен мезангиальды пролиферация: шумақтың базальді мембранасы мен эндотелий арасында мезангий интерпозициясы, екі жақты контурлануға алып келетін жаңа базальді мембранамен қоршалған субэндотелиальды электронды-қатты депозиттер. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>мембрано-пролиферативті ГН

<variant>аздаған өзгерістер

<variant>фокальды-сегментарлы гломерулосклероз

<variant>мембранозды нефропатия

<variant>экстракапиллярлы ГН

<question>Ұл бала 5жаста, анасарқаға дейінгі айқын ісіну, АҚҚ 90/55мм.с.б, қан сарысуындағы креатинин 0,065ммоль/л, жалпы белок 35 г/л, холестерин 19,3 ммоль/л, протеинурия 1,5 г/тәу (1 г/м2/тәу көп), эр. 2 к/а. Мүмкін болатын диагноз:

<variant>аздаған өзгерістермен нефротикалық синдром

<variant>мембранозды нефропатия

<variant>ошақты сегментарлы гломерулосклероз

<variant>мембранопротлиферативті гломерулонефрит

<variant>JgA нефрит

<question>Бала 1 жас 6 ай. Анамнезінен жиі суық тиюмен ауыратыны белгілі болды. Қарағанда жағдайы орташа ауырлықта. Бала енжар, тәбеті төмен, дәм сезудің өзгеруі. Тері қабаты бозғылт,күрғақ, шашы жансыздау. Жалпы бұлшықетте гипотония белгілері.Жүрек тондары тұйық, жүрек ұшында систоалық шу естіледі.Бауыр қабырға доғасынан 2,5 см шығыңқы.Қан анализінде НВ62г/л, эритроцит-2,3х10/л, ТК- 0,75,рет-4%,ОЖСС 108мкмоль/л, трансферриенмен қаныққан плазманың коэффиценті 12%.

Классификациясы бойынша диагноз қойыңыз:

<variant>теміртапшылықты анемия ІІІдәрежесі, гипохромды, гипорегенераторлы,этиологиясы араласқан

<variant>теміртапшылықты анемия ІІ дәрежесі, гипохромды, этиологиясы араласқан

<variant>теміртапшылықты анемия ІІ-ІІІ дәрежесі,нормохромды, этиологиясы араласқан

<variant>белоктапшылықты анемия ІІІ дәрежесі,гипохромды, этиологиясы вирустық

<variant>теміртапшылықты анемия І-ІІ дәрежесі,гипохромды, этиологиясы аралас

<question>Анасымен бірге 9 жасар бала әлсіздікке, көптеп себепсіз мұрыннан қан кетулерге,денесінде көгерулер пайда болуына шағымданып келді.2 жылдан бері ауырады,ауруға байланысты гармонды терапия курсын және тромбоцитарлық масса құйылған. Бәрақ нәтижесі қысқа мерзімді әсер еткен. Терісі бозғылт,көптеген ассиметриялық әртүрлі шамада, шырыш бозарған, склера қабаты қалыпты.Перифериялық лимфа түйіндері және көк бауыры

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің28беті

ұлғаймаған. Тахикардия және жүрек ұшында систоалық шу байқалады. Бауыр 1 м шығыңқы, зәрі сабан тәрізді сары. Қан анализінде: НВ-50г/л, эр-2,4х10¹⁰/л, ТК-0,89, тром-22х10¹⁰/л. Дюк бойынша қан кету ұзақтығы-12 мин, Ұйған қанның уақыты- 6 сағ. Жоспарға енгізілетін дәрі- дәрмек:

<variant>глюкокартикостероидтар

<variant>цефалоспариндер

<variant>антигистаминдер

<variant>гемостатиктер

<variant>дәрумен терапия

<question>10 жасар балада интоксикация белгілері, дене температурасы 38,7 С ұрғылау симптомы оң, жалпы жағдайы орташа ауырлықта. ЖҚА - лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ-да бүйректің түтікше-тостағанша жүйесінің қабыну өзгерістері. Бұл баланың гипертермиясын түсіру үшін:

<variant>қызба түсіруші препараттар енгізу

<variant>суытудың физикалық әдістері

<variant>пипольфенмен аминазин енгізу

<variant>дроперидол енгізу

<variant>антибиотик енгізу

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

<variant>100 мкг/кг б/е

<variant>80 мкг/кг б/е

<variant>90 мкг/кг б/е

<variant>70 мкг/кг б/е

<variant>60 мкг/кг б/е

<question>4 жастағы бала, бала бақшаға медициналық тексеруден өтіп жатыр. Бірінші кезекте керек анализ:

<variant>нәжісті 3 рет құртқа тексеру

<variant>нәжістің жалпы анализі

<variant>нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру

<variant>нәжісті копрограммаға тексеру

<variant>нәжісті жасырын қанға тексеру

<question>Кенеттен 3 жасар қыз баланың дене қызуы 39 градусқа жоғарылаған, үрейлік болған.

Қарап тексергенде артқы жұтқыншақтың гиперемиясы. Жамбас және санында біркелкі жұлдызша тәрізді геморрагиялы бөртпелер, шүйде бұлшықетінің региттілігі. Болжама диагноз: менингококты инфекция. Диагнозды анықтау үшін қолданылатын зерттеу әдісі:

<variant>жұлын сұйықтығын зерттеу

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>нәжіс құртына

<variant>жалпы нәжіс

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

<variant>баламен бір топта Rh(-)

<variant>баламен бір топта Rh(+)

<variant>I(0) Rh(-)

<variant>I (0) Rh (+)

<variant>II (0) Rh (+)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің29беті

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

<variant>гемолитикалық ауру

<variant>анемия

<variant>гепатит

<variant>В12 анемиясы

<variant>сарғаю

<question>Нәресте гемолитикалық ауруы терапиясында қолданылады:

<variant>фототерапия, қанды алмастырып құю

<variant>антибактериальды терапия

<variant>горманальды терапия

<variant>химиотерапия

<variant>емдәм

<question>Науқас11 жаста. 6 жл көлемінде айқын әлсіздікті сезінеді, тез шаршағыштық, айқын арықтау, шаштың түсуі, тістің қызыл иегінің қанауы, бас айналу, сүйектерде, бұлшық еттерде ауыру. Күніне 1 реттен 10 ретке дейінгі сасық иісті шырышты нәжіс. Метеоризм, аяқтардың ісінуі бар. Тері қабатының бозаруы тургорының төмендеуі байқалады. Тері асты май қабаты жоқ. Тізесі постозды. Бұлшық ет тонусы төмендеген. Өкпеде қатқыл тыныс сырылдар жоқ.

Аускультацияда жүрек тондары тұйықталған, жүрек ұшында систолалық шу естіледі. Тілі ылғалды емізікшелері тегістелген, тіс іздері бар. Тістің қызыл иектері ісінген, оңай қанайды. Ауыз қуысында ойылулар бар. Іші кіндік аймағынан жоғары ісінген, пальпацияда іштің барлық аймағында ауру сезімді. Оң жақ бұғана ортаңғы сызығы бойымен қабырға доғасынан 3см төмен бауыр пальпацияланады, ауру сезімімен.Емдәм тағайындаңыз.

<variant>диета №46

<variant>диета №1а

<variant>диета №5

<variant>диета №15

<variant>диета №8

<question>2,5 жастағы қыз шағымдары: аз порциямен жиі дәрет, ауру сезімді. Екі күн алдын ЖРВИ мен ауырған. Зәр анализі лайлы ніруыз 0,058 г/л, эпителий 10-12 к.а лейкоциттер 15-18 к.а. эритроциттер жаңа/8-10 к.а. Мүмкін болатын диагноз:

<variant>зәр шығару жолдарының инфекциясы. Жедел цистит

<variant>жедел гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant>майлы нефроз

<variant>созылмалы цистит

<variant>дисметоболикалық нефропатия

<question>Науқас 12 жаста 5 жасынан аллергиялық дерматит.2 жылдан зәр анализінде оксолаттар әр анализінде оксолаттар 36,2 мг/т, эритроциттер 2-4 к.а. нәруыз 0,08 г/л, лейкоцит 2-3 к.а. Мүмкін болатын диагноз:

<variant>дизметаболикалық нефропатия

<variant>гематуриямен тұқымқуалаушы нефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>интерстициалды нефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	(2025-2026) 80 беттің30беті	

<question>Ер бала 6 жаста. с.; 3-4 жасында ата –анасы естудің төмендеуін байқаған, мектептің дайындық сыныбына түсерде зәр анализінде ақуыз 0,09 г/л, лейкоциттер 12-14 к.а., лейкоциттер 2-3 к.ар.

Нечипоренко сынаамасында: лейкоц. 1800, эр. 12.000 в мл.

Болжам диагноз.

<variant>тұқымқуалаушылық. Нефрит. Синдром Альпорт

<variant>жедел гломерулонефрит, нефритическалық синдром

<variant>созылмалы цистит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>капилляротоксикалық нефрит

<question>Наукас 10 жаста. Жедел ауырған. Ісік анасарка типті. ЖҚА: жалпы белок 38 г/л., холестерин 12,моль/л, мочевина 7,6 Ммоль/л, креатинин 0,008 МКМоль/л. ЖЗА: белок 4,6 г/л, лейкоц 8-9 к.а., эр. 2-4 к.а. Комплекссті патогенетикалық ем болып табылады.

<variant>преднизолон, курантил, гепарин

<variant>метотрексат, курантил, цинилин

<variant>пенициллин, гепарин, аскорутин

<variant>индометацин, фенилин

<variant>ампициллин, гепарин циклофосфамид

<question>Ер бала 13 жаста, 7 жастан бері аурады. Дебюте капилляро токсическалық нефрит.

Көрсеткіштер 3-4 рет жылына. ЖҚА: жалпы белок 60 г/л, холестерин 8,2 ммоль/л, мочевина 28 ммоль/л, креатинин 0,3 ммоль/л, қалдық азот 60 ммоль/л. Балаға көрсеткіш болып табылады.

<variant>гемодиализдік терапия

<variant>преднизолон мен пульс-терапия

<variant>қан алмастырып кую

<variant>цитостатикалық терапия

<variant>бүйрек алмастыру

<question>Ер бала 10 жаста, 2 жылдан бері ауырады, бел аймағындағы ауырсыну мазалайды.

Қағу симптомы оң жақта оң мәнді.Зәр анализінде: лейкоц. 20-25 к.а. Диагнозды нақтылау үшін қандай зерттеу жүргізу керек.

<variant>экскреторлы урография

<variant>бүйректің пункционды биопсиясы

<variant>компьютерлік томография

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant>радиоизотопты ренография

<question>Ер бала 11 жаста, жедел ауырған, Ісік барлық денесінде, іш қуысында сұйықтық денгейі анықталады. Қан анализ: ж. белок 42 г/л., холестерин 14,2 ммоль/л, қалдық азот 22 ммоль/л, мочевина 6,7' ммоль/л. Зәр анализінде: тәуліктік диурез 300мл, зәр бұлыңғыр, белок 9,3 г/л, эр. 1-2 к.а., лейкоц 2-4 к.а.Клиникалық диагноз.

<variant>ж. гломерулонефрит, нефротикалық синдром

<variant>липоидты нефроз

<variant>ж. гломерулонефрит, нефритикалық синдром

<variant>ж. бүйрек жетіспеушілігі

<variant>ж. пиелонефрит

<question>Бала 6 жаста. Аяқтарының О-тәрізді қисаюуына ата-анасы шағымданды, 2 жылдан бері бақылауда. "Д" витаминінің профилактикалық дозасын қабылдаған.Болжам диагноз.

<variant>фосфат- диабет

<variant>Д витамині жетіспеушілік рахит

<variant>бүйректік тубулопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің31беті

<variant>остеодисплазия

<variant>хондродистрофия

<question>Бала 8 жаста, Бас ауруына, әлсіздіке, жүрек айнуына шағымданады. Кожные покровы иктеричные, шырышты қабаты ақ. Анамнезінде екіншілік пиелонефрит, обструктивті уропатия. Қан анализінде: жалпы белок 48 г/л, билирубин-18,2 ммоль, мочеви́на 16,3 ммоль, креатин 0,1 ммоль/л, холестерин- 7,2 ммоль. ЖЗА: белок 0,064 г/л, лейкоциттер 8-10 к.а., эр. 1-2 к.а.Балаға тағайындауға көрсеткіш.

<variant>гемодиализ

<variant>пульс-терапия

<variant>цитостатиктер

<variant>кортикостероидтар

<variant>бүйрек трансплантациясы

<question>Қыз бала 2,5 жаста. Зәр шығару кезіндегі ауырсынуға, аз көлемнен жиі зәрге баруға шағымданады. Екі күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған. Зәр анализі: түсі бұлыңғыр, ақуыз 0,058 г/л, эпителий 10- 12 к.а, лейкоциттер, эритроциттер (балғын)8-10 к.а.Этиопатогенетикалық ем болып табылады.

<variant>бактерицидтік антибиотиктер

<variant>кортикостероидтар

<variant>антикоагулянттар

<variant>антиагреганттар

<variant>дәрумендер

<question>Бала 11 жаста, 2 апта бұрын стрептодермия мен ауырғанан кейін жедел ауырған. 3-4 күнен бері бастың қатты ауруы мазалайды, зәрдің түсі өзгерген "ет жуындысы" . АД 140/90 мм.с.б.б.

Аддиса-Каковский сынамаcы: лейкоц. 3 млн, эр. 100 млн көп.

Қазіргі уақытта балаға қандай зерттеу әдісін жүргізу керек.

<variant>бүйректің ультрадыбысты доплерографиясы

<variant>бүйректің пункционды биопсиясы

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant>ретроградты пиелография

<variant>экскреторлы урография

<question>Ер бала 12 жаста. Шағымы жоқ, Спорт мектебіне дайындық кезінде Зәр анализінде эритроциттер 80-100к.а., 2 айдан кейінгі қайталамалы анализ сол көрсеткіштерді көрсеткен қан сары суында IgA жоғары деңгейде. Баладағы болжам диагноз.

<variant>тұқымқуалайтын нефрит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>интерстициальды нефрит

<variant>жедел цистит

<variant>Альпорт синдромы

<question>Қыз балаға 10 ай клиникаға келген шағымдары: тәбетінің төмендеуі,әлсіздік. І жүктіліктен,жетіліп туылған (дене салмағы 3300г, бойы 49см), жүктілік ағымы токсикозбен өткен, тез босану болған. 3,5 айдан бастап жасанды тамақтануға көшкен, жеміс шырындарын ішпеген. 5 айдан бері ботқамен тамақтанады.ЖҚА: эрит-2,8*10¹²/л.Нб-76 г/л, лей-13,2*10⁹/л, ЦПК-0,6,ретикулоциттер-2,8% с/я-29%,п/я-2%, лимф-57%,монц-8%,эозонофилдер-1%,Сіздің болжамды диагнозыңыз.

<variant>теміртапшылықты анемия

<variant>белокқа тәуелді анемия

<variant>дәруменге тәуелді анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің32беті

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>гипопластикалық анемия

<question>Ұл бала 6 ай , клиникаға түскен шағымдары: терісінің бозаруы, әлсіздік, астения, тәбеттің төмендеуі. І жүктіліктен,жүктілік ағымы токсикозбен өткен,мерзіміне жетпей туылған.2 айлығында жасанды тамақтанған, ішек дисбактериозы болған. Тері жабындылары бозарған, лимон тәрізді, склерасы субектериялық.Пульс 110соққы/мин симметриялы, толымды, жүрек шекаралары: жоғ-ІІ қабырғада, сол-1см сыртқа сол жақтағы еміздікті сызық бойынша, оң- оң жақтағы парастернальды сызық бойынша. Жүрек тондары анық, шулар жоқ. Бауыр 2см қабырға доғасында. Көкбауыр пальпацияланбайды.Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>В12-дефицитті анемия

<variant>теміртапшылықты анемия

<variant>ақуызтапшылықты анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>гипопластикалық анемия

<question>Көп балалы жанұядан шыққан, әлеуметтік-тұрмыстық жағдайы нашар,анасымен 9 айлық қыз бала келіп қаралды.7-ші жүктіліктен, жүктілік ағымы анемиямен өткен, көпсулылық, мерзіміне жетпей босанған. Қосымша тамақтандыруы мерзіміне жетпей туылғанға байланысты бұзылған,

ет қоспаған. Емханаға анасы ретсіз әкеледі, екпелерін күнтізбеге сай алмаған, кешіктірген.Мешел ауруына қарсы профилактика жүргізбеген. Кезекті АҚДС вакцинасын алғаннан кейін, бала айқайлаған, қысқы уақыт өткесін апноэ, сосын бозарған, бұлшықеттік гипотония анықталған.Жедел көмек көрсету шаралары:

<variant>тыныс алуды қалпына келтіру

<variant>оттегі терапия

<variant>талмаға қарсы дәрілер

<variant>антигистаминді дәрілер

<variant>Д дәруменін беру

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

<variant>нәрестенің гемолитикалық ауруы

<variant>ішек инвагинациясы

<variant>жұтылған қан синдромы

<variant>Гемофилия А

<variant>ДВС-синдромы

<question>Балаға 1 жас 6 ай. Жиі суықтап ауыратын анамнезінен белгілі. Қарағанда жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Бала әлсіз, тәбеті төмен, дәмі бұрмалануы анықталады. Тері қатпарлы, бозарған, құрғақ, шаштары өңсіз. Жалпы бұлшықеттік гипотония. Жүрек үндері тұйықталған, жүрек түтікшесінде систоликалық шу естіледі. Бауыры қабырға доғасында 2,5 см шығыңқы жалпы қан анализінде НА-62г/л, эр 2,3*10,12/л ,ЦП-0,75, рет. 4%сары суда.Ғе – 9 ммоль/л, ОЖСС 108 мкммоль/л, трансферин коэф - 12%. Жіктелуі бойынша диагноз қойыңыз:

<variant>ТТА ІІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<variant>ТТА ІІ дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<variant>ТТА ІІ-ІІІ дәрежелі, нормохромды, гиперэргаторлы аралас этиология

<variant>ақуыз талшық анемия, гипохромды, вирусты этиология

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің33беті

<variant>ақуыз талшық анемия, - II дәрежелі, гипохромды, аралас этиология

<question>Денесіне тез тарайтын, аяғында майда нүктелі бөртпелерге аймақтық дәрігер қабылдауға 10жасар бала шағымданып келді. Анамнезінен тағамдық сенсбилизация, ЖРВИ мен жылыныа 2-3 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтырында, иық аймағында, буын арасында, құлақ аймағында симметриялы қосылуға бейім қанық экссудативтігемморагиялық бөртпелер байқалады. Тандайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>жедел лейкоз

<variant>скарлатина

<variant>гемофилия

<variant>тромбоцитопеникалық пурпура

<question>Майда бөртпеге ұл балада шығуы себеп аймақтық дәрігер қабылдауына шағымданып келді. Дене қызуы субфебрильді. Анамнезінен тағамдық аллергия, жылына ЖРВИ мен 3-4 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Балтырында, жамбасында, иық аймағында буындар аралығында симметриялы қосылуға бейім экссудативті-гемморагиялық бөртпе байқалады.

Тандайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды

<variant>геморрагиялық васкулит, буындық түрі, жедел ағымды

<variant>геморрагиялық васкулит, аралас түрі, жедел ағымды

<variant>геморрагиялық васкулит, терілік түрі, созылмалы ағымды

<variant>геморрагиялық васкулит, аралас түрі, созылмалы ағымды

<question>Карина 8 жаста. 1,5 ай бұрын ЖРВИмен ауырып кеткен. Тәбетінің төмендеуіне, шаршағыштыққа, бұлшық еттің, буындардың ауруына шағымданады. Қыз бала 5кг арықтаған. Бетінде мойында кеудесінде аяқ-қолдарында эритематозды бөртпе. Фотосезімталдық байқалады. Шаштары өңсіз, дөрекі. Жүрек жағынан – тахикардия. Гепатоспленомегалия, лимфаденопатия. Қан анамнезінде қабыну белгілері, зәрінде нефритке тән өзгерістері байқалады. Дәрігер жүйелі қызыл жиікті күмәндәйді. Лабораторлы көрсеткіштер:

<variant>антинуклеарлы антидене

<variant>гемолитикалық комплемент

<variant>жалпы белок

<variant>аминотрансферазалар

<variant>холестерин

<question>1 ж 6 ай жастағы бала ауруханаға «септикалық жағдай» диагнозымен түсті. Ауруы жедел басталған, дене қызуы 39°С көтерілі, қайталама құсу, шөлдеу, күніне 3-4 рет іш өту пайда болды. Нағашы әжесінде гидронефроз. Объективті. Терісі бозғылт, құрғақ, салмағының 500,0 жоғалтқан, АҚ=100/60 мм с.б. іші кепкен, ауырсынады, бауыры +4 см қабырға доғасынан шыққан. ЖҚТ – ЭТЖ =34 мм/сағ., л-23 х 10⁹ /л, т/я-14%, с/я-44%. ЖЗТ – майлы, м.с. – 1009, белок-0,066 г/л, эр3,4 к/а, л-30-35 к/а. Бактериурия – 150000/1 мл (E. coli). Копрограмма: аздаған клегей, л-3-4 к/а. Диагноз?

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>тағамдық токсикоинфекция

<variant>ішек инфекция

<variant>сепсис

<variant>гидронефроз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің34беті

<question>Ауруханаға 3,5 жасар қыз бала келіп түсті. Шағымы кіші дәретінің жиілеуі, дәрет шығару кезінде ауырсыну, зәр түсінің өзгеруі. Жалпы жағдайы орташа дәрежеде. Ернінде және сыртқы жыныс мүшелерінде герпесті бөртпелер бар. Зәр қызыл түсті. Қан анализінде: Нв-102 г/л, эр.3,4x10⁹/л, ЭТЖ-15 мм/сағ. Зәр анализінде: жаңа эритроциттер жаппай. Мынандай диагноз қойылды: Жедел геморрагиялық цистит. Балаға барлығын тағайындауға болады, біреуінен басқа:

<variant>физиоом

<variant>сұйықтық ішу режимі

<variant>диета

<variant>фитотерапия

<variant>вирускa қарсы терапия

<question>3 жасар Рома. Ауруханаға келесі шағымдармен түсті: бойының өсуінің тежелуіне, аяқтарының ауырсынуына, аяқтарының деформациясына. 4 айынан бастап остеопатияның белгілері анықталған. Д дәруменінің емдік дозасы нәтижесіз болған. 1 жасында аяқтарының қысқаруы, бойының өсуінің тежелуі көріне бастаған. Аяқтары О-тәрізді деформацияланған. Қанда бейорганикалық фосфор, кальций деңгейлері калыпты., сілтілі фосфотаза 2 есе жоғары. Зәр талдауында фосфатурия. Рентгенограммада: метаэпифизарных өсу аймақтың остеопорозы. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>фосфат-диабет

<variant>витамин «Д» - дефицитті рахит

<variant>витамин «Д» - тәуелді рахит

<variant>бүйректік тубулярлы ацидоз

<variant>Де Тони – Дебре – Фанкони синдромы

<question>Наташаға 10 жас. 7 жыл бойы нефрологта Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі бойынша «Д» есепте тұр. Соңғы 6 ай анализдерде азотемия. Түскен кездегі шағымы: тез шаршаушылық, тәбетінің төмендеуі, шөл, полиурия. Объективті: физикалық даму тежелген, дене терісі ақшыл, құрғақ, ауыз жегі тілінген, «О»-тәрізді аяқтың қисаюы. Жалпы қан анализінде-нормохромды анемия 2 дәрежелі. Биохимиялық қан анализінде креатинин-130 мкмоль/л, мочевиная-16,8 ммоль/л, натрий-105 ммоль/л, қант-5,6 ммоль/л. Зәр тығыздығы 10071012. Тәуліктік глюкозурия-0,08 г. Қойылған диагноз:Фанкони нефронофтизі, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі. Осы балаға дезинтоксикациялық мақсатпен нені қолдануға болмайды:

<variant>20% альбумин ертіндісін

<variant>10% глюкоза ертіндісін

<variant>5% глюкоза ертіндісін

<variant>реополиглюкинді

<variant>физиологиялық ертіндіні

<question>Балаға 9 жас. 2 апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. Бетінде ісік пайда болды. Бас ауыруына шағымданды. Жуықта зәрі “шайылған ет” түсті болған. Жағдайы ауыр. Есі ауыспалы, клонико-тоникалық құрысу. АҚ-190/100 мм.рт.ст. Пульс-120 рет 1 мин. Диагнозы: Жедел нефритикалық синдром. Эклампсия. Жедел жәрдем көрсетіңіз:

<variant>ГОМК+магnezия сульфаты+ арқа жұлын пункциясы

<variant>ГОМК+ строфантин

<variant>ГОМК+альбумин

<variant>ГОМК+кордиамин

<variant>ГОМК+ мезатон

<question>Клиникаға түскен 12 жасар баланың шағымдары, енжарлық, жүрек айнуы, басының ауруы, бетіндегі және сирағындағы ісіктің болуы, зәр түсінің өзгеруі. Қарағанда: терісі бозғылт, беті ісіңкі, жүрек тондары тынықталған, ҚҚ = 140/90 сын. бағ. ЖЗА-түсі – ет жуындысы тектес, с/т

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің35беті

– 1008, белок- 0,66 г/л, эритроциттер- көру аймағын түгел жапқан, л-20-30 к/а. Бұл көрініс бойынша қандай диагноз қоюға болады?

- <variant>жедел ГН, нефритикалық синдром
- <variant>жедел ГН, нефротикалық синдром
- <variant>ЖГН жекеленген зәрлік синдром
- <variant>ЖГН, аралас түрі
- <variant>ЖПН

<question>Балаға 9 жас. 2 апта бұрын лакунарлы баспамен ауырған. Бетінде ісік пайда болды. Бас ауыруына шағымданады. Жуықта зәрі “шайылған ет” түсті болған. Жағдайы ауыр. Есі ауыспалы. Клонико-тоникалық құрысу. АҚ-160/100 мм.рт.ст. Пульс-120 рет 1 мин. Диагнозы: Жедел нефритикалық синдром. Эклампсия.Аталған науқасқа тағайындауға болмайды:

- <variant>преднизолон
- <variant>курантил
- <variant>гепарин
- <variant>резерпин
- <variant>фуросемид

<question>Науқасқа 8 ай. Шағымы: қызбаға - 39⁰С, көпреттік құсу, шөлдеу, іш өту 4 ретке дейін. Объективті: терісі бозғылт, құрғақ, салмағы- 500 граммға төмендеген. АҚ- 80/50 мм с.б.б., іші кампиған. Бауыры қабырға доғасынан +2,5 см. ЖҚА: ЭТЖ- 34 мм/сағ, лейкоциттер- 18,0х10⁹/л, т/я- 14%, с/я- 44%. ЖЗА: лайлы, салыстырмалы тығыздығы- 1005, белок- 0,066 г/л, эритроциттер- 4-5 к/а, лейкоциттер- 30-45 к/а. Бактериялар- 180.000 1 мл зәрде (E.coli).

Копрограмма: шамалы шырыш, лейкоциттер- 3-4 к/а. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>жедел пиелонефрит
- <variant>токсикалық нефропатия
- <variant>ас токсикоинфекциясы
- <variant>дизентерия
- <variant>сепсис

<question>3 жасар балада диарея мен құсу дамығаннан 4 күннен кейін олигурия дамыды. Қанда гиперазотемия және ацидоз анықталды. Төменде келтірілгеннің арасында ең болжама диагноз қандай?

- <variant>жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- <variant>жедел пиелонефрит
- <variant>шок
- <variant>жедел нефротикалық синдром
- <variant>созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

<question>Гемодиализ бөліміне 17 жасар науқас дене қызуының көтерілуіне, катаральді белгілер дамуына шағымданып түсті. БЖЗ, қанында фрагменттелген эритроциттары бар гемолитикалық анемия, тромбоцитопения анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>гемолитико-уремиялық синдром
- <variant>Верль-Гофф ауруы
- <variant>Аутоиммунды анемия
- <variant>АФС-синдром
- <variant>жедел диффузды гломерулонефрит

<question>Науқас 14 жаста. Туылғаннан бүйрек ақауы бар. 5 жасында отау жасаған. Қазір сүйектерінің қақсауына шағымданады. Зәр талдауда: белок-0,3г/л, лейкоцит-3-4 к/а, эритроцит -2-3 к/а. СКФ45мл/мин. Қанда: ПТГ жоғары (200пг/л), кальций және фосфор деңгейі қанда қалыпты. Науқасқа қандай препаратты тағайындауға болады?

- <variant>кальцитриол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің36беті

<variant>фосфор препараты

<variant>кальцийпрепараты

<variant>поливитаминдер

<variant>бисфосфонаттар

<question>Емделуші қыз бала 15 жаста. 5 жастан бастап ҚД 1 типімен ауырады. Инсулин дәрілік заттарымен емделуі қандағы қант деңгейін бақылаумен. Соңғы жылдары зәрде микроальбуминурия анықталды (МАУ 100-150мг/тәу). 2007 жылы МАУ-ға байланысты лизиноприл тағайындалған. Науқас дәрілік затты 2 жыл қабылдады. МАУ жоғалып кеткен, содан соң бақылау жасамай соңғы 2 жылдары дәрілік зат ішуді қойған. Жақын арада АҚ 200/100 мм с.б. – гипертониялық криз болды. АҚ кешенді гипотензивті терапиямен қалыпқа келтірілді. Зәрде ақуыз-0,3г/л. Қазіргі уақытта қандай ем көрсетілген?

<variant>лизиноприлді лозартанмен қосып тағайындау

<variant>Са каналдарының блокаторларын қолдану

<variant>лизиноприлді 5мг/тәул қайта қосу

<variant>лизиноприлді бета-блокаторлармен қосып тағайындау

<variant>лизиноприлді Са канал блокаторлармен қосып тағайындау

<question>Науқас 15 жаста, СБЖ терминальді сатысы ануриямен. Бағдарланған гемодиализде 6 ай. Күрделі антигипертензивті ем қабылдауына қарамастан диализ аралық кезеңде АҚ 150/95мм.рт.ст. Аяғында ісінулері бар. Артериялық гипертонияға қарсы сіздің тактикаңыз:

<variant>диуретикалық емді күшейту

<variant>гемодиализ уақытын азайту

<variant>гемодиализ жиілігін азайту

<variant>диализат температурасын төмендету

<variant>коллоидты ерітінділерді енгізу

<question>4 жастағы ұл балада – стероид-резистентті нефротикалық синдром. Биопсияда – фокальдысегментарлы гломерулосклероз. Иммуносупрессивті терапия үшін бірінші қатардағы таңдаулы препаратжәне оның ұзақтығы:

<variant>циклоспорин А – 2 жыл және одан көп

<variant>циклофосфамид – 2 ай

<variant>циклофосфамид – 4 ай

<variant>циклоспорин А – 5 ай

<variant>преднизолон – 6 ай

<question>10 жасар қыз бала, жедел ауырған. Дене температурасының 38С жоғарылауы, бүйрек аймағының ауырсынуы, бас ауруы, жүрек айну, әлсіздік, қабағының ісінуі байқалған.

Амбулаторлы грипп диагнозымен емделген. Емнен кейін жағдайы аздап жақсарған, бірақ қыз әлсіздікке, бас айналуына, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. 2 жыл бұрын зәр талдауында лейкоцитурия байқалған. Тері жамылғысы бозарған, субфебрильді температура. АҚ 100/70 мм.сын.бағ. ЖҚА: Нв-136 г/л, Эр-4,08x10¹²/л, ЭТЖ-13 мм/сағ, Л-8,2x10⁹/л, э-3, с-68, л-21, м-6. ЖЗА: белок-0,21г/л, Л-20-28 к/а. Эр-0-1 к/а. Зимницкий сынамасы бойынша - тығыздық 1011-1015.

Экскреторлы урография- тостағанша-табақша жүйесінің деформациясы, әсіресе оң жақта, оң жақ бүйректің нефроптозы. Қандай диагноз болжауға болады?

<variant>екіншілік созылмалы пиелонефрит, бүйрек қызметінің бұзылысымен, өршу кезеңі, оң жақ нефроптозы

<variant>екіншілік жедел пиелонефрит, бүйрек қызметі бұзылған, нефроптоз

<variant>біріншілік жедел пиелонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі сақталған

<variant>біріншілік созылмалы пиелонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі бұзылған

<variant>созылмалы гломерулонефрит, өршу кезеңі, бүйрек қызметі сақталған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің37беті

<question>Бала 6 жаста. Тәбетінің нашарлауына, әлсіздікке, локализациясы анық емес іштің ауырсынуына шағымданады. Қарау кезіндегі жағдайы қанағаттанарлық, тері мен шырыш қабатының бозаруы байқалады. Дене температурасы байқалмаған. Қатар көріністері жоқ. Ішкі мүшелер бойынша патология жоқ. Гемограмма қалыпты; ЖЗА- оксалурия +++. Жоғарыда аталғандардың қайсысы диагнозды анықтайды?

<variant>Щавель қышқылдың тәулектік экскреция

<variant>Зимницкий сынасы

<variant>зәрді флораға анықтау үшін бактериологиялық егу

<variant>Нечипоренко бойынша зәр анализі

<variant>ішкі урография

<question>10 айлық балада фебрилитет, айқын интоксикация, көз астында көлеңке, тісі шығып келеді, сирек дәретке отырады. ЖҚА- лейкоцитоз, лейкоцитарлы формуланың солға жылжуы, СОЭ- 25 мм/час, ЖЗА- лейкоцитурия, бактериурия. Төменде көрсетілген диагноздардың қайсысы науқаста тән.

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел цистит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>тіс шығуына «реакция»

<variant>жедел пневмония

<question>Бала 2 жаста, туғаннан нефрологқа қаралады, тексерісте екі жақты ПМР 4 дәрежелі анықталды.

Сіздің әрі қарай баланы жүргізу тактикаңыз.

<variant>уролог консультациясы және оперативті ем

<variant>нефрэктомия

<variant>дәрілік емес ем түрі

<variant>6 ай бойы консервативті емдеу

<variant>ұзақ антибактериальді ем

<question>5 жасар балада, жедел гломерулонефриттің нефротикалық формасымен, аралас медикаментоздық терапия кезінде, кушингоид белгіленген, гипергликемия, остеопороз белгілері.

Қандай препарат асқынудың дамуын көрсетеді?

<variant>преднизолон

<variant>дибазол

<variant>фуросемид

<variant>резерпин

<variant>цефазолин

<question>Клиникаға 12 жасар бала мазасының кетуіне, жүрегінің айнуына, басының ауыруына, беті мен балтырының аздап ісінуіне, зәрінің түсі өзгергендігіне шағымданып ауруханаға түсті. Объективті қарағанда: терісі бозғылт. Беті көлкілдеп тұр. Жүрек тондары тұйықталған, артериялық қан қысымы 140/90мм с.б. Жалпы зәр анализінде: түсі еттің жуындысындай, тығыздығы-1008, ақуыз0,66г/л, эритроциттер көру аймағында жапшай, лейкоциттер -2 көру аймағында. Бұл жағдайда қай диагноз болжамалы?

<variant>жедел ГН, нефритикалық синдром

<variant>жедел ГН, нефротикалық синдром

<variant>жедел ГН, жекешеленген зәр синдромымен

<variant>жедел ГН, араластүрі

<variant>жедел пиелонефрит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	(2025-2026) 80 беттің38беті

<question>10 айлық баланың дене қызуы жоғары, интоксикация, тістері шыға бастаған.Қанында лейкоцитоз, ЭТЖ-жоғары, әлсіз протеин урия. Зәрінде-лейкоцитурия, бактериурия. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>цистит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>тубулоинтерстициальный нефрит

<variant>интерстициальный нефрит

<question>Қыз бала 5 жаста. ЖРВИ-мен ауырған соң, 3 аптадан кейін мұрыннан қан кеткен, кеудесі мен аяқ-қолында көгеру байқалды. Қанда: тромбоциттер саны $20 \times 10^9/\text{л}$ -ге дейін төмендеген. Миелограммада – мегакариоциттерден тромбоциттердің бөлінуі айқын.

Ең тиімді болып саналатын емдеу тактикасы:

<variant>аминокапронды қышқыл, адроксон, дицинон, преднизолон

<variant>аминокапронды қышқыл, гепарин, курантил, адроксон, аспирин

<variant>аминокапрондық қышқыл, адроксон, аспирин

<variant>гепарин, курантил, антигистаминдер

<variant>тромбоконцентратты құю

<question>1 жасар балада вакцинадан кейінгі анафилактикалық шокта 0,1 пайыздық адреналин ерітіндісінің бір реттік мөлшері, шұғыл көмек көрсету кезінде құрайды:

<variant>0,1 мл

<variant>0,2 мл

<variant>0,3 мл

<variant>0,5 мл

<variant>1,0 мл

<question>3,5 жасар баланы қарағанда аналь тесігі манында қызарған және қасылған іздер орны бар.

Диагностикалау үшін ең қолайлы қадам:

<variant>құрт жұмыртқасына нәжіс

<variant>копрограмма

<variant>дисбактериозға нәжіс

<variant>нәжісті бактериологиялық егу

<variant>жалпы қан анализі

<question>Бала 10 жас, орташа ауырлық дәрежеде интоксикация әсерінен, температурасы $38,7^{\circ}\text{C}$, соққылау симптомы оң. ЖЗА лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ - тостағанша-түбек жүйесінің кабынулық өзгерісі.

Гипертермияны жою үшін тағайындалған препарат мөлшері:

<variant>парацетамол 10-15 мг/кг

<variant>парацетамол 5 мг/кг

<variant>парацетамол 20 мг/кг

<variant>аспирин 5 мг/кг

<variant>аспирин 15 мг/кг

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

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел цистит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>тіске реакция

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің39беті

<variant>жедел пневмония

<question>Бала 3 жаста. ЖРА кейін денесінде көгерулер, петехиялар, мұрын және тіс иегінен қан кетулер пайда болды. ЖҚА: эрит - $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв - 130г/л, Ц.П - 0,9, лейкоц - $7,4 \times 10^9/л$, тромб - 50мың., ЭТЖ - 5мм/сағ.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>ИТП

<variant>лейкоз

<variant>тромбоцитопатия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>Виллебранд ауруы

<question>Қабылдауда 2 жасар ұл бала. Анустың, жиі түнге қарай қышуына шағымданады. Бала тітіркенгіш, жиі жылайды, тамаққа тәбеті нашар.

Диагноз қою үшін ақпаратты әдіс:

<variant>перианальды қатпардан қырынды

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>зәрдің жалпы анализі

<variant>күрт жұмыртқасына нәжіс анализі

<variant>дуоденальды зондтау

<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 тез арада жүргізу қажет:

<variant>бүйректің ультрадыбысты доплерографиясы

<variant>бүйректің пункционды биопсиясы

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant>ретроградты пиелография

<variant>экскреторлы урография

<question>9 жасар бала анасымен бірге қабылдауда. Шағымдары: әлсіздік, себепсіз жиі көп мөлшерде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулердің пайда болуына. 2 жыл бойы ауырады. Ауруы бойынша гормональді терапия курсы қабылдаған, тромбоцитарлы массаны құйған,бірақ әсері қысқа мерзімді болған. Терісінде көптеген ассиметриялы көлемді бозарулар, шырышты қабаты бозарған, склерасы қалыпты түсті. Шеткері лимфа түйіндері мен көкбауыры ұлғаймаған. Тахикардия, жүрек ұшында функциональді сипаттағы систолалық шу. Бауыры 1см шығыңқы, зәрі сары түсті. Қан анализі: эритроциты - $2,4 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 50г/л; ЦП - 0,89; тромбоциты - $22 \times 10^9/л$, Дьюк бойынша қан кету уақыты - 12 мин., қан ұйындысының ретракция уақыты – бсағ.

Емдеу жоспарына қосу керек:

<variant>глюкокортикостероидтарды

<variant>цефалоспориндерді

<variant>антигистаминдерді

<variant>гемостатиктерті

<variant>витаминотерапияны

<question>Туылғанда баланың жағдайы ауыр. Өмірінің 1 күнінің соңында терісіннің сарғыштығы пайда болды. Бауыры қабырға доғасынан 3 см шығыңқы, көкбауыры 1 см. Қан анализінде Нв - 95 г/л, эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$. ГБН диагнозы қойылды.

Бірінші қолданылатын іс-шара:

<variant>қан алмастырғыш құю операциясы

<variant>фототерапия

<variant>гипербарикалық оксигенация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің40беті

<variant>эритроцитарлы массаны бөлшектеп құю

<variant>альбуминді тамырішілік енгізу

<question>Бала 3 жүктіліктен (алғашқы 2 медициналық абортпен аяқталған). Анасы 23жаста,әйелдер консультациясында болмаған. Босану уақытына жетіп 3300 г салмақпен, 51 см боймен туылған.

Туылғандағы жағдайы қанағаттанарлық.өмірінің 1 күнінің соңына қарай сарғаю пайда болған.

Бала әлсіз, бұлшықет гипотониясы. Ембейді. Бауыры қабырға доғасынан 2 см шығыңқы, көкбауыры – қабырға доғасының бойымен.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant>нәрестелердің транзиторная сарғаюы

<variant>сепсис

<variant>туа пайда болған гепатит

<variant>вирусты гепатит гепатит

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

Ем тағайындаңыз:

<variant>өт айдағыш

<variant>кортикостероидтар

<variant>қан алмастырғыш құю

<variant>В тобының витаминдері

<variant>антибиотиктер

<question>4 жасар қызда 8 күн бұрын басталған сарғаю күшеюде. Бұрын осындай эпизодтар болған. Әкесі жасөспірім кезеңінде спленэктомия өткерген. Қарауда жеңіл спленэктомия. Қанда: гемоглобин 101 г/л, МСНС 41% Нb/жас., MCV 81 мкм3, тромбоциттер – 250 000/мм3, RDW 16%, ретикулоциттер 11%, ЭТЖ 10 мм/сағ.Қан жағындысында – сфероциттер. Науқастың жағдайын растау үшін қай тест анағұрлым спецификалық болып табылдай?

<variant>Эозин-5-малеимида байланыстыру тесті

<variant>Кумбс тесті

<variant>гемоглобин электрофорезі

<variant>сарысудағы ферритин деңгейі

<variant>Осмостық сынғыштық тесті

<question>Педиатрдың қабылдауында 3 жасар бала. Қарау барысында бала енжар, физикалық және психикалық дамуда артта қалған. Тері жамылғылары бозғылт, сарғайған.

Гепатоспленомегалия. Қанында гемоглобин және эритроцит төмендеген, ретикулоцитоз, нысаналық эритроциттер табылды, бос билирубиннің деңгейі жоғарылаған.

Сіздің болжамды диагнозыңыз:

<variant>Талассемия

<variant>Минковский-Шоффар

<variant>Фанкони

<variant>инфантильный пикноцитоз

<variant>тұқымқуалайтын гемолитикалық анемия

<question>Науқас 7 жаста, клиникаға 3-ші күні бас ауруына, беттің, балтырдың ісінуіне, "ет жуындысы" түсті несептің пайда болуына шағымданды. Несептің жалпы талдауында: саны-70,0 мл, түсіқызыл, реакция-сілтілі, үлес салмағы-1023, эритроциттер-өзгерген, тұтас, лейкоциттер - 2-3 к/а, ақуыз 0,99%. Нефрологиялық бөлімшеге жатқызылды. Стационардан шыққаннан кейін науқасты диспансерлік бақылаудың ұзақтығы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің41беті

<variant>5 жыл

<variant>6 ай

<variant>1 жыл

<variant>3 жыл

<variant>үнемі

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

<variant>жаңа туылған нәрестелердің геморрагиялық ауруы

<variant>Гемофилия А

<variant>Виллибранд ауруы

<variant>ТҚШҰ-синдромы

<variant>тұқымқуалайтын гемолитикалық анемия

<question>Шала туылған нәресте, гестация мерзімі 34 апта, туылғанынан 21 күн өткеннен кейін кан талдауында гемоглобин деңгейі 50 г/л. Емдеу амалының ең тиімдісі:

<variant>эритроцитарлық массаны құю

<variant>жаңа мұздатылған плазманы құю

<variant>темір препараттары

<variant>В тобындағы дәрумендер

<variant>қан құю

<question>Нәрестенің 2 апталық өмірінде улану симптомы пайда болды, гепатомегалия, сары ауру, зәрдің түсінің қарайғаны, тікелей есеппен жалпы билирубинның ұлғаюы, зәрде үкі көзі тәрізді тіндер (клеткалары) табылды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>цитомегалия

<variant>гепатит В

<variant>листериоз

<variant>микоплазмоз

<variant>хламидиоз

<question>... тағайындау нәрестелердегі геморрагиялық ауруды емдеудің патогенетикалық тәсілі болып табылады

<variant>К витаминін

<variant>гормонды

<variant>антибиотиктерді

<variant>темір препараттарын

<variant>кальций препараттарын

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

<variant>викасолды тағайындау

<variant>этамзилат тағайындау

<variant>жаңа мұздатылған плазма құю

<variant>ε-аминокапронды қышқылды тағайындау

<variant>эритроцитарлы масса құю

<question>ГБН бар нәрестелерге фенобарбиталды тағайындау себебі:

<variant>глюкуронилтрансферазаның белсенуі

<variant>тура билирубин экскрециясының артуы

<variant>өттің тамуының жақсаруы

<variant>β-глюкуронидаза белсенділігінің төмендеуі

<variant>тура емес билирубин экскрециясының артуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің42беті

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

<variant>ем қажет емес

<variant>К витаминін б/е

<variant>аминокапрон қышқылын per os

<variant>дицинонды к/і

<variant>гемостатикалық губка

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

<variant>қан ауыстырып құю

<variant>кортикостероид

<variant>антибиотик

<variant>витаминдер

<variant>темір препараттар

<question>2 апталық бала. Қалыпты өткен жүктілікпен, уақыты келіп туылған. Көкірікпен емізеді. Анасы ангинамен ауырған, тамағын фурациллин ерітіндісімен шайып, бисептол ішіп интенсивті ем алған. Жалпы жағдайының бұзылуынсыз, терісінің сарғаюы пайда болды. Мүмкін болатын диагноз::

<variant>дәрілік сарғаю

<variant>Ариеса-Люцея сарғаюы

<variant>физиологиялық сарғаю

<variant>ана сүтінен сарғаю

<variant>Жильбер синдромы кезінде сарғаю

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

<variant>б/е 1 реттен

<variant>б/е 3 күн

<variant>т/і 1 рет

<variant>т/і 3 күн

<variant>пероралды 3 дозадан

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

<variant>билирубинге қан анализі, қан тобы және резус-фактор

<variant>кариотипке қан анализі, генетик консультациясы

<variant>қандағы АЛТ, АСТ, қан тобы және резус-фактор

<variant>іш қуысы УДЗ, НСГ

<variant>люмбалды пункция, невролог консультациясы

<question>Жаңа туған нәрестеде емделу кезінде мұрын арқылы тыныс алуы қиын, тері жамылғысы бозғылт-сұр түсті, пемфигус элементтері, табан және алақанында диффузды дақты папулезді бөртпелер анықталады. Ішкі ағзаларында өзгерістер жоқ. Сіздің алдын-ала диагнозыңыз:

<variant>туа біткен мерез

<variant>туа біткен токсоплазмоз

<variant>туа біткен листериоз

<variant>туа біткен гепатит

<variant>туа біткен цитомегалия

<question>Балаға гемолитикалық ауру диагнозы қойылып орын басушы қан құйылу операциясы жасалынды (ОҚҚО). ОҚҚО дан 2 күннен кейін кіндік бауының инфильтрациясы мен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің43беті

гиперемиясы пайда болды, кіндік қантамырлары пальпациялана бастады. Кіндік жарасынан серозды іріңді бөлінділер бөліне бастады клиникалық белгілер балада келесідей көрінеді:

<variant>іріңді омфалит

<variant>суланған кіндік

<variant>кіндік жылакөзі

<variant>кіндік фунгусы

<variant>кіндік бауының гангрены

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

<variant>туберкулез, В вирусты гепатитке қарсы егу

<variant>туберкулез, полиомиелитке қарсы егу

<variant>В вирусты гепатитке, полиомиелитке қарсы егу

<variant>полиомиелит, қызылша, туберкулезге қарсы егу

<variant>күл, тырыспа, көкжөтел, полиомиелитке қарсы егу

<question>Коронавирустық инфекция кезінде веноздық тромбоздың алдын алу үшін:

<variant>гепарин

<variant>преднизолон

<variant>ҚҚСД

<variant>ибуфен

<variant>метопролол

<question>Көп жүйелі түріндегі зақымдалуы: 9 жастағы қыз балада терідегі бөртпелер, полиартрит, перикардит, нефрит, серозды плеврит, қанды LE жасушалардың болуына байланысты жүйелі қызыл жегі диагнозы қойылды. Аталған ауруды патогенетикалық емдеудің негізгі бағыттарын атаңыз:

<variant>глюкокортикоидтер, цитостатиктер, антикоагулянттар

<variant>глюкокортикоидтар, цефалоспорины, витаминдер

<variant>цитостатиктер, иммуномодуляторлар, антикоагулянттар

<variant>глюкокортикоидтер, макролидтер, антиагреганттар

<variant>антикоагулянттар, цитостатиктер, полусинтетикалық пенициллиндер

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Бала 6 жаста, аяғында ісік анықталады. Жасырын ісікті анықтауда қандай тәсіл қолданылады:

<variant>Мак-Клор-Олдрич

<variant>Амбурже

<variant>Зимницкий

<variant>Нечипоренко

<variant>Адисс-Каковский

<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 2,3х10¹²/л, гемоглобин 80 г/л, ТК 0,7; ретикулоциттер 4%. Қандай терапия қажет?

<variant>пероральды полимальтоздың темір (III) гидроксиды

<variant>парентеральды темір оксидінің сахараты

<variant>рекобинантты эритропоэтин альфа

<variant>дарбэпоэтин альфа

<variant>эпоэтин бета

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің44беті

<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*10¹² г/л, тромбоциттер 90*10⁹, ЭТЖ - 58 мм/сағ.; несеп анализіндегі ақуыздар 1,2 г/л. Аталған зерттеу әдістерінің қайыссысы диагнозды нақытлау үшін қажет?

<variant>антинуклеарлы антиденелерді анықтау, қосспиральды ДНК ға антиденелерді анықтау

<variant>буындардың рентгені

<variant>электроэнцеелография

<variant>фиброзофагогастродуоденоскопия

<variant>шумактық фильтрация жылдамдығын анықтау

<question>Науқас 12 жаста, денесі және аяқ-қолында пайда болған симметриялы емес полиморфты геморрагиялық бөртпемен стационарға түскен. Анамнезінде мұрнынан қан кету, денесінде көгерулер болған. Науқаста қандай патология болуы мүмкін?

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

<variant>гемофилия

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>жедел лейкоз

<variant>афибриногенемия

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Науқас 7 жаста. Ерте жастан мұрнынан қан кетуден зардап шегеді. Жағдайы ауыр. Сол иығында эххимоз диаметрі 7 см, шырышты қабатына қан құйылған және шырышты қабатынан қан кету байқалады. Сол тізе буыны ұлғайған, қозғалысы шектелген, ауырсынады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>гемофилия А

<variant>идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура, ылғалды түрі, жедел ағымды

<variant>геморрагиялық васкулит, буындық форма, жедел ағымды

<variant>Виллебранд ауруы

<variant>геморрагиялық васкулит, терілік түрі, жедел ағымды

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Геморрагиялық васкулиттің синонимдерін көрсетіңіз:

<variant>Шенлейн-Генох ауруы

<variant>Толочинов-Роже ауруы

<variant>Виллебранд ауруы

<variant>Сокольский-Буйо ауруы

<variant>Шерешевский-Тернер синдромы

<question>Денесіне тез тарайтын, аяғында майда нүктелі бөртпелерге аймақтық дәрігер қабылдауға 10жасар бала шағымданып келді. Анамнезінен тағамдық сенсбилизация, ЖРВИ мен жылыныа 2-3 рет ауырады. Жалпы жағдайы орташа ауырлық дәрежеде. Балтырында, иық аймағында, буын арасында, құлақ аймағында симметриялы қосылуға бейім қанық экссудативтігемморагиялық бөртпелер байқалады. Таңдайдың шырышты қабатында бірен саран петехиялар бар. Жүрек үндері тұйықталған. АҚҚ 100/60мм. Іші жұмсақ, ауру сезімінсіз. Нәжісі өзгеріссіз.

Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>геморрагиялық васкулит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің45беті

<variant>жедел лейкоз

<variant>скарлатина

<variant>гемофилия

<variant>тромбоцитопеникалық пурпура

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

<variant>Тромбин

<variant>С-реактивті белок

<variant>Плазмин

<variant>Фактор VII

<variant>Виллебранд факторы

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Гипогликемиялық команы негізгі емдеу әдісі:

<variant>к/т ішіне 40% глюкоза ерітіндісін енгізу

<variant>к/т ішіне 5% глюкоза ерітіндісін енгізу

<variant>к/т ішіне норадреналинді енгізу

<variant>б/етке глюкокортикоидтарды енгізу

<variant>тәтті емес шай

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Бала 11 жаста, шөлдеуге, зәр шығаруының жиілеуіне, әсіресе түнгі уақытта, терісінің қышуына шағымданады. Қант диабеті диагнозын қою үшін міндетті түрде жүргізу қажет:

<variant>аш қарында қандағы глюкозаны анықтау

<variant>тәуліктік зәрдегі глюкозаны анықтау

<variant>таңертеңгілік зәрдегі ацетонды анықтау

<variant>тәуліктік зәрді глюкозаға және ацетонға анықтау

<variant>ұйықтар алдында қандағы глюкозаны анықтау

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Тиреотоксикалық кризі бар науқасқа тиреостатиктер қандай мақсатпен тағайындалған:

<variant>қандағы тиреоидты гормондар деңгейін төмендету үшін

<variant>қандағы тиреоидты гормондар деңгейін жоғарлату үшін

<variant>тиреопероксидазаның қандағы антителді төмендету үшін

<variant>қандағы тиреоглобулинге қарсы антиденені төмендету үшін

<variant>қандағы йодтың ақуызбен қосылуын жоғарылату үшін

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала лоқсуға бейім. Осы жағд>Науқас 9 жаста, ауруханаға өте ауыр жағдайда түседі. Диабетпен 3 жыл бойы ауырады. Инсулинотерапияны 28 бірлік мөлшерінде алып жүр. Жалпы жағдайының төмендеуі диетаны бұзғаннан кейін пайда

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің46беті

болған. Қандағы глюкозаны тексерген кезде – 24,2 ммоль/л., зәрдегі ацетон - +++++. Науқасқа инсулинотерапия бойынша сіздің әрекетіңіз:

<variant>қысқа әсердегі инсулин 0,1 Ед/кг есебімен сағат сайын

<variant>ұзақ әсердегі инсулин 0,5 Ед/кг есебімен сағат сайын

<variant>қысқа әсердегі инсулин 0,7 Ед/кг есебімен сағат сайын

<variant>қысқа және ұзақ әсердегі біріккен инсулин терапия 0,3 Ед/кг есебімен әр бір 6 сағат сайын

<variant>қысқа әсердегі инсулин 1,0 Ед/кг есебімен сағат сайын

<question>Бала 9 айлық. Тері асты шел майы дененің барлық жерінде жұқарған, әсіресе ішінде. Чулицкая индексі 10 см. Май қыртысы болбыр. Бала бой ұзындығы қалыпты. Нервпсихикалық жағдайы жасына сай, бала тітіркенгіш, мазасыз. Бала локсуға бейім. Осы жағд> Науқас 1-типтегі қант диабеті декомпенсация кезеңінде, Куссмаул тынысының пайда болуы мынаны негіздейді:

<variant>кетоацидемиялық комада

<variant>глюкоза деңгейінің төмендеуінде

<variant>алкалозда

<variant>глюкоза деңгейінің жоғарлауы

<variant>зәрдегі ацетонның пайда болуы

<question>Науқас 1-типтегі қант диабеті декомпенсация кезеңінде, Куссмаул тынысының пайда болуы мынаны негіздейді:

<variant>кетоацидемиялық комада

<variant>глюкоза деңгейінің төмендеуінде

<variant>алкалозда

<variant>глюкоза деңгейінің жоғарлауы

<variant>зәрдегі ацетонның пайда болуы

<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?

<variant>1 типті қант диабеті, аутоиммунды, 3 дәрежелі кетоацидоз

<variant>қантты емес диабет

<variant>бүйректік глюкозурия

<variant>гметуриялық синдром

<variant>1 типті қант диабеті, идиопатиялық, 2 дәрежелі кетоацидоз

<question>Идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура кезіндегі геморрагиялық синдромға тән:

<variant>полиморфты бөртпелер

<variant>симметриялы бөртпелер

<variant>кезеңді бөртпелер

<variant>мерзімді бөртпелер

<variant>монохромды бөртпелер

<question>8 жаста қыз бала полиурияға, әлсіздікке, аш болу сезіміне шағымданады. Терісі бозарған, бұлшық ет әлсіздігі. Қанның биохимиялық анализінде: қант – 4,5 ммоль литрге, қалдық азот – 4,8 ммоль литрге. Жалпы зәр анализінде қант 1%. Болжам диагнозыңыз:

<variant>бүйректік глюкозурия

<variant>қант диабеті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің47беті

<variant>де Тони- Дебре-Фанкони синдромы

<variant>рахит

<variant>қантты емес диабет

<question>Гломерулонефриттің асқынған гематуриялық түрінде байқалады:

<variant>гипертониялық энцефалопатия

<variant>өкпе ісінуі

<variant>қан кету

<variant>жүрек шамасыздығы

<variant>қантты емес диабет

<question>Апластикалық анемия диагнозы қандай зерттеумен дәлелденеді:

<variant>сүйек кемігін цитологиялық және гистологиялық зерттеу

<variant>эритроциттердің осмотикалық резистенттігін анықтау

<variant>лейкоциттердегі пероксидазаны анықтау үшін қан жағындысын бояу <variant>қан сары суындағы темірді анықтау

<variant>эритроциттердің диаметрін өлшеу

<question>3 жастағы науқас балада: лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, дене қызуының 38С-қа жоғарылауы байқалды. Диагностикалық маңызы бар гемограмма көрсеткіші:

<variant>бластты жасушалар – 10%

<variant>лимфоциттер-81%

<variant>тромбоциттер – 60 000

<variant>лейкоциттер – 29 000

<variant>ЭТЖ-47мм/сағ

<question>9 жастағы бала бассейнге жазылу үшін зерттеуден өтті: нәжіс анализінде ергежейлі цепень құртының жұмыртқасы табылған. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>гигиенолепидоз

<variant>энтеробиоз

<variant>описторхоз

<variant>аскаридоз

<variant>тениоз

<question>Пиелонефриттің дамуын анықтайтын факторлардың ішінде негізгісі:

<variant>уродинамика бұзылысы

<variant>генетикалық бейімділік

<variant>микробтың вируленттігі

<variant>метаболикалық бұзылыстар

<variant>гломерулярлық бұзылыстар

<question>Жедел лейкоздағы, тромбоцитопенияның патогенезі немен байланысты:

<variant>қан түзілісінің мегакарицитті өсіндісінің тежелуімен

<variant>тромбоциттердің жіктелуінің бұзылысымен

<variant>тромбоциттердің қызметінің жетіспеушілігімен

<variant>тромбоциттердің көп ыдырауы

<variant>тромбоциттердің жер жерге бөлінуімен

<question>Блекфан-Даймонд анемияларына ненің тежелу тән:

<variant>даму ақаулары мен қан түзілісінің эритроидты өсіндісінің тежелуі

<variant>даму ақауларымен қосарланған қан түзілісінің барлық өсінділерінің тежелуі

<variant>даму ақауларынсыз қан түзілісінің барлық өсінділерінің тежелуі

<variant>қан түзілісінің эритроидты өсіндісін окшауланған тежелуі

<variant>қан түзілісінің эритроидты және мегакариоцитарлы өсінділерінің тежелуі

<question>Гломерулонефритпен ауырған балалар, диспансерлік бақылауда қанша уақыт тұрады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	(2025-2026) 80 беттің48беті	

<variant>Емхананың жасөспірімдер бөлмесіне ауыстырғанға дейін

<variant>6 ай

<variant>1 жыл

<variant>3 жыл

<variant>5 жыл

<question>Ерте жастағы балаларда жедел бүйрек жетіспеушілігінің дамуының ең жиі себебі болып табылады:

<variant>гемолитикалық-уремиялық синдром

<variant>пиелонефрит

<variant>гломерулонефрит

<variant>улану

<variant>интерстициалды нефрит

<question>Бала 5 жаста. Ішінің ұстама тәрізді сипаттағы ауырсынуына шағымданады. Зәр анализінде: гематурия, протеинурия, лейкоцитурия, цистин кристалдары байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз

<variant>цистинурия

<variant>пиелонефрит

<variant>бүйректік тубулярлық ацидоз

<variant>зәр-тас ауруы

<variant>цистит

<question>Артериалды қан қысымының жоғарылауы ... алғашқы сатысына тән.

<variant>гломерулонефрит

<variant>пиелонефрит

<variant>тубулопатия

<variant>дисметаболиялық нефропатия

<variant>цистит

<question>Нефротикалық синдромға тән:

<variant>протейнурия, гипоальбуминемия

<variant>гиполипидемия

<variant>гипотония

<variant>гипофибриногенемия

<variant>гематурия

<question>Аймақтық дәрігер-педиатр жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырған 6 айлық баланы қарағанда: тері жамылғысының бозарған,бауыр, талағы қалыпты. Жалпы қан анализінде: НВ - 95 г/л, эритроцит - $3,3 \times 10^{12}$, Т.К. - 0,8, айқын полихроматофилия, анизоцитоз. Этиологиялы анемия болуы мүмкін:

<variant>теміртапшылықты

<variant>дәрумен тапшылықты

<variant>ақуызтапшылықты

<variant>гемолитикалық

<variant>апластикалық

<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.

<variant>бүйректің ультрадыбысты доплерографиясын

<variant>бүйрек тамырларының ангиографиясын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	(2025-2026) 80 беттің49беті

<variant>петроградты пиелографияны

<variant>экскреторлы урографияны

<variant>бүйректің пункционды биопсиясын

<question>Гломерулонефрит, нефритикалық синдроммен. Тиісті клиникалық белгілерді атаңыз:

<variant>гематурия, протеинурия, ҚҚ жоғарылауы және ісіну

<variant>гематурия, ҚҚ төмендеуі

<variant>протеинурия, ҚҚ төмендеуі

<variant>олигурия, ылғалды жөтел

<variant>бактериурия, ісіну

<question>Бала 3 жаста. Ауруханаға бетінің, балтырларының ісігіне және асцитке шағымданып бірінші рет түсті. АҚ 90/60 мм рт ст, несепте белоктың мөлшері 3,3 г/л, эритроциттер саны 35 к/а, лейкоциттер 2 к/а., түйіршікті цилиндрлер 5-6 к/а., қанда жалпы белок 50 г/л, холестерин 9 ммоль/л. Қандай ауру болуы мүмкін:

<variant>жедел гломерулонефрит нефритикалық синдроммен

<variant>пиелонефрит

<variant>несептас ауруы

<variant>жедел гломерулонефрит нефритикалық синдроммен

<variant>интерстициальный нефрит

<question>Баланы қарағанда: тері жамылғысының бозарған,бауыр, талағы қалыпты. Жалпы қан анализінде: НВ - 95 г/л, эритроцит - $3,3 \times 10^{12}$, Т.К. - 0,8, айқын полихроматофилия, анизоцитоз. Этиологиялы анемия болуы мүмкін:

<variant>теміртапшылықты

<variant>дәрумен тапшылықты

<variant>ақуызтапшылықты

<variant>гемолитикалық

<variant>апластикалық

<question>Теміржетіспеушілік анемияға тән қанның түстік көрсеткіші:

<variant>0,8-0,6 (гипохромды)

<variant>1,2 (гиперхромды)

<variant>1,0 (нормохромды)

<variant>0,9 (нормохромды)

<variant>1,3 (гиперхромды)

<question>Осы жағд> В12-фоллий дефицит анемиясы ... себебінен пайда болмайды.

<variant>организмде темірдің дефициті

<variant>организмде В12 вит. жетіспеушілігі

<variant>асқазанда кастл факторының туа біткен жетіспеушілігі

<variant>организмде фоллий қышқылының бұзылуы

<variant>асқазанның ойық жарасынан

<question>НГА ажырату диагностикасы ... жүргізіледі:

<variant>туа пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен

<variant>теміртапшылық анемиямен

<variant>с В12-жетіспеушілік анемиямен

<variant>жүре пайда болған генезді гемолитикалық анемиямен

<variant>гемофилиямен

<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%,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттін50беті

эозинофилдер - 3%, лимфоциттер - 28%, моноциттер - 8%, ЭТЖ - 5 мм/с, тромбоциттер-
12x10⁹/л.Бұл жағдайда... дәрісін қолданған жөн.

<variant>преднизолон 2 мг\кг\тәулігіне

<variant>гепарин 200ед\кг\тәулігіне

<variant>дицинон 0,25г

<variant>ферроплекс 10 мг 3 рет

<variant>иммуноглобулин 1,0г\кг\тәулігіне

<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. Ең ықтимал диагноз ...

<variant>жедел цистит

<variant>жедел постстрептококкты гломерулонефрит

<variant>жедел гломерулонефрит жекеленген несеп синдромы

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>вульвит

<question>Пневмококк туғызатын пневмонияның емінде қолданылатын препарат:

<variant>пенициллин

<variant>фуразолидон

<variant>трихопол

<variant>бисептол

<variant>гентамицин

<question>6 жасар балады нефротикалық синдром. Сіздің жүргізу тактикаңыз:

<variant>диета, преднизолон 60 мг/м2

<variant>диета, преднизолон 40 мг/м2

<variant>диета, диуретиктер 1-2 апта, кейін преднизолон 30 мг/м2

<variant>диета, диуретиктер1-2 апта

<variant>циклоспорин А - 5 мг/кг

<question>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...

<variant>тромбоциттер мөлшерін анықтау

<variant>VIII фактор белсенділігін анықтау

<variant>талақты УДЗ

<variant>трепанобиопсия

<variant>қан сарысулық темірді анықтау

<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. Төмендегі диагноздардан ... болуы мүмкін.

<variant>жедел цистит

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>тубулопатия

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің51беті

<variant>ЭКГ

<variant>Рентгенографиядан

<variant>ФКГ

<variant>қанның жалпы анализінен

<variant>ЭХО-КГ

<question>10 жасар баланың жағдайы орташа дәрежелі интоксикация симптомына байланысты, дене температурасы $38,7^{\circ}\text{C}$, ұрғылау симптомы оң. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия, бактериурия. УДЗ – тостағанша-түбекше жүйесі қабыну өзгерістері. Баланын гипертермиясын жою үшін ... тағайындау керек.

<variant>қызбаны түсіретін препараттар

<variant>суықтандырудың физикалық әдістерін

<variant>аминазин мен пипольфен енгізу

<variant>дроперидол енгізу

<variant>антибиотик енгізу

<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. Төмендегі ... диагноздары болуы мүмкін.

<variant>жедел пиелонефрит

<variant>жедел цистит

<variant>жедел гломерулонефрит

<variant>тіс шығуына реакция

<variant>жедел пневмония

<question>Қант диабеті кезінде балалардың қалқанша безінде болатын бұзылыстар?

<variant>инсулин синтезі

<variant>адреналин синтезі

<variant>эстроген синтезі

<variant>пролактин синтезі

<variant>окситоцин синтезі

<question>Баланың қанындағы глюкозасын анықтау үшін зертханаға жіберу керек?

<variant>аш кезінде

<variant>10 мин тамақтан кейін

<variant>20 мин тамақтан кейін

<variant>30 мин тамақтан кейін

<variant>Тамақ ішкенде

<question>Қант диабеті кезінде балалардың белгілерін көрсетіңіз?

<variant>полиурия, полидипсия, полифагия

<variant>олигурия, микрогематурия

<variant>терінің қышуы, анурия

<variant>дене қызуының көтерілуі

<variant>лоқсу, іш өту, жүрек айну

<question>Қант диабетіндегі балалардың зәрдегі өзгерістерін көрсетіңіз?

<variant>глюкозурия

<variant>гематурия

<variant>протеинурия

<variant>лейкоцитурия

<variant>цилиндрурия

<question>Крахмалданған жөргек қандай кристалмен анықталады?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің52беті

<variant>қант

<variant>ақуыз

<variant>оксалат

<variant>фосфат

<variant>урат

<question>Крахмалданған жөргек емшек жасындағы балаларда байқалады?

<variant>қант диабетінде

<variant>пиелонефритте

<variant>гломерулонефритте

<variant>гипотиреозда

<variant>қантты емес диабетте

<question>Қант диабетімен ауыратын балада қантты немен ауыстырады?

<variant>сорбитпен

<variant>вареньеммен

<variant>балмен

<variant>конфетпен

<variant>сокпен

<question>Қант диабеті кезінде балаларда болатын спецификалық асқынуды көрсетіңіз?

<variant>майда қан тамырлары мен қан айналу бұзылыстары және ағзалардың жұмыстарының бұзылуы

<variant>иммунитет төмендеуі және инфекция қосылуы

<variant>пиелонефрит, ревматизм

<variant>парез, паралич

<variant>бронхит, пневмония

<question>Қант диабеті кезінде арнайы емес асқынуды көрсетіңіз?

<variant>иммунитет төмендеуі және инфекция қосылуы

<variant>майда қан тамырлары мен қан айналу бұзылыстары және ағзалардың жұмыстарының бұзылуы

<variant>пиелонефрит, ревматизм

<variant>парез, паралич

<variant>бронхит, пневмония

<question>Қант диабеті кезіндегі негізгі ем?

<variant>инсулинотерапия

<variant>фитотерапия

<variant>антибиотикотерапия

<variant>гормонотерапия

<variant>парез, паралич

<question>Гипогликемиялық команың дамуының жиі себебі:

<variant>инсулин мөлшерінің артық болуы

<variant>қантты диабеттің кеш анықталуы

<variant>айқын дегидратация

<variant>қосымша ауруының болуы

<variant>артық тамақтану

<question>Сульфаниламидтерді тағайындауға көрсеткіш болып табылады:

<variant>қант диабетінің 2 түрі

<variant>қант диабетінің 1 түрі

<variant>гестациялы қант диабеті

<variant>глюкозаға толеранттылықтың бұзылуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің53беті

<variant>ашқарындағы гликемияның бұзылуы

<question>Қант диабетімен ауыратын науқасқа 16 бірлік жәй(қысқа әсерлі) инсулин жасалған. Тәбетінің болмауына байланысты таңғы асын ішпеген. Сағ. 11-де мына жағдайдың дамуынан есінен танды:

<variant>гипогликемиялық кома

<variant>кетоацидотикалық кома

<variant>гиперосмолярлы кома

<variant>гиперлактатацидотикалық кома

<variant>ацетонемиялық құсу

<question>Науқас стационарға мынадай шағымдармен келіп түсті. Ауыздың құрғауына, шөлдеуіне, кіші дәретке жиі шығуына. Сіз қант диабетіне күдіктендіңіз. Алдымен қанда қай көрсеткіштің деңгейін анықтау қажет:

<variant>гликемия

<variant>холестерин

<variant>гликогемоглобин

<variant>билирубин

<variant>үш глицеридтер

<question>Науқас В., 15 жаста, ауруханаға коматозды жағдайда жеткізілген. Ата-анасының айтуы бойынша қант диабетінің 1-ші түрімен 10 жасынан ауырады, инсулинді қарқынды (интенсифицирленген) сызба (схема) бойынша қабылдайды. Науқас екі сағат бұрын өзін жақсы сезінген. Сызба бойынша инсулинін енгізгеннен кейін тамақтанған, кейін дайындыққа (тренировка) кеткен. Ессіз жағдайда достарымен жеткізілді. Қандай команың дамуы ықтимал:

<variant>гипогликемиялық

<variant>уремиялық

<variant>гиперосмолярлы

<variant>сүтқышқылды

<variant>кетоацидотикалық

<question>гиперосмолярлық команың дамуына әкелуі мүмкін:

<variant>инсулинді жеткіліксіз енгізгеннен

<variant>зәрайдайтын препараттарды қабылдағаннан

<variant>көмірсуларды шектен көп қабылдағаннан

<variant>инсулинді көп мөлшерде қабылдағаннан

<variant>майларды көп мөлшерде қабылдағаннан

<question>Қант түсіргіш препараттардың қай комбинациясы гипогликемиялық реакция шақыруы мүмкін:

<variant>бигуанидтер + тиазолидиндиондар

<variant>сульфонилмочевина туындылары + бигуанидтер

<variant>сульфонилмочевина туындылары + инкретиндер

<variant>бигуанидтер + глинидтер

<variant>сульфонилмочевина туындылары +альфа глюкозидаза ингибиторлары

<question>Балаларда жаралы ақау жиі орналасады:

<variant>12 елі ішектің пиязшығында

<variant>асқазанның кіші иірімінде

<variant>асқазанның антральді бөлімінде

<variant>асқазанның үлкен иірімінде

<variant>постбульбарлы бөлімінде

<question>Асқазанның ойық жарасына ең тиімді симптом тән:

<variant>Мойнигановский ырғақты ауырсыну

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің54беті

<variant>Жайылмалы іш ауырсынуы

<variant>Эпигастрий аймағында ұстама тәрізді ауырсыну

<variant>Қанжар тәрізді ауырсыну

<variant>Фонтан тәрізді құсу

<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 - оң. Қанда протеолитикалық фермент ... жоғарылайды.

<variant>ацинарлы клеткалардың деструкциясы

<variant>катехоламиндердің босауы

<variant>протеиназ нейтрофилдердің ингибирленуі

<variant>альфа-1-антитрипсин бөлінуі

<variant>плазминоген активациясы

<question>Науқас С., 12 жас, фиброгастроуденоскопия 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.

<variant>гастроэзофагеальды рефлюкске

<variant>барретта өңешіне

<variant>дуоденогастральды рефлюкске

<variant>диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына

<variant>өңеш стриктурасына

<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 ... баланың диагнозында ең ақпаратты саналады.

<variant>қандағы амилаза

<variant>қандағы эластаза

<variant>қандағы трипсин

<variant>қандағы сілтілі фосфатаза

<variant>қандағы глюкоза

<question>Балаға 1жас 8 ай. Дене қызуы қалыпты. Салмақпен бойынан қалыс қалады. Қарағанда гиповитаминоз, анемия симптомдары, тіндер тургоры төмендеген, жүрек тондары тұйықталған, іші ұлғайған, нәжісі көп мөлшерде, сасық иіспен. Патологиялық симптомдары дәнді дақылды қосымша тамақенгізгеннен кейін дамыған. Осы аурудың себебі

<variant>сіңірілудің бұзылысы

<variant>аш ішекте микробты қабыну процесі

<variant>дисбиоз

<variant>функциональды бұзылыстар

<variant>дұрыс тамақтанбау

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

<variant>нәжісте сарысулық белок

<variant>жоғары протеинурия

<variant>гиперхолестеринемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің55беті

<variant>жоғары ЭТЖ

<variant>нәжісте патогенді флора

<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... .

<variant>трансаминазаның жоғарылауы

<variant>жоғарғы лейкоцитоз

<variant>жасырын қанға нәжіс оң мәнді

<variant>ЖҚА- де анемия болуы

<variant>гиперхолестеринемия

<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... .

<variant>паренхиматозды

<variant>механикалық

<variant>конъюгациялық

<variant>физиологиялық

<variant>гемолитикалық

<question>Бала 5 жаста. Қысқа уақытқа созылатын оң жақ қабырға астының шаншып ауырсынуы мазалайды. Дене қызуы қалыпты. Бауыры ұлғаймаған. Кер симптомты теріс. Нәжісі қалыпты. Осы ауруға тән жалпы қан анализінің көрсеткіші ...

<variant>көрсеткіштері қалыпты

<variant>лимфоцитарлы лейкоцитоз

<variant>нейтрофильды лейкоцитоз

<variant>анемия

<variant>ЭТЖ жоғары

<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... .

<variant>хеликобактерға тексеру

<variant>нәжісті жасырын қанға тапсыру

<variant>дуоденальды зондтау

<variant>дисбактериозға нәжіс

<variant>асқазан сөлін РН метриясы

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

<variant>таурин

<variant>триптофан

<variant>валин

<variant>цистеин

<variant>тирозин

<question>Ұл бала, уақытында 3250г.салмақпен туған.Айғайы бірден.Апгар межесі бойынша бағалануы 8-10 балл. Омырауға бірінші тәулікте салынған, емі 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 эпипак іртіктермен, жасыл араласқан және нәжісінде шырыш байқалады.Іші аздап керілген,пальпация кезінде шұрылдайды.Ұма ісінген, көлемі ұлғайған. Балада бар өтпелі жағдайлар:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің56беті

<variant>транзиторлы ішек катары, жыныстық криз

<variant>мастит, транзиторлы ішек катары

<variant>гормоналды криз, физиологиялық эритема

<variant>дисбактериоз, мастопатия

<variant>дисбактериоз, ұма шемені

<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:

<variant>трипсин болмауына

<variant>инсулин өндірілуінің жетіспеушілігіне

<variant>альфа1-антитрипсин жетіспеушілігіне

<variant>амилаза жетіспеушілігіне

<variant>сусыздануға

<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:

<variant>тимол сынамасы мен аминотрансфераза деңгейін анықтау

<variant>қандағы билирубин деңгейін анықтау

<variant>зәрді өт пигменттеріне зерттеу

<variant>қан мен зәрдің жалпы анализі

<variant>копрологиялық зерттеулер

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

<variant>өңешті барий арқылы зерттеу

<variant>жүректің эхографиясы

<variant>тамырлардың реографиясы

<variant>компьютерлік томография

<variant>буындардың рентгенографиясы

<question>Ұл бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен, жүктіліктің II жартысы гестоз фоннда өткен.

Туылған кездегі салмағы 3600 грамм, бойы 53 см. 3,5 аптадан бері әр емізгеннен кейін

«фонтанды» құсуға дейін жиі кекіру. Объективті: тері қабаттары бозғылт, құрғақ мраморлы суретпен, тері асты май қабаты жоғалған, тургор төмендеген, бұлшық еттік гипотония. Ішкі ағзалар бойынша өзгеріс жоқ. Қарау кезінде бала салмағы 4300 грамм. Науқаста мүмкін болатын диагноз:

<variant>гипотрофия II дәрежесі, пилоростеноз

<variant>гипотрофия I дәрежесі, пилоростеноз

<variant>гипотрофия I дәрежесі, пилороспазм

<variant>гипотрофия II дәрежесі, постнатальды

<variant>гипотрофия III дәрежесі, пилороспазм

<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?

<variant>лямблиозды холецистит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>ішектік лямблиоз

<variant>созылмалы холецистопанкреатит

<variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің57беті

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

<variant>12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant>асқазанның ойық жара ауруы

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы панкреатит

<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?

<variant>Вильсон-Коновалов ауруы

<variant>Туа біткен гемохроматоз

<variant>Аутоиммунды гепатит

<variant>Альфа1-трипсиннің жетіспеушілігі

<variant>Вирусты этиологиялы созылмалы гепатит

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

<variant>нәжісті бактерия тасмалдаушыларға тексеру

<variant>жұлыннан пункция

<variant>аңқадан BL-ға жағынды алу

<variant>нәжісті қарапайымдыларға және құртқа тексеру

<variant>бас миының УДЗ

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

<variant>диарея А

<variant>дизентерияда

<variant>энтеритте

<variant>сальмонеллезде

<variant>холерада

<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:

<variant>глюкозаның төмендеуі

<variant>кальций төмендеуі

<variant>магний төмендеуі

<variant>кальцидың жоғарылауы

<variant>глюкозаның жоғарылауы

<question>Нәрестелерге фототерапия жүргізуге абсолютті қарсы көрсеткіштер болып табылады.

<variant>тікелей гипербилирубинемия

<variant>бас ішіне қан құйылу

<variant>нервті-рефлекторлы қозу синдромы

<variant>токсикалық эритема

<variant>вегето-висцеральды бұзылу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің58беті

<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*10, 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:

<variant>ішектен қан кету

<variant>ішектің токсикалық дилатациясы

<variant>асқазанның ойық жарасы

<variant>гельминтоз

<variant>жедел гастрит

<question>Спецификалық емес жаралы колиттің ерте рентенолгоиялық белгісі:

<variant>ішек шырышты қабатының дәнденуі

<variant>ішек қабырғасының қалыңдауы

<variant>псевдополипоз

<variant>ішек қабырғаларының жаралануы

<variant>гаустрация болмауы

<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.

<variant>қан ағу

<variant>перфорация

<variant>малигнизация

<variant>өтімсіздік

<variant>ұйқы безіне пенетрация

<question>1,5 айлық қыз баланың анасы тамақтанудан кейінгі лоқсуға шағымданады және тамақ алдында да қайталаанады. 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:

<variant>пилорикалық аймақтың спазмы салдарынан

<variant>пилорикалық аймақтың стенозы салдарынан

<variant>ішек өтімсіздік салдарынан

<variant>ішек дисбактериозының салдарынан

<variant>лактоза жетіспеушілік салдарынан

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

<variant>неврогенді фактор

<variant>ішек дисбактериозы

<variant>лактаза жетіспеушілігі

<variant>алиментарлы диспепсия

<variant>ферментативті жетіспеушілік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің59беті

<question>Бала 14 жаста, ауруханаға оқтын-оқтын сарғаятындығына, шаршағыштыққа, төбетінің 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 синдромыныңқайсысына тән:

<variant>Жильбер синдромы

<variant>Дрискол синдромы

<variant>Ротор синдромы

<variant>Криглер Найяр синдромы

<variant>Дабин Джонсон синдромы

<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 15×10^9 /л.

Асказан-ішек дисфункциясының себебі:

<variant>АІЖ даму ақауы

<variant>ОЖЖ перинатальды зақымдануы

<variant>Құрсақішілік пневмония

<variant>Сепсис

<variant>Энтероколит

<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:

<variant>муковисцидоз

<variant>фенилкетонурия

<variant>целиакия

<variant>сепсис

<variant>ішек инфекциясы

<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:

<variant>жоғарғы ішек өтімсіздігі

<variant>трахеоөңешті жылан көз

<variant>мекониялды өтімсіздік

<variant>пилороспазмға

<variant>өңеш атрезиясы

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

<variant>гипогликемия

<variant>гиперкалиемиа

<variant>гипомагниемиа

<variant>гипербилирубинемия

<variant>гипокальциемиа

<question>Тітіркенген ішек синдромының клиникасына не тән:

<variant>жоғарыда айтылған белгілердің барлығы

<variant>іш өту

<variant>ауыру

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің60беті

<variant>іштің кебуі

<variant>іш қату

<question>Созылмалы гепатиттің бауыр циррозына өту белгілерін атаңыз:

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>геморроидалді түйіндердің пайда болуы

<variant>медузаның басы

<variant>асцит

<variant>өңеш тамырларының кеңеюі

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

<variant>өт қабы қабырғасының қалындауы

<variant>өт қабының өзгеруі

<variant>тастардың болуы

<variant>өттің тұрып қалу белгілері

<variant>өт қабы өлшеміннің ұлғаюы

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

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>стеаторея

<variant>амилорея

<variant>диарея

<variant>дене салмағының азаюы

<question>Антенатальды анемияны алдын алуда темір препараттарын қабылдау мерзімі?

<variant>барлық жүктілерге екінші және үшінші ұшайлығында қайта қолданылады

<variant>жүктіліктің барлық кезеңінде қайта қолданылады

<variant>барлық жүктілерге жүктілік кезеңінде қолданылады

<variant>барлық жүктілерге екінші және үшінші ұшайлығында

<variant>жүктілік кезінде темір препараты қолданылмайды

<question>Спецификалық емес жаралы колитте үш негізгі симптом:

<variant>іштегі ауру сезімі+ қалтырау+ ішек функциясының бұзылуы

<variant>қанмен нәжіс + қалтырау+ тәбеттің болмауы

<variant>ішек функциясының бұзылуы + қалтырау + тәбеттің болмауы

<variant>қалтырау + қанмен нәжіс + Іштегі ауру сезімі

<variant>іштегі ауру сезімі + Қанмен нәжіс + ішек функциясының бұзылуы

<question>Холестаз синдромы...

<variant>тері қышуы,билирубин деңгейі жоғарылауы,сілтілі фосфатаза жоғарылауы

<variant>эпизодты мұрыннан қан ағуы,терідегі көгерулер

<variant>әлсіздік,шаршағыштық,ұйқы бұзылуы,депрессия,астения,апатия,жұмысқа қабілетінің төмендеуі

<variant>тері,склера сарғаюы,зәр түсі қоюлануы,нәжістің түссізденуі

<variant>гаммаглобулин деңгейінің жоғарылауы, артралгия, миалгия

<question>Диареяның анықтамасы

<variant>көбіне жиі болатын сұйық дәретті атайды,дәреттің жиілігі тәулігіне Зреттен кем емес

<variant>жұқпалы жедел ішек ауруы,қанаралас нәжіс

<variant>жыныстық жолмен берілетін жұқпалы ауру

<variant>саңырауқұлақтармен шақырылатын терінің жұқпалы ауруы

<variant>туя пайда болған тоқ ішек ақауы

<question>Арнайы емес жаралы колит пен Крон ауруының ортақ көрінісі:

<variant>ішек қабырғасында жаралардың болуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің61беті

<variant>зақымданған аймақтың шектелуі

<variant>қабыну ішектің барлық қабаттарын зақымдайды

<variant>ішектің барлық қабаттарының лимфоидты гиперплазиясы

<variant>жиі криптогенді абсцесстер кездеседі

<question>Балаларда жаралы ақау жиі орналасады:

<variant>12 елі ішектің пиязшығында

<variant>асқазанның кіші иірімінде

<variant>асқазанның антральді бөлімінде

<variant>асқазанның үлкен иірімінде

<variant>постбульбарлы бөлімінде

<question>Асқазанның ойық жарасына ең тиімді симптом тән:

<variant>Мойнигановский ырғақты ауырсыну

<variant>жайылмалы іш ауырсынуы

<variant>эпигастрий аймағында ұстама тәрізді ауырсыну

<variant>қанжар тәрізді ауырсыну

<variant>фонтан тәрізді құсу

<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 - оң. Қанда протеолитикалық фермент ... жоғарылайды.

<variant>ацинарлы клеткалардың деструкциясы

<variant>катехоламиндердің босауы

<variant>протеиназ нейтрофилдердің ингибирленуі

<variant>альфа-1-антитрипсин бөлінуі

<variant>плазминоген активациясы

<question>Науқас С., 12 жас, фиброгастроуденоскопия 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.

<variant>гастроэзофагеальды рефлюкске

<variant>барретта өңешіне

<variant>дуоденогастральды рефлюкске

<variant>диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына

<variant>өңеш стриктурасына

<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 ... баланың диагнозында ең ақпаратты саналады.

<variant>қандағы амилаза

<variant>қандағы эластаза

<variant>қандағы трипсин

<variant>қандағы сілтілі фосфатаза

<variant>қандағы глюкоза

<question>1,5 жастағы бала. Салмағы 8 кг. Ұзақ уақытты диареяға шағымданады. Аяққолдарында, бетінде ісіктер дамыған, іші ұлғайған. Аппендигінің биоптатында лимфангизктазия анықталған.

Мүмкін болатын лабораториялық көрсеткіш

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің62беті

<variant>нәжісте сарысулық белок

<variant>жоғары протеинурия

<variant>гиперхолестеринемия

<variant>жоғары ЭТЖ

<variant>нәжісте патогенді флора

<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...

<variant>трансаминазаның жоғарылауы

<variant>жоғарғы лейкоцитоз

<variant>жасырын қанға нәжіс оң мәнді

<variant>ЖҚА- де анемия болуы

<variant>гиперхолестеринемия

<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...

<variant>паренхиматозды

<variant>механикалық

<variant>конъюгациялық

<variant>физиологиялық

<variant>гемолитикалық

<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...

<variant>симптомдардың өздігінен жоғалуы

<variant>энцефалопатия дамуы

<variant>гепатоспленомегалия

<variant>бауырлық жетіспеушілік

<variant>геморрагиялық синдром пайда болуы

<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...

<variant>хеликобактерға тексеру

<variant>нәжісті жасырын қанға тапсыру

<variant>дуоденальды зондтау

<variant>дисбактериозға нәжіс

<variant>асқазан сөлін РН метриясы

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

<variant>өт қабы қабырғасының тығыздалуы

<variant>өт қабы құрамының гомогендігі, тұнбасыз

<variant>бауырлық жетіспеушілік

<variant>геморрагиялық синдром пайда болуы

<variant>симптомдардың өздігінен жоғалуы

<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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің63беті

пайда болды. Меконий болған жоқ. Анасы баланың терісінің тұзды дәмін сезген. Меконийдің тұтқырлығы мен тығыздалуы неге байланысты:

- <variant>трипсин болмауына
- <variant>инсулин өндірілуінің жетіспеушілігіне
- <variant>альфа1-антитрипсин жетіспеушілігіне
- <variant>амилаза жетіспеушілігіне
- <variant>сусыздануға

<question>Учаскелік дәрігерге 10 жасар бала енжарлыққа, әлсіздікке, тәбетінің жоқтығына, жүрегінің айнуына, бірреттік құсуға шағымданып келді.

Осы балаға диагноз қою үшін бірінші кезекте жасалуы қажет зерттеуді көрсетіңіз:

- <variant>тимол сынаамасы мен аминотрансфераза деңгейін анықтау
- <variant>қандағы билирубин деңгейін анықтау
- <variant>зәрді өт пигменттеріне зерттеу
- <variant>қан мен зәрдің жалпы анализі
- <variant>копрологиялық зерттеулер

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

- <variant>өңешті барий арқылы зерттеу
- <variant>жүректің эхографиясы
- <variant>тамырлардың реографиясы
- <variant>компьютерлік томография
- <variant>буындардың рентгенографиясы

<question>Ұл бала 2,5 айлық. Екінші жүктіліктен, жүктіліктің II жартысы гестоз фонында өткен.

Туылған кездегі салмағы 3600 грамм, бойы 53 см. 3,5 аптадан бері әр емізгеннен кейін «фонтанды» құсуға дейін жиі кекіру. Объективті: тері қабаттары бозғылт, құрғақ мраморлы суретпен, тері асты май қабаты жоғалған, тургор төмендеген, бұлшық еттік гипотония. Ішкі ағзалар бойынша өзгеріс жоқ. Қарау кезінде бала салмағы 4300 грамм. Науқаста мүмкін болатын диагноз:

- <variant>гипотрофия II дәрежесі, пилоростеноз
- <variant>гипотрофия I дәрежесі ,пилоростеноз
- <variant>гипотрофия I дәрежесі, пилороспазм
- <variant>гипотрофия II дәрежесі, постнатальды
- <variant>гипотрофия III дәрежесі, пилороспазм

<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?

- <variant>лямблиозды холецистит
- <variant>созылмалы холецистит
- <variant>ішектік лямблиоз
- <variant>созылмалы холецистопанкреатит
- <variant>өт шығару жолдарының дискинезиясы

<question>Ұл бала 12жаста, аш қарынға, түнгі ауырсынуларға, тітіркенгіштік пен әлсіздікке шағымданады. 3жыл 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?

- <variant>12 елі ішектің ойық жара ауруы
- <variant>асқазанның ойық жара ауруы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің64беті

<variant>созылмалы гастродуоденит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы панкреатит

<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?

<variant>Вильсон-Коновалов ауруы

<variant>туа біткен гемохроматоз

<variant>аутоиммунды гепатит

<variant>альфа1-трипсиннің жетіспеушілігі

<variant>вирусты этиологиялы созылмалы гепатит

<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:

<variant>14 күн және одан көп

<variant>10 күн және одан көп

<variant>20 күн және одан көп

<variant>7 күн және одан көп

<variant>30 күн және одан көп

<question>Науқастың қызбаға жоғалтқан судың мөлшерін есептеңіз:

<variant>әр 37 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг

<variant>әр 38 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг

<variant>әр 38 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг

<variant>әр 37 Цельси градустан жоғарыға 15 мл/кг

<variant>әр 39 Цельси градустан жоғарыға 10 мл/кг

<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:

<variant>орташа сусыздану

<variant>ауыр сусыздану

<variant>сусыздану жоқ

<variant>сусыздану бар

<variant>ауыр сусыздану емес

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

<variant>нәжісті бактериятасмалдаушыларға тексеру

<variant>жұлыннан пункция

<variant>аңқадан BL- ға жағынды алу

<variant>нәжісті қарапайымдыларға және құртқа тексеру

<variant>бас миының УДЗ

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

<variant>диарея А

<variant>дизентерияда

<variant>энтеритте

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің65беті

<variant>сальмонеллезде

<variant>холерада

<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:

<variant>глюкозаның төмендеуі

<variant>кальций төмендеуі

<variant>магний төмендеуі

<variant>кальцидың жоғарылауы

<variant>глюкозаның жоғарылауы

<question>Нәрестелерге фототерапия жүргізуге абсолютті қарсы көрсеткіштер болып табылады.

<variant>тікелей гипербилирубинемия

<variant>бас ішіне қан құйылу

<variant>нервті-рефлекторлы қозу синдромы

<variant>токсикалық эритема

<variant>вегето-висцеральды бұзылу

<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: Нb- 100г/л, эритроциттер $3,8 \cdot 10^9$, 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:

<variant>ішектен қан кету

<variant>ішектің токсикалық дилатациясы

<variant>асқазанның ойық жарасы

<variant>гельминтоз

<variant>жедел гастрит

<question>Спецификалық емес жаралы колиттің ерте рентгенолгоиялық белгісі:

<variant>ішек шырышты қабатының дәнденуі

<variant>ішек қабырғасының қалыңдауы

<variant>псевдополипоз

<variant>ішек қабырғаларының жаралануы

<variant>гаустрация болмауы

<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.

<variant>қан ағу

<variant>перфорация

<variant>малигнизация

<variant>өтімсіздік

<variant>ұйқы безіне пенетрация

<question>1,5 айлық қыз баланың анасы тамақтанудан кейінгі лоқсуға шағымданады және тамақ алдында да қайталаанады. Ана сүтімен тамақтанады, активті емеді. Ұйыған сүтпен лоқсиды. Нәжісі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің66беті

және зәр шығаруы патологиясыз. 1 айында 700гр қосқан. Анамнезінен тездетілген туу. Өмірінің 1-ші күнінен бастап лоқсиды. Бұл ауру дамыған себебі:

- <variant>пилорикалық аймақтың спазмы салдарынан
- <variant>пилорикалық аймақтың стенозы салдарынан
- <variant>ішек өтімсіздік салдарынан
- <variant>ішек дисбактериозының салдарынан
- <variant>лактоза жетіспеушілік салдарынан

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

- <variant>неврогенді фактор
- <variant>ішек дисбактериозы
- <variant>лактаза жетіспеушілігі
- <variant>алиментарлы диспепсия
- <variant>ферментативті жетіспеушілік

<question>Бала 14 жаста, ауруханаға оқтын-оқтын сарғаятындығына, шаршағыштыққа, төбетінің 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 синдромыныңқайсысына тән:

- <variant>Жильбер синдромы
- <variant>Дрискол синдромы
- <variant>Ротор синдромы
- <variant>Криглер Найяр синдромы
- <variant>Дабин Джонсон синдромы

<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 15×10^9 /л.

Асказан-ішек дисфункциясының себебі:

- <variant>АІЖ даму ақауы
- <variant>ОЖЖ перинатальды зақымдануы
- <variant>құрсақішілік пневмония
- <variant>сепсис
- <variant>энтероколит

<question>Стационарға туылғаннан бастап салмақ қосуының жетіспеушілігімен 4 айлық бала түсті.бірнеше рет түсікке қауіп болған жүктіліктің 36 аптасында туылған. Алғашқы күндері зонд арқылы тамақтанған, кейін анасының сауылған сүтімен. Үнемі лоқсиды, іш қатуға бейім. Осы балада тұрақты дистрофияның себебі:

- <variant>ОЖЖ перинатальді зақымдалуы
- <variant>тамақтандыру деффектісі
- <variant>АІТ даму ақауы
- <variant>шала туылғандық
- <variant>пилоростеноз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің67беті

<question>Бала 1 жаста 2 дәрежелі гипотрофиямен тұрады. Анамнезінде туылғаннан бастап еңтігу, жөтел. Өкпесінде әр турлі 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:

<variant>муковисцидоз

<variant>фенилкетонурия

<variant>целиакия

<variant>сепсис

<variant>ішек инфекциясы

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

<variant>неонатальды сарғаю

<variant>нәрестелердің гемолитикалық ауруы

<variant>билирубинопатия

<variant>атопиялық дерматит

<variant>орталық гидроцелия

<question>Мерзіміне жетіліп туылған нәрестеде сарғаю «созылық» болып саналатын уақытты көрсетіңіз.

<variant>өмірінің 14 күнінен кейін

<variant>өмірінің 7 күнінен кейін

<variant>өмірінің 4 күнінен кейін

<variant>өмірінің 21 күнінен кейін

<variant>өмірінің 18 күнінен кейін

<question>Мерзіміне жетілмей туылған нәрестеде сарғаю «созылық» болып саналатын уақытты көрсетіңіз.

<variant>өмірінің 21 күнінен кейін

<variant>өмірінің 14 күнінен кейін

<variant>өмірінің 7 күнінен кейін

<variant>өмірінің 4 күнінен кейін

<variant>өмірінің 18 күнінен кейін

<question>Балада өмірінің бірінші күндері беттері сарғайған болса, ауырлық жағдайын бағалаңыз.

<variant>қатерлі сарғаю

<variant>орта дәрежелі ауырлықта

<variant>жеңіл дәрежелі ауырлықта

<variant>физиологиялық жағдай

<variant>қалыпты жағдай

<question>Нәрестелерде сарғаюдың орналасуы тек бет аймағында анықталса, Крамер шкаласы бойынша сәйкестілігін анықтаңыз.

<variant>сарғаюдың I дәрежесі

<variant>сарғаюдың II дәрежесі

<variant>сарғаюдың III дәрежесі

<variant>сарғаюдың IV дәрежесі

<variant>сарғаюдың V дәрежесі

<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:

<variant>жоғарғы ішек өткізбеушілігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің68беті

<variant>пилороспазмаға

<variant>трахеоөңешті жарығы

<variant>мекониалды өткізбеушілігі

<variant>қалыпты жағдай

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

<variant>галактоземия

<variant>муковисцедоз

<variant>целиакия

<variant>лактазалық жетіспеушілік

<variant>адреногенитальді синдромының тұз жоғалту формасы

<question>Нәресте І-ші жүктіліктен, гестация мерзімі – 42 апта, салмағы 4,5кг, бұғана үсті, асты аймақтарда, балтыры мен табандарында ісінулер. Тілі үлкен. Даусы қарлыққан, кеңсірігі кең. Емүйі әлсіз. Өмірінің 3-ші күні терісі сарғайып, ол 2 апта бойы сақталады. Қан анализінде:

Эритроциттер $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 148 г/л. Ықтималды ақпаратты зерттеу:

<variant>билирубин мен оның фракциялары

<variant>қандағы тироксин

<variant>хромосомды жиынтық

<variant>қандағы қант деңгейі

<variant>ақзат және оның фракциялары

<question>Бала гестацияның 40 апталық мерзімінде туылды, туғандағы салмағы 3750г. бірден айқайлады. Анасының кеудесіне бірінші тәулікте салынды, емшекті жақсы емді. Өмірінің үшінші тәулігінде денесалмағы 3600 г. болды. Кеуде, іш, аяқ-қолдарының терісінде қызғылт түсті дақты папулезді бөртпелеранықталды. Қарап тексеру барысында бала жаялығынан кірпішті-қызыл түсті дақ байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, токсикалық эритема, зәр-қышқылды инфаркт

<variant>физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия

<variant>дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, зәр-қышқылдыинфаркт, мелена

<variant>меконий, физиологиялық эритема, дене салмағын транзиторлы жоғалтуы <variant>дене салмағын транзиторлы жоғалтуы, олигурия, базданудан кейінгі бөртулер

<question>«Ақ дақ» симптомы білдіреді:

<variant>гиповолемия

<variant>гипертензия

<variant>тахикардия

<variant>аритмия

<variant>қанталау

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

<variant>гипогликемия

<variant>гиперкалиемиа

<variant>гипомагниемиа

<variant>гипербилирубинемия

<variant>гипокальциемиа

<question>Бала 12 жаста, фиброгастроуденоскопия 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:

<variant>гастроэзофагеалды рефлюкске

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің69беті

<variant>барретта өңешіне

<variant>дуоденогастралды рефлюкске

<variant>диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына

<variant>өңеш стриктурасына

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

<variant>хеликобактер пилори

<variant>стафилококк

<variant>стрептококктар

<variant>гарднереллалар

<variant>ішек таяқшасы

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

<variant>орташа ауырлықта

<variant>жеңіл

<variant>ауыр

<variant>дегидратация жоқ

<variant>өте ауыр

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

Клинико- лабораториялық белгілер ... сәйкес.

<variant>лактозды жетіспеушілікке

<variant>дисбактериозға

<variant>сахароза жеткіліксіздігіне

<variant>целиакияға

<variant>муковисцидоздың ішектік түріне

<question>Созылмалы холецистит диагнозын анықтауда сенімді емес көрсеткіш:

<variant>жасырын қан кету симптомдары

<variant>оң жақ қабырға астының ауырсынуы

<variant>қанның қабынулық реакциясы

<variant>УДЗ кезінде өт қабырғасының қалындауы

<variant>интоксикация белгілері

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

<variant>қан сарысуында амилаздар

<variant>қан сарысуында липаздар

<variant>қан сарысуында трипсин

<variant>несепте диастазалар

<variant>қан сарысуында диастазалар

<question>3 жастағы жиі ауыратын бала үшін арнайы шыңдаудың басым әдісін таңдаңыз, оның генеалогиялық анамнезінде гипертониялық дертке шалдыққан үш туысканы бар және біреуі қант диабетімен ауырады.

<variant>Шыңдау кезінде дене қызуы біртіндеп төмендету

<variant>Иванов әдісі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің70беті

<variant>Контрастты әдіс

<variant>Қарқынды шындау

<variant>Дене қызуын бірден төмендету

<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 күйі, аяқ-қолдарында түршігу сезімі туындайды. ОАК гиперхромды, макроцитарлы анемия.

Осы клиникалық сипаттамаға созылмалы гастриттің қандай эндоскопиялық суреті сәйкес келетін болады:

<variant>атрофиялық форма

<variant>эрозивті форма

<variant>гипертрофиялық форма

<variant>беттік

<variant>аралас форма

<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 ... диагностикалық шараларын қолдану керек.

<variant>биохимиялық талдау

<variant>ультрадыбысты зерттеу

<variant>қышқылдық дәрежесін зерттеу

<variant>рентгенография

<variant>несеп талдауы

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

<variant>ОБС, АЛаТ, АСТ

<variant>ЖҚТ,АЛаТ, АСТ

<variant>ЖЗТ,АЛаТ, АСТ

<variant>ОБС, ЖҚТ, ЖЗТ

<variant>АЛаТ, АСТ

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

<variant>1-2 күн

<variant>3-7 күн

<variant>10 күн

<variant>14 күнге дейін

<variant>1 ай

<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:

<variant>гипогликемия

<variant>гипокальцемия

<variant>гипомагнеземия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің71беті

<variant>гиперкальцеция

<variant>гипергликемия

<question>Бала 10 жаста, фиброгастроуденоскопия 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:

<variant>Гастроэзофагеалды рефлюкске

<variant>Барретта өңешіне

<variant>Дуоденогастралды рефлюкске

<variant>Диафрагманың өңеш бөлігіндегі жарығына

<variant>Өңеш стриктурасына

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

Клинико- лабораториялық белгілер ... сәйкес.

<variant>лактозды жетіспеушілікке

<variant>дисбактериозға

<variant>сахароза жеткіліксіздігіне

<variant>целиакияға

<variant>муковисцидоздың ішектік түріне

<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.

Фиброгастроуденоскопияда асқазанның антралды бөлігінің шырышты қабығының гипертрофиясы, гастроэзофагеалды рефлюкс анықталды. Сіздің қосымша зерттеу әдістерінің ең тиімдісі:

<variant>морфологиялық зерттеу

<variant>копрограмма

<variant>асқазанды сүңгілеу

<variant>дуоденумды сүңгілеу

<variant>ультрадыбыстық зерттеу

<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:

<variant>гистологиялық

<variant>бактериологиялық

<variant>бактериоскопиялық

<variant>биохимиялық

<variant>серологиялық

<question>Қыз 14 жаста экзогенді конституциональды семіздіктің II дәрежесі мен ауырады, жүтіргеннен 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:

<variant>өт тас ауруына

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің72беті

<variant>созылмалы холангитке

<variant>бауыр циррозына

<variant>созылмалы холециститке

<variant>өт шығарғыш жолдарының дискинезиясына

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

<variant>хеликобактериоздің эрадикациясы

<variant>гипопротеинемияны коррекциялау

<variant>су- электролит бұзылысын коррекциялау

<variant>ас қорыту бұзылысын коррекциялау

<variant>гиповитаминозды коррекциялау

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

<variant>құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1,5 - 2 айдан кейін

<variant>құрамында казеин бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1,5 - 2 айдан кейін

<variant>құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 3 жылдан кейін

<variant>құрамында глютен бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1 аптадан кейін

<variant>құрамында казеин бар өнімдерді рационға енгізгеннен кейін 1 аптадан кейін

<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:

<variant>Ұйқы безінің экзокринді жетіспеушілігі

<variant>Ұйқы безінің эндокринді жетіспеушілігі

<variant>Одди сфинктерінің дискинезиясы

<variant>Люткенс сфинктерінің дискинезиясы

<variant>Эластаза-1 жетіспеушілігі

<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 субмиктркалығы, «жылтырақ» тіл. Кейде тілдің ашуы, ұштарындағы «дененің тітіркенуін» сезу, ЖҚА-дағы гиперхромдық, макроцитарлық анемия. Созылмалы гастриттің эндоскопиялық суретіне тән клиникалық сипаттамасы: <variant>атрофикалық түр

<variant>эрозиялық түр

<variant>гипертрофикалық түр

<variant>үстіңгі беті

<variant>аралас түр

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

<variant>кардиальды сфинктердің әлсіз дамуы

<variant>асқазанға кіретін жол жақын орналасқан

<variant>асқазанның көлемінің кіші болуы

<variant>өңештің салыстырмалы қысқалағы

<variant>асқазанның шырышты қабаты қалың

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің73беті

<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:

<variant>лактоза жетіспеушілігі

<variant>дисбактериоз

<variant>сахароза жетіспеушілігі

<variant>целиакия

<variant>муковисцидоздың ішектік формасы

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

<variant>қанның сарысуында амилазалар

<variant>қанның сарысуында липазалар

<variant>қанның сарысуында трипсин

<variant>несепте диастазалар

<variant>қанның сарысуында диастазалар

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

<variant>нәжісте қанның болуы

<variant>қан араласқан құсық

<variant>қан кетудің жасырын белгілері

<variant>анальдық сызаттар

<variant>парапроктит

<question>Билиарлық жолдың гиперкинетикалық түрінің функционалдық бұзылысына тән:

<variant>оң қабырға доғасы астында ұстамалы ауыру сезімі

<variant>ішінің барлық аймағында ұстамалы ауырсыну

<variant>оң жақ қырымен жатқанда ауырсыну күшиеді

<variant>белді айналдыра ауырсыну

<variant>физикалық жүктемеден кейінгі күшиетін іштегі ауырсыну

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

<variant>Д-ксилозамен тест

<variant>Глюкозаға төзімділік тесті

<variant>Ток ішекті рентгенологиялық зерттеу

<variant>Йодлипольді сынақ

<variant>Қандағы амилаза мөлшері

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

<variant>3 жыл

<variant>6 ай

<variant>1 жыл

<variant>2 жыл

<variant>4 жыл

<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:

<variant>асқазанның кардиальді бөлімі

<variant>асқазанның антральді бөлімі

<variant>ұлтабар буылтығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің74беті

<variant>он екі елі ішектің постбульбарлы бөлімі

<variant>асқазанның кіші иілімі

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

<variant>экссудативті энтеропатияға

<variant>муковисцидозға

<variant>лактаза жетіспеушілігіне

<variant>целиакияға

<variant>созылмалы энтероколитке

<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:

<variant>диспепсиялық

<variant>астеновегетативті

<variant>ауырсыну

<variant>интоксикациялық

<variant>полигиповитаминоз

<question>Он екі елі ішектің жара ауруы бар науқаста ауырсынудың 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:

<variant>перивисцерит

<variant>қан ағу

<variant>перфорация

<variant>пенетрация

<variant>асқазан қалтқысының тарылуы

<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:

<variant>гиперацидоз

<variant>диетаның бұзылуы

<variant>шырышты қабатының Н.pylogi-мен колонизациясы

<variant>тұқым қуалаушылық

<variant>аурудың созылмалығы

<question>Бала 1 айда. Екі жұма аралығындай кезеңді 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 он 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:

<variant>ұйқы безінің туа біткен ақауы:

<variant>пилороспазм

<variant>пилоростеноз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы		79/ 11
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің75беті

<variant>фетальді гепатит

<variant>кардиоспазм

<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 Керте, Мейо-Робсон, Шоффар симптомдары оң болды. Биохимиялық қан анализінде амилаза мөлшері жоғарлаған. Патологиялық процесстің негізінде жатқан маңызды патогенетикалық механизмі болып табылады:

<variant>протеолитикалық ферменттердің активациясы

<variant>асқазан сөлінің гиперсекрециясы

<variant>өттің гиперпродукциясы

<variant>май қышқылдар синтезінің жоғарлауы

<variant>глюкагонның гиперпродукциясы

<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 кампиған. Лактозаға қарағанда гликемияның өсуі– 3,5 ммоль/л. Іш өтудің себебін ата:

<variant>глютенді қабылдай алмаушылық

<variant>инфекционды энтерит

<variant>дисахаридтердің қорытылуы мен сіңірілуінің бұзылуы

<variant>моносахаридтер сіңірілуінің бұзылуы

<variant>экзокринді бездер патологиясы

<question>Арнайы емес жаралы колитте ішек шырышты қабатының созылмалы қабынуы дамиды.

Бұл немен байланысты орын алады:

<variant>Т- хелпердің белсендігінен

<variant>Т – супрессорлардың белсендігінен

<variant>Т - киллердің белсендігінен

<variant>Макрофагтардың белсендігінен

<variant>Интерферондардың белсендігінен

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

<variant>клеткаларда хлор иондарының жиналуы

<variant>клеткаларда мукополисахаридтердің жиналуы

<variant>клеткаларда гликозаминогликандардың жиналуы

<variant>клеткаларда сутегі иондарының жиналуы

<variant>клеткаларда калий иондарының жиналуы

<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 коюы» 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 кажет, біреуінен басқасын:

<variant>қан ағу себебін анықтау мақсатында асқазан- ішек жолы жоғарғы бөлімдерінің эндоскопиясы

<variant>сұйықтықты құю мақсатында ірі тамырдың катетеризациясы

<variant>гематокритті және топтық сәйкестікті анықтау мақсатында қан алу

<variant>назогастральді зондты енгізу

<variant>толық анамнез жинау мақсатында ата-анасынан жақсылап сұрау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің76беті

<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:

<variant>ішектегі сіңірілу процессінің бұзылуы мүмкіндігінен тамақтануында лактозаны шектеу

<variant>ішектің түйілуімен толық бұрылмауын анықтау мақсатында іш қуысын рентгенологиялық зерттеу

<variant>аллергиялық энтероколитті жоққа шығару үшін ректосигмоидоскопия және тік ішек биопсиясын жүргізу

<variant>инфекциялық процессті жоққа шығару үшін нәжіс себіндісі

<variant>бала қабылдаған тағамның түрі мен сапасы

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

<variant>А гепатитіне серологиялық реакцияларды қою

<variant>В гепатитіне серологиялық реакцияларды қою

<variant>Офтальмологиялық зерттеу

<variant>Антинуклеарлы антиденелерге серологиялық реакцияларды қою

<variant>Жазық бұлшықетті клеткаларға қарсы антиденелерге серологиялық реакцияларды қою

<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:

<variant>ультрадыбысты зерттеу

<variant>фиброгастродуоденоскопия

<variant>ирригография

<variant>колоноскопия

<variant>сцинтиграфия

<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 6, АСТ – 0,126.

Синдром:

<variant>Жильбер синдромы

<variant>Ротор синдромы

<variant>Созылмалы гепатит

<variant>Дабин – Джонс синдромы

<variant>Криглер-Найяр синдромы

<question>Созылмалы холециститтің өршу кезеңіне біреуінен басқасы тән:

<variant>Сол жақ Френикус симптомы оң

<variant>Ауырсыну тамақ қабылдаумен байланысты

<variant>Кера симптомы оң

<variant>Ауырсыну оң жақ иыққа жауырынға беріледі

<variant>Субфебрильді температура

<question>Созылмалы холециститтің өршу кезеңінде анықталатын биохимиялық өзгерістер:

<variant>глобулиндердің көбеюімен жүретін диспротеинемия

<variant>альбуминдердің көбеюімен жүретін диспротеинемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6-курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің77беті

<variant>гиперхолестеринемия

<variant>гиперазотемия

<variant>сілтілі фосфатазаның азаюы

<question>Созылмалы холециститте метронидазол тағайындаудың көрсеткіші:

<variant>Өттен лямблийдің табылуы

<variant>Басылмайтын ауырсыну синдромы

<variant>ЖҚА-лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

<variant>БХА- сиал қышқылының мөлшерінің жоғарлауы

<variant>Дисбактериоз

<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:

<variant>ұйқы безінің аутолизі және ішперденің реактивті қабынуы

<variant>ұйқы безінің ацинарлы бөлігінің гиперплазиясы және инкапсуляциясы

<variant>ұйқы безі паренхимасының фиброзы және фатер емізікшесінің тарылуы

<variant>ұйқы безінің айқын ісінуі және холестаз

<variant>ұйқы безі басының, денесінің гипертрофиясы және дуоденостаз

<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:

<variant>жоғарғы ішек өткізбеушілігі

<variant>пилороспазмаға

<variant>трахеоөңешті жарығы

<variant>мекониялды өткізбеушілігі

<variant>өңеш атрезиясы

<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.

Ең дұрыс болжам диагнозды атаңыз:

<variant>гастроэзофагеалдық рефлюксті ауру

<variant>созылмалы эритематоздық гастрит

<variant>созылмалы эрозивті гастрит

<variant>созылмалы атрофиялық гастрит

<variant>созылмалы гиперпластикалық гастрит

<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 күйе сезімі, қол-аяқта «құмырсқа жыбыры» сезімі. ЖҚС гиперхромдық, макроцитарлық анемия.

Эндоскопияда асқазанның шырышты қабатының ең дұрыс зақымын көрсетіңіз:

<variant>атрофиялық

<variant>эрозивтік

<variant>гипертрофиялық

<variant>беткейлік

<variant>аралас

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің78беті

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

Ем тиімдіемін көрсетіңіз:

<variant>Ұйқы безі ферменттері

<variant>Өт айдағыштар

<variant>Іш айдағыштар

<variant>Н- 2 гистамин рецептр блокаторы

<variant>Протондық помпа ингибиторлары

<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:

<variant>Меккелев дивертикул патологиясы

<variant>Лактозаға төзімсіздік

<variant>Ойық жара ауруы

<variant>Ішек тітіркену синдромы

<variant>Созылмалы панкреатит

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

<variant>ойық жара ауруы

<variant>созылмалы гастрит

<variant>созылмалы дуоденит

<variant>гастроэзофагальды рефлюкс

<variant>дуодено- гастроэзофагальды рефлюкс

<question>Қыз 14 жаста. Төс артындағы ауырсынуға шағымданады. 3 жыл бойы рефлюксэзофагит бойынша гастроэнтерологқа қаралады.

Төмендегілердің қайсысы ауырсыну синдромының себебі болуы мүмкін:

<variant>Өңештің шырышты қабығын тітіркенуі

<variant>Метеоризм

<variant>Гиперацидтік

<variant>Оддидің сфинктердің спазмы

<variant>Іштегі қысымның артуы

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

<variant>катехоламин гиперпродукциясы

<variant>шырыш бөлінуінің бұзылысы

<variant>пепсиноген деңгейінің жоғарылауы

<variant>простагландин бөлінуінің жоғарылауы

<variant>қышқыл өндіруші функциясының төмендеуі

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

<variant>жара тәрізді, дискинетикалық

<variant>эзофагитті, гастритті

<variant>энтериттік, колиттік

<variant>холециститтәрізді, дискинетикалық

<variant>панкреатиттәрізді, дуодениттәрізді

<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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы	79/ 11	
«ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура		(2025-2026) 80 беттің79беті

мкмоль/л, АСТ, сілтілі фосфатаза - норма, сканерлеу - қалыпты. Науқастың диагнозы қандай болуы мүмкін:

<variant>Жильбер дерті

<variant>Туа біткен гемолитикалық анемия

<variant>Дабин-Джонсон синдромы

<variant>Вирустық гепатит

<variant>Өт-тас ауруы

<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:

<variant>Муковисцидоз

<variant>Целиакия

<variant>Галактоземия

<variant>Лактазаның жетіспеушілігі

<variant>Сахарозаның жетіспеушілігі

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

<variant>емшекпен емізуді жалғастыруға және тамақтандырғаннан кейін қалған сүтті міндетті түрде сүзіп алуға кеңес береді

<variant>сүтті сүзіп алуға және баланы пастерленген сүтпен тамақтандыруға кеңес береді

<variant>емшекпен емізуге тыйым салады

<variant>емшекпен емізуге тыйым салады және сүтті бактериологиялық зерттеуге жібереді

<variant>баланы уақытша донорлық сүтке ауыстырады

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

<variant>жоғарыда айтылғандардың барлығы

<variant>де-нол

<variant>антисекреторлық препараттар

<variant>фурандық препараттар

<variant>антибиотиктер

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

<variant>муковисцидоз, ішектік түрі

<variant>экссудативті энтеропатия

<variant>целиакия

<variant>лактозды жетіспеушілік

<variant>сахарозды жетіспеушілік

<question>11 жастағы қыз бала келесі шағымдар айтады: бір жарым күндей іші сыздап ауырып жүргені, қозғалғанда күшейюі, бірнеше рет құсуы, үлкен дәреттің болмауы. Объективтік тексеруде: дене температурасы 37,7°C. Пальпацияда оң жақ мықын ішек аймағы ауырады,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы тәжірибелі дәрігер-3» кафедрасы «ЖТД-гі балалар аурулары» пәнінен аралық бақылау №2 тесттік тапсырмалары, 6- курс интернатура	79/ 11 (2025-2026) 80 беттің80беті

бұлшықеттер тонусы бәсеңдеген. Ректоабдоминальді зерттеу нәтижесі: тік ішек қабырғалары оң жағынан және алдынан ауырсынады. ҚЖА: лейкоциттер - $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 17 мм/сағ.

Қандай диагнозды болжауға болады?

- <variant>жіті аппендицит
- <variant>жіті холецистит
- <variant>ішек жолдары бітеліп қалуы
- <variant>жіті панкреатит
- <variant>өт коликасы