

1. Жаңа туған нәрестелерде гипервентиляция жасау кезінде гипоканияға тән қысым	* 16 см * 18 см	* O2 қарағанда 40 есе көп
ст.	* 30 мм рт. ст. * + 20-25 мм рт. ст.	16. Кетаминмен наркоз жасағанда жүректің тоқтауы мына дозада байқалады
2. Жаңа туған нәрестелерге ИВЛ кезінде трахеобронхиалды санация жасау жиілігі	* 18-20 мм рт. ст. * 15 мм рт. ст. * 10-15 мм рт. ст.	* 2 есе * 4 есе * 8 есе * 10 есе * + 12 есе
	* 1 сағатта сайын * 2 сағат сайын * 4 сағат сайын * + көрсеткіш бойынша	17. Кетамин метаболизмі (инактивация) жүреді * Сілтілі гидролиз әсерінен * Клеткалық элементтер ферменттер көмегімен * + Бауырдағы деметилірлену және тотығу әсерінен * Қышқылдық ортада тіндерде * Тіндік ферменттер көмегімен
3. Қалыпты жылу мен ылғалды аралас газбен ИВЛ да жатқан нәрестеде, тәуліктік инфузия көлемін төмендету керек	* 50% дейін * 40% дейін * + 25% дейін * 15% дейін * 10% дейін	18. Кетаминді көктамырға енгізу жылдамдығы * 30 с * + 60 с * 2 мин * 2.5 мин * 3 мин аз
4. Нәрестеге анестезия енгізуге қолайлы жол арқылы	* энтеральді * +ингаляционды * ректальді * көктамыр * бұлшықет арқылы	19. Мононаркоздың хирургиялық дәреже кезеңінде кетамин сақталады * горизонтальды и вертикальді нистагм * Тері қабаттары мен кілегейлі қабаттын бозаруы * + Жұтыну және көмей рефлексі * Ауыру сезімін тітіркендіруге реакция * Айқын сілекей бөліну
5. Ми қан тамырларының кеңейуін шақырады	* эфир * фторотан * барбитураты * + pCO2 * pO2 төмендеуі	20. Кетаминді енгізу кезінде бір шприцте қандай препаратпен химиялық әсерлеспейді * сомбревинмен * + барбитуратпен * опиагтармен * ГОМКмен * седуксенмен
6. Адсорбциядағы CO2 тазалануы	* 30% * 40% * + 50% * 65% * 90%	21. Кетаминнің артық дозасы балаларда шақырады * брадикардия * + терең тыныс * Артериальді қысымның күрт төмендеуі * Кіші қан айналым шеңберінде қысымның төмендеуі * Тері қабаттарының бозаруы
7. Жаңа туған нәрестелердің тыныс алу көлемі	* 10 мл * +16-21 мл * 25-35 мл * 30-42 мл * 50 мл	22. Кетаминді бұлшықетке енгізгенде мынадай дозада қолданылуы мүмкін а) 2 мг/кг б) 4-5 мг/кг в) 8-10 мг/кг г) 10-12 мг/кг д) 12-14 мг/кг
8. Среднее значение от "карины" до края десен у новорожденного составляет	* 7 см * + 10 см * 13 см	23. Кетаминді бұлшықетке енгізгенде анальгетикалық әсер ету ұзақтығы а) 10 мин б) 20 мин +в) 30 мин
	9. Айқын гипоксия кезінде ЭЭГ бақыланады * Электр активтілігінің болмауы * Ритмнің жиілеуі және амплитуданың жоғарлауы * Ауытқу байқалмайды * +Ритмнің баяулауы 1-3 толқын сек * Ритмнің алмасуы	
	10. Тыныс алу орталығының CO2 сезімталдығы жоғарылайды Қан құрамында азоттың азаюы * Гипероксия кезінде * Дем алу кезінде ылғалды оттегінің азаюы * + Гипоксия кезінде * Қанда O2 аз ғана төмендеуі кезінде	
	11.2 жасар бала салмағы 9 кг, минуттық тыныс алу көлемі * 600 мл * 1000 мл * 4000 мл * + 2000 мл * 3000 мл	
	12. O2 тінде сіңірулі ұлғаяды кезінде 2 л/мин/м2 * Жүрек лактырысы * 2,3-ДФГ эритроциттерде азаюы кезінде гемоглобин 80 г/л кезінде * Бірсекунтты форсирленген ЖЕЛ (ФЖЕЛ1) кезінде * + РаCO2 50 мм рт. ст. кезінде	
	13. 100% ингаляция O2-ні қанда жоғарылатады * 0.5% дейін * 1% дейін * 2.2% дейін * 7.5% дейін * + 12% дейін	
	14. CO2 мен күштемеге қатысты барлық көрсеткіштер дұрыс, мынадан басқа: * тыныс алу - 0.3 мм рт. ст. * тыныс алу - 28.5 мм рт. ст. * альвеолярлы ауа - 40 мм рт. ст. * венозды қан - 56 мм рт. ст. * + артериальды қан - 30 мм рт. ст.	
	15. Балаларда өкпелік мембрана арқылы диффузия CO2 тең * диффузия O2 тең * O2 қарағанда аз * O2 қарағанда 10 есе көп * + O2 қарағанда 20 есе көп	

- г) 40 мин
д) 60 мин
24. Кетаминмен «мононаркоз» кезінде бұлшықетке соңғы доза енгізіледі
а) операция аяқталуға 20 мин қалғанда
б) операция аяқталуға 30 мин қалғанда
в) операция аяқталуға 40 мин қалғанда
г) операция аяқталуға 50 мин қалғанда
д) операция аяқталуға 1 сағат қалғанда
25. Кетаминмен мононаркоз кезінде бұлшықетке енгізгенде хирургиялық кезең дамиды
а) 2 мин
б) 4-5 мин
в) 6-8 мин
г) 8-10 мин
д) 10-12 мин
26. Балаларда кетаминнің көктамырға енгізу дозасы
а) 1 мг/кг
б) 2 мг/кг
в) 3 мг/кг
г) 4 мг/кг
д) 5 мг/кг
27. Кетаминді көктамырға енгізгенде максимальді әсері пайда болады
а) 60 с
б) 70 с
в) 80 с
г) 90-100 с
д) 2 мин
28. Кетаминді бір рет көктамырға енгізгенде әсер ету ұзақтығы
а) 5 мин
б) 8 мин
в) 10 мин
г) 15 мин
д) 20 мин
29. Кетаминді көктамырға енгізгенде назкоздан шығу орташа есеппен қанша уақытты құрайды
а) 5-10 мин
б) 10-15 мин
в) 15-30 мин
г) 30-45 мин
д) 1 сағатқа дейін
30. Кетаминді наркоздан соң экстубация жасалады
а) Спонтанды тыныс қалпына келген соң алғашқы минутта
б) трубкаға реакция пайда болғанда
в) қалыпты тыныс алу пайда болған соң 10-15 минуттан кейін
г) бала басын өзі көтерген соң
д) толық есін жиган соң
31. Фентанилді қолданғанда брадикардияның пайда болу себебі
а) кардиодепрессивті эффект
б) Вагальді әрекетті стимуляциялау
- В Бейбриджа
рефлектің күшеюі
г) симпатикалық гангли блокадасы
д) ваго-вагальнді рефлекс
32. Дроперидолды балаларда көктамырға енгізгенде клиникалық әсері пайда болады
а) 1 мин
б) 2 мин
в) 3-5 мин
г) 7 мин
д) 10 мин
33. Дроперидолдың максимальді әсері пайда болады
а) 1-3 мин
б) 5 мин
в) 6-12 мин
г) 12-15 мин
д) 20 мин
34. Балаларда сукцинилхолинге жоғары тәуелділік сақталады
а) 1 жасқа дейін
б) 3 жасқа дейін
в) 7 жасқа дейін
г) 10 жасқа дейін
д) 12-14 жасқа дейін
35. Менингококцемияның ауырлық дәрежесін эндотоксин әсер ету арқылы анықталады
а) қантамырда эндотелий қабатының зақымдалуы
б) снижение системного АД
в) қан қысымының төмендеуі
г) ДВС-синдромның дамуы и шокового легкого
д) тромбоциттер санының төмендеуі
36. Балаларда байламдар ісінуінде, қолданғанда жақсы әсер көрсетеді
а) диуретиктер
б) 5% глюкоза
в) симпатомиметиктер
г) пароксислородных ингаляций
д) Оттегі ингаляциясы
е) зуфиллин
37. Круптың III дәрежесінде оттегі ингаляциясын қолдану ұзақтығы
а) 15 мин
б) 30 мин
в) 1 сағат
г) 2 сағат
д) Продуктивті жөтел пайда болғанша
38. Жоғарғы жастағы балаларда өкпеде газ алмасу көлемі қалыптыда қанша
а) 40 м2
б) 50 м2
в) 80 м2
г) 90 м2
д) 120 м2
39. Обструктивті синдромның жаңа туғун нәрестелерде жиі даму себебі
- а) бронхтарда бұлшықет тінінің аз болуы
б) Терминальді бронхиолдардың тар болуы
в) тыныс алу бұлшықеттердің әлсіздігі
г) өкпенің морфологиялық структурасының толық дамымауы
д) фосфолипидтер функциясының төмендеуі
40. Постнатальді кезеңде бронхтардың диаметрі кеңейеді
а) 2-3 есе
б) 3-4 есе
в) 5 есе
г) өзгермейді
д) 8 есе
41. Нәрестелермен салыстырғанда трахея диаметрінің екіселеуі мына жаста болады
а) 3 жас
б) 5-7 жас
в) 8-10 жас
г) 11-12 жас
д) 15 жас
42. Жаңа туған нәрестелерде трахея
а) 5-6 сақина
б) 8-10 сақина
в) 12-20 сақина
г) 25 сақина
д) 27 сақина
43. Жаңа туған нәрестелерде физиологиялық өкпелік шунт шамамен қанша пайыз құрайды
а) 3-5%
б) 7-8%
в) 12-15%
г) 20%
д) 25%
44. Балаларда тыныс алу мүшесі толық қалыптасады
а) 1 жасқа дейін
б) 1-2 жаста
в) 2-3 жаста
г) 4-8 жаста
д) 9-16 жаста
45. Бронхиальді астма кезінде ерте жастағы балаларға тән клиникалық белгі
а) множество влажных хрипов көптеген ылғалды сырылдар
б) сухие хрипы в легких өкпеде құрғақ сырылдар
в) затрудненный вдох қиын дем алу
г) затрудненный выдох қиын дем шығару
д) еркін дем алу
46. Жаңа туған нәрестелерде тыныс алу жиілігі
а) 16 рет мин
б) 24 рет мин
в) 30 рет мин
г) 40 рет мин
д) 50 рет мин
47. Балаларда тыныс алу көлемі шамамен
а) 2-3 мл/кг
б) 5-7 мл/кг

- в) 8-10 мл/кг
г) 11-12 мл/кг
д) 13-14 мл/кг

48. Жаңа туған нәрестелерде фетальді гемоглобин қанша пайызды құрайды
а) 30%
б) 50%
+в) 75%
г) 90%
д) 100%

49. Өкпелік қан айналымның төмендеуіне әкеледі
а) артериальдігипоксемия
б) оксигемоглобин санының азаюы
+в) физиологиялық өлі кеңістіктің ұлғаюы
г) оң жақ жүрекшеге салмақ түсу

50. гиперальдостеронизмге тән
+а) гипернатриемия, гипокалиемия
б) гиперкалиемия, гипонатриемия
в) артериальная гипертензия
г) гипонатриемия, гипокалиемия

51. Балаларда астматикалық статус кезінде енгізетін эуфилиннің максимальды тәуліктік дозасы қандай?
а) 6 мг/кг
б) 9 мг/кг
+в) 24 мг/кг
г) 30 мг/кг
д) 40 мг/кг

52. СО мен уланғанда төмендегілердің қайсысы ең тиімді?
а) көктамырға антидот енгізу
б) өкпенің жасанды вентеляциясы 100% O₂
+в) гипербариялық оксигенация
г) қан ауыстырып күйю

53. Уланудан кейін ес түссіз жатқан балаға асқазанды жуу мыны кезде жасалынады
а) басын төмен қаратып, қырынын жатқызып
б) арқасымен жатқан қалпында
в) улануды идентификациялағаннан кейін
+г) трахея интубациясынан кейін
д) кетамин енгізгеннен кейін

54. Гепаринмен уланғанда балаларға қолданылатын дәрілік затты таңдаңыз
а) атропин
б) бемегрид
в) налорфин
+г) протамин сульфат

55. ФОС пен уланғанда балаларға қолданылатын дәрілік затты таңдаңыз
+а) атропин
б) бемегрид

в) налорфин
г) протамин сульфат

56. Балаларда гипергликемиялық команы салыстар керек
+а) асперинмен уланғанда
б) гипогликемиялық комамен
в) жарақаттық комамен
г) уремиямен
д) гипоксиялық комамен

57. Балаларда бауырлық команың дамуы мүмкін
а) вирусты гепатитте
б) шок кезінде
+в) дихлорэтанмен уланғанда
г) фторотанмен наркоз кезінде
д) кетаминді наркоз кезінде

58. Интенсивті терапия практикасында, ерте жастағы балаларда жедел бауыр жетіспеушілігінің негізгі себебі:
а) гиповолемия
б) нефротоксиндер
+в) гемолиз
г) бүйректің даму ақаулары

59. Жедел бүйрек жетіспеушілігінің II сатысына ең тән:
+а) жалпы гипергидратация
б) жасуша сыртылық дегидратациямен жасушалық гипергидратация
в) жасушалық дегидратациямен жасуша сыртылық гипергидратация
г) жалпы дегидратация

60. Балаларда бүйрек блогының профилактикасы үшін лазикстің енгізілетін максималды дозасы?
а) 1-2 мг/кг
б) 2-3 мг/кг
в) 5-7 мг/кг
+г) 15-20 мг/кг
д) 30-40 мг/кг

61. Балаларда жедел бүйрек жетіспеушілігінің олигоуриялық сатысында инфузионды терапиясында негізгі еміндегі ерітінді
а) плазмалар
б) альбумин
в) рефортан
+г) глюкоза
д) айтарлықтай ерекшелік жоқ

62. Жетіліп туылған нәрестелерде ИВЛ бастағанда бекітілген (бастапқы) пиктік қысым деңгейін санау керек
а) 10-15 см вод. ст.
б) 20-25 см вод. ст.
в) 25-35 см вод. ст.
+г) 30-40 см вод. ст.
д) 40-50 см вод. ст.

63. Жаңа туылған нәрестеге ИВЛ бастағанда бекітілген (бастапқы) тыныс жиілігін санау
а) 15-25 минутына
+б) 30-40 минутына
в) 40-60 минутына
г) 50-70 минутына
д) 70-80 минутына

64. Жаңа туылған нәрестені ИВЛ дан спонтанды тыныс алуға ауыстырғанда РЕЕР (ПДКВ) оптимальды шегі есептеледі:
+а) 2-3 см вод. ст.
б) 5 см вод. ст.
в) 5-10 см вод. ст.
г) 10 см вод. ст.
д) 10-15 см вод. ст.

65. Оптимальды температурада подогрева инсуфлируемой газды смеси қалыпты жағдайдағы балаларды ИВЛ кезінде трахео бронхиалды ағаш шыршы құрайды
а) 20°C
б) 28-30°C
в) 33°C
+г) 35°C
д) 40°C

66. Мекониалды аспирация синдромымен Пневмотораксы бар жаңа туылған нәрестеге ИВЛ жүргізу кезінде болуы мүмкін қысымда
+а) кез келген пиктік
б) 25-30 см вод. ст.
в) 40 см вод. ст. аса
г) 40-60 см вод. ст.
д) 70 см вод. ст. аса

67. 15 күндік дені сау жаңа туылған нәрестенің қалыпты жағдайда суға тәуліктік қажеттілігі
а) 80 мл/кг
б) 100 мл/кг
+в) 140 мл/кг
г) 200 мл/кг
д) 250 мл/кг

68. Жаңа туылған нәресте операциядан кейінгі 2-3 тәулікте, қан айналым қызметі қанағаттанарлық және тыныс алу қызметі қалыпты жағдайда оптимальды энергиямен қамтамасыз ету құрайды
а) 40-60 ккал/кг тәулігіне
+б) 90-100 ккал/кг тәулігіне
в) 150-180 ккал/кг тәулігіне
г) 130-160 ккал/кг тәулігіне

69. Жаңа туылған нәрестеге ауыр операциядан кейін, қанайналымның қанағаттанарлық қызметінде, өкпені жасанды желдендіру аппаратында, нейролептиктер (атарактикер, опиаттар, миорелаксанттар) қабылдағанда, инкубаторда 34-36 C температурада ұстағанда Оптимальды немесе оптимальдыға жақын энергиямен қамтамасыз ету құрайды
+а) 40-60 ккал/кг тәулігіне

- б) 90-100 ккал/кг тәулігіне
- в) 150-180 ккал/кг тәулігіне
- г) 130-160 ккал/кг тәулігіне
- д) 200-250 ккал/кг тәулігіне

70. . Толық парентеральды жолмен тамақтанатын, бой өсуін қажет ететін жаңа туылған нәрестеге аминокислоттың дене салмағының кг минимальды тәуліктік енгізілуі құрайды

- а) 0.8 г/кг тәулігіне
- б) 1.0 г/кг тәулігіне
- в) 1.5 г/кг тәулігіне
- г) 2.0 г/кг тәулігіне
- +д) 2.5 г/кг тәулігіне

71. Балаларда жұбын ми пункциясы бірінші орында диагностикалық әдіс болып табылады

- а) бас сүйек ішілік қан құйылуға күдік болғанда
- б) ұстама статусында
- в) ұзақ уақыт мидың ісінуі кезінде
- +г) менингитке
- д) күмәнданған кезде дұрыс

72. Ерте жастаға балаларда ұстама синдромының ең жиі кездесетін себебі - бұл

- а) іріңді менингит
- б) эпилепсия
- в) жедел улану
- +г) вирусты

инфекциялар кезіндегі энцефалиялық реакция

73. Балаларда орталықтан болатын ұстамалардың дамуына алып келеді

- +а) эпилепсия
- б) энцефалит
- в) ангина
- г) миға қан құйылу
- д) жедел улану

74. Балаларда гипертермия фоннда дамыған ұстама синдромында бірінші орында жасалатын әрекет:

- а) ұстамаға қарсы заттарды енгізу
- б) физикалық салқындату
- в) ыстық түсіретін дәрілік заттар
- г) лазикс енгізу
- +д) тыныс

жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, газ алмасуды қалыптастыру

75. Тыныс алу жетіспеушілігінің кеш сатысына тән:

- а) рСО₂ жоғарылауы
- б) рСО₂ төмендеуі
- рО₂ төмендеуі
- +в) рСО₂ жоғарылауы, рО₂ төмендеуі
- г) рН төмендеуі

76. Қарапайым оксигенотерапия эффективті:

- +а) тыныс көлемі төмендегенде
- б) өкпенің интерстициальды ісігінде
- в) өкпедегі қанды шунттағанда
- г) қанайналымдық гипоксияда

77. Кислородотерапия кезінде айқын, типті асқынуына жатады:

- а) пневмония
- б) өкпе эмболиясы
- в) шырышпен бронхтардың обструкциясы
- +г) ателектаздар

78. Интубациямен және трахеостомамен науқастарда кірпікшелі эпителидің қызметін сақтау үшін тыныс алатын газ ылғалдылығы болуы тиіс:

- а) салыстырмалы ылғалдылықтың 40% кем емес
- +б) салыстырмалы ылғалдылықтың 70% кем емес
- в) 100%
- г) қарапайым ауа
- д) ылғалдылықтың маңызы жоқ

79. Балаларда жиі жедел улануларда эффективтілігі жоғары дезинтоксикация әдісін ата:

- а) форсирленген диурез
- б) қан ауыстырып құю
- в) перитонеальды диализ
- +г) гемосорбция

80. Балаларда угарлы газбен уланғанда еі тиімді емдік қадамды көрсет:

- а) қанды ауыстырып құю
- б) кислородпен ингаляция
- +в) гипербариялық оксигенация
- г) гемосорбция

81. Атропінтәрізді заттармен уланғанда тән симптомдар:

- а) саливация,
- б) бронхоспазм, қарашықтың тарылуы
- в) карашықтың тарылуы
- +в) тері гиперемиясы, галлюцинациялар,
- г) карашықтың кеңеюі
- г) тонико-клоникалық ұстамалар

82. 1 жастағы балада орташа қан көлемі құрайды:

- А) 85 мл/кг
- Б) 80 мл/кг
- +В) 75 мл/кг
- Г) 65 мл/кг
- Д) 60 мл/кг

83. Қай жаста қалыпты метаболикалық процесс жылдамдығы айқын жоғары: +А)1-2 жас

- Б) 5-6 жас
- В) 8 жас
- Г) 10 жас
- Д) 12-14 жас

84. Туа пайда болған диафрагмалы грыжаға жасалған операциялар кезінде балалардың операциядан кейінгі кезеңде жиі өлімге әкелетін себебі:

- А) қан ағу
- Б) пневмония
- В) перитонит
- +Г) пневмоторакс
- Д) жүрек әлсіздігі

85. Балаларда жүрек әлсіздігі жиі ненің салдарынан дамиды: А) жүре пайда болған ақау – митральды қақпақша стенозы +Б) жүректің туа пайда болған ақауы В) анемия Г) аорта стенозы Д) фиброзастоза

86. Кішкентай балаларда анестезия кезінде айқын жағымсыз көріністеріне жатады:

- +А) Брадикардия 50 уд/мин дейін
- Б) Артериальды давление 90/60 мм рт.ст.
- В) тахикардия 160 уд/мин дейін
- Г) регулярлы емес тыныс
- Д) қарашық тарылуы

87. Дәрігер қарауында 4,5 айлық баладан төменде берілгендерден ненің болуы қалыпты жағдайға жатпайды?

- А) омыртқада физиологиялық илімнің жоқ болуы
- В) ашық үлкен еңбек
- С) жабылған тігіс (жебетәрізді самайлық шұйделік)
- Д) үлкен еңбек жіктерінің сынғыштығы немесе илгіштігі
- + Е) дұрыс жауап А) және Д)

88. Дәрігер қарау кезінде ауыз қуысынан 8жырық және 4 алдыңғы премоляр тапты. Бұл формула қандай жасқа сәйкес?

- А) 8 ай
- В) 12 ай
- +С) 16 ай
- Д) 20 ай
- Е) 22 ай

89. Нечипоренко әдісі бойынша қалыпты жағдайда 1мл зәрде лейкоциттер кездеседі:

- А) 2000
- В) 3000
- С) 4000
- Д) 5000
- Е) 6000

90. Дені сау, 2 жастағы тыныштық жағдайдағы балада минутына тыныс алу жиілігі қанша?

- А) 40-50
- В) 30-35
- +С) 25-30
- Д) 18-20
- Е) 15-16

91. 5жастағы бала стоматологта емделу кезінде ұстамалы жөтел құсумен аяқталды. 1,5 ай бұрын коклюшпен ауырған. Жөтелдің себебі неде?
 А) коклюштің ағымы
 В) сілекеймен аспирация
 С) жастық ерекшелік
 +Д) нервті-рефлекторлық козудың жоғарылауы
 Е) дұрыс жауап А) и В)
92. 6 жастағы баланы қараудан кейін дәрігер бронхитпен астма, өршу сатысы диагнозын қойды. Төменде көрсетілгендерден қайсысы диагнозды дәлелдейді?
 А) экспираторлы енгіту
 В) перкуссияда қораптық дыбыс
 С) қатаң тыныс
 Д) құрғақ сырыл
 +Е) дұрыс жауап А), В) и С)
93. Профилактикалық прививка алдында 3- айлық балаға зәр талдауы зерттелді: 6-8 лейкоцит көру алаңында. Төменде берілген әдістердің қайсысын бірінші тағайындаймыз?
 +А) Нечипоренко бойынша зәрді зерттеу
 В) Зимницкий бойынша зәрді зерттеу
 С) зәрге себу
 Д) Реберг сынамасы
 Е) цистоскопия
94. Жаңа туылған нәрестенің өкпесінің салмағы гр?
 +А) 50гр
 В) 70гр
 С) 80гр
 Д) 100гр
 Е) 120гр
95. 6 жасқа дейінгі балаларда майдың қолданылуы дене массасына ... ересектермен салыстырғанда жоғары
 +А) 4 рет
 В) 7 рет
 С) 18 рет
 Д) 10 рет
 Е) 2 рет
96. Жаңа туған нәрестеге операция жасауға, операция бөлмесінің температурасы:
 +А) 26-28 градус
 В) 30-32 градус
 С) 34-35 градус
 Д) 36-38 градус
 Е) 24-25 градус
97. Біріккен ауру сезімін басатынға жатады:
 +А) контактты, инфильтрационды
 В) электронаркоз
 С) ингаляционды және ректальды
 Д) ингаляционды емес және ректальды
 Е) қарапайым және электронаркоз
98. Жедел панкреатитке күдіктенгенде 7- жастағы балаға қандай зерттеу жүргізу керек?
 А) қандағы амилаза анықтау
 В) ұйқы безін УДЗ
 С) билирубинді анықтау
 Д) жалпы қан анализі
 Е) дұрыс жауаптар А), В) и Д)
99. Төменде берілген патологиялардың қайсысы ТТГ деңгейінің жоғарылауымен жүреді?
 +А) гипотиреоз
 В) гипертиреоз
 С) акромегалия
 Д) тиреотоксикалық криз
 Е) дұрыс жауаптар В) и С)
100. Қалқанша безінің қызметін бағалау үшін анықтайды:
 А) Альдостерон
 В) СБЙ
 +С) Т3 және Т4
 Д) ТТГ
 Е) дұрыс жауаптар А) и Д)
101. Балаларда сукцинилхолин және оның аналогтарын шектен тыс пайдаланғанда болатын жанама әсер:
 +А) асистолияға дейінгі брадикардия
 В) құрысулар және ұстамалар
 С) психомоторлы козу
 Д) галлюцинация
 Е) артериальды гипертензия
- Балалардағы жедел қан айналым бұзылысы:**
102. Балаларда минуттық қан көлемі жиі ненің есебінен көбейеді?
 А) көлемнің соккылық көбеюі
 +Б) ЖСЖ жоғарылауынан
 В) сол қарыншаға қан келуі көбейгенде
 Г) жүрек қақпақшаларының жеткіліксіздігінде
 Д) ЖҚК (жалпы қан айналым көлемі) көбейгенде
103. Балаларда ЖСЖ (жедел жүрек жеткіліксіздігі) I дәрежесі дамиды?
 А) перифериялық ісіну
 В) тахикардия, физикалық күштемеде енгіту
 В) бауыр көлемінің ұлғаюы
 Г) АҚ төмендеуі
 +Д) тахикардия, тыныштықтағы енгіту
104. ЖСЖ II дәрежесі НК ПА (үлкен айналым) дамиды?
 А) өкпеде ұсақ көпіршікті сырылдар
 В) цианоз
 +В) бауыр көлемінің ұлғаюы
 Г) АҚ төмендеуі
 Д) тахикардия, енгіту
105. Балаларда ЖСЖ кезінде жүректің қандай қызметі зардап шегеді?
 А) өткізгіш қызметі
 В) систолиялық қызметі
 В) автоматизмі
 +Г) диастолиялық қызметі
 Д) жүрек лақтырысы
106. Балаларда кедергілі жүрек жеткіліксіздігінде қандай әдіс кеңінен қолданылады?
 +А) ЭхоКГ
 Б) ЭКГ
 В) ФКГ
 Г) РГ
 Д) ЭЭГ
107. ЖСЖ (жедел сол қарынша жеткіліксіздігі) бар науқаста аускультацияда не естіледі?
 А) жүрек ұшындағы систолалық шу
 Б) аортадағы II тон акценті
 +В) галоп ритмі
 Г) жүрек ұшындағы диастолалық шу
 Д) брадиаритмия
108. ЖСЖ (жедел оң қарынша жеткіліксіздігі) бар науқастан қандай симптомды байқауға болады?
 А) тахикардия
 Б) инспираторлы енгіту
 В) құрғақ жөтел
 +Г) гепатомегалия, асцит
 Д) жалпы цианоз
109. ЦВД жоғарылауында дамиды?
 +А) мойын венасының томпауы
 Б) көкбауыр ұлғаюы
 В) АҚ жоғарылауы
 Г) ЖСЖ азаюы
 Д) жалпы цианоз
110. Балаларда ЖСЖ жиі неден кейін дамиды?
 А) бронхальды астма
 +Б) ревматикалық миокардит
 В) созылмалы пневмония
 Г) өкпе эмфиземасы
 Д) пневмоторакс
111. Балаларда ЖСЖ жиі неден кейін дамиды?
 А) ішек инфекциясы
 Б) миокардит
 В) жедел нефрит
 +Г) бронхальды астманың ауыр түрі
 Д) анемия
112. Систола фазасындағы иондар қозғалысы?
 +А) Na, Ca иондары клеткаға еніп, K ионы сыртқа шығады
 Б) Na ионы клеткаға еніп, Ca, K иондары шағады
 В) Na, Ca ионы клеткадан шығып, K ионы енеді
 Г) Ca ионы клеткаға еніп, K ионы шығады
 Д) Na ионы клеткадан шығып, Ca ионы енеді
113. Өкпе ісінуінің патогенезі?
 А) онкотикалық қысымның гидростатикалық қысымнан жоғарылауы
 Б) онкотикалық қысым гидростатикалық қысымға тең
 +В) гидростатикалық қысым онкотикалық қысымнан жоғары
 Г) гидростатикалық қысым төмен
 Д) онкотикалық қысым жоғары

114. ЖОҚЖ дамыды?
 А) ЖКК көбеюі
 Б) ЖСЖ жоғарылауы
 В) ЦВД төмендеуі
 Г) МОС жоғарылауы
 +Д) ЦВД жоғарылауы
115. Балалардағы қалыпты ЦВД саны?
 +А) 40-80 мм с.б.б.
 Б) 100-120 мм с.б.б.
 В) 20-30 мм с.б.б.
 Г) 50-70 мм с.б.б.
 Д) 90-100 мм с.б.б.
116. ЖЖЖ ісінудің патогенезі?
 +А) ағзадағы Na деңгейінің жоғарылауы
 Б) ренин өндірілуінің азаюы
 В) ағзадағы Na деңгейінің жоғарылауы
 Г) бүйрекпен Са бөлінуінің жоғарылауы
 Д) бүйрекпен Na бөлінуінің жоғарылауы
117. ЖОҚЖ дамуының этиологиясы?
 А) митральды клапан жеткіліксіздігі
 Б) миокардит
 В) жедел нефрит
 +Г) инфузионды ерітінділерді тез және көп мөлшерде енгізу
 Д) ішек инфекциясы
118. Балаларда ЖЖЖ даму патогенезінде жиі кездеседі?
 А) жүректің жоғарылаған жұмысы
 + Б) жүрек миокардындағы метаболикалық және энергетикалық процестердің бұзылысы
 В) кіші қан айналым шеңберіндегі қысымның төмендеуі
 Г) үлкен қан айналым шеңберіндегі қысымның төмендеуі
 Д) СЖЖ декомпенсациясы
119. ЖЖЖ бар балаларда АҚ төмендетуде қандай препарат қолданылады??
 А) эуфиллин
 +Б) Na нитропруссид
 В) дроперидол
 Г) строфантин
 Д) дигоксин
120. Өкпе ісінудің альвеолада көпіршік түзілуін азайту үшін қандай препарат қолданылады?
 А) аскорутин
 Б) кальций хлорид
 +В) антифомпсилан
 Г) натрий бикарбонат
 Д) допамин
121. Балалардағы жиі пайдаланатын жүрек гликозиді??
 А) дроперидол
 Б) эуфиллин
 В) арфонад
 +Г) коргликон
 Д) допамин
122. Жаңа туылғандарда респираторлы дистресс синдромында болады:
 А. массивті өкпе эмболиясы
 +В. Өкпе қандануының төмендеуі
 С. Альвеолярлы сурфактанттың қалыпты активтілігі
 Д. Метаболикалық алкалоз
 Е. барлық айтылған бұзылыстар кезінде
123. Среди нежелательных последствий непредумышленного охлаждения новорожденного не характерным является развитие...
 А. Метаболикалық ацидозда
 В. Гипогликемия
 С. Брадикардия
 Д. P50 төмендеуі
 Е. Дірілдеу +
124. Жаңа туылған балалардағы апноэның себебі болуы мүмкін:
 А. Гипотермия
 В. Гипотензия
 С. Гипогликемия
 Д. Барлық аталғандар
 Е. А және С жауабы дұрыс+
125. Балаларда бас ми жарақатында ісінуге қарсы терапия жүргізіледі, өйткені
 А. гематома пайда болады
 В. Ми ісінуді дамыды
 С. Бас ми ішілік қысымның өсуі +
 Д. Барлық аталғандар
 Е. А және В жауабы дұрыс
126. Балаларда астматикалық жағдай, ерте адренометиктермен ем сәтсіздігі, гипоксии, ұйқышылдық, гиперкапния, ацидоз дамуына әкелді. Баяу емге қосу керек:
 А. натрий бикарбонатын енгізу
 В. Диазепам тамыр ішіне
 С. Аминофиллин инфузиясы
 Д. Интубация және вентиляция +
 Е. Сальбутамол шашу
127. Қалыпты жылы және ылғал газды қоспалары бар ИВЛдағы балаға, тәуліктік инфузия көлемін азайту керек...
 А. 50%
 В. 40 %
 С. 25%+
 Д. 15%
 Е. 5%
128. Балаларда жастық анестетиктерді таңдауда «дозис-фактор» пайдаланады. Оның маңызы...
 А. жастық факторларға байланысты дозаны есептеуде
 В. Бала бойын есептеуде
 С. бойы мен салмағының арақатынасын есептеуде
 Д. дене салмағының бірлігі емес жастық коэффициентті есептеуге пайдалануға+
 Е. салмағын есептеуде
129. Жаңа туылғандардағы операциядан кейінгі депрессияның себебі болуы мүмкін:
 А. Гипотермия
 В. Гипотензия
 С. Гипогликемия
 Д. Аспирация
 Е. шала туылғанда+
130. РаСО2 жоғарылауын мына жағдайда күтуге болады...
 А. Массивті өкпелік эмболия +
 В. Диабетикалық кетоацидоз
 С. Бүйрек жеткіліксіздігі
 Д. Спонтанды пневмоторакс
 Е. Барлық аталғандар
131. Бір жасқа дейінгі балаларда жалпы анестезияны заманауи аппарат болмаған жағдайда... жүргізеді
 А. Ашық контурмен
 В. Жартылай ашық контурмен (система анри)
 С. Жартылай жабық контурмен+
 Д. жабық контурмен
 Е. Тек А және В жауабы дұрыс
132. Тыныс жеткіліксіздігінің кеш сатысына тән:
 А. рСО2 төмендеуі, рО2 төмендеуі
 В. рСО2 жоғарылауы, РО2 төмендеуі +
 С. рН төмендеуі
 Д. рСО2 жоғарылауы
 Е. В және Д жауап дұрыс
133. Жасанды өкпе вентиляциясында тыныстың минуттық көлемі наукаста мынаның есебінен жоғарылауы керек:
 А. өкпені шунттау
 В. Тыныс беткейінің азаюы
 С. кеуде клеткасының кеңеюінің төмендеуі
 Д. өлі кеңістік көлемінің көбеюі+
 Е. барлық аталғандар
134. Баланы ЖӨЖ ауыстыруға маңызды көрсеткіш:
 А. бір жасқа дейінгі баладағы қайталамалы операциялық араласу
 В. Жаңа туылғандарда тыныс жиілігі минутына 90 рет
 С. РаО2 - 70 мм.с.б.б.
 Д. РаСО2 - 60 мм.с.б.б.+
 Е. барлық аталғандар
135. операциялық столда ашық пневмоторакстың негізгі себебі, қанның оттегімен қанығу көлемінің азаюына әкеледі:
 А. тыныс алатын ауадағы О2 азаюы
 В. коллабирленген өкпе арқылы артерио-венозды шунт +
 С. Операциялық столдағы науқастың антифизиологиялық позициясы
 Д. анестетиктермен тыныс орталығының тежелуі
 Е. жүрек жеткіліксіздігі
136. операциядан кейінгі ұзаққа созылған апноэ мынаның нәтижесінде дамыды...
 1. деполариздеуші релаксанттарды үлкен дозада қолдану
 2. гипокалиемия, ацидоз
 3. гипокалиемия, ацидоз
 4. күшейген дегидратационды терапия
 5. ЖӨЖ дұрыс емес жүргізілуінен
 Дұрыс жауапты таңдау:
 А. дұрысы 1, 2, 3+
 В. дұрысы 1, 3, 4
 С. дұрысы 1, 3, 5
 Д. дұрысы 1, 4, 5
 Е. дұрысы 1, 4, 5

137. Шок дегеніміз -

А) оксигенация төмендеуі және тіндер мен ағзада метоболизм бұзылуымен жүретін, негізінде адекватты емес капиллярлар профузиясы жатқан синдромокомплекс. +

Б) ЖҚК жеткіліксіздігі нәтижесінде дамитын жедел жүрек қантамыр жеткіліксіздігі.

С) ағзаға термиялық, химиялық және радиационды факторлар әсер етуінен дамиды.

Д) клетка мембранасына жабысқан түрлі антигендерге жауап ретінде дамыған баяу типті аллергиялық реакция.

Е) ОЖЖ зақымдануы белгілерімен және ұстама түрінде кез келген уақытта жүретін ретсіз бұлшықет жиырылуы.

138. төменде көрсетілгендердің ішінен шок классификациясындағы дұрыс емес вариантты көрсет:

А) геморрагиялық

Б) кардиогенді

С) инфекциянды-токсикалық

Д) компрессионды+

Е) анафилактикалық

139. Шоктың фазасы:

А) гипокоагуляция, гиперкоагуляция;

Б) компенсация, декомпенсация;

С) эректильді, торпидті; +

Д) кіші лақтыру фазасы, перфузияның азаю фазасы;

Е) клоникалық, тоникалық.

140. Шоктың дамуындағы жалпы патогенетикалық факторлар?

А) жедел қан тамыр жеткіліксіздігі, симпатико-адреналды жүйе активтенуі, адреналин және норадреналин деңгейінің жоғарылауы, қан айналымның орталықтануы.

Б) жүрек лақтырысы төмен, перифериялық вазоконстрикция, микроциркуляция бұзылысы, тыныс жеткіліксіздігі +

С) қан тамыр қуысына БАВ түсу санының көбеюі, капиллярлар парезі және қан тамыр қуысындағы ЖҚК көлеміне сәйкес келмеуі, артериалды гипотензия.

Д) инфекция, микроциркуляция бұзылысы және тіндік перфузия, гипоксемия, тыныс жеткіліксіздігі.

Е) организмнің термо реттеуші орталығы ретінде гипоталамустың тітіркенуі, температура жоғарылауы.

141. Альдговердің шоктық индексі, бұл-

А) пульс жиілігінің жоғарғы диастолалық қысымға қатынасы.

Б) пульс жиілігінің жоғарғы систолалық қысымға қатынасы +

С) жоғарғы диастолалық қысымның пульс жиілігіне қатынасы.

Д) жоғарғы систолалық қысымның пульс жиілігіне қатынасы.

Е) жоғарғы диастолалық қысымның жоғарғы систолалық қысымға қатынасы.

142. III дәрежелі геморрагиялық шокта:

А) науқастың есі анық, терісі бозарған, тынысы жиі, әлсіз тахикардия, АҚ – 100-90 мм с.б.б.

Индекс А. 0,8-1. Қан жоғалту көлемі шамамен 1л.

Б) науқас тежелген, терісі суық, бозарған, ылғалды. Тынысы беткей, ентігу. Пульсі 130 рет/1 мин., систолалық АҚ 85-70 мм с.б.б.

Индекс А.-1-2. Қан жоғалту көлемі шамамен – 2л шамасында.

С) есі тежелген, қарашығы кеңейген, жарыққа әлсіз реакция, пульс 110 ретке дейін 1 мин., систолалық АҚ 70 мм с.б.б. жоғары емес. Индекс А.– 2 және жоғары. Қан жоғалту көлемі шамамен–3 л.шамасында +

Д) қан жоғалту көлемі 3 л көп, жағдайы терминальды, есі жоқ, пульс және АҚ анықталмайды. Тынысы беткей, бірдей емес. Терісі сұр дақтармен, суық, термен жабылған, қарашығы кеңейген, жарыққа реакция жоғалған.

Е) биологиялық өлім.

143. Гиповолемиялық шок біреуінен басқаларымен сипатталады:

А) қан жоғалту

Б) плазма жоғалту (күйік)

С) организмнің жалпы құрғауы (диарея)

Д) тоқтаусыз құсу

Е) жүрек қызметінің жедел бұзылысы +

144. геморрагиялық шок кезіндегі интенсивті терапия. Дұрыс ретін таңда:

А) сыртқы қан кетудің жылдам тоқтату, тыныс жолдары

өткізгіштігімен қамтамасыз ету, ЖҚК қалпына келтіру, ауру синдромын аластату; +

Б) ауру синдромын аластату, ЖҚК қалпына келтіру, тыныс жолдары өткізгіштігімен қамтамасыз ету, сыртқы қан кетудің жылдам тоқтату; С) тыныс жолдары өткізгіштігімен қамтамасыз ету, ЖҚК қалпына келтіру, ауру синдромын аластату, сыртқы қан кетудің жылдам тоқтату; Д) ЖҚК қалпына келтіру, ауру синдромын аластату, сыртқы қан кетудің жылдам тоқтату, тыныс жолдары өткізгіштігімен қамтамасыз ету

Е) сыртқы қан кетудің жылдам тоқтату, ауру синдромын аластату, ЖҚК қалпына келтіру, тыныс жолдары өткізгіштігімен қамтамасыз ету

145. Гипертермиялық синдром кезінде температураны төмендетудің физикалық әдісі, біреуінен басқа:

А) киімін шешу.

Б) басына, ішіне, шат тамырларына салқын басу.

С) терісін спирт немесе эфирмен сылау.

Д) Анальгин 50% – 0,1 мл/жылына +

Димедрол 1% – 0,1 мл/кг (б/етке) +

Е) салқын сумен зонд арқылы асқазан және ішегін жуу.

146. Тырысу синдромын емдеуге тағайындау...жүргізіледі:

А) өмірге маңызы бар ағзаның жұмысын коррекциялау және демеу, тырысуға қарсы және дегидратациялы терапия; +

Б) өмірге маңызы бар ағзаның жұмысын коррекциялау және демеу, тырысуға қарсы терапия.

С) өмірге маңызы бар ағзаның жұмысын коррекциялау және демеу, дегидратациялы терапия

Д) тырысуға қарсы және дегидратациялы терапия;

Е) өмірге маңызы бар ағзаның жұмысын коррекциялау және демеу, тырысуға қарсы және антибиотикотерапия.

147. Бір жасқа дейінгі балаларда салыстырмалы түрде тырысу жиі байқалады:

А) парциальды

Б) генерализденген

С) фебрильді +

Д) абсанстар

Е) галлюциногенді.

148. Балаларда гипертермиялық синдромда температураны қаншаға дейін түсіруге болады?

А) 37,5 °С +

Б) 36,6 °С

С) 38,0 °С

Д) 35,5 °С

Е) 37,0 °С

149. ОЖЖ және гемодинамика жағынан бұзылыстармен жүретін, гипертермиялық синдромда дене температурасының жоғарылауы:

А) 36,6°С

Б) 37°С

С) 38,5°С

Д) 39°С +

Е) 39,5°С

150. Балаларда жедел эпизодты фебрильді тырысуда эффективті препараттар:

А) анальгин, парацетамол;

Б) ацетилсалицил қышқылы, фенобарбитал;

С) диазепам, лоразепам; +

Д) фуросемид, диакарб;

Е) фуросемид, фенитоин.

151. Бензодиазепиннің жанама әсері:

А) қан түзілудің тоқтауы;

Б) ритм бұзылысы;

С) отогтоксикалық;

Д) нефротоксикалық;

Е) тыныстың тоқтауы. +