

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТІРЛІГІ**

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

«Бекітемін»

ҚММУ ректоры, м.ғ.д., профессор
Досмағамбетова Р.С.

**«Жалпы медицина» мамандығы
«Педиатрия» дайындау бағыты
«Балалар аурулары» пәні бойынша
тесттік тапсырмалар**

Құрастырған:

м.ғ.к., №1 балалар аурулар
кафедрасының доценті Жупенова Д.Е.,
м.ғ.к., №2 балалар аурулар
кафедрасының профессор м.а.
Кизатова С.Т.

**№1 балалар аурулары
кафедрасының меңгерушісі**

м.ғ.д., профессор Скосарев И.А.,
№ 2 балалар аурулары
кафедрасының меңгерушісі
м.ғ.д., профессор Тукбекова Б.Т.

02_01_04_Балалар аурулары_каз

\$\$\$001

13 жастағы ер баланы, соңғы 2 жылдар эпигастрий аймағында ашқарынға ауырсынуы мазалайды. Ауырсыну ашқарынға сирек тамақтан кейін 2-2,5 сағаттан соң пайда болады, кейбір кезде түнгі ауырсынулар шағымданады. Қыжылдау, кекіру, жүрек айнуға мазалайды. Аурудың өршуі жылында 3 ретке дейін қайталаанады. Терісі бозғылт, тілі ақ өнезбен жабылған. ЖСЖ – 66/мин, үндері анық. ҚҚ 105/70 мм.с.б. Іші жұмсақ, Мендель симптомы «оң», пальпациялағанда эпигастрий және пилородуоденалді аймағында ауырсыну бар. Бауыр қабырға доғасында орналасқан.

Қанның биохимиялық анализі: жалпы белок 75 г/л, жалпы билирубин 10,2 мкмоль/л, тік 1,5 мкмоль/л, СФ 430 бірлік (қалыптысы 600 бірлікке дейін), АлАт 25 бір/л, АсАт -20 бір/л, амилаза 80 бір/л (қалыптысы 120 дейін).

Қандай диагнозды болжауға болады?

- A) 12-елі ішектің ойық жарасы
- B) созылмалы гастрит
- C) жедел гастрит
- D) өт шығыру жолдарының дискенезиясы
- E) созылмалы холецистит

{Дұрыс жауабы}=A

{Күрделілігі}=2

{Оқулық}= Авдеева Т.Г., Жлобницкая Л.А., Парменова Л.П.Детская гастроэнтерология.- М.- 2009г.

{Курс}= 6

{Семестр}= 12

\$\$\$002

Оксана 13 жаста. Оң жақ қабырға доғасында сыздап, басып ауырсынуына, лоқсуға, тәбетінің төмендеуіне, кекіру, жүрек қағуына шағымданып түсті. Дене қызуы қалыпты, бауыр +2-3 см өт қабырға доғасынан шығыңқы симптомдар оң. Бауыр және өт шығару жолдарының УДЗ: өт айдау тамақтан кейін 1/3 өт көлемінің кішіреюі, Жалпы қан анализі паталогиясыз. Қандай диагнозды болжауға болады?

- A) жедел холецистит
- B) созылмалы холецистит
- C) өттас ауруы
- D) ӨШЖД гипертониялық түрі
- E) ӨШЖД гипотониялық түрі

{Дұрыс жауабы}=E

{Күрделілігі}=2

{Оқулық}= Авдеева Т.Г., Жлобницкая Л.А., Парменова Л.П. Детская гастроэнтерология.- М.- 2009г.

{Курс}= 6

{Семестр}= 12

\$\$\$003

Бала оң жақ ішінде сыздап, толғақ тәрізді ауырсынуға шағымданып түсті. Ауырсыну арқада, оң иығында, бұғанада. Құсу лоқсу әлсіздік байқалады. Дене температурасы 38,3С. Жалпы қан талдауында: нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы. УДЗ: өт қабырғасының қалындауы (2 мм жоғары). Қандай диагнозды болжауға болады?

- A) жедел холецистит
- B) созылмалы холецистит
- C) панкреатит
- D) гипотониялық типі бойынша ӨШЖД
- E) гипертониялық типі бойынша ӨШЖД

{Дұрыс жауабы}=A

{Күрделілігі}=2

{Оқулық}= Авдеева Т.Г., Жлобницкая Л.А., Парменова Л.П. Детская гастроэнтерология.- М.- 2009г.

{Курс}= 6

{Семестр}= 12

\$\$\$004

8 айлық баланың физикалық дамуын бағалау кезінде гипотрофия анықталады. 4 айға дейін ана сүтін емген, кейін бейімделген қоспаға ауыстырылған. 5,5 айдан бастап бір қосымша тамақ енгізілді, ботқа түрінде (манный, овсяной), 6,5 айдан бастап- көкеніс ұнтағы. 5 айға дейін дамуы жасына сәйкес, кейінен дене салмағына 80-100 гр ғана қосылды, 7 айдан кейін- дене салмағының төмендеуі байқалды. Нәжіс күніне 2-3 рет, кейде 5 ретке жетеді. Төмендегі диагноздардың қайсысы дұрыс.

- A) Муковисцидоз
- B) Целиакия
- C) Галактоземия
- D) Лактазды жеткіліксіздік
- E) Сахаразалы жеткіліксіздік

{Дұрыс жауабы}= B

{Күрделігі}= 2

{Оқулық}= (Б. Түсіпқалиев Балалар аурулары:оқулық/-Ақтөбе,2012.-11446)

{Курс}= 7

{Семестр}= 14

\$\$\$005

Науқаста көп мөлшерде майлы тағамды қолданғаннан кейін пайда болған тұрақты сол жақ қабырға асты ауырсынуына шығынданады, ауырсыну арқасына беріледі. Пальпация кезінде Шоффара мен Мейо-Робсона аймағында ауырсынады, қан аралас іш өту, әлсіздік, сәл нейтральды лейкоцитоз, солға ығысуы айқын емес, ұзақ емес амилазурия. Төменде келтірілген диагноздың қайсысы науқаста болуы мүмкін.

- A) Созылмалы панкреатит асқынуы
- B) Жедел некроздалушы панкреатит
- C) Жедел инфилтратитті панкреатит
- D) Жедел холецистит
- E) Асқазан жара ауруы асқыну фазасында

{Дұрыс жауабы}= A

{Күрделігі}= 2

{Оқулық}= (Б. Түсіпқалиев Балалар аурулары:оқулық/-Ақтөбе,2012.-11446)

{Курс}= 7

{Семестр}= 14

\$\$\$006

13 жастағы қыз бала. Созылмалы гастритпен 2 жыл ауырады. Тұйық ауырсыну, тамақтан соң эпигастрияның аймағында ауырсыну, кекірік, құсық, ауыздан желкенішті иіс мазалайды. Метеоризм, іш өтеді. Склераның бозғылт, субиктерикалық болуы, «тілі жылтыраған», кейде тілдің ашуы болады. Аяқ-қолдарда жыбырлау сезімі. ЖҚА-гиперхромды, макроцитарлы анемия.

Қандай созылмалы гастриттің эндоскопиялық суреті клиникалық жазуға сәйкес келеді.

А) Атрофиялы түрі

В) Эрозия түрі

С) Типертрофия түрі

Д) Беткейлік

Е) Аралас түрі

{Дұрыс жауабы}= А

{Күрделігі}= 2

{Оқулық}= (Б. Түсіпқалиев Балалар аурулары:оқулық/-Ақтөбе,2012.-1144б)

{Курс}= 7

{Семестр}= 14

\$\$\$007

11 жасар ұл бала. Шағымдары: оң жақ қабырға доғасында орналасқан, бел аймағына, оң жақ жауырынына беріледі, іштің өткір ауырсынуы, жүрек айну, бірнеше рет құсу. Қарағанда: баланың терісі шамалы сарғыш түспен, склераның сарғыштығы. Тыныс және қанайналу патологиясы анықталмаған. Іштің пальпациясын жасағанда оң жақ қабырға доғасында ауырсыну және бұлшық еттің қатаюы. Бауыр 2 см қабырға қырынан шығыңқы. Мерфи, Ортнера и Мюсси симптомдар оң. Клиникалық қан анализі: Лейк – 10×10^9 /л, т/я – 7%, с/я – 62%, л – 24%, м – 4%, э – 2%, ЭТЖ – 15 мм/сағ. Ультрадыбыс зерттеу жүргізген кезде төменгі көрсетілгендерден не анықталады?

А) бауыр ұлғаймаған, контурлары тура, эхогенділігі күшейген

В) өт қалыпты формада, қабырға қалыңдығы 2 мм дейін

С) бауыр ұлғайған, өттің қабырға қалыңдығы 4 мм дейін

D) өт қалыпты формада, қабырға қалыңдығы 1 мм дейін

E) өт қалыпты формада, қабырға қалыңдығы 2 мм дейін, ұйқы безінің паренхимасы біркелкі емес

{Дұрыс жауабы}=C

{Күрделілігі}=3

{Оқулық}= Авдеева Т.Г., Жлобницкая Л.А., Парменова Л.П.Детская гастроэнтерология.- М.- 2009г.

{Курс}= 6

{Семестр}= 12

\$\$\$008

10 жасар қыз баланы 1 жыл бойы оң жақ қабырға қырында ұстама тәрізді ауырсыну мазалайды. Жанұялық анамнез: анасында гастрит. Тері жамылғысы ақшыл-күлгін, тілі ақ өнезбен жамылған. Пальпация жасағанда оң жақ қабырға қырында және өт нүктесінде ауырсыну. Кера, Ортнер, Мэрфи симптомдар оң. Бауыр қабырға доғасынан 0,5-1,0 см шығыңқы. Жалпы қан анализі: Hb – 134 г/л, эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,93, лейкоц. – $7,4 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 61%, эоз. – 1%, лимф. – 30%, мон. – 6%, СОЭ – 8 мм/сағ. Төменгі көрсетілгеннен әрі қарай қандай фармакотерапия жүргізу керек?

A) антибиотиктер, спазмолитиктер

B) холеретиктер, холекинетиктер, минералды су жоғары минерализацияланған

C) антибиотиктер, холекинетиктер

D) седативті препараттар холеретиктер, минералды су шамалы минерализацияланған

E) спазмолитиктер, холеретиктер, минералды су шамалы минерализацияланған

{Дұрыс жауабы}=E

{Күрделілігі}=3

{Оқулық}= Авдеева Т.Г., Жлобницкая Л.А., Парменова Л.П.Детская гастроэнтерология.- М.- 2009г.

{Курс}= 6

{Семестр}= 12

\$\$\$009

13 жастағы бала, 3 жыл бойы эпигастральды аймағының ауыратына шағымданады, тамақтан соң 30-40 мин, кейде таңертен кейде кешке

ауырсынады. Тексергенде: пилородуоденальді аймағында іші ауырады, үстінгі сол жақ кіндіктің белсенді бұлшықет қорғанысы. ФГДЭС-те луковицаниң арты жағынын 12 елі ішекте жұлдызша тәрізді тыртық түр бар. Дуоденум және асқазаның кілегейі қызарған, ісінген. Осы аталған фармакотерапияның қайсысы науқаста сәйкес болуы мүмкін.

- A) Антибиотики
- B) Де-нол
- C) Антисекреторлы заттар
- D) Фуранды заттар
- E) Солкосерил

{Дұрыс жауабы}= B

{Күрделігі}= 3

{Оқулық}= (Б. Түсіпқалиев Балалар аурулары:оқулық/-Ақтөбе,2012.-11446)

{Курс}= 7

{Семестр}= 14

\$\$\$010

8 айлық баланы физикалық дамуын бағалау кезінде гипотрофия анықталады. 4 айға дейін ана сүтін емген, кейін бейімделген қоспаға ауыстырылған. 5,5 айдан бастап бір қосымша тамақ енгізілді, ботқа түрінде (манный, овсяной), 6,5 айдан бастап- көкөніс ұнтағы. 5 айға дейін дамуы жасына сәйкес, кейінен дене салмағына 80-100 гр ғана қосылды, 7 айдан кейін- дене салмағының төмендеуі байқалды. Нәжіс күніне 2-3 рет, кейде 5 ретке жетеді. Төмендегі емдік тамақтандырудың қайсысы науқасқа тиімді болады.

- A) Овсянная, перловая крупа
- B) Нан, макарондар
- C) Күріш, жүгері
- D) Шұжық, сосискалар төмен сапалы
- E) Соупен, котлеттер

{Дұрыс жауабы}= C

{Күрделігі}= 3

{Оқулық}= (Б. Түсіпқалиев Балалар аурулары:оқулық/-Ақтөбе,2012.-11446)

{Курс}= 7

{Семестр}= 14

