Бастапқы бақылау

«Балалар жұқпалы аурулары кезіндегі жұмысты ұйымдастыру»

I вариант

1. Жұқпалы аурулар кабинетінің (бөлімшесінің) негізгі міндеттері (4 жауап):

А. Жұқпалы ауруларды мезгілінде және толық анықтауды қамтамасыз ету, жазылу кезеңіндегі науқастарға диспансерлік бақылау уакытын ескерту, рецидивті, өршуді және жедел түрдегі аурулардың созылыңқы және созылмалы түрге ауысуын осында ескерту және мерзімінде диагностикалау мақсатымен инфекционды науқастарды толық емдеу;

Б. Аурухана жағдайындағы жүзеге асырылатын, инфекциялық және паразитарлы аурулармен сырқаттанған науқастарды диагностикалау, зерттеу және емдеу жөніндегі мәселелерге арнайы квалификациялық кеңестік көмекті қамтамасыз ету.

В. Емхана дәрігерлерімен жүргізілген, инфекциялық аурулармен сырқаттанғандар көлемі, өлім деңгейі, диагностикалық деңгейі, емдеу сапасы сынақтарына сүйене отырып, ұйымдастыру әдістемелік жұмыстарды жүргізу

Г. Егу жүргізу және оның іске асуын бақылау жұмыстарының жоспарын құруға қатысу.

Д. Аурудың топтасып немесе бұрқетпе түрде болуын айту№

2. Жұқпалы аурулар орталығының негізгі міндеттері (4 жауап):

А. Жұқпалы аурулармен сырқаттанған науқастарды диагностикалау деңгейін және медициналық көмектің деңгейін көтеруге бағытталған ұйымдастыру әдістемелік жұмыстарды қамтамасыз ету

Б. Жұқпалы аурулармен сырқаттанған науқастарға қарқынды және реанимациялық көмек көрсету

В. Оппортунистік инфекциямен сырқаттанған науқастарды диагностикалау, емдеу, реабилитациялау

Г. Кенет дамыған апаттарда науқасқа емдік, дезинтоксикациялық, реанимациялық көмек көрсету

Д. Медициналық қызметкерге (дәрігер, медбике, кіші персонал) аурухана ішілік және өзге инфекцияларды алдын-алу шараларын үйретуді ұйымдастыру

3. Жұқпалы аурулар ауруханасының негізгі міндеттері (3 жауап):

А. Жоғары дәрежедегі кеңес, диагностикалық және емдік, алдын алу көмектерін көрсету

Б. Инфекциялық аурудың аурухана аумағынан тыс аумаққа таралуын болдырмауды және ауруханаішілік инфекцияланудан қорғауды қамтамасыз ететін эпидемияға қарсы режим кезінде жұқпалы аурулармен сырқаттанған науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру

В. Қызмет көрсету ауданында инфекциялық ауру және өлім деңгейін төмендетуге бағытталған ұйымдастыру әдістемелік және емдік профилактикалық шараларды жүргізуге қатысу

Г. Емхананың қызмет көрсету учаскесінде инфекциялық сырқаттануды азайту

Д. Алдын алу егулерін мерзімінде және сапалы жүргізу

4. Жұқпалы аурулар ауруханасы (бөлімше) арнайы.көмек көрсететін емдік–профилактикалық мекеме болып табылады (3 жауап):

А. Госпитализация

Б. Кеңестік диагностикалық

В. Емдік профилактикалық

Г. Эпидемияға қарсы

Д. Санаторлы курортты

5. Кеңестік диагностикалық кабинет ұйымдастырады және жүргізеді (4 жауап)

А. Мекемелер мен денсаулық сақтау органдарының бағыттауымен, диагностикалау қиын жағдайдағы науқастарды, мамандардың амбулаторлы кеңестік қабылдауын

Б. Лабораторлық зерттеуге материал алу, соның ішінде ВИЧ тасымалдаушылыққа

В. Реконвалесцентерді біріншілік диспансерлеу

Г. Жеке топтағы (вирусты гепатит, іш сүзегі т.б) инфекциялық ауруларды қайта лабораториялық және аспапты зерттеу мен диспансерлік бақылау

Д. Стационардағы инфекциялық ауруларды азайту

6. Инфекциялық аурулардың алдын – алу кабинеттерінің негізгі міндеттері:

А. Алдын алу, диагностиканы ұйымдастыру

Б. Барлық жауап дұрыс

В. Балалардағы инфекциялық ауруларды емдеу

Г. Реконвалесценттерді диспансерлік бақылау

Д. Иммунды профилактиканы ұйымдастыру және жүргізу

7. Қабылдау бөлімшесінен диагнозы анықталмаған жағдайларда науқас жатқызылады:

А. Боксқа

Б. Емдік бөлімшесіне

В. Провизорлық бөлімшесіне

Г. Қабылдау бөлімшесінде қала береді

Д) Үйге қайтарады

8. Жұқпалы аурулар палатасына қойылатын талаптар:

А) Бір науқасқа кубатура 18-22 м3

Б) Кереуеттер арасы 1 м болуы керек

В) Бөлме температурасы 18-20ºС вентиляцияланған

Г. Палаталар жарық болу керек

Д. Барлық жауап дұрыс

9. Жұқпалы аурулармен сырқаттанған науқастарға көмек көрсету жүйесі мынандай этаптармен жүреді (4 жауап):

А. Біріншілік звено, жалпы тәжірибелік дәрігердің көмегінен

Б. Жұқпалы паразитарлық аурулар бөлімшесі

В. Соматикалық аурухананың бокстік бөлімшесі

Г. Арнайы балалар жұқпалы аурулар стационары

Д. Санаторлық ем

10. Жұқпалы аурулардың пайда болуымен таралуын ескерту мақсатында медициналық қызметкерлердің міндеттері

А. Жылына бір рет кезекті профилактикалық медициналық тексерулерден өту

Б. Жұқпалы аурулармен сырқаттанған науқаспен контакта болғаннан кейін

В. Жылына екі рет кезекті профилактикалық медициналық тексерулерден өту

Г. Жылына төрт рет кезекті профилактикалық медициналық тексерулерден өту

Д. Профилактикалық медициналық тексерулерден өтудің керегі жоқ

Бастапқы бақылау

«Балалар жұқпалы аурулары кезіндегі жұмысты ұйымдастыру»

II – вариан

1. Балалар ауруханасында жұқпалы ауруға күдікті, аралас инфекция немесе жұқпалы ауруы бар науқаспен қарым – қатынаста болған баланы қайда ауыстырады?

А. Жәй палата

Б. Оқшауланған бокс

В. Оқшауланған палата

Г. Предбокс

Д. Ауруханадан шығарады

2. Оқшауланған бокс қай инженердің құрметіне аталған?

А. Мендель

Б. Мельцер

В. Зельцер

Г. Данилевич

Д. Попов

3. Бөлімшеде орта есеппен қанша төсек орны болуы керек?

А. 20 төсек

Б. 30 төсек

В. 40 төсек

Г. 50 төсек

Д. 70 төсек

4.Ауруханаішілік инфекция анықталғанда сіздің іс– қимылыңыз?

А. Тез арада науқасты оқшаулау

Б. Науқасты үйге шығарады

В. Науқасты басқа бөлімшеге ауыстырады

Г. Науқасты басқа палатаға ауыстырады

Д. Науқасты жалпы палатада пердемен оқшаулау

5. Ауруханаішілік инфекциямен күрес жүргізудегі негізгі міндеттерге жатады:

А. Дұрыс диагностика

Б. Санитарлы өңдеу

В. Анализді мұқият жинау

Г. Эпидемияға қарсы дұрыс ұйымдастырылған режим

Д. Иммунопрофилактиканы ұйымдастыру, жұргізу

6. Арнайы Мельцер – Соколов боксында бар:

А. Предбокс, палата, санитарлық бұрыш, қызметкерлер шлюзі

Б. Палата, санитарлық бұрыш, қызметкерлер шлюзі

В. Дәліз, предбокс, бокс, палата

Г. Предбокс, палата, санитарлық бұрыш

Д. Предбокс

7. Балалар мекемесіндегі карантин қарастырады:

А. Контактылы баланы өзгелермен қатынастырмау

Б. Контактылы баланы өзгелермен қатынастыру

В. Топқа бала қабылдау тоқтатылмайды

Г. Карантин тұрақты медициналық бақылауды қажет етпейді

Д. Балалар мен медициналық қызметкерге лабораториялық зерттеу жүргізілмейді

8. Жұқпалы аурулар ауруханасының құрылымдық негізіне ағымды - өткізулік жүйе болу керек:

А. Науқас болған мекемесіне қайта қайтпайтын жүйе бойынша өткізіледі

Б. Науқас болған мекемесіне қайта қайтатын жүйе бойынша өткізіледі

В. Науқас шектеусіз өткізіледі

9. Инфекциялық бөлімшеде палата толтырылғанда ережелерді сақтайды:

А. Науқастарды палатаға бір уақытта қабылдау принципі

Б. Кайта түскен науқастарды, жазылып келе жатқандармен бірге орналастырады

В. Кайта түскен науқастарды 24 сағатқа бокста оқшаулайды

Г. Ереже сақталмайды

10. Қабылдау бөлімінде іске асырылады:

А. Біріншілік және екіншілік сан. өңдеу, дезинфекция және науқастардың заттарын қайтару

Б. Біріншілік сан. өңдеу, дезинфекция, дезинсекция, бөліністерді (құсық, қақырық) залалсыздандыру

В. Біріншілік сан. өңдеу, заттарды жою

Г. Біріншілік сан. өңдеу, заттарды және бөліністерді залалсыздандыру

Д. Сан. өңдеу жүргізілмейді

Жауап эталоны:

Бастапқы бақылау

«Балалар жұқпалы аурулары кезіндегі жұмысты ұйымдастыру»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | I вариант | II вариант |
| 1 | А, Б, В, Г | Б |
| 2 | А, Б, В, Г | Б |
| 3 | А, Б, В | В |
| 4 | А, Б, В | А |
| 5 | А, Б, В, Г | Г |
| 6 | Б | А |
| 7 | А | А |
| 8 | Д | А |
| 9 | А, Б, Г, Д | А |
| 10 | В | Б |

Қортынды бақылау.

«Балалар жұқпалы аурулары кезіндегі жұмысты ұйымдастыру»

I вариант

1. Бала 7 жаста, аудандық аурухананың балалар бөлімшесіне дене температурасы 40,ОºС, сұйық нәжіс, бөртпе деген шағымдармен келіп түсті. Дәрігер баланы қай жерде қарауы керек?

А. Бокс-фильтр

Б. Бокс-изолятор

В. Кабинетте

Д. Бөлімшеде

2. Қоздырғышты анықтау әдістеріне жатады:

А. КБР

Б. ИФТ

В. ПТР

Г. Вирусологиялық

Д.Агглютинация реакциясы

3. Қоздырғыш пен адам организмі өзара әсерлесуінен пайда болған функциональдық бұзылыстарды жоюға бағытталған ем:

А. Этиотропты

Б. Патогенетикалық

В. Симптоматикалық

Г. Синдромалдық

Д. Шұғыл, қортынды

4. М.Г. Даниловичтың алдын-алу шаралар жүйесі негізделген:

А. Ерте, дұрыс диагностика

Б. Анамнездік және эпидемиологиялық мәліметтер

В. Пассивті профилактика шараларын қолдану

Г. Ішкі моневрирование (внутреннее)

Д. Барлық жауап дұрыс

5. Берілу механизміне және қоздырғыштың біріншілік локализациясына байланысты жұқпалы аурулар 4 топқа бөлінеді (біреуінен басқа):

А. Тыныс жолдарының жұқпалы аурулары

Б. Ішектік жұқпалы аурулар

В. Қандық инфекциялар

Г. Сыртқы жабындылардың жұқпалы аурулары

Д. Аралас инфекциялық аурулар

6. Қыз бала 5 жаста жұқпалы аурулар ауруханасына келіп түсті. Қарау кезінде аотаралды көріністер, конъюнктивит, Бельский-Филатов-Коплик дақтары анықталды. Диагнозы: Қызылша, катаралды кезең. Қоздырғыштың ағзаға енуінен бастап, біріншілік клиникалық симптомдар пайда болғанға дейінгі кезең қалай аталады?

А. Инкубациялық

Б. Продромалды кезең

В. Өршу

Г. Жазылу кезеңі

Д. Бастапқы кезең

7. Қай инфекциялық ауруда науқастармен қарым - қатынаста болғандарға күнделікті термометриямен 21 күндік карантин қолданады?

А. Іш сүзегі

Б. Салмонеллез

В. АИВ-инфекция

Г. Безгек

Д. Вирусты гепатиттер

8. Қай инфекциялық ауруда міндетті түрде ағымдық қортынды дезинфекция қолданылады?

А. АИВ-инфекция

Б. Тырысқақ

В. Қызылша

Г. Жәншау

Д. Безгек

9. Зертхана жұмысының негізін клиникалық материалды бактериологиялық, серологиялық, санитарлы-бактериологиялық зерттеулерді жүргізудің кіруі және зертханалық зерттеулердің нәтижесін беру не үшін қажет (3 жауап)?

А. Клиникалық диагностиканы нақтылау және патогенді, шартты-патогенді микроорганизмдермен шақырылған аурулармен сырқаттанған науқастарды емдеу барысында бақылау үшін

Б. Науқастың ағзасның антиинфекциялық резистенттілігін бағалау үшін

В. Ауруханаішілік аурушылдыққа қарсы эпидемиологияляқ шаралар жүргізуге мәлімет алу үшін

Г. Емхана дәрігерімен жүргізілген жұқпалы аурулармен аурушылдықты, өлім деңгейін және км сапасын көрсететін сынаққа негіделген ұйымдастыру-әдістемелік жұмыс жүргізу. Осы көрсеткіштерді белсендіруге бағытталған шараларды жүзеге асыру үшін

Д. Тұрғындар арасында профилактикалық егулер жүргізу жоспарын қолдауға қатысу және оның жүзеге асуын қадағалау

10. Қарқынды терапия және жан сақтау бөлімшелерінде 6 төсек болады (3-уі детоксикацияның тиімді әдістері үшін), ол қамтамасыз етеді (3 жауап):

А. Жұқпалы ауруы бар науқастарға қортынды және детоксикациялық терапияны (плазмофорез, гемосорбция, гипербариялық оксигенация және т.б)

Б. Реанимациялық көмек (ӨЖЖ, гемодиализ, гемостазды корекциялау)

В. Әртүрлі жағдайда және стационарға тасмалдау барысында арнайы көмек көрсету үшін детоксикация және қарқынды терапия бригадаларын өз штатында құру

Г. Зертханалық зеттеу үшін материал алу, соның ішінде АИВ тасмалдаушылық үшін

Д. Реконбалесценттердің біріншілік диспанцеризациялау

Қортынды бақылау

«Балалар жұқпалы аурулары кезіндегі жұмысты ұйымдастыру»

II вариант

1. Жұқпалы ауруханаға баланы жатқызғанда орындалатын жұмыстар (4 жауап):

А. Қабылдау бөлмшесінде дұрыс біріншілік диагностика жасау

Б. Аурудың нозологиясына байланысты палатаға сараптап жатқызу

В. Бөлімшеге (палатаға) басқа жұқпалы ауруды жатқызудан ескерту

Г. Жұқпалы аурудан басқа, жазылып келе жатқан науқастаға бақылау жасамау

Д. Емдеу жұмыстарының болмауы

2. Жұқпалы аурухананың (бөлімшенің) құрылымы, тәртібі қамтамасыз етілуі (3 жауап):

А. Науқастың толық изоляциясы

Б. Аурухана ішілік инфекцияны ескерту

В. Дұрыс емнің жасалуы

Г. Аурудың жұқпалы кезеңіне қарамастан, науқастың жағдайы жақсарғаннан кейін үйге шығару

Д. Науқасты изоляциялау керек емес

3. Аурухананың қабылдау бөлімшесіне 5 жасар бала түсті. Диагнозы: Коклюш, типті, спазматикалық кезең. Қарау кезінде шаш аймағында бірнеше көпіршікті бөртпе табылды, қосымша науқасқа Желшешек диагнозы қойылды. Науқасты ауруханаға жатқызу керек пе?

А. Жалпы палатаға

Б. Палатаға пердемен қоршалған

В. Палатаға тереземен қоршалған

Г. Үйге педиатр қарауында, амбулаторлы

Д. Мельцер боксына жатқызу

4. Катя 7 жаста интоксикация белгілерімен түсті. Қарау кезінде фолликулярлы баспа, денесінде майда бөртпелері қызарған дене терісінде анықталды. Жәншау, орташа ауырлықта деген диагноз қойылды. Үйде баспамен ауыратын інісімен контактыда болған. Науқас бала ауруханаға жатқызылуы керек пе?

А. Бокс бөлімшесіне, Жаншау диагнозымен 5 – 6 күн емделіп жатқан науқастармен

Б. Бөлек палатаға

В. Коридорда жатқызуға болады

5. 4 жастағы бала энтеровирус инфекциясымен контактыда болғаннан соң, Энтеровирусты этиологиялы, серозды менингитпен ауырып қалды. Контактыда болғаннан кейін неше күнде ауруы мүмкін?

А. 8 – 21 күн

Б. 2 – 10 күн

В. 2 – 3 сағаттан – 7 күнге дейін

Г.5 күннен – 2 айға дейін

Д. 10 – 45 күн

6. Жұқпалы ауруханада атқарылады (4 жауап):

А. Емдік-қорғау, эпидемияға қарсы шараларды сақтай отырып, диагностика, жоғарғы дәрежедегі консультация, емдеу көрсетеді

Б. Жұқпалы ауруларда жаңа диагностикалық, емдеу әдістерді практикаға енгізу

В. Жұмысқа жарамдылық, реконвалесценттерді біріншілік диспансеризация, уақытша жұмысқа жарамсыздық (больничный лист), жұмысқа жарамсыздық, санаторлы курортты емдеу орындарына жолдама беру

Г. Дәігерлердің дәрежелерін жоғарылату

Д. Уақытында және сапалы алдын алу егулерді өткізу

7. Жұқпалы ауруханада келесі құрылым болуы мүмкін:

А. Қабылдау бөлімшесі (боксталған)

Б. Боксталған бөлімше түрлі инфекцияларға

В. Бөлімше тек бір нозологияға арналған

Г.Жансақтау бөлімшесі және интенсивті терапия

Д. Барлық жауап дұрыс

8. Іш сүзегі диагнозымен науқастың ауруханада жату мерзімі мына көрсеткіштерге байланысты (2 жауап):

А. Клиникалық көріністерінің жойылуына

Б. Дене температурасы қалыптасқанға дейін

В. Левомицетин дәрісін тоқтатқаннан кейін

Г. Жұғу мерзімі аяқталғаннан кейін

Д. Клиникалық жазылу дәрежесіне байланысты

9. Аурухананың дезинфекциялық жұмысына кіреді (3 жауап):

А. Емдеу жұмысы

Б. Нозологиясына байланысты палатаға жатқызу

В. Барлық науқасты санитарлық өңдеуден өткізу

Г. Күнделікті және қорытынды дезинфекция жасау

Д. Аққан суды, шұңқырды, қоқыстарды залалсыздандыру

10. 7 жастағы балада менингококкты менингит. Осы инфекция ошағындағы жұмыс:

А. Осы диагноз қойылғаннан кейін, контактыда болғандарды 10 күнге изоляциялау

Б. Карантин қойылмайды

В. Контактыда болғандарды 30 күнге изоляциялау

Г. Науқасты изоляциялады болды

Д. Контактыда болғандарды 7 күнге дейін бақылау

Қортынды бақылау эталондары

«Балалар жұқпалы аурулары кезіндегі жұмысты ұйымдастыру»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | I вариант | II вариант |
| 1 | Б | А, Б, В, Д |
| 2 | Г | А, Б, В |
| 3 | Б | Д |
| 4 | Д | Б |
| 5 | Д | Б |
| 6 | А | А, Б, В, Д |
| 7 | А | Д |
| 8 | Б | Б |
| 9 | А, Б, В | В, Г, Д |
| 10 | А, Б, В | А |

 Бастапқы бақылау «Баспа синдромымен өтетін аурулар».

1 вариант

1. Күл қоздырғышы:

А. парамиксовирус

Б. Леффлер таяқшасы

В. Борде-Жангу таяқшасы

Г. хламидия

Д. Кох таяқшасы

2. Ауыз жұтқыншақ күлінің жергілікті түріне тән:

А. қабықша тек бадамша бездерінде

Б. қабықша бадамшада және доғашықтарда

В. дене қызуы суфбебрильді

Г. тамағындағы аздаған ауру сезімі

Д. әлсіз улану белгілері

3. Күлдік қабықшаға бәрі тән, біреунен басқасы:

А. бадамшадан қиын сылынады

Б. қабықшаны алғанда қанамайды

В. қиын сылынады

Г. қабықшаны алғанда қанайды

Д. шпательдер арасында езілмейді

4. Ауыз жұтқыншақ күлінің жергілікті түрімен ауырған науқастын жасалуы тиіс ем:

А. 100 мың АЕ КҚС қолдану

Б. КҚС-сыз емдеуге болады

В. 20 мың АЕ 1 реттік дозасын қолдану

Г. АДС-ті қолдану

Д. 60 мың АЕ КҚС қолдану

5. Жұқпалы мононуклеоздың негізгі берілу жолы:

А. ауалы-тамшылы

Б. су арқылы

В. тұрмыстық-қатынастық

Г. тағам арқылы

Д. гематогенді

6. Жұқпалы мононуклеозда антибиотиктер:

А. этиотропті емде тағайындалады

Б. тағайындалмайды

В. бактериальді асқынулар кезінде тағайындалады

Г. асқынулардын алдын-алу ушін тағайындалады

Д. вирусті инфекция кезінде тағайындалады

7. Күлдін инкубациялық кезеңі:

А. Бірнеше сағаттан- екі тәулікке дейін

Б. 21-30 күн

В. 2-10 тәулік

Г. 10-14 тәулік

Д. 14-21 күн

8. Науқас Энтеровирусті инфекциямен айналасына қауіпті:

А. 1-3 күн

Б. алғашқы 2 - сирек аурудын 4-ші аптасында

В. бірнеше сағат

Г. 10-45 күн

Д. Ауруынын бірінші күнінен - 2-ші айына дейін

9. Герпестік баспанын емінде қандай вирусқа қарсы препараттар тиімді болып саналады:

А. ацикловир

Б. виферон

В. арбидол

Г. тамифлю

Д. циклоферон

10. Листериозбен ауыратын науқаста анықталады:

А. қызба, бас бұлшық еттеріндегі ауыру сезімі, баспа, полиадения, гепатомегалия

Б. жөтел, мұрын бітелуі, қабықшалы конъюнктивит, полиадения

В. қызба, құсу, жөтел, сулы сұйық нәжіс

Г. құсу, тырыспа, сандырақтау

Д. айқын улану белгілері, жөтел, мұрын бітелуі, кезеңдік бөртпелер

Бастапқы бақылау: «Баспа синдромымен өтетін аурулар».

2 вариант

1. Күл қоздырғышы:

А. ЛБ gravis түрі

Б. ЛБ интермедиус

В. ЛБ митис түрі

Г. ЛБ кез келген түрі токсигенді

2. Күлдің токсигенді түрінде ауруының бірінші тәулігінің соңында бадамшада болатын жабындыға бәрі тән, біреуінен басқасы:

А. нәзік, өрмекші тәрізді

Б. тығыз фибринозды

В. шпательдер арасында езілмейді

Г. шпательмен алынбайды

Д. кір-сұр түсті

3. Ауыз-жұтқыншақ күлінің жергілікті түрін берілгендердін барлығымен салыстырады, біреунен басқасы:

А. лакунарлы баспа

Б. фолликулярлы баспа

В. некротикалық баспа

В. некротикалық баспа

Г. Симановский - Венсан баспасы

Д. паротитпен

4. Жұқпалы мононуклеоз кезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюына барлығы жатады, біреуінен басқасы:

А. әлсіз ауыру сезімі

Б. бір-бірімен қосылмаған

В. мойын клетчаткасының ісінуінсіз

Г. іріндеу

Д. іріндеусіз

5. Жұқпалы мононуклеоз кезінде перифериялық қанда төменде берілгендердін барлығынын көлемі жоғарлайды, біреунен басқасы:

А. эозинофилдер

Б. әлсіз лейкоцитоз

В. лимфоциттер

Г. моноциттер

Д. атипті мононуклеарлардын

6. Жұқпалы мононуклеоз кезінде қатынаста болқандарға карантин:

А. 20 күнге

Б. 10 күнге

В. 14 күнге

Г. берілмейді

Д. 3 күнге

7. Герпестік баспа шақырылады:

А. қарапайым герпес вирусымен

Б. Коксаки А және Коксаки Б вирусымен

В. Эпштейн-Барр вирусымен

Г. гепаднавирусымен

Д. цитомегаловирусымен

8. Энтеровирусті инфекция кезіндегі ауыз-жұтқыншақтағы өзгеріс:

А. болмайды

Б. некротиқалық баспа

В. лакунарлы баспа

Г. герпестік баспа

Д. фолликулярлық баспа

9. 10-жасар балаға клиниқалық белгілеріне байланысты «Жұқпалы мононуклеоз» диагнозы қойылды. Перифериялық қанда қандай өзгерістер болады:

А. лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған

Б. лейкопения, нейтропения, анэозинофилия

В. әлсіз лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз

Г. анемия, лейкопения, тромбоцитопения

Д) эозинофилия

10. Листерия қоздырғышын бөлу мақсатымен мына берілген заттардың барлығынан бактериологиялық себу жүргізіледі, біреунен басқасы:

А. қан

Б. нәжіс

В) зәр

Г. аңқа мен мұрыннан жағынды

Д. қақырық

Қорытынды бақылау: «Баспа синдромымен өтетін аурулар»

1. Катя 3жаста, ауруының 2-ші күнінен бастап дене қызуы 38,50С , әлсіздік, мазасыздық, тамағындағы ауыру сезімі байқалған. Аңқасында әлсіз гиперемия, бадамша бездерінде тығыздалған сұрлы қабықша, шпательмен қиын алынады, алу кезінде қанайды.Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. лакунарлы баспа

Б. фолликулярлы баспа

В. некротикалық баспа

Г. ауыз-жұтқыншақ күлі, жергілікті түрі

Д. ауыз-жұтқыншақ күлі, токсикалық түрі

2. Арсен 7 жаста, аурының 4-ші күні. Дене қызуы 39,0оС. Тамағындағы жұтыну кезіндегі ауыры сезімі, мойын клетчаткасының бұғанадан төмен деңгейде ісінуі. Аңқада айқын гиперемия, жұмсақ тіндерінің ісінуі, доғашық пен тілшеде кір-сұр түсті жабындының «+ұлпа» түрінде болуы. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. Ауыз-жұтқыншақ күлі, жергілікті түрі

Б. Ауыз-жұтқыншақ күлі, токсикалық 3 дәрежесі

В. Флегмонозды баспа

Г. Жұқпалы мононуклеоз

Д. Некротикалық баспа

3. Серік 7 жаста, ауырғанына 9 күн. Жағдайы ауыр, бозарған, енжар. Ісінген аңқа, доғашықта сұр түсті тығызданған жабындының қалдықтары «+ұлпа» түрінде. Жүрек тондары кереңденген, АҚҚ төмендеген. Бауыры +2см. Іштегі ауыру сезімі. Мойын клетчаткасы бұғанадан төмен деңгейде ісінген. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. Ауыз-жұтқыншақ күлі,токсикалық 1 дәрежесі

Б. Ауыз-жұтқыншақ күлі,токсикалық 3 дәрежесі

В. Ауыз-жұтқыншақ күлі,токсикалық 3 дәрежесі +ЖІИ

Г. Ауыз-жұтқыншақ күлі,токсикалық 3 дәрежесі +ИТШ

Д. Ауыз-жұтқыншақ күлі,токсикалық 3 дәрежесі +ВГ

4. Ауырының 6-шы күні баланың дене қызуы 38,5-39,00С. Тері жамылғысының бозаруы, мұрнымен тыныстың қиындауы, барлық топ лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталады, әсіресе мойын. Гепатолиенальді синдром. Аңқасы қызарған, таза. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. Жұқпалы мононуклеоз

Б. Аденовирусты инфекция

В. Вируты гепатит

Г. СПИД

Д. Энтеровирусты инфекция

5. Алишер 2 жаста, 3 күн ауырған. Тоқтаусыз құсу, дене қызуы 38,00С, ауыз-жұтқыншақта айқын гиперемия, бүршіктенген, бадамшаларында майда везикулалар анықталады. Менингеальді белгілер теріс. Нәжісі сұйық. Ауруының 4-ші күні 36,50С дене қызуында бүкіл денесінде дақты-папулезді бөртпелер пайда болған, жағдайы жақсарған. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. ЖІИ+аллергиялық бөртпе

Б. Энтеровирусты инфекция, асқазан-ішектік түрі+герпестік баспа+экзантема

В. Грипп+герпестік баспа

Г. ЖІИ+герпестік инфекция

Д. Герпестік инфекция

6. Қуаныш 5 жаста. «ЭВИ» диагнозы қойылған.. Отбасында тағы да 2 жастағы бала бар.

ЭВИ ошағында жүргізілетін алдын-алу шаралары (2 жауап).

А. сульфаниламид препараттарын тағайындау

Б. контактіде болғандарға 10 күн бойына интерферон 5 тамшыдан 4-6 рет күніне

В. вакцинация

Г. иммуноглобулинді енгізу

Д. антибиотиктерді тағайындау

7. Бір жақты конъюктивиттің қызбамен өтуі бар балада зақымданған қабақтан гранулема табылған. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. аденовирусты инфекция

Б. листериоз

В. иерсиниоз

Г. туляремия

Д. туберкулез

8. Қарлығаш 4 жаста. Ауыз-жұтқыншақ күлімен ауырған. Қыз баратын балабақшада жүргізілетін карантиндік шараларға жатпайтынын көрсетіңіз:

А. жұқпалы ауруханаға жатқызу

Б. СЭС-ке жедел хабарлау

В. 7 күн бойы қатынаста болғандарды қарау

Г. 7 күн бойы қатынаста болған тек егілмеген балаларды қарау

Д. қатынаста болғандардан ЛБ-на аңқадан жағынды алу

9. Ғалия 3 жаста. 4 күн ауырған. Қарау кезінде дене қызуы 37,2Со, бозарған, енжар. Мойын клетчаткаларының ісінуі 2-ші мойын қатпарына дейін. Ауыз-жұтқыншақтың жұмсақ тіндері ісінген, бадамшалары кір-сұр түсті жабындымен жабылған. Бала аллергоздың дамуына байланысты егілмеген. Қабылдау бөлімшесінде бірінші ретте енгізілетін препарат:

А. пенициллин, ровамицин

Б. АКДС

В. КҚС

Г. АКС

Д. АК анатоксин

10. Қанат 10 жаста. Бірнеше күн бұрын «Лакунарлы баспа» диагнозы қойылған. Қарау кезінде аңқада жабынды жоқ, бірақ бактериологиялық зерттеуде күл коринебактериясы токсигенді түрі бөлінген. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А. лакунарлы баспа+ЛБ тасымалдаушысы

Б. ауыз-жұтқыншақ күлі, субтоксикалық түрі

В. ЛБ тасымалдаушысы

Г. ауыз-жұтқыншақ күлі, жергілікті түрі

Д. лакунарлы баспа+ауыз-жұтқыншақ күлі

Бастапқы бақылау жауаптары:

«Баспа синдромымен жүретін аурулар»

Вариант 1 Вариант ІІ

1 – Б 1 – Г

2 – А 2 – А

3 – Б 3 – Д

4 – В 4 – Г

5 – А 5 – А

6 – В 6 – Г

7 – В 7 – Б

8 – Б 8 – Г

9 – А 9 – В

10 – А 10 – Д

Қорытынды бақылау жауаптары:

«Баспа синдромымен жүретін аурулар»

1 – Г 6 – Б

2 – Б 7 – Б

3 – Б 8 – Г

4 – А 9 – В

5 – Б 10 – Г

Бастапқы бақылау Бөртпе синдромымен өтетін аурулар (қызылша, қызамық, жәншау, желшешек, менингококцемия).

1 вариант

1. Қызылша диагнозы негізделеді: (3 жауап)

А. энантема, Филатов- Коплик дақтарымен

Б. бөртпелердің кезеңділігімен

В. бөртпелердің полиморфтылығымен

Г. катаралды синдромымен

Д. асқынулардың болуымен

2. Қызылшаға тән бөртпе:

А. қосылуға бейімділігі бар дақты-папулезді бөртпе

Б. көпіршікті

В. жұлдызша тәрізді геморрагиялық

Г. ұсақ нүктелі

Д. уртикарлы

3. Қызамықтағы патогномды симптом:

А. Бельский – Филатов дағы

Б. шүйде лимфа түйіндерінің ұлғаюы

В. Стимпсон симптомы

Г. мұрын- ерін үш бұрышының бозаруы

Д. Мурсон симптомы

4. Туа пайда болған қызамық кезінде жиі кездеседі (3 жауап):

А. жүрек ақауы

Б. катаракта

В. саңыраулық

Г. диарея, гепатомегалия

Д. гидроцефалия

5. Жәншаудің клиникалық симптомдары (3 жауап):

А. Баспа

Б. Қызба

В. бөртпе

Г.диарея

Д. артралгия

6. Жәншәуға тән бөртпе:

А. ұсақ нүктелі

Б. ұсақ дақты

В. дақты-папулезді

Г. жұлдызша тәрізді

Д. көпіршікті

7. Желшешектің атипті түрлеріне жатады: (1 жауап)

А. жайылған (висцералды)

Б. геморрагиялық

В. рудиментарлы

Г. гангренозды

Д. Жоғарыдағы айтылғандардың барлығы

8. Желшешекте бөртпелер орналасады:

А. жазғыш беттерде

Б. көбінесе бүгілетін беттерде

В. бүкіл денеде және бастың шашты бөлігінде

Г. көбінесе жамбас және бөкседе

Д. «капюшон», «қолғап», «шұлық» түрінде

9. Менингококцемиядағы бөртпелер: (1 жауап)

А. розеола

Б. ұсақ нүктелі

В. дақты-папулезді

Г. геморрагиялық

Д. ортасында некроздануымен

10. ИТШ-ның емінде қолданатын ем:

А. пенициллин

Б. левомицетин сукцинат натрия

В. гентамицин

Г. роцефин

Д. Канамицин

Бастапқы бақылау

Бөртпе синдромымен өтетін аурулар (қызылша, қызамық, жәншау, желшешек, менингококцемия).

2 вариант

1. Қызылшада бөртпелер шығады:

А. 1- тәуілікте

Б. 2-3 күні

В. 4-5 күні

Г. 6-7 күні

Д. Кез келген уақытта

2. Қызылша диагнозы негізделеді:

А. энантема, Филатов- Коплик дақтарымен

Б. бөртпелердің кезеңділігімен

В. асқынулардың болуымен

Г. катаралды синдромымен

Д. бөртпелердің полиморфтылығымен

3. Қызамықтағы бөртпенің сипаты:

А. ұсақ нүктелі

Б. дақты-папулезді

В. майда дақты

Г. көпіршікті

Д.геморрагиялық

4. Қызамықта бөртпелер орналасады (1 жауап):

А. дененің барлық жерінде, жазылу беткейінде қоюланған

Б. мұрын-ерін үшбұрышы бөртпеден таза

В. аяқ-қолдарда

Г. тек бетте

Д. іштің бүйір бетінде

5. Жәншауға тән бөртпелер (3 жауап):

А. ақ дермографизм.

Б. қызыл дермографизм.

В. бөртпе аурудың 1-2 күні шығады.

Г. бөртпе аурудың 5-6 күні шығады.

Г. баспа.

6. Жәншаудің инкубация кезеңі:

А. 2-7 күн

Б. 14-16 күн

В. 12-21 күн

Г. 21-30 күн

Д. 35-45 күн

7. Желшешектегі бөртпелер:

А. дақты-папулезді

Б. қызарған фондағы ұсақ нүктелі

В. уртикарлы

Г. жұлдызшалы геморрагиялық

Д. везикулезды өзгермеген фонда, полиморфты

8. Нәрестеде туа пайда болған желшешек көрінеді:

А. өмірінің 11-ші күніне дейін

Б. 15 күнге дейін

В. 21 күнге дейін

Г. 11-23 күнге дейін

Д. жоғарыдағы айтылғандардың барлығы

9. Менингококты инфекцияның көтерілісі ендігі мерзімге келеді:

А. жаз

Б. күз

В. көктем

Г. қыс-көктем

Д. мерзімге байланыссыз

10. Менингококцемияда бөртпелер орналасады:

А. дененің барлық жерінде

Б. «капюшон», «қолғап», «шұлық» түрінде

В. көбінесе бетінде

Г. жазғыш беттерде

Д. көбінесе жамбас және аяқтарында

Бастапқы бақылаудың эталондары. Бөртпе синдромымен жүретін аурулар

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант 1 | Вариант 2 |
| 1. А, Б, Г | 1. В |
| 2. А | 2. А, Б, Г |
| 3. Б | 3. В |
| 4. А, Б, В | 4. А |
| 5. А, Б, В | 5. А, В, Д |
| 6. А | 6. А |
| 7. Д | 7. Д |
| 8. В | 8. А |
| 9. Г, Д | 9. Г |
| 10. Б | 10. Д |

Қорытынды бақылау

Бөртпе синдромымен өтетін аурулар (қызылша, қызамық, жәншау, желшешек, менингококцемия).

№1 клиникалық жағдай

5 жасар балада 3 күн бойы дене қызуы 38,50С, әлсіздік, жөтелу, мұрынынан шырышты бөлінулер, коньюктивиті бар. 4 күні барлық белгілері күшейе түсті де дене қызуы 390С ға көтерілді, бетінде ашық қызыл түсті дақты-папулезді бөртпе пайда болды. Ұрттың шырышты қабатында айналасы гиперемияланған ақшыл нүктелер анықталды.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды анықтау мақсатында қосымша зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Ауруды мүмкін болатын болжамдары.

№2 клиникалық жағдай

7 жасар бала ессіз ауруханаға түсті, дене қызуы 39,00С, қайталамалы құсу, құрысу бар. Терісінде кебек тәрізді қабыршықтар, пигментация. 12 күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Қандай лабораторлық зерттеулерді жүргізу керек.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Ауруды мүмкін болатын болжамдары.

№3 клиникалық жағдай

3 жасар бала. Ауруының 2 күні дене қызуы 37,50С, жөтеледі, мұрының бітуі, аңқасында анық емес гиперемия. Терісінің түрі өзгермеген жағдайда арқасында және денесінде, қолдарының жазылатын жерлерінде шамалы ашық қызыл майда дақты бөртпе табылды, шүйде лимфа түйіндері ұлғайған.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Аурудың ауырлығын анықтаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Жұқпалы мерзімін анықтаңыз.

№4 клиникалық жағдай

7 жасар қызамықпен ауырды. Анасында жүкітіліктің 7-8 аптасы, бұрын қызамықпен ауырмаған. Анасына қандай нұсқау береміз?

1. иммуноглобулин енгізу және жүкітілікті сақтау.

2. жедел алдын алуды виферон- 1 енгізу арқылы жүргізу.

3. жүктілікті үзу

4. жедел қызамыққа қарсы егуді жүргізу.

5. жүкітілікті сақтап, ештеме қолданбау.

№5 клиникалық жағдай

Катя 5 жаста, ауының 2-ші күні, дене қызуы 39,20С, тамағында ауру сезімі бар, 2 рет құсқан. Гиперемияланған тері фонында денесінде, аяқ-қолдарында, бетінде көп мөлшерде майда нүктелі бөртпелер орналасқан. Мұрын-ерін үш бұрышы бозғылт. Аңқасында шектелген гиперемия, лакуналарда ірінді жабынды.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Қандай лабораторлық зерттеулерді жүргізу керек.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Ауруды мүмкін болатын болжамдары.

№6 клиникалық жағдай

Қыз бала 3 жаста. Жәншаумен ауыратын әпкесімен қатынаста болған. Қарағанда дене қызуы 400С, денесінің қызарған тері фонында ұсақ нүктелі бөртпелер бар, мұрын-ерін үш бұрышы бозғылт. Аңқасында ашық гиперемия, бадамшаларында некротикалық жабынды. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды негіздеу үшін қосымша лабораторлық зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Ауруды мүмкін болатын болжамдары.

№7 клиникалық жағдай

Катя 3 жаста. Ауруы жедел дене қызуы 38,50С басталды. Әлсіздігі бар. Кешке денесінде, бетінде бірлі дақты-папулезды бөртпелер пайда болды. Ал таң атқанда олар көпіршіктерге айналды. Ұқсас бөртпелер басының шашты бөліктерінде пайда болды.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Аурудың ауырлығын анықтаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Қанша уақыттан кейін оның ағасы ауырады.

№8 клиникалық жағдай

Витя 8 жаста. Бала басының айналуына, дұрыс емес сөйлеуіне, жүрісінің теңселуіне, тұралмауына шағымданады. Қарағанда шүйде бұлшық еттерінің ригидттілігі байқалады. 2 апта бұрын желшешектің жеңіл түрімен ауырған.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды негіздеу үшін қосымша лабораторлық зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Диспансерлік бақылаудың мерзімін көрсетіңіз.

№9 клиникалық жағдай

5 жасар Коляда басының қатты ауыруы, 2 рет құсу, қызуы 390С, қалтырау байқалды. 8 сағаттан кейін жамбасында, санында, балтырында бірлі геморрагиялық бөртпелер анықталды. Менингеальды белгілер жоқ.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды негіздеу үшін қосымша лабораторлық зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Аурудың болжамы.

№10 клиникалық жағдай

4 жасар балада ауруы басталған соң 5 сағаттан кейін гипертермия, бозғылттық, жамбасында, денесінде, бетінде геморрагиялық бөртпе, еріні көгерген, тахикардия, АҚ қалыпты, тыныс алуы жиіленген. Менингеальды белгілер жоқ.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Наукас қайда емделуі керек?

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Аурудың болжамы.

№11 клиникалық жағдай

12 жасар балада басының қатты ауру сезімі пайда болғаннан кейін 3 сағаттан кейін құсу, саңдырақтау, қалтырау басталды, қызуы 39,50С жоғарылады. Есі шатасқан, беті ассиметриялы, анизокория, арефлексия, байқалды. Ликворда жоғары нейтрофилды цитоз, ЖҚА-лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ 30 мм/сағ.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды анықтау мақсатында қосымша зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Нуақасты диспансерлік есепке алу.

№12 клиникалық жағдай

Балаға 11 ай. Қызылшамен ауруының 8-ші күні жөтелі күшейді, ентігу, әлсіздік, жауырын бұршынан төмен перкуторлы дыбыстың қысқаруы анықталды. Екі жақта тыныс алуы қатан, тұрақты ылғалды майда көпіршікті сырылдар екі жақтан естіледі.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды анықтау мақсатында қосымша зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Ауруханадан шығарғанда беретін нұсқаулар.

№13 клиникалық жағдай

3 жасар балада күйік бөлімшесінде болуының 10 күні дене қызуы 390С, құсу, күйіктің айналасында қызарған фонда ұсақ нүктелі бөртпе пайда болып, денеге, аяқ-қолдарына тарады. Аңқасы таза.

1. Диагноз қойып негіздеңіз.

2. Диагнозды анықтау мақсатында қосымша зерттеулерді тағайындаңыз.

3. Емін тағайындап негіздеңіз.

4. Күйік бөлімшесінде қандай шаралар жүргізіледі.

Бөртпе синдромымен өтетін аурулар (қызылша, қызамық, жәншау, желшешек, менингококцемия)

Қортынды бақылаудың эталондары

№1 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Қызылша, типті, орташа ауырлықта.

2. серологиялық әдіс – РН, РСК, РТГА, РНГА, арнайы емес әдіс: гемограмма.

3.симптоматикалық ем: дене қызуы 38,50С жоғары көтерілсе – парацетамол, антигистаминдер: димедрол, тавегил, фенкарол. Көп мөлшерде су ішу, көзді тазалау, көзге 10% сулфацил натрийді 3 рет тамшылау, немесе 0,25% левомицетин ертіндісімен; мұрнына тамшылап називин, проторгол; вит. С, А, В тобы. Тамағын шөп тұнбасымен шаю.

4. Жазылу, асқынулардың болуы сирек.

№2 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Қызылша, энцефалитпен асқынған.

2.Жұлын пункциясы, гемограмма, қанды жұп сары су РТГА әдісімен.

3.Дезинтоксикация, дегидротация, преднизолон, нейрометоболиттер, витаминдер.

4. жазылу, 25% леталды, есі және интелектті төмендеу, эпилепсия, параличтердің дамуы.

№3 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Қызамық, типті

2. жеңіл түрі

3. Көп мөлшерде су ішу, симптоматикалық ем: мұрнына тамшылап називин, проторгол; жөтелде-амброксол, алтей және солодка микстурасы, витаминдер.

4. Науқас бөртпелер пайда болған соң 5 күннен кейін жұқпалы емес.

№4 клиникалық жағдайдың эталоны

Симптомсыз инфекцияны анықтауға дейін 10-20 күн аралығымен жүргізілген серологиялық зерттеуден кейін жүктілікті үзу.

№5 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Жәншау, типті, орташа ауырлықта

2.Ауыз-жұтқыншақтан жағындыны А тобының стрептококына бактериалогиялық себу. Антистрептолизин, антистрептокиназа титірін анықтау.

3. Пенициллин б/е 150-200 мың бр. салмағына, 7-10 күн. Симптоматикалық ем: парацетамол.

4. Жазылу, ірінді және аллергиялық асқынулардың болуы

№6 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Жәншау, токсико-аллергиялық түрі

2. Ауыз-жұтқыншақтан жағындыны А тобының стрептококына бактериалогиялық себу, гемограмма, коагулограмма.

3. Пенициллин б/е 500-700 мың бр. салмағына, 7-10 күн, преднизолон, супрастин, инфузионды ем, қызу түсіретін-парацетамол, поливитаминдер.

4. Жазылу, асқынулардың болуы мүмкін: септикалық және аллергиялық, болжамы қолайсыз.

№7 клиникалық жағдайдың эталоны

1. Желшешек, типті

2. орташа ауырлықта

3. симптоматикалық ем: қызу түсіретін-парацетамол, бөртпелерді 1% бриллиант көгілдірімен немесе 2% маргонцово-қышқыл калий ертіндісімен өндеу, екіншілік инфекция қосылса – антибиотиктер.

4. 11 күннен ерте емес.

№8 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Желшешек, менингоэнцефалит

2. жұлынның пункциясы, гемограмма.

3. ацикловир 15-20 мг/кг сал., дезинтоксикациялық ем, ноотроптар, виферон.

4. Невропатологтың бақылауы жылына 1 рет.

№9 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Менингококкты инфекция, жайылған түрі – менингококцемия.

2. Бактериологиялық: ауыз-жұтқыншақ шырышынан жағындыны, қанды тексеру. Бактериоскопиялық: қанды «жуан тамшы» әдісімен менингококқа. Серологиялық: РНГА, РКА, РТА, гемограмма, коагулограмма.

3. Преднизолон 2мг/кг сал., левомицетин сукцинат 25мг/кг сал., дезинтоксикациялық, дегидратациялық ем, қызу түсіретін дәрілер, қышқылы-сілтілі құрамды түзету, симптоматикалық ем.

4. Жазылу, асқынулар дамуы мүмкін: ИТШ, О-НГМ

№10 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Менингококкты инфекция, найзағайлы түрі, менингококцемия, ИТШ 1 дәр. асқынған

2. Реанимация және интенсивті ем жүргізу бөлімшесінде емделуі қажет.

3. Преднизолон 5мг/сал. + гидрокартизон 20мг/кг сал., левомицетин сукцинат 25мг/кг сал., дезинтоксикациялық, бас-миына дегидратациялық ем, қышқылы-сілтілі құрамды түзету, иммунотерапия.

4. Жазылу, ИТШ- нің ΙI – IΙΙ - дәрежесі дамыса – леталды соңы.

№11 клиникалық жағдайдың эталоны

1. Менингококкты инфекция, менингоэнцефалит

2. Бактериологиялық: ауыз-жұтқыншақ шырышты жағындысын, қанды, жұлын сұйықтығын менингококқа себу. Бактериоскопиялық - қанды «жуан тамшы» әдісімен менингококқа.

3. Пенициллин 1 млн бр./сал., дезинтоксикациялық, дегидратациялық ем, қышқылы-сілтілі құрамды түзету, ДВС- синдроммен күресу, ноотроптар /кавинтон/.

4. Менингококты менингоэнцефалитпен ауырғандарды 2 жыл бойы диспансерлеу.

№12 клиникалық жағдайдың эталоны

1. Қызылша, екі жақты бронхопневмониямен асқынған, ТЖ- IΙ.

2. Кеуде кұысының рентгенографиясы. Қақырықты бактериологиялық себуге алу.

3. Цефалоспориндер + аминогликозиттер, симптоматикалық ем, иммунды ем (виферон).

4. Қүту, тамақтандыру, ЖРВИ жұқтырудан сақтану.

№13 клиникалық жағдайдың эталоны

1.Жәншау, экстрабуккалды түрі.

2. Бактериологиялық: жарадан А тобының стрептококкына себуге алу. Гемограмма.

3. Пенициллин, десенсибилизация емі.

4. Науқасты 10 күнге шектеу, бөлімшеде сан. эпид. тәртібті күшейту.

Бастапқы бақылау: Тұмау, ЖРВИ, БАБЖ бағдарламасы (жөтел/ қиын тыныс алу) Көкжөтел. Паракөкжөтел

1 вариант

1. Өмірінің 1 айындағы балалардағы көкжөтелде қандай симптом басым болады:

А. жөтел репризбен

Б. апноэ

В. жөтел құсумен

Г. аралас түрдегі ентікпе

Д. гипертермия

2. Қандай вирусты инфекцияда круп синдромы дамымайды:

А. парагриппт

Б. аденовирус

В. ЭВИ

Г. қызылша

Д. тұмау

3. Көкжөтелдің ауырлығы анықталады: (3 жауап)

А. ұстамалы кезеңнің жоғарғы шегінде

Б. реприз бен апноэ жиілігімен

В. жөтел ұстамасының жиілігі мен ұзақтығы

Г. бауырдың ұлғаюымен

Д. баланың жасына байланысты

4. Көкжөтел кезіндегі ОНЖ гемодинамикасының бұзылыстарының негізгі себептері: (4 жауап)

А. тыныс ритмінің бұзылыстары, өкпедегі өзгерістер

Б. қан ұюының бұзылыстары

В. қан тамыр қабырғаларының өткізгіштерінің бұзылыстары

Г. қан тамырларының тарылуының әсерінен АҚ көтерілуі

Д. жөтел кезіндегі венозды іркіліс

5. 1 жастағы балаға «Көкжөтел, типті, катаральды кезең» диагнозымен қандай препарат тағайындау керек:

А. тусупрекс

Б. бромгексин

В. ампициллин

Г. ингаляция содамен

Д. Павлов микстурасы

6. Респираторлы-синцитиальды инфекцияның типті түрінің көрінісі болып табылады:

А. бронхит

Б. ринит

В. ринофарингит

Г. кератоконьюнктивит

Д. бронхиолит

7. 10 айлық балада БАБЖ бойынша қандай тыныс алу жиі болып саналады:

(3 жауап) :

А. 50

Б. 61

В. 48

Г. 36

Д. 54

8. 2 жастағы балада БАБЖ бойынша қандай тыныс алу жиі болып саналады:

(3 жауап) :

А. 45

Б. 36

В. 39

Г. 53

Д. 40

9. 4,5 жастағы балада БАБЖ бойынша қандай тыныс алу жиі болып саналады:

(2 жауап) :

А. 43

Б. 38

В. 35

Г. 40

Д. 32

10. 6 айлық балада БАБЖ бойынша қандай тыныс алу жиі болып саналады:

(4 жауап) :

А. 67

Б. 45

В. 54

Г. 59

Д. 50

Бастапқы бақылау. Тұмау, ЖРВИ, БАБЖ бағдарламасы (жөтел/ қиын тыныс алу) Көкжөтел. Паракөкжөтел

2 – вариант

1. «Көкжөтел» диагнозын негіздеу үшін қажет:

А. кеуде қуысының рентгенографиясы

Б. ларингоскопиясы

В. вирусологиялық зерттеу

Г. мұрын-жұтқыншақтан шырыштық бактериологиялық зерттеуі

Д. қақырықтың микроскопиясы

2. Круп синдромына тән:

А. «ит үрген» тәрізді жөтел, дауыстың қарлығуы

Б. өкпеде ошақтық және инфильтративті көлеңке (тени)

В. аздап жөтелу

Г. Ауыз жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясы мен түйіршіктенуі

Д. өкпеде ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар

3. Катаралды симптомға қарағанда улану симптомының басым болатыны тән:

А. риновирусты инфекция

Б. аденовирусты инфекция

В. тұмау

Г. респираторлы – синцитиалды

Д. парагрипп

4. Респираторлы – синцитиалды инфекцияның тропизмы жоғары:

А. көмейге

Б. кеңірдекке (трахея)

В. бронхиолаларға

Г. жұтқыншаққа

Д. альвеолаларға

5. ЖРВИ да эпидемияға қарсы шаралар керек:

А. жиі желдендіру

Б. дезинфекциялық ертінділермен ылғалды тазалау

В. кабинеттерді, бөлмелерді кварцтау

Г. балаларға, мұғалімдерге – лейкоцитарлы интерферонды мұрынға тамызу

Д. жоғарыдағылардың барлығы

6. Қандай көрсеткіштер ең алдымен көкжөтел туралы ой тудырады

А. ұзақ жөтелген адаммен қарым – қатынас

Б. қалыпты дене температурасы

В. жөтелдің жиілеуі

Г. жөтелден кейінгі беттің цианозы

Д. жоғарыдағының барлығы

7. БАБЖ бойынша 9 айлық балада қандай тыныс алу жиі болып саналады

(3 жауап):

А. 50

Б. 61

В. 48

Г. 36

Д.54

8. БАБЖ бойынша 3 жастағы балада қандай тыныс алу жиі болып саналады

(3 жауап):

А. 45

Б. 36

В. 39

Г. 53

Д. 40

9. БАБЖ бойынша 4 жастағы балада қандай тыныс алу жиі болып саналады

(2 жауап):

А. 43

Б. 38

В. 35

Г. 40

Д. 32

10. БАБЖ бойынша 5 айлық балада қандай тыныс алу жиі болып саналады

(4 жауап):

А. 67

Б. 45

В. 54

Г. 59

Д. 50

Қорытынды бақылау. Тұмау, ЖРВИ, БАБЖ бағдарламасы (жөтел/ қиын тыныс алу) Көкжөтел. Паракөкжөтел.

Есептер. Вариант 1

1. 2 жастағы бала бірнеше күн ауырады: жоғары температура, сирек жөтел, ринит. Кешке қарай жағдайы нашарлады: мазасыздану, дауысы қарлыққан, жөтелі жиі «ит үрген» тәрізді. Тыныс алуы шулы естіледі. Ауыз үшбұрышының цианозы, ішке тыныс алу кезінде кеуде қуысының ішке тартылуы байқалады. Тамыр соғуы - 160 1минутта. Қандай диагноз әсіресе тән?

А. Бронхиалды астманың ұстамасы

Б. Бронхит

В. Пневмания

Г. Бөгде зат

Д. ЖРВИ,круп синдром,III дәреже

2. 1,5 айлық бала уақытында туылған, ауырғанына 2 апта болды. «Көкжөтел, ауыр түрі, апноэмен өтетін спазматикалық кезеңі» деген диагноз қойылды. Сіздің тактикаңыз:

А. Балалар стационарына госпитализациялау

Б. Қабылдау бөлімшеге госпитализациялау және ылғалды оттегі беру

В. Балалар ауруханасының ОРИТ-ке госпитализациялау және ЖӨВ (ИВЛ) көрсеткіштерін байланысты жүргізу

Г. Балалар аурухасының РИТБ (ОРИТ) госпитализациялау

Д. Участкелік педиатрдың бақылауына үйде қалдыру

3. 11 айлық балада тұмау бар. Аурудың 6-шы күні дене қызуы 390С градусқа жоғарылады, мазасыздану, көңіл күйі нашарлады, қайталамалы құсу, сосын тырысу, есін жоғалту болды. Гемограммада-лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған. Ликворограммада - 120 клетка, лимфоциттер-80%. Қандай диагноз әсіресе тән? А. Тұмау, нейротоксикоз Б) Б.Тұмау, менингоэнцефалитпен асқынған В. Тұмау+гипертензионды-гидроцефальды синдром Г) Г.Тұмау, менингитпен асқынған Д) Д.Тұмау, энцефалитпен асқынған

4. 6 айлық бала, 2-ші күні ауырады . Ауру жедел басталды: жоғары температура 37,80С, мұрын бітелуі, жөтел. Аурудың екінші күні жөтел ұстамалы болып экспираторлы ентігу - тыныш кезінде 54 рет 1 минутта байқалды, қорапты дыбыс, тыныс алуы қатаң, көптеген құрғақ және әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар естіледі. Сіздің диагнозыңыз:

А. пневмония

Б. микоплазмалық инфекция

В. жедел бронхит

Г. жедел обструктивті бронхит

Д. РС инфекция, жедел бронхиолит.

5. 1 жас 1 айлық бала кенеттен түнде ауырды. Даусы қарлықты, дөрекі «ит үрген» тәрізді жөтел, респираторлық ентігу, ауыз ұшбұрышының цианозы,тыныштық кезінде кеуде қуысының тартылуы байқалады. Сіздың тактикаңыз:

А. сілтілі су ішкізу, менералды сумен ингаляция жүргізу, үйде қалдыру

Б. тікелей ларингоскопия, сонан соң интубация РИТБ (ОРИТ)

В. бұлшық етке преднизолон, дереу ауруханаға жатқызy

Г. үй жағдайында аэрозольды бронхолитик беру.

6. 3 жастағы бала 18 күн бұрын ауырды. Көкжөтел деген ой туды. Жанұяда көкжөтелмен ауырған науқаспен қарым-қатнаста болған.Қандағы қандай көрсекіштер көкжөтелді көрсетеді (3 жауап):

А. қалыпты ЭТЖ

Б. лейкоцитоз

В. лимфоцитоз

Г. лейкопения

Д. эозинофилия

7. 2 жастағы балада түнде «ит үрген» тәрізді жөтел, даусының қарлығуы, ұзақ тынысты ішке алу, ентігу пайда болды. Қандай диагноз әсіресе тән?

А. жедел пневмония

Б. жедел бронхит

В. бронхиальды астма

Г. ЖРВИ, круп синдромы

Д. жедел тонзиллит

8. Үй жағдайындағы 1-2 дәрежелі круп синдромы бар 2 жастағы балаға қандай шаралар қолдану керек? (4 жауап)

А. преднизолон

Б. көп жылы су беру

В. сілтілі ингаляция

Г. муколитикалық дәрі-дәрмектер

Д. сальбутамол

9. Обструктивті брохиті бар 1 жастағы балаға дұрыс төмендегі шаралардың қайсысын тағайындау керек? (4 жауап)

А. антигистаминді дәрі-дәрмектер

Б. муколитиктер

В. банкі (банки)

Г. дренажды массаж

Д. ылғалды оттегі

10. Учаскелік дәрігер 10 жастағы балаға тұмау диагнозын қойды. Тұмау диагнозына төмендегі келтірілгендердің қайсысы тән? (4 жауап)

А. дене қызуы

Б. әлсізік, ұйқышылдық

В. терісінің «мәрмәр» суреті

Г. мұрнынан бөліністер, коньюнктивит

Д. сирек құрғақ жөтел

11. 10 жастағы балада астмоидты тыныс алу бар. Дене қызуы 37,80C, ТЖ-58. БАБЖ бойынша қандай категория анықталды?

А. пневмония. Асмоидты тыныс алу

Б. пневмония жоқ. Асмоидты тыныс алу

В. ауыр пневмония

Г. астма

Д. ауыр емес пневмония

12. Қабылдау бөлімшесінде 2 жастағы балада тыныштық кезінде стридор байқалады. БАБЖ бойынша қандай категория анықталды?

А. жедел ларингит

Б. круп

В. ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

Г. бөгде зат

Д. астма

Қорытынды бақылау. Тұмау, ЖРВИ, БАБЖ бағдарламасы (жөтел/ қиын тыныс алу) Көкжөтел. Паракөкжөтел.

2 Вариант.

1. Участкелік дәрігер 10 жастағы балаға “Тұмау” диагнозын қойды .Төмендегілердің қайсысы “тұмау” диагнозына сәйкес келмейді?

А. Т- 38,5-39,00C

Б. әлсіздік ,ұйышылдық

В. терінің “мәрмар” сүреті

Г. мұрнынан көптеген бөлініс, коньюктивит

Д. тыныс жиілігі 30 рет 1 минутта

2. ЖРВИ мен ауырған 2 жастағы балада түнде “ит үрген” тәрізді жөтел, шулы тыныс алу, даусының қарлығуы, дене қызуының 37,20С көтерілуі байқалды. ТЖ -28 рет 1 минутта. Қандай диагноз сәйкес келеді?

А. пневмония

Б. бронхит

В. круп синдромы

Г. бронхиалды астма

Д. плеврит

3. 8 айлық балада 1 апта бойы дене қызуының жоғарлауы, жөтел, ринит, коньюктивит, мойын лимфа бездерінің ұлғаюы байқалады. Өкпеде- таралған құрғақ және ылғалды сырылдар. Перкуторлы - қорапты дыбыс. Балаға әсіресе қандай диагноз тән?

А. риновирусты инфкция

Б. респираторлы синтициалды инфекция

В. парагрипп

Г. тұмау, пневмония

Д. аденовирусты инфекция

4. Көкжөтелге қарсы егу алған 8 жастағы балаға ауруның 10- ші күні бактериологиялық егу арқылы қоздырғыш анықталған. Көкжөтел диагнозы қойылды. Сол жанұядағы 2 айлық бала көкжөтел мен ауырмауы үшін қандай шаралар жүргізу қажет? (2 жауап)

А. көкжөтелге қарсы иммуноглобулин енгізу

Б. дезинфекция жүргізу

В. әр балаға арнайы жеке адамдардың күтімін қамтамасыз ету

Г. жеке бөлмеде нәрестені оңашалау

Д. нәрестені ауруханаға жатқызу

5. 1,5 айлық бала қалыпты жүктіліктен мерзімінде туылды. 10 күн бұрын көкжөтелмен ауырды. Осы жағдайда қандай антибиотик қажет?

А. пенициллин

Б. кефзол

В. стрептомицин

Г. ампициллин

Д. оксациллин

6. 3 жастағы балада көкжөтелдің ауыр түріне түрі, ұстамалы жөтел кезеңінің басталуы, асқынуы жоқ. Ем тағайындағанда қоздырғыштың қандай қасиеттерін ескеру керек?

А.грамм теріс

Б. организмде 30 күнге дейін сақталады

В. жөтелу рефлексінің аймағында рецепторларды тітіркендіреді

Г. термостабилді эндотоксин сенсиблизациялаушы қасиеттері бар

Д. грамм оң

7. 8 айлық балада аурыдың 3-ші күні учаскелік дәрігер ЖРИ круп синдромымен, көмейдың тарылуы I дәрежеде деген диагноз қойды. Қандай аурулармен салыстырмалы диагностика жүргізу керек?

А. тыныс жолдарының күлі

Б. спазмофилиядағы ларингоспазм

В. бөгде зат

Г. ауыз-жұтқаншақ күл ауруы

Д. қызылшадағы круп

8. 6 айлық бала ауырғанына 2 күн. Ауру жедел басталды: жоғарғы температура 37,80C, мұрыннан бөліністер, жөтел, аурудың 2 -ші күні жөтелі ұстамалы болды, экспираторлы ентікпе дамыды - 54 тынышталғанда. Қорапты дыбыс, тыныс алуы қатаң, көптеген құрғақ және әртүрлі ылғалды сырылдар.

А. ЖРИ круп синдромымен, көмейдің тарылуы II дәрежедегі

Б. пневманиямен асқынған көкжөтел

Г. бронхопневмония, ТЖ II дәреже

Д. ЖРИ, бронхит обструктивті синдроммен, ТЖ II дәреже

9. 1,5 айлық қыз бала. 2300 гр салмақпен туылды, жасанды тамақтануда. 10 күн бойы жөтеліп жүр. Соңғы 3 күні жөтел кезінде қысқа уақытта апноэ тыныс тоқтап қалуы байқалады. Жалпы жағдйы қанағатанарлық, тыныс алуы әлсіреген. Ең алдымен диагностика мақсатымен не жасау тиімді? (2 Жауап)

А. жалпы қан анализі

Б. невропатологтың кеңесі

В. ауыз жұтқыншақтың шыршын бактериологиалық зерттеуге жіберу

Г. кеуде куысының рентгенографиясы

Д. компьютерлік томографиясы

10. 4 айлық бала егу календары бойынша егілген. 8 күн бұрын ауырды. Жөтел кетпейді (күшейген жоқ). Ауыз жұтқыншақта катаральды белгілері жоқ. Ішкі ағзаларда патология табылмады. «Көк жөтел» диагозы қойылды. Аурудың кезенің анықтаныздар

 А. жасырың кезең

Б. катаральды

В. спазматикалық

Г. айығу

Д. қалдық көріністер болуы мүмкін

11. Қыз ауруханаға 37,80С дене қызуымен, конъюктивит, мұрынының бітелуімен жіне ылғалды жөтелмен түсті. Тыңдағанда қатаң дыбыс және сырылдар естіледі. «Жөтел және тыныс қиындауы» бойынша қандай белгіні ескеру керек (БАБЖ бағдарламасы бойынша):

А. мұрын бітелуі

Б. дене қызуы

В. жөтел

Г. коньюктивит

Д. қатаң дыбыс

12. 3 жастағы бала қабылдау бөлімшесіне тынысының қиындауы, жөтелмен түсті. Дәрігер БАБЖ бойынша бағалауы керек:

А. жөтел мен тыныс алудың қиындауының ұзақтығы

Б. тыныс алудың жиілеуі

В. кеуде клеткасының төменгі бөлігінің тартылуы

Г. тыныштықтағы стридор, астмоидты тыныс

Д. барлық айтылғандар

Жауаптардың эталоны

Бастапқы бақылау - 1,2 вариант

Қортынды бақылау, есептер — 1,2 вариант

Тақырып: Тұмау, көкжөтел, паракөкжөтел, ЖРВИ

|  |  |
| --- | --- |
| Бастапқы бақылау | Қорытынды бақылау |
| Вар – 1 | Вар – 2 | Вар – 1 | Вар – 2 |
| 1 Б | 1 Г | 1 Д | 1 Г |
| 2 В | 2 А | 2 В | 2 В |
| 3 АБВД | В | 3 Г | 3 Д |
| 4 АВГД | 4 В | 4 Д | 4 АГ |
| 5 В  | 5 Д | 5 В | 5 Г |
| 6 Д | 6 Д | 6 АБВ | 6 АБВГ |
| 7 АБД | 7 АБД | 7 Г | 7 АБВД |
| 8 АГД | 8 АГД | 8 АБВГ | 8 В |
| 9 АГ | 9 АГ | 9 АБГД | 9 АВ |
| 10 АВГД | 10 АВГД | 10 АБВД | 10 Б |
|  |  | 11 А | 11 В |
|  |  | 12 В | 12 Д |

Балалардағы вирусты гепатиттер

Вариант №1

1. Парентеральды гепатиттерге жатады: (3 жауап)

 А. ВГА

 Б. ВГВ

 В. ВГС

 Г. ВГД

 Д. ВГЕ

2. Қай гепатитте сарғаю пайда болғаннан соң баланың жалпы жағдайы жақсарады?

 А. ВГА

 Б. ВГВ

 В. ВГС

 Г. ВГД

 Д. ВГЕ

3. Жедел А вирусты гепатиттің маркеры болып саналады:

 А. HBs Ag, HBe Ag, HBcor

 Б. a HAV Ig M

 В. aHEVIgM

 Г. aHCV Ig G

 Д. aHGV Ig M

4. ВГА типті түрлеріне жатады:

 А. қатерлі

 Б. көмескі

 В. субклиникалық

 Г. сарғаюмен

 Д. геморрагиялық

5. ВГЕ басым жұғу жолы:

 А. тағамдық

 Б. қарым қатынас

 В. су арқылы

 Г. парентеральды

 Д. трансплацентарлы

6. ВГА типті түрінің өршіген кезеңінде пайда болады:

 А. диспепсиялық синдром

 Б. катаральды синдром

 В. терінің сарғаюы

 Г. бауырдың үлғаюы

 Д. көк бауырдың ұлғаюы

7. ВГ ерте лабораторлы көрсеткіші болып саналады

 А. жалпы билирубиннің жоғарылауы

 Б. билирубиннің тікелей фракциясының жоғарылауы

 В. билирубиннің тікелей емес фракциясының жоғарылауы

 Г. АЛТ, АСТ жоғарылауы

 Д. тимол сынамасының жоғарылауы

8. Жедел вирусты гепатиттің ауырлығын анықтауда есептеледі (3 жауап):

 А. көк бауыр өлшемі

 Б. протромбин индексі

 В. билирубин деңгейі

 Г. улану белгілерінің айқындылығы

 Д. бауырдан тыс белгілер

9. ВГВ ауыр түрлерінің емінде қолданылады (4 жауап):

 А. базисті ем

 Б. гормонотерапия

 В. интерферондар

 Г. өт айдайтын заттар

 Д. гепатопротекторлар

10. Бауыр циррозы дамиды (2 жауап):

 А. вирусты гепатит С

 Б. вирусты гепатит В

 В. вирусты гепатит В+Д

 Г. вирусты гепатит А

 Д. вирусты гепатит Е

Бастапқы бақылау

Балалардағы вирусты гепатиттер.

Вариант 2

1. Энтеральды гепатиттерге жатады: (2 жауап)

 А. ВГС

 Б. ВГВ

 В. ВГВ+Д

 Г. ВГА

 Д. ВГЕ

2. ВГЕмен жиі ауырады:

 А. 0-1жаста

 Б. 3-7жаста

 В. 8-14жаста

 Г. 15 жастан жоғары

 Д. барлық жаста

3. ВГАға тән жыл мезгілі:

 А. қыста

 Б. жыл бойы

 В. қыста,көктемде

 Г. күзде

 Д. жазда

4. Жедел ВГВ маркері:

 А. HBs Ag, HBe Ag, аHBcor

 Б. a HAV Ig M

 В. aHEVIgM

 Г. aHCV Ig G

 Д. aHGV Ig M

5. ВГА инкубационды кезең:

 А. 3-5 күн

 Б. 11-21 күн

 В. 14-45 күн

 Г. 2-6 ай

 Д. 180 күн

6 . ВГ ерте клиникалық белгісі:

 А. склера сарғаюы

 Б. ахолия

 В. тері сарғаюы

 Г. бауыр ұлғаюы

 Д. көкбауыр ұлғаюы

7. ВГА орташа ауырлық дәрежесін емдейді: (3жауап)

 А. витамин емі

 Б. гормон емі

 В. интерферондар

 Г. өт айдағыш препараттар

 Д. гепатопротекторлар

8. Жедел ВГС өтеді:

 А. атипті түрде

 Б. типті түрде

 В. орташа ауырлықта

 Г. қатерлі түрде

 Д. жоғарыдағылардың барлығы кездеседі

9. ВГ атипті түрлері: (4 жауап)

 А. қатерлі

 Б. көмескі

 В. субклиникалық

 Г. сарғаюсыз

 Д. сарғаюмен

10. Созылмалы гепатит қайсысынан кейін дамиды: (3жауап)

А. ВГС

Б. ВГВ

В.ВГВ+ВГД

Г.ВГА

Д. ВГЕ

Бастапқы бақылау эталондары. Балалардағы вирусты гепатиттер

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант 1 | Вариант 2 |
| 1.БВГ | 6.В | 1.АД | 6.Г |
| 2.А | 7.Г | 2.Г | 7.АГД |
| 3.Б | 8.БВГ | 3.Г | 8.А |
| 4.Г | 9.БВГД | 4.А | 9.АБВГ |
| 5.В | 10.АВ | 5.В | 10.АБВ |

Қорытынды бақылау есептері. Балалардағы вирусты гепатиттер.

№1 Клиникалық жағдай

5 айлық бала жедел ауырып қалды, дене қызуы 380С градусқа көтерілді, лоқсыды, 1 рет құсты, іші ауырды, зәрінің түсі өзгерді, ауруының 4-ші күні сарғаю пайда болды. 3 ай алдында ауыр пневмониямен ауырған, қан құйылған, ВГ науқаспен қарым қатынаста болған жоқ.

 1. Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Қандай қосымша зерттеулер жүргізу керек диагнозды дәлелдеу үшін?

3. Емiн таңдап негiздеңiз

4. Аурудың болжамын көрсетіңiз

№2 Клиникалық жағдай

5 жасар бала жедел ауырып қалды, дене қызуы 380С градусқа көтерілді, лоқсыды, құсты, оң жақ қабырға доғасында ауру сезімі бар, ауруының 5-ші күні сарғаю пайда болды. 2 апта алдын ВГ ауырған сіңлісімен қарым қатынаста болған. Биохимиялық қан анализінде жалпы билирубин 65мкмоль/л, тікелей фракциясы 45мкмоль/л, АЛТ -4,5ммоль/л, тимоловая проба 16 ед.

1. Жіктелуге сәйкес диагноз қойыңыз

2. Қандай қосымша зерттеулер жүргізу керек диагнозды дәлелдеу үшін?

3. Емдеу жоспарын құрыңыз

4. Болжамы қандай?

№3 Клиникалық жағдай

4 жастағы ұл бала консультацияға келдi 1 апта бұрын анасы несебiнiң уақыттық қоңырлануы және склералардың аздап сарғаюын байқаған. Баланың әпкесi 3 апта бұрын вирустық гепатитпен госпитализациялған. Учаскелiк педиатр бауырының ұлғайғанын анықтады. Шағымдары жоқ, бала белсенді, тәбетi сақталған, склералардың шеттерi аздап сарғыштанған, бауыры тығыз эластикалық, қабырға доғасынан 2+3+3 см-ге шығып тұр, ауыру сезiмi бар.

1. Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Биохимиялық өзгерістер диагнозға сәйкес болады?

3. Емiн таңдап негiздеңiз

4. Аурудың болжамын көрсетеңiз

№4 Клиникалық жағдай

Гепатологтың кеңесіне 12 жастағы бала жіберілді. Шағымдары: әлсіздік, анда – санда ішінің ауыруы, жүрек айнуы, кейде мұрын қанауы. Биохимиялық қан анализінде – билирубин – 13, 8мкмоль/л, тікелей – 9мкмоль/л, АлАТ – 1,2ммоль/л, АсАТ – 0,8ммоль/л. Маркерларын тексергенде – антиHCV IgM, антиHCV total, HCV- спектр оң (E, core, NS3, NS4, NS5 – оң).

1. Жіктелуге сәйкес диагноз қойыңыз

2. Емдеу жоспарын құрыңыз

3. Диспансерлік бақылау жоспарын құрыңыз

4. Болжамы қандай?

№5 Клиникалық жағдай

12 жасар бала ауруханада 8 күн бойы «Вирусты гепатит, типті, орташа ауырлықта» деген диагнозбен емделуде. Қарап тексергенде теріде бөртпе бар, тері қатпары мен склерасы сарғайған, аяғы мен ішінде қышығаннан қалған іздер бар. Іші қалыпты, бауыры қабырға доғасынан +4+4,5+5 см шығып тұр, тығыз-эластикалық консистенциялы. Көк бауыры ұлғаймаған. Зәрі қоңыр, нәжісі ағарған. Контрольды биохимиялық анализде билирубин 160мкмоль/л, тікелей фракциясы 110мкмоль/л, АЛТ – 6,5ммоль/л, АСТ- 3,7ммоль/л. Маркерлы анализде антиНАV IgM, антиHBcor IgG.

1. Диагнозды жіктеуге сәйкес қойыңыз

2. Қандай қосымша зерттеулер жүргізу керек?

3. Емдеу жоспарын құрыңыз

4. Аурудың болжамын көрсетеңiз

№6 Клиникалық жағдай

13 жасар бала, 4 күн бойы аурады, участкелiк дәрiгерге қаралды. Шағымдары: iш ауруы, дене қызуының 37,80С-ге дейiн жоғарылауы, 2 рет құсу, сарғаю. Ауруы дене қызуының субфебрильді жоғарылауынан басталды, құсудан, iштiң ауруынан, 3 күннен соң дене қызуы қалыпты, бiрақ зәрiнiң түсi қоңырланды және көзiнiң, терiсiнiң сарғаюы анықталды. Ауылдан келгенiне 2 күн болды, ауылда бүкiл жаз болды, онда ересектер өте көп сары аурымен ауырған, ал бiр жүктi ауыру әйел қайтыс болған. Байқап қарағанда бауыры 2-2-3 см-ге ұлғайған, тығыз-эластикалық консистенциялы, сезiмтал, қыры доғаланған.

1. Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Биохимиялық зерттеуде қандай өзгерістерді күтесіз?

3. Емiн таңдап негiздеңiз

4. Диспансерлiк бақылау қай мерзiмге дейiн жүргiзiледi

№ 7 Клиникалық жағдай

Қабылдау бөлiмiне терiсi мен склералары айқын сарғайған 2 айлық қыз бала түстi. 2 күн бойы дұрыс ембедi, кеше несебi қоюланып, мазасы кете бастады, ал таңертең ата-анасы терiсiнiң сарғайғанын аңғарды. Босану қалыпты өттi, перзентханада БЦЖ жасалды, емшек сүтiмен қоректенедi. 1 апта бойы анасы консервіленген сәбiз ботқасын берген. Баланың апасы 1 жыл бұрын бауыр циррозынан қайтыс болған, анасында бала кезiнде болған гепатиттен кейiнгi өт жолдарының дискенезиясы бар. Қарап тексергенде, бала ыңырсып жатыр, 2 рет кофе тәрiздес құсық болған, бауыры жұмсақ эластикалық консистенциялы, ауру сезiмi бар, қабырға доғасы бойымен анықталады.

1. Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Қандай биохимиялық анализдегі өзгерістер сіздің диагнозыңызға сәйкес келеді

3. Емiн таңдап негiздеңiз

4. Диспансерлiк бақылау қай мерзiмге дейiн жүргiзiледi

№ 8 Клиникалық жағдай

6 жастағы қыз бала бақшада ВГА контактыда болды, гепатиттiң типтi түрiмен аурып қалды, ауруханада жатыр. Анамнезiнен: кейiнгi 1 жыл iшiнде кейде ауру сезiмi, мұрнынан қан кетулер болды. Тексерiп қарағанда терiмен шырышты қабаттарының сарғыштығы, науқас арық, көзiнiң астында көгеру, пальмарлы эритема, екi бетiнде және жауырын арасында капиллярит, балтырында көгерулер, бауыры шамалы ұлғайған, тығыз, шеті үшкірлеу құрсақ ішінің – УДЗ бауыр паренхимасының эхогендігі мен эхотығыздығы күшейген, ұйқы безінен эхосигналы күшейген.

1.Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Қандай маркерлардың табылуы диагнозды дәлелдейді

3. Емiн таңдап негiздеңiз

4. Диспансерлiк бақылау қай мерзiмге дейiн жүргiзiледi

№ 9 Клиникалық жағдай

Консультацияға 5 жасар бала жіберілді, ортопедиялық операцияға дайындық жағдайында АлАТ-2,4 ммоль/л көтерiлуi байқалды. 1,5 жасқа дейiн ЖРИ, пневмониямен, ЖIИ жиi ауырды, стационарда емделген. 3 жасынан берi шаршағыштық, мазалануды сезедi. Қарағанда: бала бозарған, бетiнде және жауырында капиллярит, пальмарлы эритема, балтырында көгерулер, бауыры 2 см ұлғайған, тығыз, шетi үшкiр, көк бауры 1см.-ге ұлғайған. ИФА: HSBs Ag, HBе Ag, а- HB IgM, а- HB IgG.

1. Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Диагнозды анықтауда қосымша тағайындаңыз

3. Емiн таңдап негiздеңiз

4. Аурудың болжамын көрсетеңiз

№ 10 Клиникалық жағдай

3 жасар бала iшiнiң ауруына шағымданады. Осыдан 3 апта бұрын вирусты гепатитпен ауырған туыстарымен қатынаста болған. Ауруының 4-5 күнi учаскелiк дәрiгерге көрiнгенде әлсiздiк, баурының 2+3+3 см- ге ұлғаюы, тығыз эластикалық, ауыру, сезiмдi, шетi дөңес, тегiс. Зәрi мен нәжiсiнiң түсi өзгермеген.

1. Дұрыс диагнозды қойып негiздеңiз

2. Қандай биохимиялық көрсеткіштер диагностикада көмектеседі

3. Емін тағайындаңыз және негіздеңіз

4. Аурудың болжамын көрсетіңiз

Қорытынды бақылау жауаптары. Вирусты гепатиттер.

№1 клиникалық жағдайға эталон

1. Парентеральды вирусты гепатит, типті, орташа ауыр түрі

2. Қанның биохимиялық анализі (билирубин, АЛТ, АСТ, тимол сынамасы) Протромбин индексі. Қанды ВГ маркерларына тексеру

3. Төсектік режим, диета № 5, пероральды дезинтоксикация, витаминдер, өт айдағыш заттар

4. Толық сауығу, созылмалы түрге өтуі мүмкін

№2 клиникалық жағдайға эталон

1. Вирусты гепатит А, типті, жеңіл түрі

2. Қанды ВГ маркерларына тексеру

3. Базисті ем: режим төсектік, диета № 5, пероральды дезинтоксикация, витаминдер, өт айдағыш заттар

4. Толық сауығу

№3 клиникалық жағдайға эталон

1. Вирусты гепатит А, көмескі түрі

2. Жалпы билирубин- 48, тікелей фракция-36мкмол/л, АЛТ-9, АСТ-6ммоль/л, тимол сынамасы - 8 ед.

3. Базисті

4. Қолайлы

№4 клиникалық жағдайға эталон

1. С вирусты созылмалы гепатит, минимальды белсенділік кезеңі, репликация кезеңі

2. Қорғаныш режим, гепатопротекторлар, өт айдағыш заттар, витаминдер, интерферон қатарының препараттары нуклеозидтермен бірге 6 ай бойы.

3. Интерферонотерапия кезінде 2 рет аптасына – қарап тексеру, ЖҚА, б/х қанның анализі. 3 аптадан соң - қанды ВГ маркерларына тексеру, ПЦР -НСV РНК, Іш қуысының органдарының УДЗ.

4. 60-70% жағдайда қолайлы ағымда ұзақ ремиссия болады, 30% жағдайда емге тұрақтылық, вирустың репликациясы жалғасуда бауыр циррозына өтуі мүмкін

№5 клиникалық жағдайға эталон

1. Жедел вирусты гепатит А, ауыр түрі холестатикалық компонентпен. HВV-вирусты инфекция, сероконверсия.

2. Биохимиялық қанның анализі (жалпы белок, оның фракциялары, протромбин индексі, сулема сынамасы, сілтілік фосфатаза, холестерин, ГГТП), Іш қуысының органдарының УДЗ.

3. Қорғағыш режим, диета №5, Вит. В12, холекинетиктер (магнезия, папаверин), энтеросорбенттер, лактулоза (дюфалак ), урсодезоксихол қышқылы, гептрал, десенсибилизирлеуші препараттар.

4. Басым жағдайда болжамы қолайлы. Мүмкін болатын нәтижелері - билиарлы тракттың дисфункциясы, өт тас ауруы, біріншілік билиарлы цирроз.

№6 клиникалық жағдайға эталон

1. Вирусты гепатит Е, жеңіл түрі

2.Тікелей фракциясымен билирубин деңгейінің 5 есе жоғарылауы, АлАТ, АсАТ жоғарылауы, тимол сынамасының жоғарылауы.

3. Режим төсектік, диета № 5, пероральды дезинтоксикация, витаминдер, өт айдағыш заттар

4. 3 ай

№7 клиникалық жағдайға эталон

1. Вирусты гепатит В, қатерлі түрі

2. Билирубин деңгейінің 200 аса жоғарылауы, протромбин индексінің төмендеуі, АлАТ, АсАТ деңгейінің төмендеуі, альбуминдердің төмендеуі.

3. Кортикостероидттар, антибиотиктер, инфузионды терапия (гемодез, плазма, альбумин), плазмаферез, протеолиздің ингибиторлары

4. 1 жыл

№8 клиникалық жағдайға эталон

1. ВГА + Біріншілік-созылмалы вирусты гепатит В

2. аНАV JgM, HBsAg, aHBc JgG, aHBе JgG

3. режим төсектік, диета №5, витаминдер, дезинтоксикация, өт айдағыш заттар

4. Аурудық өршуіне байланысты ұзақ уақытты бақылау

№9 клиникалық жағдайға эталон

1. Біріншілік-созылмалы вирусты гепатит В

2. Коагулограмма, қанның биохимиясы (Жалпы билирубин, фракциялары, АлАТ, АсАТ, тимол сынамасы, альбуминдер), құрсақ қуысының УДЗ

3. режим физикалық жүктемені азайтумен, диета № 5, гепатопротекторлар, өт айдағыш заттар, интерферондар, витаминдер

4. Қатерсіз ағым, тұрақты белсенділіктің болмауы, бауыр циррозы, кезеңді белсенділікпен гепатиттің ағымы, гепатоцеллюлярлы карцинома

№10 клиникалық жағдайға эталон

1. Вирусты гепатит А, сарғаюсыз түрі

2. Жалпы билирубин-20,0, тікелей фракциясы - 14,0мкмоль/л; АлАТ-8,2, АсАТ-5,3ммоль/л, тимол сынамасы -8,5 бр., аНАVJgM

3. Режим төсектік, диета № 5, пероральды дезинтоксикация, витаминдер, өт айдағыш заттар

4. Толық сауығу

Бастапқы бақылау: : «Секреторлы, инвазивті диареялар, БАБЖ»

І-вариант

1. Копрограммадағы лейкоциттердің көп мөлшері нені дәлелдейді?

А. ішектің ауыр қабынуы

Б. тоқ ішектің қабыну процесін

В. ішек инфекциясының этиологиясы

Г. Дисбактериозды

Д. Копростазды

2. Дистальды колитке қандай симптомдар тән емес:

А. дефекация кезіндегі ауру сезім

Б. тенезмдер

В. сулы нәжіс

Г. нәжістегі қан

Д. сигма тәріздің спазмы

3. Шигеллезге тән:

А. баяу басталу, сулы нәжіс, жиі құсу

Б. жедел басталу, өткір иісті сулы нәжіс, құсу

В. жедел басталу, шырышты, қан аралас нәжіс, 2-3 рет қүсу

Г. жедел басталу, сулы нәжіс, көп рет құсу

Д. баяу басталу, оң мықын аймақындағы ауру сезімі

4. Ерте жастағы балаларда сальмонеллез жиі мынадай түрде өтеді:

А. респираторлы

Б. септикалық

В. сүзек тәрізді

Г. асқазан-ішектік

Д. латентті

5. Тырысқақ кезінде байқалмайды:

А. құсу

Б. сулы нәжіс

В. ректальды түкірік

Г. сусыздану

Д. тырысулар

6. Тырысқақ кезіндегі жедел терапия мақсаты:

А. жоғалған сұйықтық пен электролиттерді толтыру

Б. тырысқақтық вибрионның көбеюін басу

В. гипертермиямен күрес

Г. іштегі ауру сезімін басу

Д. пневмониямен күрес

7. Эшерихиозға тән емес:

А. тұрақты құсу

Б. науқастың жас болуы

В. сарғыш қоңыр нәжіс

Г. аз нәжіс қан жағындысымен

Д. сулы нәжіс

8. ЭИКП мен шақырылған эшеризиоз клиникасы ұқсас:

А. шигеллезға

Б. сальмонеллезға

В. иерсиниозға

Г. ротавирусты гастроэнтеритке

Д. холераға

 9. УПФ мен шақырылған ЖІИ қоздырмайды:

А. Цитробактер

Б. Клебсиелла

В. шигелла

Г. Стафилококк

Д. протей

10. Инвазивті диарея кезіндегі гемограммада:

А. лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған

Б. лейкоцитоз нейтрофилезбен, ЭТЖ жоғарылаған

В. лейкоцитоз лимфоцитозбен, ЭТЖ жоғарылаған

Г. лимфомоноцитоз, атипті мононуклеарлар

Д. анемия, тромбоцитопения, лейкопения

Бастапқы бақылау: : «Секреторлы, инвазивті диареялар, БАБЖ»

ІІ вариант

1. Шигеллезға тән емес :

А. нәжісі жасыл түсті және шырышпен

Б. ректальді түкірік

В. сигма спазмы

Г. сфинктерит

Д) гепатолиенальды синдром

2. Сальмонеллездің асқазан – ішектік түрі кезіндегі нәжіс сипаты:

А. көп мөлшерлі нәжісті

Б. аз мөлшерлі нәжіссіз

В. «күріш қайнатпасы» тәрізді

Г. «батпақ мүгі» түрінде

Д. «қой құмалағы» тәрізді

3. Нәжісте лейкоциттердің көп болуы мынаның белгісі:

А. жуан ішектің қабынуы

Б. қоздырғыш ретінде

В. дисбактериоз

Г. ЖІИ ауырлық дәрежесі

Д. жоғарыда аталғандардың бәрі

4. ЖІИ-ң лабораториялық диагностикалық әдістері:

А. бактериологиялық

Б. серологиялық

В. копрологиялық

Г. гемограмма

Д. жоғарыда аталғандардың бәрі

5. Энтеротоксигенді эширихиоз кезіндегі нәжіс сипаты:

А. сулы

Б. «батпақ мүгі» тәрізді

В. ректальді түкірік

Г. шырышпен және қанмен

Д. барлық вариант болуы мүмкін

6. Стафилококкты энтеритке тән:

А. жасы 6 айға дейін

Б. нәжісі ашық сарғыш тұсті

В. пиодермия, мастит анасында

Г. сулы нәжіс паталогиялық қоспаларсыз

Д. жоғарыда аталғандардың барлығы

7. Тоқ ішектің шырышты қабатының түсуі жиі кездеседі:

А. сальмонеллез

Б. шигеллез

В. холерада

Г. ротавирусты гастроэнтеритте

Д. ЭВИ

8. Ерте жастағы балаларда ЖІИ емінде жиі қолданады:

А. левомецитин

Б. гентамицин, канамицин

В. Сифлокс

Г. пенициллин

Д. жоғарыда аталғандардың бәрі

9. Секреторлы диарея кезіндегі терапияның тиімді әдістері:

А. оральді және парентеральді регидратация

Б. антибактериальді терапия

В. гормональды терапия

Г. сульфаниламидтер

Д. нитрофурандар

10. ЖІИ кезінде активті иммунизация:

А. жүргізіледі

Б. жүргізілмейді

Қорытынды бақылау: : «Секреторлы, инвазивті диареялар, БАБЖ»

І вариант

Ситуациялық есептер

1. 3 – айлық нәрестеге «Эшерихиоз» диагнозы қойылды. Аурудың 6 күнінде нәжісі сулы және тәулігіне 9 рет болған. Бала мазасыз, ерні және тілі құрғақ, шөлдеу, еңбегі түскен, бірақ диурезі сақталған. Жағдайының ауырлығын анықтаңыз.

А. дегидратация жоқ

Б. дегидратация ауыр

В. дегидратация орташа ауырлықта

Г. гиповолемиялық шок

Д. нейротоксикоз

2. Нәресте 3-айынан диареямен ауырады. Салмағы 4 кг. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық, шөлдеу жоқ, жылайды. Терісі және ауыз қуысының шырышты қабаты ылғалды, тері қатпарлары оңай жазылады. БАБЖ бағдарламасына сәйкес сұраққа жауап беріңіз.

А. нәрестедегі сусыздану дәрежесін анықтаңыз?

Б. оральды регидратация үшін қандай көлемде сұйықтық беру керек?

В. оральды регидратация үшін қандай ерітінді тағайындайды?

Г. қандай ем жоспарын құрасыз?

3. 6-айлық нәрестеде емшек емгенне н соқң жиі құсу болған және дене қызуы 39,0Со көтерілген, 3 күн бұрын стационардан емделіп шыққан, палатада длиареямен ерте жастағы балалармен бірге жатқан. Алдын ала диагноз қойыңыз:

А. шигеллез

Б. ротавирусты инфекция

В. сальмонеллез

Г. эшерихиоз

4. Салмағы 5 кг. 4 айлық нәресте диареямен ауру. Қарағанда өте әлсіз, тері қатпары жазылмайды, анурия, ешнәрсе ішпейді. Медпункте көктамырлық регидратация жүргізу мүмкіншілігі жоқ. БАБЖ бағдарламасына сәйкес сұрақтарға жауап беріңіз?

А. нәрестедегі сусыздану дәрежесін анықтаңыз?

Б. қандай ем жоспарын құрасыз?

В. регидратация жолын таңдаңыз?

Г. регидратацияның алғашқы сағатында қанша сұйықтық көлемін енгізесіз?

5. Бала бақшада шигеллез бойынша ошақты бактериологиялық тексергенде балалар тобында 4 жасар балада Флекснер бактериясы анықталған. Клиникалық симптомдары анықталмаған, бірақ 1 күн бұрын сұйық нәжіс болған. Науқасқа қай препаратты тағайындау қажет?

А. антибиотик

Б. нитрафуранды препарат

В. сульфаниламидтер

Г. шигеллезді бактериофаг

Д. колибактерин

6. Бала 1 жаста салмағы 10кг, ауылдық емханалық ауруханаға, сусыздану орташа ауырлықтағы секреторлы диареямен келіп түсті.

А. БАБЖ бойынша балаға қандай ем жоспарын жүргізу қажет?

Б. бала қанша уақыттан соң қаралу қажет?

В. қайталап қарағанда сусыздану симптомы сақталған.

Г. БАБЖ бойынша балаға қандай ем жоспарын жүргізу қажет?

7. Бала 2 жаста, 3 күн бойы дене қызуы 38-38,50С жоғарылаған, нәжісі тәулігіне 7-8 рет көп мөлшерде шырышпен және жасыл түсті, кейбір пропорцияларында қан аралас. Қандай диагноз боуы мүмкін?

А. шигеллез

Б. сальмонеллез

В. эшерихиоз

Г. стафилококкты энтерит

Д. вирусты диарея

8. Фельдшерлік – акушерлік пунктке 8 айлық бала түсті, салмағы 7 кг. Сусыздану дәрежесі ауыр. Тамыр ішілік регидратация жүргізу мүмкіншілік жоқ. БАБЖ бағдарламасына сәйкес сұрақтарға жауап беріңіз:

А. Сіз сұйықтық енгізудің қай жолын таңдайсыз?

Б. Бұл жағдайда сусызданудан шығару үшін сұйықтық көлемі қанша болуы керек?

В. Регидратацияны бақылау жиілігі қанша болуы керек?

9. 2,5 айлық балада 2 күн бұрын тәулігіне 8-10 рет шырышпен қанық сары түсті нәжіс болған. Анасында мастит. Баланың жағдайы нашарламаған. Дене қызуы 37-37,50С. Анасы ауруды саяжайдағы алғаш рет 1 ас қасық алма шырынын қабылдағанымен байланыстырады. Алдын ала диагноз қойыңыз.

А. функциональды энтеропатия

Б. этиологиясы белгісіз ішек инфекциясы

В. стафилоклккты энтерит

Г. дизентерия

Д. эшерихиоз.

10. Сізге қабылдау бөлімшеге диаремиямен бала келіп түсті. ИВБДВ програмасына сәйкес диареяны қандай 3 критерийлерге сүйеніп диареяны жіктейсіз?

1-

2-

3-

Қорытынды бақылау: : «Секреторлы, инвазивті диареялар, БАБЖ»

І вариант

Ситуациялық есептер

ІІ вариант

1. 4 айлық балада апта бойы субфебрильбы дене қызуы, жиі емес құсу, ерінің кебуі, мазасыздық байқалды. Кіші дәреті қалыпты. Іші кепкен. Тәулігіне нәжісі 8 рет. Нәжісі қоңыр сары түсті. Шырыш түссіз түсті. Болжам этилогиялық диагнозды қойыңыз.

А. шигеллез

Б. эшерихиоз

В. сальмонеллез

Г. вирусты диарея

Д. амебиаз

2. Бала 5 айда. Дене салмағы 6 кг. Диареямен ауырады. Қараған кезде енжар, тері қабаттары жазылмайды, анурия, суды ішпейді. БАБЖ бағдарламасы бойынша мына сұрақтарға жауап беріңіз:

1. нәрестедегі сусыздану дәрежесін анықтаңыз?

2. қандай ем жоспарын құрасыз?

3. регидратация үшін қандай көлемдегі сұйықтықты тағайындау керек?

4. регидратацияның алғашқы сағатында қанша сұйықтық көлемін енгізу керек?

3. Балада клиникалық сальмонеллезге күдік туды. Диареяның этиологиясын анықтауға көмектеседі:

А. ректороманоскопия

Б. тері-аллергиялық сынама

В. копрограмма

Г. нәжістен қоздырғыш ортасын бөлінуі

Д. клиникалық мәліметтері жеткілікті

4. 7 айлық бала, салмағы 8кг диареямен ауырады. Қарау кезінде мазасыз, суды жақсы ішеді, тері қабаттары тез жазылады, көзі аздап шүнірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша мына сүраұтарға жауап беріңіз:

А. нәрестедегі қандай сусыздану дәрежесі?

Б. оральды регидратация үшін қандай көлемдегі сұйықтық керек?

В. оральды регидратация үшін қандай ерітіндіні қолданасыз?

Г. қандай ем жоспарын құрасыз?

5. 7 айлық бала дене салмағы 7кг диареясы бар. Эксикозы жоқ. Оральды тұзды ерітіндінің көлемін анықтаңыз:

А. 50 мл нәжісі болғаннан кейін

Б. 75мл 1кг салмағына 4 сағат бойы

В. 50мл 1кг салмағына 4 сағат бойы

 Д. эксикоздың болмауына байланысты регидратацияның қажеті жоқ

6. 3 жастағы бала жедел ауырды, дене қызуы 390С, құсу көп рет болған, кешке қарай нәжісінде қан болған. БАБЖ бағдарламасы бойынша мына сұрақтарға жауап беріңіз:

1. нәжісінің сипатына байланысты бала қандай диареямен ауырады?

2. базисті емнен басқа қандай емді қажет етеді? (2)

3. бала қайда емделуі керек?

А. үйде

Б. оралды регидратация пунктында

В. ауруханада

7. Шигеллез ошағы балалар бақшасындағы топта бактериологиялық тексеру кезінде 4 жастағы балада Флекснер бактериясы анықталды. Клиникалық көрінісі анықталмады, бірақ 1 күн бұрын сұйық нәжісі болған. Сіздің болжам диагнозыңыз?

А. шигеллез, жеңіл түрі

Б. шигеллез, көмескі түрі

В. шигеллез, субклиникалық түрі

Г. шигеллез реконвалесцент

8. 5 айлық бала, дене салмағы 6 кг инвазивті иареямен ауырады. Қараған кезде дене қызуы 380С, суды жақсы ішеді, бірақ шөлдеу жоқ. Тері қабаттары тез жазылады, көзі қалыпты, мазасыз. БАБЖ бағдарламасы бойынша мына сұрақтарға жауап беріңіз:

1. Бала қайда емделуі керек?

2. парацетамолды тағайындау етеді ме?

3. балада қандай сусыздану дәрежесі бар?

4. регидратация үшін қанша сұйықтықты тағайындау керек?

9. Шигеллез ошағынан бала ауруханаға диарея синдромымен жатқызылды. «Клиникалық шигеллез» диагнозын қоюға қандай мәліметтер көмектеседі:

А. улану+ жергілікті көріністер

Б. улану+ колиттік синдром

В. колиттік синдром

Г. шигелланың науқастың нәжісінен бөлінуі

Д. диареялық синдром + эпид.анамнезі

10. Сізге 3 апта бойы диареясы бар бала келді. БАБЖ бағдарламасына сәйкес жауа беріңіз: Диареялардың созылмалы ағымындағы жиі себептер қандай? (4)

Тақырыбы: «Секреторлы, инвазивті диарея».

Дұрыс жауаптар эталоны. Бастапқы бақылау.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 вариант | 2 вариант |
| 1. | Б | 1. | Д |
| 2. | В | 2. | Г |
| 3. | В | 3. | А |
| 4. | Г | 4. | Д |
| 5. | В | 5. | А |
| 6. | А | 6. | Д |
| 7. | Г | 7. | Б |
| 8. | А | 8. | Б |
| 9. | В | 9. | А |
| 10. | Б | 10. | Б |

Қорытынды бақылау.

|  |  |
| --- | --- |
| 1 вариант | 2 вариант |
| 1 | В | 1 | Б |
| 2 | 1.Сусыздану жоқ2. 50 мл үлкен дәреттен кейін3. Регидрон4. План А | 2 | Ауыр В600 мл (100) мл/кг180 мл (30) мл /кг |
| 3 | Б,В | 3 | Г |
| 4 | Ауыр План В назогастральді зонд100 мл (20 мл/кг сағат) | 4 | Әлсіз600 мл (75мл/кг/ч)РегидронПлан Б |
| 5 | Г | 5 | А |
| 6 | План Б 4 сағаттан соң Б жоспарын қайталау | 6 | Инвазивті диареяАнтибактериальді, қызба түсіретін ауруханада(В) |
| 7 | А | 7 | Б |
| 8 |  назогастральді зонд20 мл әр 1 сағ сайын1 сағ. Кейін регидратации | 8 |  АуруханадаСусыздану жоқ50 мл нәжістен кейін |
| 9 | В | 9 | Д |
| 10 | СусыздануНәжісте қанҰзақ диарея | 10 | Қоздырғыштың сақталуыІшек дисбактериозы ФерментопатияИммунодефицитті жағдай |

 Бастапқы бақылау: «Нейроинфекциялар»

1 вариант

1. Менингококкты инфекция кезінде менингококк бөлінуі мүмкін:

А. ликвордан

Б. қаннан

В. мұрын-жұтқыншақ шайындысынан

Г. терінің некрозынан

Д. жоғарыда аталған материалдың барлығынан

2. 8 жасар балада полиомиелит, жұлындық формасы анықталды. Қандай клиникалық симптомдар анықталуы тиіс:

А. гипертонус

Б. гипорефлексия

В. гипотония

Г. гипертрофия

Д. гипотрофия

1.а,б,г

2.б,в,г

3.б,в,д

4.в,д

5.в

3. Полиомиелиттің спинальды формасына тән (2жауап):

А. парездің ассиметриялы,мозаикалы таралуы

Б. параличтің дистальды типі

В. параличтің орталықтанған типі

Г. параличтердің симметриялылығы

Д. сезімталдықтың бұзылуы

4. Энтеровирусты инфекцияға тән зақымдану:

А. ми қабаттары

Б. тері жабындысы

В. миокард

Г. аңқаның шырышты қабаты

Д. көптеген ағзалар

5. Энтеровирусты этиологиялы серозды менингитке тән:

А. белок,қант,хлоридтер қалыпта,лимфоцитарлы плеоцитоз

Б. белок деңгейі жоғары,нейтрофильді плеоцитоз

В. қант деңгейінің бірден төмендеуі,аралас плеоцитоз

Г. ликвор өзгеріссіз

Д.белок деңгейінің айқын жоғарылауы, ,цитоз 10 клетка

6. Нәресте 2 жаста, балалар жұқпалы ауруханасына ауыр жағдаймен госпитализацияланды: менингококкты инфекция, менингококкцемия, ИТШ ІІ стадиясы, емінде ең маңыздысы не?

А. преднизалон т/і

Б. левомицетин т/і

В. жаңа мұздатылған плазма

Г. реополиглюкин т/і

Д. пенициллин б/е

7. Менингококкты инфекциямен контакт болғанда карантинге жабылады:

А. 5 күнге науқасты жекешелеген уақыттан

Б. 35 күнге науқасты жекешелеген уақыттан

В. жабылмайды

Г. 10 күнге науқасты жекешелеген уақыттан

Д. 12күнге науқасты жекешелеген уаұыттан

8. Менингококкты менингитте пенициллинді енгізу дозасы:

А. 50 мың кг/дене салмағына

Б. 100мың кг/дене салмағына

В. 150 мың кг/дене салмағына

Г. 300-500 мың кг/дене салмағына

Д. 25 мың кг/дене салмағына

9. Менингококкты менингоэнцефалиттің ауыр түрімен ауырған 5 айлық балада қандай қалдықтар болуы мүмкін?

А. эпилепсия, гидроцефалия, вегето-тамырлық дистония

Б. микроцефалия

В. созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі

Г. қалдық болмайды

Д. екіншілік иммуножеткіліксіз жағдай

10. 3 жасар қызда ауруының 4-ші күні беттің ассимитриясы, ауыз-мұрын қатпарының тегістелуі, қабақтың толық жабылмауы байқалады. Дәм сезуі сақталған. Ауыруды сезінуі бұзылмаған. Диагноз «Полиомиелит,понтинді формасы». Ауру аяқталуы мүмкін. (3 жауап)

А. сауығумен

Б. сүйектің майысуы, деформациясы, контрактурасы, ақсаңдау

В. тыныс алу және тамыр қозғалту орталықтарының салдануынан қайтыс болу

Г. миокардит

Д. жедел бүйрек жеткіліксіздігі

Бастапқы бақылау «Нейроинфекциялар»

2 вариант

1. Полиомиелит көп жағдайда мына түрде өтеді:

А. жұлындық формасы

Б. бульбарлы формасы

В. понтинді формасы

Г. менингеальді формасы

Д. субклиникалық формасы

2. Полиомиелиттің понтинді формасы бет нервінің невритінен ерекшеленеді (3жауап):

А. зақымданған жағынан жас ағу

Б. мұрын-ерін үшбұрышының тегістелуі

В. дәм сезінудің бұзылуы

Г. дәм сезінудің сақталуы

Д. жас ағудың болмауы

3. Полиомиелит кезінде зақымдалады:

А. жұлын қабығы

Б. бас миы және жұлын миы мотонейрондары

В. нервтің миелинді қабығы

Г. бас миының қабығы

Д. импульс өтетін синапстар

4. Энтеровирусты этиологиялы серозды менингиттің емін көрсетіңіз.

А. антибактериалды

Б. гормоналды

В. симптоматикалық

Г. Емді қажет етпейді

Д. фитотерапия

5. 3 жастағы балада дене қызуы 39,00C көтерілген, қарап тексергенде ауыз жұтқыншақтың қызаруы, шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі анықталды. Шұғыл көмек көрсету әрекетті көрсет:

А. люмбальды пункция

Б. мойын омыртқасының рентгенографиясы

В. тікелей гемагглютинация реакциясы

Г. ауыз- жұтқыншақтан жағынды алу

Д. қан құрамындағы лейкоциттердің санын анықтау

6. Менингококкты менингит кезіндегі антибиотиктерді доғару критерилері болып табылады:

А. ликвордың толық санациясы

Б. ликвордан нейтрофилдердің жоғалуы

В. цитоз 100 жасушадан төмен, лимфоцитарлы

Г. цитоз 40 жасушадан төмен, лимфоцитарлы

Д. клиникалық сауығу

7. Менингококцемия кезіндегі бөртпеге бәрі тән, тек біреуінен басқасы:

А. дақты және геморрагиялық бөртпелердің қосылуы

Б. дұрыс емес жұлдызша тәрізді геморрагиялар

В. бөртпе элементтерінің пішіні 3-5мм

Г. алғаш рет бөртпе бастың шашты бөлігінде шығады

Д. бөртпе қосылуға және некроздануға бейім

8. Жайылмалы менингококкты инфекция емінде левомицетин сукцинатты қолданудың негізгі көрсеткіші:

А. менингококцемия

Б. менингит

В. ылғалды жөтел

Г. сұйық нәжіс

Д. қолайсыз преморбидті жағдай

9. Балада аурудың 2-ші күні дене қызуы 390С, бастың ауруы, іштегі ауру сезім, жұтқыншақтың қызаруы, Керниг, Брудзинский симптомдары оң. Анасы герпангинмен ауырған.

А. менингококкты инфекция- менингит

Б. тұмау, токсикалық түрі

В. аденовирусты инфекция менингизм көрінісімен

Г. энтеровирусты инфекция-серозды менингит

Д. ЖРИ+туберкулезді менингит

10. Бала серозды менингитпен ауырған ағасымен тығыз қатынаста болған. Балаға болжам «Энтеровирусты экзантема» диагнозы қойылған. Осы диагнозды дәлелдеуге қандай зерттеулер көрсетілген?

А. ЖҚА

Б. ликворды зерттеу

В. энтеровирус антиденесіне қос сарысу

Г. мұрын-жұтқыншақтан жағынды алу

Д. барлығы дұрыс

Бастапқы бақылау жауаптары. «Нейроинфекция»

I вариант II вариант

1. Д 1. А

2. 3 2. ГД

3. АБ 3. Б

4. Д 4. В

5. А 5. А

6. Д 6. В

7. Г 7. Г

8. Г 8. А

9. А 9. Г

10. АБВ 10. В

Қорытынды бақылау: «Нейроинфекция»

1 вариант

1. Диагноз «Полирадикулоневрит». Сезімталдығы қолғап және шұлық түрінде төмпендеген, сіңірлік рефлекстері симметриялы төмендеген. Аяғын сүйреп, аялап басады. Зерттеу схемасын таңдаңыз (2 жауап).

А. невропатолог кеңесі, жануарға биосынама, жуынған судың бак. себіндісі

Б. ЖҚА, невропатолог кеңесі, ЖЗА, копрограмма

В. невропатолог кеңесі, электромиография

Г. нәжіс,жағындылардың поливирус, энтеровирусқа оң болуы

Д. хирург кеңесі, ЖҚА, аяқтың рентгенографиясы

2. Бала 10 айлық. Кенеттен мазасызданып дене қызуы 390С көтерілді, 3 рет құсты. Гиперестезия, бөртпе жоқ. Үлкен еңбегі 1,0x0,5 ісінген, пульсация бар. Есі анық, тырысу алдында. Төсекте мәжбүрлі жағдайда жатыр. Шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі, Лессаж симтомы айқын. Емдеу жоспары:

А. левомицетин 50мг/кг- 4 рет, преднизолон 2-3мг/кг

Б. пенициллин 300мың/кг б/е әрбір 4 сағат сайын

В. дегидратация, дезинтоксикация

Г. вирусқа қарсы препараттар, ГКС, диуретиктер

Д. аялаушы ем, эуфиллин

3. 8 жастағы балаға энтеровирусты инфекция ошағынан: «Полимиелит» диагнозы қойылған. Лабораториялық зерттеу энтеровирусты инфекциянының полимиелит тәріздес түрін анықтап берді. Бұл ауруда қандай симптомдар тән? (2 жауап)

А. жеңіл катаральды көріністер

Б. спастикалық салдану

В. айқын катаральдық көрініс

Г. әлсіз салдану мен парез

Д. жоғарыдағылардың ешқайсысы емес

4. 2 жастағы балада ауруы жедел дене қызуымен және менингиальды симптоммен басталды. Жұлын сұйықтығында лимфоцитарлы плецитоз. Егулер туралы мәлімет жоқ. Полимиелитке күдік туды. Аурудың түрін көрсетіңіз (1 жауап).

А. понтинді түрі

Б. бульбарлы түрі

В. спинальды түрі

Г. менингиальды түрі

Д. инапарантты түрі

5. Менингококкцемияның найзағай тәрізді түрінің 6 жастағы балаға тән анализ мен симптомдарын көсетіңіз:

 А. Екі апта бұрын айқын конъюктивит, ринт, жөтел байқалған. Бүгін дене қызуы 38Со, бас ауру, құсу, шұйде бұлшық еттерінің ригидтілігі.

Б. Аяғында папулезды-геморрагиялық элементтер байқалады. Екі күн бұрын бөртпе симметриялы тізе және шынтақ буында орналасқан. Шырышты қабаттары бозарған, Т-37,50С, пульс 120 минутына, АҚҚ 100/60с.б.б.

В. Соңғы 6 күнде жөтел, мұрынның бітелуі болған. 3 сағат бұрын Т-39,80С, бөксе және сан терісінде пішінсіз геморрагиялық ірі элемент пайда болды. Пульс 140 мин, АҚҚ 60/10 с.б.б. менингиальды симптомдар теріс.

Г. Пурпура жедел өтетін деструктивті пневмония түрінде пайда болды. Ентігу 52 мин. Пульс-132, АҚҚ 90/60 с.б.б.

Д. Екі апта бұрын егу жасалған.Қазіргі жағдайда саусақтардың басы, тіл, құлақтың гангренасы анықталды. Менингиалды симптомдар теріс. Айқын интоксикация.

6. Науқаста менингококкты инфекция, менингококкцемиямен, найзағай тәрізді ағымда. ИТШ ІІІ дәр. Жедел тағайындау керек: (3 жауап)

А. зонд арқылы оттегі, левомицетин 100мг/кг тәу, преднизолон 3-5мг/кг

Б. көктамыр катетеризациясы, венесекция

В. таза мұздатылған плазма 10 мг/кг, преднизолон 10-30мг/кг, протеаз ингибиторы

Г. преднизолон 5-10 мг/кг, левомицетин 60мг/кг

Д. левомицетин 100мг/кг к/т

7. Люмбальды пункция және жұлын сұйықтығын зерттеуге барлығы жатады,басқасынан:

А. қайталанған тырысулар

Б. менингеальды симптомсыз геморрагиялық бөртпелердің пайда болуы

В. назофарингитпен ауырған науқаста дене қызуының көтерілуі мен қайтадан құсу

Г. менингеальды симптомдардың пайда болуы

Д. еңбегінің ісінуі

8. Менингококкты инфекция ошағында келесі эпидемияға қарсы шаралар өткізіледі:

А. аурулар мен күдіктілерге жедел хабар беру

Б. тек қана ауруларға жедел хабар беру

В. қатынаста болғандар тексеруге жатпайды

Г. мектеп жасындағы балалар 1 рет, ал мектеп жасына дейінгі балалар 2 рет бактериологиялық тексеруден кейін коллективке жіберіледі

Д. қорытынды дезинфекция жүргізілмейді

9. Бала 2 жаста жедел ауырып қалды. Дене қызуы 38,80С дейін көтерілді. Қайталап құсу байқалды. Қарап тексергенде шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі, Керниг симптомы оң. Менингококкты менингитке күдіктенді. Люмбальды пункция жасалды. Болжама диагнозға осылардлан жұлын сұйықтығының өзгерісіне тән:

А. цитоз 1032 кл, нейтрофилдер 87%

Б. лимфоцитарлы плецитоз

В. фиброзды қабықтың түзілуі

Г. қанттың аз болуы

Д. ақуыз 0,33 г/л

10. Бала 4 жаста, Т-39,20С көтерілді, ұйқысы бұзылған, тәбеті нашар, мұрынынан аздап бөліністер болды. Кешке қарай іші ауырып, сұйық нәжіс болды. Ауырғанына бүгін 4 ші күн. Балада беттің ассиметриясы, ерін үшбұрышының қатпарларының жазылуы, қабақтың толық жабылмауы байқалады. Дәм сезу сақталған. Ауырсыну сезімі бұзылмаған. Сіздің диагнозыңыз.

А. бет нервінің невриті

Б. полимиелит, понтинді түрі

В. полимиелит, жұлынды түрі

Г. жедел вирусты инфекция + ЖІИ

Д. ЖРВИ, полиомиелит вирусының тасымалдаушысы

Қорытынды бақылау «Нейроинфекция»

2 вариант

1. Бала 4 жаста аяқтағы ауру сезімге шағымданады. Анамнезінде ЖРИ-мен ауырған, екі рет сұйық нәжіс, субфебрилді температура, әлсіздік, тершеңдік байқалған. 5 күні ауруының аяғы ақсаңдап баса бастаған. Объективті: аяғына нашар тұрады, сіңірлік рефлекстер төмендеген. Сіздің болжама диагнозыңыз.

А. полимиелит, понтинді түрі

Б. полимиелит, спинальды түрі

В. полирадикулоневрит

Г. көлденең миелит

Д. жарақат болуы мүмкін

2. Науқас 5 жаста. Жедел ауырып Т-38,50C, бас ауруы, жеңілдену сезімін әкелмейтін көп ретті құсу болған. Тежелген, ұйқышыл, сұраққа жауап бермейді, анизокория. Барлық денесінде геморрагиялық жұлдызшалы бөртпе. Шүйде бұлшық еттерінің ригидтілігі, симптом Керниг, Брудзинский жоғары оң. Сіздің диагнозыңыз:

А. менингококкты инфекция, жайылған түрі. Менингококкцемия.

Б. менингококкты инфекция, жайылған түрі. Менингит

В. менингококкты инфекция, жайылған түрі. Менингоэнцефалит

Г. менингококкты инфекция, жайылған түрі, менингококкцемия, менингит.

Д. менингококкты инфекция, жайылған түрі, менингококкцемия, менингоэнцефалит

3. 6 жастағы балада гипотония, аяқтың гипотрофиясы, ассиметриялық зақымдалу анықталды. Клиникалық диагноз: «Полимиелит спинальды түрі». Қандай зерттеулер диагнозды дәлелдейді? (2жауап)

А. копрограмма

Б. нәжістің бактерологиялық зерттеуі

В. нәжіс, жұлын сұйықтығы, мұрын-жұтқыншақ жуындысын вирусологиялық зерттеу

Г. жұп сарысудың серологиялық реакциясы

Д. зәрдің бактерологиялық себіндісі

4. 1,5 жастағы балада «Менингококкты инфекция, менингит» диагнозымен, бактериалды эндотоксикалық шок көрінісі. Жедел істеу керек шараны көрсетіңіз (4 жауап):

А. преднизолон 10мг\кг, гидрокортизон 15мг\кг көк тамырға

Б. жүрек препараттары (допамин 0,05%)

В. гепарин және контрикалмен таза мұздатылған плазма

Г. левомицетин

Д. инфузионды терапия (реополиглюкин, альбумин, глюкоза-тұзды ерітінділері)

5. Бала 4 жаста. «Полиомиелит» болжама диагнозмен балалар емханасынан жіберілді. Клинико-лабароториялық мәліметтерге сүйене отырып: «Полимиелит, бульбарлы түрі» диагнозы қойылды. Қандай алдын алу шараларын жүргізу керек? (3 жауап)

А. науқасты стационарда 40 күн жекешелеу

Б. қорытынды дезинфекция

В. контактіге карантин қойылмайды

Г. карантин 15-20 күнге қойылады

Д. дезинфекция керек емес, тек желдету керек

6. 4 жастағы қыз балада ауру жедел дене қызуының 39,20Скөтеріліп, тәбетінің төмендеуі, мұрыннан аздап бөлініс бөлінуімен басталған. Кешке қарай іште ауру сезімі, сұйық нәжіс пайда болды. Бүгін ауырғанына 4-ші күн. Балада бетінің ассиметриясы, мұрын-ерін үшбұрышының жазылуы, қабақтың толық жабылмауы байқалады. Дәм сезуі сақталған. Ауырсыну сезімі бұзылмаған. Дұрыс диагноз қойыңыз.

А. бет нервінің невриті

Б). полимиелит, понтинді түрі

В. ЖІИ

Г. ЖРИ

Д. полимиелит вирусының тасымалдаушысы+ЖІИ

7. Бала 6 жаста, кенеттен ауырып, дене қызуы көтерілген(39,00С). Қызуды түсіретін дәрі берген, әсері аз уақыт байқалған. Ауру басталғаннан кейін бірнеше сағаттан соң барлық денесінде бөртпелер шыға бастады. «Менингококкты инфекция, жайылған түрі, менингококкцемия» диагнозы қойылды. Бөртпеге сипаттама беріңіз: (3 жауап)

А. барлық денеде орналасқан

Б. көбінде аяқта және бөкседе

В. пішінсіз геморрагиялық элементпен

Г. бөлек элементтер везикула түрінде

Д. бөлек элементтер некроз түрінде

8. 9 жастағы науқаста менингококкты инфекция, менингококкцемия, найзағай тәрізді ағымымен, ИТШ-III дәрежесі өтуде. Жедел тағайындау керек: (3 жауап)

А. пенициллин б|е 100мг\кг, преднизолон 3-5 мг\кг

Б. пенициллин б\е 300 мг\кг, преднизолон 3-5 мг\кг

В. таза мұздатылған плазма 10 мг\кг, протеаз ингибиторлары

Г. левомицетин 100мг\кг

Д. преднизолон 10-30 мг\кг

9. Менингококкты инфекция ошағында эпидемияға қарсы жүргізілетін шаралар:

(2 жауап)

А. науқастар мен күдіктенгендердің мәліметтерін дереу беру

Б. тек науқастар жөнінде мәліметтерді дереу беру

В. қарым-қатынаста болғандарды зерттеу қажет етпейді

Г. қатынаста болған мектеп оқушыларын бір реттік бактериологиялық тексеруден кейін, ал мектеп жасына дейінгілерді 2 рет тексеруден кейін жіберіледі

Д. қорытынды дезинфекция жүргізілмейді

10. Бала 3 жаста. Менингококкты инфекцияның жайылған түрі - менингит анықталған. Аурудың екінші күні. Антибактериалды препаратты таңдаңыз:

А. пенициллин

Б. канамицин

В. сифлокс

Г. левомицетин 500мың. бірлік\кг

Д. гентамицин

Эталондар қорытынды бақылауға «Нейроинфекция»

I вариант II вариант

1. ГВ 1. Б

2. Б 2. Д

3. АГ 3. ВГ

4. Г 4. АБВГ

5. В 5. АБГ

6. АБВ 6. Б

7. Д 7. БВД

8. ГД 8. ВГД

9. А 9. ГДБ

10. Б 10. А

Бастапқы бақылау «Зоонозды инфекциялар, ЖИТС»

1 вариант

1. Балаларда иерсиниоздың жиі кездесетін түрі:

А. аппендикулярлы

Б. буындық

В. асқазан-ішектің

Г. респираторлы

Д. Терілік

2. Қыз 15 жаста. 13 жасынан бастап жыныстық қатынаста, наркодиспансерде есепте тұрады. ЖИТС инфекциясында эпидемиологиялық қауіпті:

А. слекей

Б. вагинальды секрет

В. зәр

Г. көз жасы

Д. нәжіс

3. Иерсиниоздың алғашқы кезеңіндегі жетекші синдром:

А. дене қызуы

Б. бөртпе

В. диарея

Г. құсу

Д. менингеальды симптомдар

 4. 10 жастағы балада ауруханаға «Вирусты гепатит» диагнозымен түскен қараған кезде барлығ топ лимфа түйіндерінің ұлғаюы, склерит, артрит, субфебриллитет анықталды. Қандай аурулармен салыстырмалы диагностиканы жүргізу керек?

А. қызылшамен

Б. токсоплазмозбен

В. хламидиозбен

Г. сепсиспен

Д. иерсиниозбен

5. 12 жастағы парентеральды наркотик қабылдайтын қызда ЖИТС-инфекциясы, ІІІ кезеңі анықталды. Этиотропты мақсатпен тағайындау керек:

А. протеолиз ингибиторлары

Б. Кері транскриптаза ингибиторлары

В. иммунды стимулдеуші

Г. иммунды ауыстыратын

Д. интерферон индукторы

6. 10 жастағы бала АИВ-инфекциясымен ауырады. Залалданған уақыттан кейін қанша аз мерзім уақытта қанда қарсы денелер пайда болады?

А. 2 айдан кейін

Б. 3 айдан кейін

В. 6 айдан кейін

Г. 9айдан кейін

Д. 1 жылдан соң

7. Бала құрсақ ішінде АИВ-инфекциясын жұқтырған. Осы ауруға тән симптомдар болып табылады:

А. гипотрофия, Капоши саркомасы, неврологиялық бұзылыстар

Б. Капоши саркомасы, іріңді отит, катаракта

В. гепато- және спленомегалия, іріңді отит, катаракта

Г. гипотрофия, гепато- және спленомегалия, неврологиялық бұзылыстар

Д. катаракта, кереңдік, жүрек ақаулары, Капоши саркомасы

8. 14 жастағы жасөспірім баллада дене қызуының көтерілуі, жай герпес көрінісі, 3 апта бойы тұрақсыз нәжісі болған. Наркодиспансерде есепте тұрады. Диагнозды анықтау үшін қандай маңызды зерттеуді жүргізу керек?

А. ИФА герпеске

Б. ИФА цитомегаловирусқа

В. ИФА АИВ-қа

Г. ПЦР герпеске

Д. копрогамма

9. АИВ– позитивті әйелден туылған нәрестеде АИВ–диагнозы қойылады:

А. КБР әдісімен АИВқа қарсы денесін анықтау

Б. ИФАда АИВқа қарсы денені анықтау

В. ТГАР әдісімен АИВқа қарсы денені анықтау

Г. Т – лимфоциттердің мөлшерінің көбеюі

Д. Т – лимфоциттердің мөлшерінің азаюы

10. ЖИТС еміне қолданады:

А. риодоксол

Б. азидомитидин

В. амфотерицин

Г. фансидар

Д. сифлокс

Бастапқы бақылау «Зоонозды инфекциялар, ЖИТС»

2 вариант

1. Иерсиниоздың кең тараған лабораторлық негізі:

А. бактериологиялық әдіс

Б. биологиялық әдіс

В. ликворды бактериологиялық себу

Г. қанның «жуан» тамшысы

Д. бактериологиялық

2. Иерсиниоздың этиотропты еміндегі дәрі:

А. пенициллин

Б. левомицетин

В. эритромицин

Г. бисептол

Д. фуразолидон

3. 14 жастағы наркотик қабылдайтын қызда АИВ-инфекциясы анықталған. Этиотропты емі ретінде қолданады:

А. зидовудин

Б. виферон

В. фансидар

Г. ацикловир

Д. зовиракс

4. 10 жастағы балада 5 күн бойы дене қызуының көтерілуі, буындарындағы ауру сезімдері, полиадения, бөртпе шығуына шағымданады. Иерсинизға күдік туды. Иерсиниоз кезінде гемограммада болады:

А. лейкоцитоз, нейтрофилез солға жылжыған, ЭТЖ жоғарылауы

Б. лейкопения, нейтрофилез, эозинофилия, ЭТЖ қалыпты

В. лейкопения, лимфоцитоз, эозинофилия, ЭТЖ қалыпты

Г. лейкоцитоз, атипты мононуклеоз, ЭТЖ жоғарылауы

5. 10 жастағы балада 5 күн бойы дене қызуының көтерілуі, буындарындағы ауру сезімдері, полиадения, бөртпе шығуына шағымданады. Иерсинизға күдік туды. Иерсиниоз қоздырғышы жиі бөлінеді:

А. қаннан

Б. нәжістен

В. көз бөліністерінен

Г. аңқа жуындысынан

Д. бөртпеден

6. АИВ-инфециясына тексеруді өтуге клиникалық көріністер болып табылады:

А. дене қызуы, лимфаденопатия және диарея 2 апта бойы

Б. дене қызуы 2 апта бойы, дене салмағын 5%-ке жоғалту

В. дене қызуы 2 апта бойы, 2 немесе оданда көп лимфа топтарының ұлғаюы 1 айдан жоғары

Г. дене қызуы және диарея 2 апта бойы

Д. лимфаденопатия 2 апта бойы, дене салмағын 5%-ке жоғалту

7. Қыз 15 жаста. 13 жасынан бастап жыныстық қатынаста, наркодиспансерде есепте тұрады. АИВ-ты жұқтыруда пидемиологиялық қауіпті болып табылады:

А. сілекей

Б. қан

В. зәр

Г. көз жасы

Д. емшек сүті

8. 2 жастағы бала ауыр ағымдағы ауруына байланысты ЖИТС-инфекциясына тексерілуде. ЖИТС-инфекциясының диагностикасында жетекші болып табылады:

А. ЖҚА

Б. ЖЗА

В. ИФА

Г. КБР

Д. ТГАР

9. 12 жастағы парентеральды наркотик қабылдайтын қызда АИВ-инфекциясы, ІІІ кезеңі анықталды. Қандағы болатын өзгерістер:

А. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

Б. лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

В. лейкопения, лимфопения, анемия, ЭТЖ жоғарылауы

Г. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ қалыпты

Д. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ қалыпты

10. АИВ-инфекциясының патогенезіндегі жетекші звенода вирустың ерекшелігі:

А. залалды клеткалардың пролиферативті өсуін

Б. хелпер лимфоциттердің жоюылуына

В. эритроциттердің жоюылуына

Г. IgE түзілуін белсендіру

Д. шартты-патогенді ортаның өсуін басу

Қорытынды бақылау: «Зоонозды инфекциялар, ЖИТС»

1 вариант

1. Ауруханаға «Жәншау» диагнозымен жатқан балада псевдотуберкулезге күдік туды. Қандай симптомның негізінде?

А. аурудың алғашқы күндерінен ішіндегі ауру сезіміне

Б. гепатомегалия

В. ұсақ нүктелі бөртпелер

Г. «құлпынай» тіл

Д. аңқасындағы ауру сезімі

2. Ауруханаға «Жәншау» диагнозымен жатқан баланы қараған кезде склерасының сарғаюы, «шұлық» және «қолғап» түріндегі бөртпелер, гепатомегалия анықталды. Аурудың этилогиясын анықтау үшін қандай тексерулерді тағайындау керек?

А. жалпы қан анализі

Б. гемолитикалық стрептококкқа бактериологиялық

В. зоонозды инфекцияларға бактериологиялық

Г. вирусты гепатиттердің маркерларына

Д. қанның биохимиялық анализі

3. Ауруханаға «Жәншау» диагнозымен жатқан баланы қараған кезде склерасының сарғаюы, «шұлық» және «қолғап» түріндегі бөртпелер, гепатомегалия анықталды. Жалпы қан анализінде болатын өзгерістер:

А. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

Б. лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

В. лейкопения, лимфопения, анемия, ЭТЖ жоғарылауы

Г. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы

Д. лейкоцитоз, эозинофилия, қалыпты ЭТЖ

4. 12 жастағы парентеральды наркотик қабылдайтын қызда АИВ-инфекциясы, ІІІ кезеңі анықталды. Ең нәтижелі ем:

А. кері транскриптаза ингибиторлары, иммунды ауыстыратын ем

Б. кері транскриптаза ингибиторлары, иммунды стимулдейтін ем

В. протеаза ингибиторы, иммунды стимулдейтін ем

Г. протеолиза ингибитор, иммунды ауыстыратын ем

Д. протеолиза ингибиторы, иммунды стимулдейтін ем

5. 13 жастағы балада пневмонияның созылмалы түрінде Pneumocystіs corіnіі қоздырғышы анықталды. 1 жылдың көлемінде наркотик қолданылатыны анықталды. АИВ-инфекциясының өкпелік түріне тән:

А. ұстамалы жөтел репризбен және бетінің қызаруына

Б. беткейлік, құрғақ жөтел қалыпты дене қызуында

В. ұстамалы жөтел қалыпты немесе субфебрильды дене қызуында

Г. ұстамалы жөтел ринит және конъюнктивитпен

Д. өкпедегі қуыстар (каверна), қанмен қақырық, дене қызуының көтерілуі

Қорытынды бақылау: «Зоонозды инфекциялар, ЖИТС»

II вариант

1. Ауруханаға «Жәншау» диагнозымен жатқан баланы қараған кезде склерасының сарғаюы, «шұлық» және «қолғап» түріндегі бөртпелер, гепатомегалия анықталды. Қандай аурумен бірінші кезекте салыстырмалы диагнозды жүргізу керек?

А. вирусты гепатит

Б. иерсиниоз

В. Стивенса – Джонсон синдромы

Г. атопикалық дерматит

Д. Лайела синдромы

2. Ауруханаға «Жәншау» диагнозымен жатқан баланы қараған кезде склерасының сарғаюы, «шұлық» және «қолғап» түріндегі бөртпелер, гепатомегалия анықталды. Емді қандай дәріден бастау керек?

А. пенициллин

Б. ампициллин

В. левомицетин

Г. фуразолидон

Д. сифлокс

3. Жүктіліктің 5 айындағы әйелде АИВ-инфекциясына қарсы дене анықталды. Әйелге қандай кеңес беру керек:

А. жүктілікті үзу керекобязательно

Б. арнайы химиопрофилактиканы жүргізу

В. ешқандай шара қолданбау керек

Г. антибактериальдық ем

Д. витаминотерапиялық ем

4. 12 жастағы парентеральды наркотик қабылдайтын қызда АИВ-инфекциясы, ІІІ кезеңі анықталды. Иммундық коррекция үшін бұл кезеңде қолдану өте тиімді болып табылады:

А. лейкинферон

Б. иммуноглобулиндер т/і

В. Т-активин

Г. антистафиллококкты иммуноглобулин

Д. тималин

5. 13 жастағы балада АИВ-инфекциясы бар, клиникалық пневмониямен көрінген. Ұстамалы жөтелі бар. R-граммада–пульмональды лимфа түйіндерінің гиперплазиясы. Наркоман. Пневмонияның қандай этиологиясы болуы мүмкін?

А. стрептококкты

Б. стафилококкты

В. пневмоцисты

Г. хламидиялық

Д. көкжөтелдік

Жауап эталондары бастапқы бақылау

«Иерсиниоз, АИВ инфекция»

Вариант 1 Вариант 2

1-В 1-Д

2-Б 2-Б

3-А 3-А

4-Д 4-А

5-Б 5-Б

6-А 6-В

7-Г 7-Б

8-В 8-В

9-Б 9-В

10-Б 10-Б

Жауап эталондары қорытынды бақылау

«Иерсиниоз, АИВ инфекция»

Вариант 1 Вариант 2

1-А 1-Б

2-В 2-В

3-Г 3-Б

4-А 4-Б

5-В 5-В

Туляремия

10 жасар қыз балада туляремияға күдік бар,диагностика алгоритмін құраңыз

14 жасар балада Туляремия диагнозы қойылды, дозасын көрсетіп, ем тағайындаңыз

Жағдайлық есеп құраңыз 5жасар балада Туляремия диагнозы қойылды

Тесттер

1. Туляремия қоздырғышы:

А. Sh. sonnei

Б. Francisella tularensis

В. Psevdomonas mallei

Г. N. meninqitidis

 Д. Chlamidia

2. Туляремия инфекциясының көзі:

 А. Кене

 Б. науқас адам

 В. құстар

 Г. балықтар

 Д. жабайы жануарлар

3. Негізгі морфологиялық элемент туляремияда

 А. Розеола

 Б. Везикула

 В. Афта

 Г. Гранулема

 Д. Абсцесс

4. Туляремииның жиі кездесетін клиникалық түрлері:

 А. Көз-бубонды

 Б. Ангинозды-бубонды

 В. Жайылған

 Г. Тері-бубонды

 Д. Абдоминальды

5. Туляремияда зақымдалатын лимфа түйіні

 А. шат

 Б. сан

 В. мойын,қолтық асты

 Г. шынтақ

 Д. барлығы бірдей зақымданады

6. Туляремияда зақымдалатын лимфа түйіні ұлғаяды:

 А. 0,5 см

 Б. 3-5 см

 В. 7-8 см

 Г. 10-12 см

 Д. 15 см

7. Парино коньюнктивитінде туляремия кезінде болмайды ?

 А. 1 жақты зақымдалу

 Б. түйін мен жараның болуы

 В. дакриоцистита, кератита

 Г. Құлақ маңы мен жақасты лимфа түйінінің ұлғаюы

 Д. Аққабықтың перфорациясы

8. Туляремия кезіндегі баспа:

 А. бір жақты некрозды

 Б. екі жақты фолликулярлы

 В. жайылған жабынды

 Г. сүзбе тәрізді жабынды

 Д. ісінумен

9. Қандай зерттеу тәсілі маңызсыз?

 А. РА

 Б. РНГА

 В. Бактериологиялық

 Г. Вирусологиялық

 Д. ИФА

10. Туляремия емінде қолданылады:

 А. Левомицетин, тетрациклин

 Б. Пенициллин

 В. Сульфаниламидтер

 Г. Интерферона индукторы

 Д. Вермокс

 Жағдайлық есептер:

5 жасар бала әкесімен аң аулауға шыққанда аяғынан кене тістейді, 4 күннен соң гипертермия 39 градус, кене шаққан жерде дақ сосын түйін сосын көпіршік пен 3 см дейін жара байқалады. Шат лимфа түйіндері ұлғайып,басы ауырады, әлсіздік сезінеді. Менигеальды белгілер теріс, есі анық. Диагнозыңыз?

10 жасар бала ауыр жағдайда ауруханаға түседі, гипертермия, кеудеде ауру сезімі, іріңді қақырық,ТЖ 2 дәрежеде, Пневмонияның клиникалық көрінісі бар. Рентгенограммада паратрахеальды түбірлік лимфа түйіндерінің ұлғаюы бар. Бала дәнді дақылды ұсақтауда қатысқан, қоймада кеміргіштер бар.

Диагнозы қандай?

Бала лайлы көлде шомылған, жағасында кеміргіштер көп. Қарап тексергенде бір жақты некрозды тонзиллит,фибринозды жабындылары бар, оңайлықпен алынып, асты қанталамайды. Регионарлы л/т 3см ге дейін ұлғайған, тығыз-эластикалық, айқын интоксикация.

Диагнозы қандай?

10 жасар қыз бала , жер үйде тұрады, кеміргіштері бар. Ауруханаға 3 күні дене қызбасымен, тамағында ауру сезіміне шағымданып түседі. Интоксикациясы айқын емес. Жақасты лимфа түйіндері ұлғайған, тығыз-эастикалы, ауыру сезімі бар. Бадамша бездері ұлғайған, қызарған, сары жабындылар аралшықты, оңай алынады. Бауыры қабырға доғасында. Ауруының екінші күні жақастында флюктуация байқалды. Жалпы қан анализінде: эритроциттер 4,2 х 10 12 г/л, гемоглобин 122 г/л, лейк. 14,5х109 эозинофил 1%, таяқшаяд.14%, сегментяд. 58%, лимфоциттер 20% моноциттер 7% СОЭ 40мм/час.

Диагнозы қандай? Емдеу және дигностика алгоритмін құраңыз.

Оба

Мына тақырыпқа рефератты жазыңыз:

Тері-бубуондық обаның түрі

Обаның асқынуы

Жағдайлық есеп құраңыз: балаға 5 жас, обаның бубонды түрі.

12 жасар баланың қолтық асты лимфа бездерінің ұлғаюы , диагностика алгоритмін құрастырыңыз

14 жасар қыз бала оба,өкпелік түрі емдеудің алгоритмін құрастырыңыз

Тесттер

1.Табиғатта инфекция көзі болып табылады:

 А. Кеміргіштер

 Б. Түйелер,иттер, мысық

 В. Ірі қара мал

 Г. Қой

Д. Жылқы

2. Обаның терілік түріне тән:

 А. Бубонда қатты ауру сезімі

 Б. Бубон астындағы тері қызарған, созылып, жұмсарады ,флюктуация пайда болады

 В. Бубон ашылып, ірің ағады

 Г. Ауру сезімісз, іріңсіз

3.Обаға тән белгі

 А. Лимфангит

 Б. Лимфангит болмайды

 В. Сарғаю болуы

 Г. Дақты-папулезді бөртпе

 Д. Артралгиялар, фиброзиттер

4. Біріншілік –септикалық түріне тән:

 А. Тері зақымдалуы

 Б. Бубондардың болуы

 В. Бірішілік ошақсыз

 Г. Айқын интоксикация мен геморрагиялық синдром

 Д. Менингоэнцефалит, қан тамыр, бауыр,бүйрек зақымдалуы

5. Бубонды обаның дифференциалды диагнозын жүргізеді

 А. Туляремиямен

 Б. Сібір жарасымен

 В. Иерсиниозбен

 Г. Пастереллезбен

 Д. Барлығымен

6.Обаны емдеуде қолданылатын антибиотиктер:

 А. Стрептомицин, левомицетин, тетрациклин

 Б. Роцефин

 В. Сифлокс

 Г. Амоксиклав

 Д. Азитромицин

Есептер

1.12 жасар бала әкесімен қой бағып жүргенде бүргелер шағады, қарағанда дене Т 40С, қызба, басының ауруы, бұлшықетте ауру сезімі мен құсу, шат аймағында тығыз бубуон, жан-жақтағы тінмен жабысқан, ауру сезімді. Терісі қызарған, жергілікті температурасы көтерілген, лимфангит жоқ. Қандай диагноз қоясыз?

 А. туляремия тері-бубондық түрі

 Б. оба тері-бубондық түрі

 В. шаттық лимфангит

 Г. листериоз

 Д. лимфогранулематоз

2.2. 5 жасар бала Үндістаннан келген, қарағанда дене Т 40С, қызба, басының ауруы, жөтелі басында құрғақ,кеіннен қан аралас,тат басқандай және кеудеде ауру сезімі, Өкпесінде майда көпіршікті сырылдар. Жүрек үндері тұйық. Лимфа түйіндері ұлғаймаған. Қандай диагноз қоясыз?

 А. обаның біріншілік өкпелік түрі

 Б. крупозды пневмония

 В. туляремия өкпелік түрі

 Г. тұмау ауыр түрі

 Д. легионеллез

3. 10 жасар бала ауруханаға 5 ші күні обаның терілік-бубондық түріне күдікпен жатқызылады. Сырқаттың жергілікті көрінісі қандай?

 А. Жедел басталу, қызба, қалтырау, басының ауруы, бұлшықетте ауру сезімі мен құсу

 Б. Беті қызарған, тілі қалыңдаған, сөзі анық емес

 В. Терісінде көптен жазылмайтын ,шеттері қызарған жара

 Г. шат аймағында тығыз бубуон, жан-жақтағы тінмен жабысқан, ауру сезімді.

 Д. Бубон ауру сезімді,тығыз, улану жоқ

4.Бала 7 жаста , обаның тері-бубонды түрі диагнозы қойылды. Қандай аурулармен салыстырмалы диагноз жүргіземіз?

 А. туляремия тері-бубондық түрі

 Б. лимфангит

 В. Сібір жарасы

 Г. листериоз

 Д. Терілік лейшманиоз

5.12 жасар бала ауруханаға 3 ші күні обаның терілік түріне күдікпен жатқызылады.Диагноз қою мақсатында қандай зерттеулер жүргізесіз?

 А. Жарадан бөлініс пен мұрын-жұтқыншақтан жағындыны

 бактериологиялық зерттеу.

 Б. Серологиялық РНГА, РНАТ, ИФА

 В. УДЗ

 Г. Кеуденің R-графиясы

 Д. Қанның жуан тамшысына зерттеу

Тест сұрақтары (Геморрагиялық қызбалар (ГҚ):

Омбылық геморрагиялық қызба патогенезінде басты звено*:*

А.бүйрек үсті безі зақымы

 Б. қан жасау мүшелерінің зақымы

 В.ОНЖ

 Г. қантамыр

Д.вегетативтіНЖ
2. Омбылық геморрагиялық қызба таралу жолы

А.сулық

Б.тағамдық

В. Иксод кенесінің шағуы

Г. аспирационды

Д. барлығы

3. Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба адамға жұғады

А.сулық

Б.тағамдық

В. қарым қатынас

Г. аспирационды

Д. барлығы

*4*. Омбылық геморрагиялық қызбаның Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызбадан айырмашылығы (3 жауап):

А.розеолезді бөртпе

Б.бөртпе жоқ

В.бүйрек зақымы

Г.жиі атипті пневмония болуы

Д.менингоэнцефалит көрінісі

Тестілік тапсырма құрастыру:

ҚГҚ диагностика алгоритмі

Бүйрек синдромымен жүретін геморрагиялық қызба ем сүлбесі

Жағдайлық есеп құрау: 15 жасар жас өспірімге Омбы геморрагиялық қызба диагнозымен

Сары қызба ошағынын келген балаға клиникалық және лабораторлық зерттеу сүлбесі.

ҚГҚ ем алгоритмі

Клиникалық есептер:

1. 14 жасар,Қызылқұм ауылының тұрғыны, екі тәулік бойына сырқат: әкесімен бір күнде ауырады қойшылар,жиі кене шағатын,жедел қызбалары 40 С дейін көтеріліп ауырады, қатты бас пен бұлшықет ауруы,көзінің қанталауы, беті қырған, мұрыннан қан кетулері бар диагноз қойыңыз:

Геморрагиялық қызба

Туляремия

Лептоспироз

Кене энцефалиті

2. лабораторлық зерттеу әдісі

3. жалпы қан анализінде өзгерістер

4 .ем тағайындау

5 .болжамы

2. 13 жасар қыз бала ауыр жағдайда ауруханаға жатқызылды, диагнозы ҚГҚ өршу кезеңі (геморрагиялық).

Анықтаңыз:Палата түрін науқас жататын. Жеке бас қауіпсіздік шаралары, персоналдың науқаспен жұмыс істеу,зерттеу материалдарымен жұмыс істеу тәртібі.

Дозасын көрсете отырып дәрі тағайындаңыз

3 . 15 жасар жас өспірімге Омбы геморрагиялық қызба диагнозы қойылды

Мүшелердегі патологиялық өзгерістерді сипаттаңыз

4. Қабылдау бөлімінде істеген жағдайда Бүйрек синдромымен геморрагиялық қызбасы бар науқас келіп түсті,негізгі синдромдары қандай,ауырлық көрсеткіштерін атаңыз.

5.9жасар бала Марбург қызба вирусы ошағынан келді. Ауырғанына екі күн Дене қызбасы Т 38 С. Токсикоз симптомы бар. Зерттеу жоспарын құрыңыз.

Сарып ауруы

Сарып ауруының көзі

А. кеміргіштер

Б. құстар

В. қой, сиыр,шошқа

Г. маса

Д. ауру адам

Сарып ауруының жедел түрлерін ажырату керек келесі сырқаттардан:

А. іш сүзек

Б. сепсиспен

В. лимфогранулематозбен

Г. туберкулезбен

Д. вирусты гепатиттен

Сарыпты лабораторлы дәлелдеу үшін қажет:

А. бактериологялық зерттеу

Б. Райта реакциясы

В. Хеддельсон реакциясы

Г. РСК

Д. Бюрне аллергиялық сынамасы

Сарыптың арнайы алдын алуы:

А. егу күнтізбесі бойынша

Б. эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша

В. жасалмайды

Сарыпты емдеудегі антибактериалды тиімді препарат:

А. эритромицин, сумамед

Б. линкомицин

В. рифампицин, бисептол

Г. тетрациклин, доксициклин

Д. аминогликозидтер

 Жағдайлық есеп №1

9 жасар бала әлсіздік, тәбетінің төмендеуі мен ауруының 7 күні дене Т 40,7С көтеріліп, терлегіштік және қалтырауға шағымданып ауруханаға түседі, бұлшықет пен буындарында ауру сезімі бар, бала күнде таңертең сүт ішеді

1. Болжам диагнозыңыз:

А. ревматизм, полиартрит

Б. Ревматоидты полиартрит

В. Бруцеллез

Г. Малярия

Д. Лептоспироз

2. Зерттеу жоспарын таңдаңыз

3. Салыстырмалы диагноз жүргізіңіз

4.Этиологиясын анықтайтын зерттеу әдісі

5. Ем тағайындаңыз

6. Сырқаттың нәтижесі

Тестілеу (Теппе):

1.Теппе көзі:

 А.үй жануарлары

 Б. вирустасымалдаушылар

 В.науқас адам

 Г.жабайы жануарлар

 Д.бактерия тасымалдаушылар

2. Теппені жұқтыру:

 А.ауа-тамшылы жолмен

 Б.парентералды

 В.фекалды-оралды

 Г.трансплацентарля

 Д.эндогенді

3. Вирус адам ағзасынан бөлінеді

 А.зәрмен

 Б.нәжіспен

 В.қанмен

 Г.сілекеймен

 Д.құсықпен

4. Теппенің клиникалық түрлерін анықтаңыз : (3 жауап)

 А.бездік

 Б. Жүйкелік

 В. комбинирленген

 Г. висцералды

 Д. жайылған

5. Қандай мүшелер зақымдалады (4 жауап)

 А. сілекей бездері

 Б. жүйке жүйесі

 В. жыныс мүшелері

 Г. ұйқы асты безі

 Д. терісі

6. Теппеге тән белгі

 А. Ортнер

 Б. Мурсо

 В. Бельский-Филатов-Коплик

 Г. Филатов

 Д. Щеткин-Блюмберг

7. Теппе кезінде ликвордағы өзгерістер:

 А. лимфоцитарлы плеоцитоз

 Б. нейтрофильнді плеоцитоз

 В. ақуыз жоғары

 Г.ақуыз төмен

 Д. ақуыз өзгеріссіз

8. ПИ науқастанған аурудың 7-ші күні менингит клиникасы қосылды.1-ші кезекте тағайындау қажет

А.дегидратациялық терапия

Б.жұлын-ми сұйықтығы

В.антибактериалды ем

Г.витаминдік ем

Д.гормондар

9. Гормондар тағайындалады:

А. паротитте

Б.менингитте

В. панкреатитте

Г.орхитте

Д. субмаксилитте

10. Теппенің мына түріне тән: іштің ұстама ауруы,сұйық нәжіс және құсу

А. паротит

Б.субмаксилит

В.орхит

Г.панкреатит

Д.менингит

Клиникалық есеп №1

12 жасар қыз, температураның 38С дейінгі жоғарлауына, әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне,құлақ маңы аймағында ісіну, жайнағандағы ауру сезімі,эпигастрийдегі сол жақ қабырға астында қатты ауру сезіміне, жүрек айну, құсу,сұйық нәжіске шағымданады.

Анамнезінде:Қыз теппе инфекциямен ауырған науқастармен қатынаста болған.

Ауру жедел басталуымен температураның 38С жоғарлауы, оң жақ құлақ маңы безінің ісінуі.Екінші күні екінші жағында ісіну байқалды.Қыз әлсіз,шайнағанда ауру сезімі байқалады.Аурудың 5-ші күні іште, эпигастрий аймағында қатты ауру сезім, құсу, жүрек айну, нәжістің сұйықталуы байқалады.

Қарағанда: Қыз бозғылт, басы алмұрт тәрізді пішінде, құлақ маңы безінің жұмсақ қамыр тәрізді консистенциялы ісінуі.Пальпацияда ауыру сезімінсіз, құлақ қалқанының тері жамылғысында бөртпе жоқ.Іші кепкен пальпация жасағанда эпигастрий аймағында, сол жақ қабырға астында кіндік аймағында ауыру сезімі байқалады,бауыр, көк бауыр ұлғаймаған.Нәжіс энтериттік қалыпта.

1.Болжам диагнозды негіздеу.

2.Лабороториялық өзгерістердің сипатын анықтаңыз.

3.Салыстырмалы диагноз жүргізіңіз.

4.Емді негіздеп,тағайындаңыз.

Клиникалық есеп №2

Бала 4 жаста стационарда 6-шы күні бас ауруға, әлсіздікке шағымданады.

Анамнезінде: Жедел ауырған, температурасы 38С жоғарлады, оң жақ құлақ маңы аймағы ісінді.2-ші күні сол жақ құлақ маңы аймағының ісінуі, шайнағандағы ауру сезімі қосылды.Келесі күні құлақ маңы аймағының ісінуі басылып бірақ 6-шы күні бас ауру, құсу, әлсіздік пайда болып бала ауруханаға түсті.

Қарағанда: Жағдайы орташа ауырлықта, әлсіз, тәбеті жоқ, есі анық, гиперестезия және гиперакузия байқалады.Пальпацияланғанда ауру сезімінсіз.Өкпеде везикулярлы тыныс жүрек тондары әлсіз тұйықталған, тахикардия, іші жұмсақ, ауыру сезімінсіз.Нәжісі қалыпты.

1.Болжам диагнозды негіздеу.

2.Лабороториялық өзгеріс сипаттамасын суреттеңіз.

3.Дифференцияльды диагностика жүргізу.

4.Емін тағайындаңыз.

Клиникалық есеп №3

7 жасар қыз.Дене температурасы 38С жоғарлаған,енжар, тәбеті төмендеген,2 жақты құлақ маңы аймағында ісіну, шайнау кезіндегі ауру сезімі.

Анамнезінде: Жүқпалы аурумен қатынаста болмаған.Қызға алдын-ала егулер жүргізілмеген.Жедел, дене температурасы 38,7С дейін, оң жақ құлақ маңында ісіну пайда болған.2-ші күні ісіну басқа бөлігінде пайда болған.Қыз енжар, шайнау кезінде ауру сезімі болған.

Қарау кезінде: Қыз бозғылт, басы алмұрт тәріздес, құлақ маңы бездерінің ісігі жұмсақ қамыр консистенциялы, пальпацияда ауру сезімсіз.Тері қабаты бозғылт,Ауыздың кілегей қабаты ашық қызыл, екі жағында Мурсо симптомы оң.Іші жұмсақ, ауру сезімсіз.Бауыр, көк бауыр ұлғаймаған.Нәжісі қалыптасқан.

1.Болжам диагнозды негіздеу.

2.Лабороториялық өзгеріс сипаттамасын суреттеңіз.

3.Дифференцияльды диагностика жүргізу.

4.Емін тағайындаңыз

Клиникалық есеп № 4

3 жасар бала, , әлсіздікке, тәбеттің төмендеуіне,басының ауру сезімі, жүрек айну, құсуға шағымданып, ауруының 8 күні келеді

Анамнезінде:

Ауру жедел басталуымен оң жақ құлақ маңы безінің ісінуі.Екінші күні екінші жағында ісіну байқалды.Қыз әлсіз,шайнағанда ауру сезімі байқалады.Аурудың 5-ші күні ісіну азаяды, бірақ, басының ауру сезімі, жүрек айну, құсу байқалады.

Қарағанда: бозғылт,әлсіз, құлақ маңы безінің жұмсақ қамыр тәрізді консистенциялы ісінуі.Гиперэстезия,гиперакузия. Керниг және төменгі және жоғарғы Брудзинский симптомдары оң. Өкпеде везикулярлы тыныс жүрек тондары әлсіз тұйықталған, тахикардия, іші жұмсақ, ауыру сезімінсіз.Нәжісі қалыпты.

1.Болжам диагнозды негіздеу.

2.Лабороториялық өзгеріс сипаттамасын суреттеңіз.

3.Дифференцияльды диагностика жүргізу.

4.Емін тағайындаңыз

Клиникалық есеп №5

14 жасар ұл бала .Дене температурасы 38С жоғарлаған,енжар, тәбеті төмендеген,2 жақты құлақ маңы аймағында ісіну, шайнау кезіндегі ауру сезімі,умасының ісінуі мен жүргенде ауырсынуы.

Анамнезінде: Теппемен жұқпалы аурумен қатынаста болған.Қызға алдын-ала егулер жүргізілмеген.Жедел, дене температурасы 38,7С дейін, оң жақ құлақ маңында ісіну пайда болған.2-ші күні ісіну басқа бөлігінде пайда болған, енжар, шайнау кезінде ауру сезімі болған.4-ші күні ісіну азайып,5 күні қызуы қайта көтеріледі де, умасының ісінуі мен жүргенде ауырсынуы пайда болады

Қарау кезінде: бала бозғылт, басы алмұрт тәріздес, құлақ маңы бездерінің ісігі жұмсақ қамыр консистенциялы, пальпацияда ауру сезімсіз.Тері қабаты бозғылт,Ауыздың кілегей қабаты ашық қызыл, екі жағында Мурсо симптомы оң.Іші жұмсақ, ауру сезімсіз.Бауыр, көк бауыр ұлғаймаған.Нәжісі қалыптасқан.

Умасы ісінген, ауырады пальпация кезінде, терісі қызарған, ыстығы бар.

1.Болжам диагнозды негіздеу.

2.Лабороториялық өзгеріс сипаттамасын суреттеңіз.

3.Дифференцияльды диагностика жүргізу.

4.Емін тағайындаңыз

Тестілеу: Балалардағы герпестік және цитомегаловирусты жұқпалы ауруы (СРС)

1. 2 айлық балаға цитомегаловирусты инфекция диагнозы қойылған,этиотропты емі

А Ганцикловир, фоскарнет

Б Роцефин

В Зеффикс

Г Ретровир

Д Пегинтрон, ребетол

1. 10 күндік нәрестеде менингоэнцефалит анықталды, анасында жүктілік соңында еріндерінде герпетикалық бөртпелері болған, аурудың мүмкін этиологиясы қандай ?

А Вирусты гепатит

Б Герпестік инфекция

В Листериоз

Г Хламидиоз

Д Цитомегаловирусты инфекция

1. Клиникалық жағдай №1

Науқас 12 жаста, бел аймағындағы ашу және ауру сезімін, дене температурасының жоғарлауына шағымданады. Аурудың дамуы алдында бала таудан аққан өзенге шомылып, қатты тонған. Қарап тексергенде: Кеуденің төменгі бөлігі 10-12 қабырға тұсында, бел аймағындағы терінің гиперемиясы мен «балық қабыршағы» тәріздес қатпарлы везикула анықталады. Пальпацияда- айқын ауру сезімі, терінің қалған бөліктері- таза. Жүрек тоны – ритмді араны-тыныш.

Гемограммада: Эритроциттер- 4,3\*10г/л, гемоглобин – 120г/л, лейкоциттер -5,0\*10г/л, эозинофильдер- 5% , таяқша ядролы – 2% , сегмент ядролы – 26% , лимфоцит – 65% , моноцит – 2% , ЭТЖ- 13мм/сағ.

1.Болжама диагнозын қойыңыз және негіздеңіз

2.Ауырлық дәрежесін негіздеп бағалаңдар

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқастың стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

1. Клиникалық жағдай №2

 Науқас 2 айлық, ауырғанына 3 күн.Температурасының 39С дейін жоғарлауына, сілекей ағуына, емшектен бас тартуына шағымданады.Қарап тексергенде: боз ауыз- шырышты,тілде, қатты таңдайда везикулярлы 2-3мм көлеміндегі ашылған жаралық элементтер.Терісі таза,жүрек тоны ритмді, пуэрильді тыныс, сырылдар жоқ.Іші ауру сезімсіз.

Анамнезінде: Баланың әкесінің айтуы бойынша бір апта бұрын ерінінде көпіршіктер болған, субфебрильді температура.

Гемограммада:Эритроциттер- 4,3\*10г/л, гемоглобин – 120г/л, лейкоциттер -5,0\*10г/л, эозинофильдер- 5% , таяқша ядролы – 2% , сегмент ядролы – 26% , лимфоцит – 65% , моноцит – 2% , ЭТЖ- 13мм/сағ.

1.Болжама диагнозын қойыңыз және негіздеңіз

2.Ауырлық дәрежесін негіздеп бағалаңдар

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқастың стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

1. Клиникалық жағдай №3

Науқас 3 айлық, ауырғанына 2 күн.Температурасының 39,5С дейін жоғарлауына,шаршағыштықпен, тәбетінің төмендеуімен.Бет, мойын, құлақ маңында ашық-қызыл дақтар пайда болған.

Анамнезінде: Атасының айтуы бойынша 14 күн бұрын орама герпес анықталған. Түсу кезінде жағдайы ауыр, гипертермия 40С дейін, көп мөлшерде бетінде, бастың шашты бөлігінде, тұлғасында, аяқ-қолдарда: дақ, папула, везикула.Ауыздың шырышты қабатында – аналогиялық элементтер.Гиперемиялық конъюктивит, бірнеше везикулалар көздің айналасында, қабақтың астында байқалады.Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ.Жүрек тондары әлсіз, тахикардия.Іші ауру сезімсіз.

Гемограммада:

Эритроциттер- 4,3\*10г/л, гемоглобин – 120г/л, лейкоциттер -5,0\*10г/л, эозинофильдер- 5% , таяқша ядролы – 2% , сегмент ядролы – 26% , лимфоцит – 65% , моноцит – 2% , ЭТЖ- 13мм/сағ.

1.Болжама диагнозын қойыңыз және негіздеңіз

2.Ауырлық дәрежесін негіздеп бағалаңдар

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқастың стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

1. Клиникалық есеп №6

 Инфекциялық аурухананың қабылдау бөлімшесіне 8 жасар бала аурудың 7 күні ата-анасымен түсініксіз сөйлеу шағымдарымен жеткізілді.Кешкісін балада шалыс жүріс, тұра алмайды, басын ұстай алмайды, ұстаусыз құлайды. 3 апта бұрын әкесі орама герпеспен ауырған.Қарап тексергенде: Шүйде бұлшық еттерінің регидтілігі,арқа терісінде, бастың шашты бөлігінде, санаулы кепкен везикула мен қабыршақ байқалады.

1.Болжама диагнозын қойыңыз.

2.Осы диагнозды қандай лабороторлы зерттеу нақтылайды.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болжамды көрсетіңіз.

1. Клиникалық есеп №5

 10 күндік нәресте менингоэнцефалитпен диагностикаланған.Анасында туу алдында ернінде герпестік бөртпе болған.

1.Этиологиялық диагноз қойып негіздеңіз.

2.Осы диагнозды қандай лабороторлы зерттеу нақтылайды.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болжамды көрсетіңіз.

1. Клиникалық есеп №6

 Бала 2 айда, Цитомегаловирусты инфекцияға күдік бар

Қандай лабороторлы зерттеулер диагнозды нақтылайды.

Аталған инфекция қандай органопатологиямен сипатталады.

Этиотропты емді негіздеп, тағайындаңыз.

Мүмкін болатын болжамды көрсетіңіз.

1. Клиникалық есеп № 7

 1 айлық балада сарғаю, гепатоспленомегалия, гидроцефальды –гипертензионнды синдром анықталған. Жалпы билирубин 96мм/л, тікелей фракциясы 60мм/л. АЛТ – 5,4мкм/л, сулема сынамасы - 1,54. Анасында алдыңғы жүктілік түсік тастаумен бітті. Аурудың мүмкін этиологиясы

 А. Вирусты гепатит А

 Б. Вирусты гепатит В

 В. Вирусты гепатит С

 Г. Цитомегаловирусты инфекция

 Д. Вирусты гепатит Е.

БАБЖ бағдарламасының актуалдығы (СРС)

Жас топтары

Балалар қарау барысында БАБЖ ролі

Антибактериалды емді тағайындау мен негіздеу

Астмойдты тынысы бар баланы емдеу

Тексеру түрі

БАБЖ бағдарламасы бойынша 5 жасқа дейінгі балаға жазу жүргізу түрін толтыру.

Ауру баланың анасына аэрозольды бронходилятатор қолдану жайында рольдік ойын арқылы кеңес беру

Сүлбі бойынша «жөтел мен қиындаған тыныс» жағдайына түсініктеме беру

Тесттер

2-12 ай арасындағы балаға бір минут ішінде жиілеген тыныс болады:

А. 35 және жоғары

Б. 45 және жоғары

В. 50 және жоғары

Г. 60 және жоғары

Д. 55 және жоғары

 «Пневмониясы» бар балаға қандай антибактериалды ем тағайындайсыз:

А. Азитромицин

Б. Гентамицин

В. Амоксиклав

Г. Амоксицилин

Д. Сумамед

12 айдан 5 жас арасындағы балаға,бір минут ішінде жиілеген тыныс болады:

А. 30 және жоғары

Б. 40 және жоғары

В. 50 және жоғары

Г. 60 және жоғары

Д. 45 және жоғары

Кеуде қуысының төменгі бөлігінің тыныс алу барысында ішке тартылуы-бұл келесі категория:

А. Ауыр пневмония немесе өте ауыр сырқат

Б. Пневмония

В. Пневмония жоқ. Жөтел немесе суықтану

Г. ЖРА

Жағдайлық есеп:

1.Бала екі жаста. Жағдайын анықтау барысында мына белгілер анықталды - кеуде қуысының төменгі бөлігінің тыныс алу барысында ішке тартылуы мен жиілеген тыныс.

Сіздің ісіңіз:

А. амоксициллин тағайындап,емдеу

Б. Госпитализацилау жедел.

В. 6 сағат бақылап,қайта жағдайын бағалау

Г. Антибиотиктің алғашқы дозасын беріп, ауруханаға жатқызу.

Д. Жөтелін ылғалдандырып, стимуляциямен шығарып, ауруханаға жолдау

2. 3,5 жас балада анамнезінде атопиялық дерматит, тұмауратты, астмойдты тыныс пайда болды. «Пневмония» категориясы таңдалған жағдайда ем тактикасы қандай?

А. антибактериалды препарат

Б. Сальбутамол аэрозольды

В. Жөтелін ылғалдандырып, зиянсыз тәсілмен стимуляциямен шығару

Г. Бумен демалдыруды үй жағдайында тоқтату

Д. Барлығы

БАБЖ бағдарламасының актуалдығы

Жас топтары

Балалар қарау барысында БАБЖ ролі

Антибактериалды емді тағайындау мен негіздеу

Диареялық синдромы бар баланы емдеу

Тексеру түрі

7 айлық балаға салмағы 8 кг шамалы сусыздануы бар балаға зоральды регидратация тағайындау.

Инвазивті диареясы бар балаға ем тағайындау

Инвазивті диареясы болған реконвалесцент балаға анасына кеңес жүргізу жоспарын құрастыру

Тесттер

Инвазивті диареяға жатады:

 А. Ротавирусты инфекция

 Б. Клебсиеллезді инфекция.

 В. Тырысқақ.

 Г. Кампиллобактериоз.

 Д. Иерсиниоз.

2. Регидрон құрамында:

А. KCL

Б. NaCL

B. Na цитраты

Г. Глюкоза, су

Д. Барлығы

Дайын регидрон сұйықтығын сақтауға болады:

А. 3 тәулік

Б. 5 тәулік

В. 1 тәулік

Г. 5 тәулік

Д. 12 тәулік

2 айдан-12 айға дейінгі балаға әр нәжістен кейін берілетін сұйықтық мөлшері А жоспары бойынша:

А. 300мл.

Б. 400мл.

В. 20мл.

Г. 50-100мл.

Д. 150мл.

 2 жастан жоғары балаға әр нәжістен кейін берілетін сұйықтық мөлшері А жоспары бойынша.:

А. 50мл.

Б. 100мл.

В. 150мл.

Г. 100-200мл.

Д. 300мл.

Секреторлы диарея кезінде балаға қандай қоректік сұйықтықты тағайындаймыз:

А. күріш қайнатпасы

Б. айран

В. сәбіз пюресі

Г. көкөніс сорпасы

Д. А + Г

Б жоспары бойынша баланың жағдайын қанша уақыттан кейін бағалау керек?

А. 1 сағаттан кейін

Б. 2 сағаттан кейін

В. 5 сағаттан кейін

Г. 6 сағаттан кейін

Д. 4 сағаттан кейін

Диарея кезінде қандай клиникалық белгілер БАБЖ бағдарламасы бойынша есепке алынбайды:

А. жалпы жағдайы

Б. шүңірейген көз

В. тіл тері қатпары

Д. шөл

БАБЖ бағдарламасы бойынша «созылыңқы диареяға» жатады мына мерзімде:

А. 18күн

Б. 21 күн

В. 14 және одан ұзақ

Г. 6 күн

Д. күн

Антибактериалды препаратты қандай диарея түрінде тағайындайды:

А. Секреторлы

Б. Инвазивті

В. Созылыңқы

Клиникалық есеп №1

Науқас 12 жаста, бел аймағындағы ашу және ауру сезімін, дене температурасының жоғарлауына шағымданады. Аурудың дамуы алдында бала таудан аққан өзенге шомылып, қатты тонған.

Қарап тексергенде: Кеуденің төменгі бөлігі 10-12 қабырға тұсында, бел аймағындағы терінің гиперемиясы мен «балық қабыршағы» тәріздес қатпарлы везикула анықталады. Пальпацияда- айқын ауру сезімі, терінің қалған бөліктері- таза. Жүрек тоны – ритмді араны-тыныш.

Гемограммада:

Эритроциттер- 4,3\*10г/л, гемоглобин – 120г/л, лейкоциттер -5,0\*10г/л, эозинофильдер- 5% , таяқша ядролы – 2% , сегмент ядролы – 26% , лимфоцит – 65% , моноцит – 2% , ЭТЖ- 13мм/сағ.

1.Болжама диагнозын қойыңыз және негіздеңіз

2.Ауырлық дәрежесін негіздеп бағалаңдар

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқастың стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №2

Науқас 2 айлық, ауырғанына 3 күн.Температурасының 39С дейін жоғарлауына, сілекей ағуына, емшектен бас тартуына шағымданады.

Қарап тексергенде: боз ауыз- шырышты,тілде, қатты таңдайда везикулярлы 2-3мм көлеміндегі ашылған жаралық элементтер.Терісі таза,жүрек тоны ритмді, пуэрильді тыныс, сырылдар жоқ.Іші ауру сезімсіз.

Анамнезінде: Баланың әкесінің айтуы бойынша бір апта бұрын ерінінде көпіршіктер болған, субфебрильді температура.

Гемограммада:

Эритроциттер- 4,3\*10г/л, гемоглобин – 120г/л, лейкоциттер -5,0\*10г/л, эозинофильдер- 5% , таяқша ядролы – 2% , сегмент ядролы – 26% , лимфоцит – 65% , моноцит – 2% , ЭТЖ- 13мм/сағ.

1.Болжама диагнозын қойыңыз және негіздеңіз

2.Ауырлық дәрежесін негіздеп бағалаңдар

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқастың стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №3

Науқас 3 жаста, ауырғанына 2 күн.Температурасының 39,5С дейін жоғарлауына,шаршағыштықпен, тәбетінің төмендеуімен.Бет, мойын, құлақ маңында ашық-қызыл дақтар пайда болған.

Анамнезінде: Атасының айтуы бойынша 14 күн бұрын орама герпес анықталған. Түсу кезінде жағдайы ауыр, гипертермия 40С дейін, көп мөлшерде бетінде, бастың шашты бөлігінде, тұлғасында, аяқ-қолдарда: дақ, папула, везикула.Ауыздың шырышты қабатында – аналогиялық элементтер.Гиперемиялық конъюктивит, бірнеше везикулалар көздің айналасында, қабақтың астында байқалады.Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ.Жүрек тондары әлсіз, тахикардия.Іші ауру сезімсіз.

Гемограммада:

Эритроциттер- 4,3\*10г/л, гемоглобин – 120г/л, лейкоциттер -5,0\*10г/л, эозинофильдер- 5% , таяқша ядролы – 2% , сегмент ядролы – 26% , лимфоцит – 65% , моноцит – 2% , ЭТЖ- 13мм/сағ.

1.Болжама диагнозын қойыңыз және негіздеңіз

2.Ауырлық дәрежесін негіздеп бағалаңдар

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқастың стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №4

12 жасар қыз 2 күн бойы ауырып, мынадай шағымдармен: температурасының 37,5С жоғарлауына, шаршағыштығына, қолдағы ауру сезіміне байланысты ауруханаға келіп түсті.

Қарап тексергенде: Білек және саусақтарында серозды-геморрагиялық везикулезді қосындылар.Везикула аймағында- пульсациялық ауру, лимфангоит.Региональді лимфа түйіндері 1см дейін ұлғайған.Науқас қыз шешесіне кездейсоқ саудагерлерден алынған етті турауға көмектесті.

1.Болжама диагнозын қойыңыз.

2.Осы диагнозды қандай лабороторлы зерттеу нақтылайды.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болжамды көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №5

8 жасар бала ауруханаға аурудың 3 күні ауыр жағдайда келіп түсті.

Қарау кезінде: Айқын интоксикация, гипертермия, тіл ұшында және шырышты қабатында көптеген майда көпіршіктер анықталды.Сөл баяу айқын.Бет терісінде, қол мен аяқтың саусақ аралық кеңістігінде бөртпелер бар.Гастроэнтерит көрінісі.

Анамнезінде: Бала күнделікті көрші сүтін шикілей ішкен.

1.Болжама диагнозын қойыңыз.

2.Осы диагнозды қандай лабороторлы зерттеу нақтылайды.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болжамды көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №6

Инфекциялық аурухананың қабылдау бөлімшесіне 8 жасар бала аурудың 7 күні ата-анасымен түсініксіз сөйлеу шағымдарымен жеткізілді.Кешкісін балада шалыс жүріс, тұра алмайды, басын ұстай алмайды, ұстаусыз құлайды. 3 апта бұрын әкесі орама герпеспен ауырған.

Қарап тексергенде: Шүйде бұлшық еттерінің регидтілігі,арқа терісінде, бастың шашты бөлігінде, санаулы кепкен везикула мен қабыршақ байқалады.

1.Болжама диагнозын қойыңыз.

2.Осы диагнозды қандай лабороторлы зерттеу нақтылайды.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болжамды көрсетіңіз.

Тестілер Дақты папулезді бөртпемен жүретін аурулар

1.Бельский-Филатов дағы:

А. Қызылшада патогномды симптом

Б.Кызамықта байқалады

В.Желшешектегі патогномды симптом

Г.Жәншаумен жүруі мүмкін

Д.Аурудың ауру деңгейінің көрсеткіші

2.Қызылшаға жатады

А.Басқарылатын инфекциямен

Б.Басқарылмайтын инфекциямен

В.Жоғарғы контагиозды инфекциясымен

Г.а,в

Д.б,в

3.Қызамықтағы патогномды симптомдар болып табылады

А.Бельский-Филитов дағы

Б.Шүйде лимфа түйіндерінің ұлғаюы

В.Стимпсон симтомы

Г.Мұрын-ерін үшбұрышы бозарған

Д.Мурсон симтомы

4.Қызылшаның жеңіл түрі балаға беріледі,баланы қалай емдейді?

А.пенициллинмен

Б.преднизолонмен

В.интерферонмен

Г.симптоматикалық терапия

Д.емдеу қажет емес

5.Қызылшада бөртпе кезінде мынадай аурулармен салыстырмалы диагностика жүргізу қажет

А.Кызамықпен

Б.Стивенс-Джонсон синдромы

В.Энтеровирусты экзантемамен

Г.Аллергиялық бөртпе

Д.Ботулизммен

6. Кызылшанын катаральды кезеңіне тән:

А.Температура субфебрильді, кұрғақ жөтел , интоксикация, ринит, коньюктивит, ларингит.

Б.Жоғары температура,этапты бөртпе, катаральды симптом

В.Температураның жоғарлауы ,жөтел , түшкіру, диареялық симптом.

Д.Жоғары температура,жасаурау,бұлшық еттегі ауру сезімі, катаральді симптом

7.Балаларда митигерленген қызылша байқалады:

А.иммуноглобулин

Б.егулер

В.гормондар

Г.антибиотиктар

Д.жоғары айтылғанның барлығы

Клиникалық есеп №1

4 Жастағы бала дене қызуының 37,82С-ге көтерілуі ,жөтелге, мұрын бітелуіне, бөртпеге,жарықтан қорқуға шағымданып түсті.

Терісі таза,жарықтан қорқу, көздің конъюктивасы гиперемияланған, мұрыннан көп мөлшерде бөлінділер. Кіші түбірлі тістердің шырышты қабатында ақшыл дақтар байқалады.Диагноз қойыңыз

А. Аденовирусты инфекция

Б. Герпестік стоматит

В. Қызылша продромы

Г. Энтеровирусты инфекция

Д. Парагрипп

Клиникалық есеп №2

10 жасар балада қызылшамен аурғанына 6 күн, есінен танып, тырыспалары болды. Тынысалуы шулы, жүрек соғысы әлсіз, жүрек үні тұйық, тахикардия, акроцианоз,көз қарашығы кеңейген,менингеальды белгілері теріс, диагноз қойыңыз.

А. Қызылша + менингококкты инфекция

Б. Қызылшалық энцефалит

В. Қызылша + миға қан құйылу

Г. Қызылша + бастағы ісік

Д. Қызылша , ауыр түрі

Клиникалық есеп №3

Ерте жастағы бала мынадай шағымдармен түсті: жөтел, мұрын бітелуі, бөртпелер.Ауруының 4-ші күні.Жалпы жағдайы орташа ауырлықта, шамалы улану белгілері, жарықтан қорқу, көз коньюктивасы, гиперемияланған, мұрыннан көп бөліністер.Кіші түбірлі тістердің шырышты қабатында майда жылтыраған дақтар көрінеді.Диагноз қойыңыз:

 А. Аденовирусты инфекция

 Б. Энтеровирусты инфекция

 В. Қызылша

 Г. Қызамық

 Д. Иерсиниоз

 Сіздің диагнозыңызды қандай белгілер дәлелдейді?

А. лимфатүйіндер ұлғаюы

 Б. бөртпелердің болмауы

 В. бөртпелердің келесі күні қол-аяғы мен денесіне таралуы

 Г. Аңқада герпестік элементтердің пайда болуы

Д. Конъюнктиваларда жабындының пайда болуы

 Баланы қанша күнге оқшаулау керек?

А. ауру басталғаннан 5 күнге дейін

Б. бөртпе басталғаннан 5 күнге дейін

В. бөртпе кеткенше

Г. ауру басталғаннан 14 күнге дейін

Д. оқшаулаудың қажеті жоқ

 Клиникалық есеп №4

Бала 2 жаста, үйінде аздап суықтанудан басталған, шаршағыштық, дене температурасы 38С дейін жоғарлауы,бөртпелер пайда болуы.

Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, аздап интоксикация.Бет, тұлға, аяқ-қол терісінде өзгермеген фондағы майда нүктелі бөртпелер.Бүгетін аймақтар, арқасында, бөксесінде бөртпелер қалыңдаған.Шүйде лимфа түйіндері 1 см-ге дейін ұлғайған, аңқасында- доғасы аздап гиперемияланған.

Гемограммада:

Эритроциттер-4,3\*10г/л

Гемоглобин – 120г/л

Лейкоциттер – 5,0\*10г/л

Эозинофилдер – 5%

Таяқша ядролы – 2%

Сегмент ядролы – 26%

Лимфоциттер – 65%

Моноциттер – 2%

ЭТЖ – 13мм/сағ

1.Этиологиялық диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Аурудың ауырлық дәрежесін бағалап және негіздеңіз

3.Емін тағайындаңыз.

4.Науқасты стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №5

5 Жастағы бала тамағының ауыруы, мұрын бітелуіне, бөртпеге шағымданып түсті.

Анамнезінде: дене қызуының 38,2С-ге көтерілуі, тамақ ауруы,бас ауруы мен құсудан жедел ауырған. Аурудың 4-ші күні бетінде, мойнында майда нүктелі бөртпелер пайда болып, дене қызуы 39С-қа дейін көтеріліп ауруханаға жатқызылды.

Қарап тексергенде: жағдайы ауыр, интоксикация.Терісінде гиперемиялық тері фонында, қатпарларда майда нүктелі бөртпелер. Жақасты лимфа түйіндері үлкейген.Аңқада айқын шектелген гиперемия.Өкпеде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ. Жүрек үні тұйықталған, тахикардия. Іші жұмсақ, ауру сезімсіз.Бауыры, көк бауыры ұлғаймаған.Нәжісі қалыпты

1.Болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Қандай лабороториялық зерттеу диагнозды нақтылайды?

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болатын болжамды көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №5

Бала қызылшаны басынан өткерді. Аурудың 9 күні температурасы 40 градусқа жоғарылады, тырысу, есінің жоғалуы пайда болдыменигнельды белгілер теріс,терісінде пигменттер қоңыр,түлеу бар. Диагноз қойыңыз.

1.Болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Қандай лабороториялық зерттеу диагнозды нақтылайды?

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болатын болжамды көрсетіңіз.

 Клиникалық есеп №7

9 жастағы бала дене қызуының 38С-ге көтерілуіне, басының ауруына, әлсіздікке, жөтелге, мұрын бітелуіне, бөртпеге шағымданып түсті.Аурудың 2-ші күні бір мезгілде денесінде бөртпе пайда болды.

Қарап тексергенде: Жағдайы орташа ауырлықта, әлсіз, тәбеті төмендеген, жеңіл конъюктивит, мұрын бітелуі, құрғақ жөтел.Мойын артындағы және шүйделік лимфа түйіндердің 3 дәрежеге дейін ұлғаюы.Бет терісінде, кеудесінде, шеткі мүшелерде әлсіз алқызыл майда дақты бөртпе, бүгілу бетінде қоюланған.Ауыз жұтқыншақта – жұтқыншақтың артқы қабырғасында гиперемия.Өкпесінде везикулярлы тыныс. Жүрек үні ашық, ырғағы дұрыс, іші жұмсақ,ауру сезімсіз.Физиологиялық бөлінділері қалыпты.Менингиальды симптомдары жоқ.

1.Болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Осы диагнозға тән гемограмма өзгерістерін сипаттаңыз.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Контактыда болған 4 жастағы сіңлісімен не істеуге болады?

Клиникалық есеп № 8

11 айлық бала мынадай шағымдармен түсті: жөтел, мұрын бітелуі, бөртпелер.Ауруының 2-ші күні.

Анамнезінде:дене температурасының 38,5С жоғарылауы, жөтел, мұрын бітелуі.

Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, шамалы улану белгілері, жарықтан қорқу, көз коньюктивасы, гиперемияланған, мұрыннан көп бөліністер.Кіші түбірлі тістердің шырышты қабатында майда жылтыраған дақтар көрінеді.Өкпесінде қатаң тыныс, шашыранды құрғақ сырылдар.Жөтелі қатты, «үрген сияқты».Жүрек тондары аздап тұйықталған, тахикардия, іші жұмсақ, ауру сезімсіз.Бауыр, көк бауыр ұлғаймаған, нәжісі сұйылған, тәулігіне 2 рет.

1.Болжам диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Қандай лабораториялық зерттеу диагнозды нақтылайды?

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Мүмкін болатын болжамды көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №9

Бала 3 жаста, дене қызуының 38,5С-ге дейін көтерілуімен, мұрын бітелуімен, жөтелмен, конъюктивитпен жедел ауырды. «Аденовирусты инфекция» диагнозымен амбулаторлы ем қабылдады.Аурудың 3-ші күні дене қызуы қалпына келіп, ал 4-ші күні 39 градусқа көтеріліп және бетінің өзгермеген терісінде сылынуға бейім алқызыл дақты-папулезды бөртпе пайда болуы.5-ші күні бөртпе кеудесіне жайылды.

Қарап тексергенде: Шеткі мүшелерде дақты-папулезды бөртпе, бетінде және кеудесінде пигментация байқалады.Өкпесінде- тынысы қатаң, өткізгіштері құрғақ және ылғалды сырылдар.Лимфадения.

Гемограммада:

Эритроциттер-4,3\*10г/л, НВ-120г/л, сегмент ядролы -22 %, лимфоциттер -68% , моноциттер – 2% , ЭТЖ-10мм/сағ.

1.Өзіңіздің таңдауыңызды негіздеп, этиологиялық диагноз қойыңыз.

2.Аурудың ауырлық дәрежесіне баға беріңіз және негіздеңіз.

3.Ем тағайындаңыз және негіздеңіз.

4.Науқасты стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

 Клиникалық есеп №10

Бала 2 жаста, үйінде аздап суықтанудан басталған, шаршағыштық, дене температурасы 38С дейін жоғарлауы,бөртпелер пайда болуы.Қарап тексергенде: жалпы жағдайы орташа ауырлықта, аздап интоксикация.Бет, тұлға, аяқ-қол терісінде өзгермеген фондағы майда нүктелі бөртпелер.Бүгетін аймақтар, арқасында, бөксесінде бөртпелер қалыңдаған.Шүйде лимфа түйіндері 1 см-ге дейін ұлғайған, аңқасында- доғасы аздап гиперемияланған.

Гемограммада:

Эритроциттер-4,3\*10г/л,Гемоглобин – 120г/л,Лейкоциттер – 5,0\*10г/л,Эозинофилдер – 5%,Таяқша ядролы – 2%,Сегмент ядролы – 26%,Лимфоциттер – 65%,Моноциттер – 2%,ЭТЖ – 13мм/сағ

1.Этиологиялық диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Аурудың ауырлық дәрежесін бағалап және негіздеңіз

3.Емін тағайындаңыз.

4.Науқасты стационардан шығару ережесін көрсетіңіз.

Клиникалық есеп №11

 6 жасар бала 3 ауру күні ауруханаға ауыр халде түседі, ауруы жедел басталады дене қызуы 40С дейін жоғарлаған,басы ауырған,ішінде ауру сезімі пайда болды. Қарап тексергенде-әлсіз,терісінде дақты-\*папулезді бөртпелер, қышыну бар, жайылған лимфааденопатия, жүрек үндері әлсі, тұйық, лимфа түйіндері ауру сезімді, тобық буынының артриті, гепатоспленомегалия, сұйық нәжісі 2 рет болған.

1.Этиологиялық диагноз қойыңыз және негіздеңіз.

2.Аурудың түрін анықтаңыз

3.Лабораторлық зерттеу әдісі қандай

4. Емін тағайындаңыз.

Тестілер (Гельминтоздар)

1. Аскаридоздың жедел фазасына тән :

А. лейкоцитоз Г. эозинифилия

Б. анемия

Д. лейкопения

В. моноцитоз

2. Трихинеллезге тән клиникалық белгі:

А. қызба В гепатоспленомегалия

Б. қол цианозы Г. бет ісінуі мен миалгия

Д лимфаденит

3Аскаридоз емінде қолданады:

А. пирацетам В. глибенкламид

Б. делагил Г. сульфапиразин

Д альбендазол

4 Трихинеллездың емі:

А. делагил В. альбендазол

Б. хлоридин Г. сульфапиразин

Д трихопол

5 Описторхоздың эпидемиологиясында жетекші орын алады:

А. Шикі шошқа етін жеу

Б. Употребление в пищу сырой или мороженной рыбы

В. Залалданған сүт өнімдерінен

Г. Балада гигиеналық дағдылардың болмауы

Д.Жабайы жануарлармен қарым қатынас

6. Описторхоз емі үшін керек:

А. сульфапиразин В. азинокс

Б. хлоридин Г. вермокс

Д празиквантел

1. Эталондары: 1Г 2Г 3Д 4В 5А 6Д

Балалардағы безгек

Тесттер

1.1 жасқа дейінгі балалардағы безгек ағымы:

А. апирексия мен жоғары қызба, қалтырау, терлеумен периодты ;

Б. периодтылық жоқ, терлемейді;

В ішінде ауру сезімі мен сұйық нәжіс;

Г. гепатоспленомегалия жоқ;

Д. гепатоспленомегалия бар.

2.Ауыр ағымы байқалады :

А. 3 күндік безгек сипаты

Б.4 күндік безгек сипаты

В.Тропикалық безгек;

Г.Ovale безгегі

Д. ауыр ағымы жоқ

3.Безгек асқынуы

А. кома

Б. жедел бүйрек жетіспешілігі

В. алгид

Г. жедел бауыр жетіспеушілігі

Д. отит

4.Безгектің салыстырмалы диагностикасы жүргізіледі:

А. сарып

Б. тағаммен улану

В. лептоспироз

Г. лейкоз

Д. тырысқақ

5.Безгектің емі:

А. делагил, резохин

Б. фансидар

В. рифампицин

Г. сумамед

Д. гентамицин

Жағдайлық есеп:

Африкадан 6 жасар бала ата анасымен келді. 8 күннен кейін 40С дене қызуыкөтерілді, қызбасы күннің бірінші жартысына дейін болатын. Безгек диагнозы қойылады мынаған сүйене отырып:

1. А. бауыр мен көкбауыр ұлғаюы
2. Б. эпидемиологиялық анамнез
3. В. қызба, қалтырау,терлеу

Г. ұстамадан кейін жеңілдік

Д. барлығы

2. 6 жасар қыз балада тропикалық безгек, алгидпен асқынған. Тропикалық безгек диагнозы қойылады мынаған сүйене отырып:

А. коллаптоидты жағдай

Б. менингиальды симптомға

В. көзі шүңірейген, бозғылт

Г. тершеңдік, дене Т мен қан қысымының күрт түсуі,

Д. жоғарғы қызба мен

3.Жүкті әйелде Безгек диагнозы қойылған , симптомдар кері қайта бастаған,сарғаюмен асцит,ісіну мен айқан анемиясы бар. Іштегі ұрыққа әсері қандай?

А. құрсақ ішінде өлім

Б. уақытына жетпей туылу

В. ерте шетінеу

Г. туа пайда болған безгек

Д. кез келген нәтижемен аяқталуы мүмкін

4.11 жасар бала безгектің қатерлі түрімен ауырады, алгидтен басқа қандай асқынуы бар:

А. көкбауыр жарылуы

Б. психоздар

В. дакриоцистит

Г. бүйрек инфаркты

Д. цистит.

5.8 жасар қыз бала Ауғаныстаннан атаансымен келген, безгек диагнозы қойылған, клиникалық көрінісі-ұстама 3 кезеңмен өтті қалтырау,қызба мен терлеу .Қандай безгек түрі өтіп жатыр:

А. 3 күндік безгек сипаты

Б.4 күндік безгек сипаты

В.Тропикалық безгек;

Г.Ovale безгегі

Д. безгек түрі маңызды емес

Рубежді бақылау 1 (4-ОМ)

Нұсқа - 1

1. Жұқпалы ауруларды алдын алу кабинетінің негізгі міндеттері:

А. алдын алу шараларының нұсқаулықтары мен диагностикасы

Б. барлық жауаптары дұрыс

В. балалардағы жұқпалы ауруларды емдеу

Г. реконвалнесценттерді диспансеризациялаудың бақылауы

Д. иммунопрофилактика жүргізу шаралары

2. Изоляциялық боксты қай атақты инженер дің атына қойған:

А. Мендель

Б. Мельцер

В. Зельцер

Г. Данилевич

Д. Попов

3. Күл ауруының қоздырғыштары

А. Парамиксовирустар

Б. Леффлер таяқшасы

В. Борде Жангу таяқшасы

Г. Хламидия

Д. Кох таяқшасы

4. Жұқпалы мононуклеоз кезіндегі қарым қатынаста болғандарға қойылатын карантин:

А. 20- күнге

Б. 10- күнге

В. 14- күнге

Г. берілмейді

Д. 3-күнге

5. Қызылшаға тән:

А. Бірігуге бейім дақты папулезды бөртпе

Б. Везикулезды

В. Гемморагиялық жұлдызшалы

Г. Ұсақ нүктелі

Д. Уртикарлы

6. Қызамыққа тән бөртпе:

А. Ұсақ нүктелі

Б. Дақты папулезды

В. Ұсақ дақты-папуледы

Г. Везикулезды

Д. Гемморагиялық

7. Көкжөтелдің бір айлық нәрестеге тән белгілері:

А. Репризбен өтетін жөтел

Б. Апноэ

В. Құсумен жүретін жөтел

Г. Ентігудің аралас түрі

Д. Гипертермия

8. Респираторлы синцитиалды вирустың орналасу бейімділігі:

А. Өңеш

Б. Трахея

В. Бронхиола

Г. Жұтқыншақ

Д. Альвеола

9. Энтеровирусты инфекциямен ауыратын науқастың жұқпалы қауіптілігі:

А. 1-3 күндері

Б. алғашқы2 апта сирек 4 апта

В. бірнеше сағат

Г. 10-45 күн

Д. Аурудың 1 ші күнінен 2айға дейін

10. Герпетикалық ангинаны емдеуге ең тиімді препарат:

А. Ацикловир

Б. Виферон

В. Арбидол

Г. Тамифлю

Д. Циклоферон

11. 5 жасар қыз инфекциялық ауруханаға түсті. Қарап тексергенде катаральды өзгерістер, коньюнктивит, Бельский-Филатов-Коплик дақтары, қызамық, катаралды кезең. Қоздырғыштың ағзаға еніп, алғашқы клиникалық көріністері пайда болғанға дейінгі кезең қалай аталады?

А. Инкубациялық кезең

Б. Продромальды кезең

В. Аурудың өршу кезеңі

Г. Реконваленсценция кезеңі

Д. Бастапқы кезең

12. Ғалия үш жаста, қарап тексергенде дене қызуы-37.2, бозғылт, әлсіз, мойынның екіші сызығына дейін мойын ісігі. Ауызжұтқыншақтың жұмсақ тіндері ісінген. Бадамшалары тығыз сұр жабындымен жабылған. Бала аллергозға байланысты егілмеген. Қабылдау бөліміндегі ең бірінші енгізілетін препарат.

А. Пенициллин, ровамицин

Б. АКДС

В. ПДС

Г. АДС

Д. АД анатоксин

13. 11 айлық бала, тұмаумен аурған. Аурудың 6-шы күні дене қызуы 39,0С градус, мазасыз, жағдайы нашарлаған, қайталамалы құсудан кейін, құрысып тырысып, есін жоғалтты. Гемограммада лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған. Жұлын сұйықтығында 120 жасуша анықталды, лимфоциттер 100%. Сәйкес диагнозды табыңыз:

А. тұмау, нейротоксикоз

Б. тұмау, менингоэнцефалитпен асқынған

В. тұмау + гипертензионды-гидроцефальды синдром

Г. тұмау, менингитпен асқынған

Д. тұмау, энцефалитпен асқынған

14. 10 айлық бала, демікпелік тынысы бар, дене қызуы -37,8. ТАЖ-58. БАБЖ бағдарламасына сәйкес дәреже:

А. Пневмония. Демікпелік тыныс алу.

Б. Пневмония жоқ. Демікпелік тыныс алу.

В. Ауыр пневмония.

Г. Демікпе.

Д. Ауыр емес пневмония.

15. 3 жастағы бала күйік аурулар бөлімінде емделіп жатқан 10-күні дене қызуы 39,0С, құсу, зақымданған тері аймағында гиперемияланған фонда ұсақ нүктелі бөрітпелер құрсақ бөліміне дейін таралған. Аңқасы таза.

1. Диагнозды қойыңыз және оны негіздеңіз.

2. Диагнозды нақтылау үшін қосымша зертеу әдістерін тағайындаңыз.

3. Ем тағайндаңыз және негіздеңіз.

4. күйік аурулар бөлімінде қандай ісшаралар жүргізіледі?

 Рубежді бақылау № 1 (4-ЖМ)

Нұсқа – 2

1. Жұқпалы аурулар палатасына қойылатын талаптар:

А. бір науқасқа 18-22 м 3; куб.

Б. төсек ара қашықтығы 1 м.кем емес.

В. Келіп сорылатын ауа температурасы 18-20о С ;

Г. палата жарық болуы тиіс;

Д. барлық жауаптар дұрыс.

2. Диагнозы анықталмаған науқастар қабылдау бөлімінен келіп түседі:

А. бокстарға;

Б. емдеу бөліміне;

В. провизор бөліміне;

Г. қабылдау бөлімінде қалдырылады;

Д. үйіне қайтарылады.

3. Аурухана ішілк ауруды анықтаған жағдайдағы сіздің әрекетіңіз:

А. науқасты бірден жекелейді;

Б. науқасты үйіне қайтарады;

В.науқасты басқа бөлімшеге ауыстырады;

Г. науқасты басқа палатаға жекелейді;

Д. науқасты жалпы палатада перденің артына жекелейді .

4.Ауызжұтқыншақта орналасқан күлдің түріне тән:

А. қабыршықтың тек бадамшада болуы.

Б. қабыршықтың таңдай доғасында және бадамшада болуы.

В. дене қызуы субфебрильді.

Г. тамақта аздаған ауру сезімі.

Д. айқын емес интоксикация.

5. Ауызжұтқыншақта орналасқан күлді емдеу кезінде қажет:

А. 100 мың АЕ күлге қарсы сарысуды қолдану.

Б. күлге қарсы сарысусыз емдеу.

В. 20 мың АЕ ні мөлшерде енгізу.

Г. күлге қарсы сарысуды енгізу.

Д. 60 мың. АЕ енгізу.

6. Қызамыққа сәйкес патогномикалық симптом:

А. Бельско-Филатов дағы.

Б. шүйде лимфотүйіндерінің ұлғйуы.

В. Мурсон симптомы.

Г. ауызмұрын ұшұрышының бозаруы.

Д. Стимпсон симптомы.

7. Жәншәу кезіндегі бөрітпе:

А. ұсақ нүктелі.

Б. ұсақ дақты

В. жұлдызша тәрізді.

Г. дақты-папулезді.

Д. везикулезді.

8. Қандай вирусты инфекция кезінде круп синдромы дамымайды:

А. парагриппте

Б. аденовирусты

В. энтеровирусты

Г. қызылша

Д. тұмауда.

9. Катаралді кезеңдегі көкжөтелдің типті түрімен ауырған 1 жастағы балаға қандай препарат тағайындау керек:

А. тусупрекс

Б. бромгексин

В. ампициллин

Г. сода мен ингаляции жасау.

Д. Павлов микстурасы.

10. Катаралді белгілерден интаксикацияның басым болуы тән :

А. риновирусты инфекция

Б. аденовирусты

В. Тұмау.

Г. респираторлы-синцитиальді.

Д. парагрипп.

11.7 жастағы балада менингококкты менингит дигнозы қойылды. Инфекция табылған ошақтағы іс-шаралар:

А. Қарым-қатынастағы адамдары 10-күнге жекелеу.

Б. Карантин жасалмайды.

В. Қарым-қатынастағы адамдары 30-күнге жекелеу.

Г. Науқасты жекелеу жткілікті.

Д. Қарым-қатынастағы адамдары 7-күн бақылау.

12. Аудандық аурухананың балар бөліміне 7-жастағы бала 40,0С дене қызуы мен, сұйық нәжіс, бөрітпе. Дәрігер баланы қай жерде қарап тексеру керек?

А. Бокс-фильтрде

Б. Бокс-изоляторда

В. Кабинете

Г. Бөлімшеде

13. 10-жастағы Қанатқа бірнеше күн бұрын лакунарлы баспа диагнозы қойылған. Қарау кезінде аңқасында ақ жабынды жоқ, бірақ бак. зертеу кезінде коринебактерия, дифтерия, токсигенді табылды. Сәйкес келетін болжам диагноз:

А. лакунарлы баспа + БЛ тасымалдаушы

Б. ауызжұтқыншақ күл кезіндегі субтоксикалық түрі.

В. БЛ тасымалдаушы.

Г. ауызжұтқыншақ күл, локализацияланған түрі.

Д. лакунарлы баспа + ауызжұтқыншақ күлі.

14. 5 жасар балада басының қатты ауыруы, 2 рет құсу,қызуы 39 С,қалтырау байқалды.8 сағаттан кейін жамбасында, санында ,балтырында геморрагиялық бөртпелер анықталды Менигеальды белгілер жоқ.

1. Диагноз қойыңыз және дәлелдеңіз.

2. Диагнозды нақтылау үшін қосымша лабораторлы зерттеулер тағайындаңыз.

3. Ем тағайындаңыз және оны дәлелдеңіз.

4 .Аурудың болжамы.

15. 1,5 айлық бала, қалыпты жүктілікте туылған.10 күн болған көкжөтелмен ауырғанына. Бұл жағдайда қандай антибактериалды препарат сәйкес көрсетілген?

А. Пенициллин

Б. Кефзол

В. Стрептомицин

Г. Ампициллин

Д. Оксациллин

Рубежді бақылау жауаптары № 1 (4-ОМ) нұсқа 1

1 – Б

2 – Б

3 – Б

4 – Г

5 – А

6 – В

7 – Б

8 – В

9 – Б

10 – А

11 – А

12 – В

13 – Г

14 – А

15 – 1. Скарлатина, экстрабуккальды форма.

2. Бактериологиялық: стрептококқа жағынды гр. А, гемограмма .

3. Пенициллин, десенсибилизациялаушы терапия .

4. Науқасты он күнге жекелеу

Рубежді бақылау жауаптары № 1 (4-ОМ) нұсқа 2

1 – Д

2 – А

3 – А

4 – А

5 – В

6 – Б

7 – А

8 – В

9 – В

10 – В

11 – А

12 – Б

13 – Г

14 - 1. Менингококты инфекция ,жайылған түрі-менингококцемия

2. Бактериологиялық зерттеу – мұрынжұтқыншақ жағындысы, қанды тексеру

Бактериоскопиялық : қанды «жуан тамшы» әдісімен менингококқа. Серологиялық: РНГА, РКА, РТА, гемограмма, коагулограмма.

3. Преднизолон 2 мг/кг дене салмағына,левомицетин сукцинат 25 мг/кг сал., дезинтоксикациялық, дегидратациялық терапия,симптоматикалық ем.

4. Жазылу,асқынулар дамуы мүмкін:ИТШ, О-НГМ

15 – Г

№1 рубежді бақылау

Құқықтық сұрақтарды бағалауға

№1 Нұсқа

1. Балалардың жұқпалы ауруларының алдын- алуға арналған белсенді қолданылатын құжаттарды атаңыз:

А) №535 “Полиомиелиттің алдын-алуы жайлы “

Б) № 661 “Вирусты гепатитпен ауыратын науқастарға байланысты қолданылатын санитарлы- эпидемиологиялық шараларға қолданылатын талаптар “

В) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

2. Ауа –тамшылы жолмен жұғатын жұқпалы аурудың диагностикасы мен емі көрсетілген бұйрық:

А) № 264
Б) № 556
В) № 479

Г) № 2136
Д) № 661

3. Кепілдендірілген медициналық жәрдемнің көлемі мынаған сай жүргізіледі:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

4. Күл ауруының диагностикасы мен алдын алу әдістемелері мына құжаттарда анықталған:

А) № 2295

Б) № 113

В) № 556

Г) № 479

Д) № 264

5. Тыныс алу жүйесінің патологиясы анықталған балалардың госпитализацияға көрсеткіштері мына құжаттарда анықталған:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

№1 рубежді бақылау

Құқықтық сұрақтарды бағалауға

№2 Нұсқа

1.Балалар жұқпалы ауруларының белсенді алдын алу шараларының нұсқаулары мына құжаттарда қарастырылған:

А) №535 “Полиомиелиттің алдын-алуы жайлы “

Б) № 661 “Вирусты гепатитпен ауыратын науқастарға байланысты қолданылатын санитарлы- эпидемиологиялық шараларға қолданылатын талаптар “

В) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

2. Жұқпалы аурумен ауыратын балаларға көмекті ұйымдастыру мақсаттары мынаған негізделген:

А) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) БАБЖ бағдарламасы

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

3.Қызылша мен қызамық диагностикасы және емі көрсетілген бұйрық:

А) № 264
Б) № 556
В) № 479

Г) № 2136
Д) № 661

4. Күл ауруына қарсы жетілдірілген күрес шаралары көрсетілген құжат:

А) № 2295

Б) № 113

В) № 556

Г) № 479

Д) № 264

5. Тыныс алу жүйесі патологиясы бар балалардың емдеу әдістемесі анықталған құжат:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

 В )Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

 Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Құқықтық сұрақтар бойынша бағалаудың эталондары

№1 рубежді бақылау

Нұсқа №1

1) Д

2) А

3) Г

4) Б

5) А

Нұсқа №2

1) Д

2) Б

3) А

4) Б

5) А

№1 рубежді бақылау

Үздіксіз өзіндік жұмысты бағалау

№1 Нұсқа

1. 1.5 айлық балада дене қызуы – 40, ауыз қуысында бірден ауру сезімі, сілекейдің көп бөлінуі, қызыл иек пен ұрттың шырышты қабаты гиперемияланған, көпіршікті элементтер.Сіздің диагнозыңыз?

А) сүттену

Б) стоматит

В) шырышты қабаттың герпестік инфекциясы

Г) энтеровирусты инфекция

Д) Стивенс – Джонсон синдромы

2. 2 - 12ай аралығындағы балаларда тыныс алуының жиілеуі:

А) 35

Б) 45

В) 50

Г) 30

Д) 25

3. Желшешек элементіне тән:

А) түйін, теріден көтеріліп тұратын

Б) бозғылт құрамды көпкамералы көпіршік

В) геморрагиялық элемент

Г) ) бозғылт құрамды біркамералы көпіршік, инфильтрацияланбаған негізде

Д) локализациясы анықталмаған уртикариялар

4. Қызылшаға қарсы иммунизация жүргізіледі:

а) 3-5 күн туылғаннан кейін

б) 2 айында

в) 6 айында

г) 8 айында

д) 12 айында

5. Қызамық кезіндегі патогномиялық симптом:

 а) Бельский -Филатов дағы

 б) Шүйде лимфа түйіндерінің ұлғаюы

 в) Стимпсен симптомы

г) Ауыз мұрын үшбұрышының бозаруы

д) Мурсон симптом

6. Паротитті инфекцияның жұқтыру көзі:

А) үй жануарлары

Б) вирустасымалдаушылар

В) науқас адам

Г) жабайы аңдар

Д) бактериятасымалдаушылар

7.Герпестік инфекция кезіндегі негізгі бөртпе элементі:

А) мөлдір құрамды топтасқан көпіршіктер

Б) геморрагиялық элементтер

В) эпидермистің бөлініп тұрған мүйізделетін қабаттары

Г) тері қабатындағы тығыз түзіліс

Д) тері үстінде көтеріліп тұрған, шектелген тығыз элемент

8. Малярия қоздырғышы бұл:

А) Плазмодия

Б) Вириондар

В) Кокктар

Г) Хламидиялар

Д) Кандидалар

9. Маляриялық плазмодяның тасымалдаушылары:

А) Биттер

Б) Кенелер

В) Бүргелер

Г) Масалар

Д) Шыбындар

10. Круптың біртіндеп басталуы тән:

А) Дифтериялық

Б) Гриппозды

В) Қызылшаның

Г) Көкжөтел

Д) Аллергиялық

№1 рубежді бақылау

Үздіксіз өзіндік жұмысты бағалау

№2 Нұсқа

1.Герпестік инфекция кезіндегі негізгі бөртпе элементі:

А) мөлдір құрамды топтасқан көпіршіктер

Б) геморрагиялық элементтер

В) эпидермистің бөлініп тұрған мүйізделетін қабаттары

Г) тері қабатындағы тығыз түзіліс

Д) тері үстінде көтеріліп тұрған, шектелген тығыз элемент

2. 1-5 жас аралығындағы балаларда тыныс алуының жиілеуі:

А) 30

Б) 40

В)35

Г) 25

Д) 20

3. Бельский -Филатов дағы:

а) қызылша кезіндегі патогномиялық симптом

б) қызамық кезінде байқалады

в) желшешек кезіндегі патогномиялық симптом

г) жәншауда болуы

д) аурудың ауырлық дәрежесінің көрсеткіші

4. Бөртпе этаптылығы байланысты:

А) энтеровирусты инфекцияға

Б) қызамыққа

В) жәншауға

Г) желшешекке

Д) қызылшаға

5. Паротитті инфекцияның жұқтырылуы тән:

А) трансплацентарлы

Б) парентеральды

В) фекальды-оральды

Г) ауа - тамшылы

Д) эндогенді

6. Паротитті инфекция кезінде байқалатын симптом:

А) Ортнер

Б) Мурсон

В) Бельский –Филатов -Коплик

Г) Филатов

Д) Щеткин -Блюмберг

7. Нәресте- 1 айда. Диагнозы: туа пайда болған цитомегаловиусты инфекция.

Этиотропты ем тағайындаңыз.

 А) Цефтриаксон

Б) Флуконазол

В) Неоцитотект

Г) Тамифлю

Д) Интерферон

8.Безгектің жұқтырғыш көзі:

А) науқас адам

Б) қойлар

В) түйелер

Г) балықтар

Д) қосмекенділер

9. Безгектің негізгі симптомы:

А) Жөтел

Б) Қызба

В) Лимфаденит

Г) Экзантема

Д) Мұрыннан су кету

10. ЖРВИ кезіндегі қауіпті белгі:

А) тыныс алу кезіндегі кеуде бұлшықетінің тартылуы

Б) құрғақ жөтел

В) дене қызуы көтерілуі

Г) диарея

Д) жұтыну кезіндегі ауру сезімі

№1 рубежді бақылау

Үздіксіз өзіндік жұмысты бағалаудың эталондары

Нұсқа №1

1) В

2) В

3) Г

4) Д

5) Б

6) В

7) А

8) А

9) В

10) А

Нұсқа №2

1) А

2) Б

3) А

4) Д

5) Г

6) Б

7) В

8) А

9) Б

10) А

Рубежді бақылау № 2 (4-ОМ)

нұсқа 1

1. ВГ кезіндегі ерте лабораторлы көрсеткіш болып табылады.

А. Жалпы билирубиннің жоғарлауы.

Б. Тура билирубиннің фракциясының жоғарлауы.

В. Тура емес билирубиннің фракциясының жоғарлауы

Г. АЛТ, АСТ ұлғайуы

Д. Тимол сынамасының ұлғаюы.

2. Жедел вирусты гепатит В ның маркері болып табылад:

А. HBs Ag, HBe Ag, аHBcor

Б. a HAV Ig M

В. aHBcor Ig M, aHBe Ig G, aHBc Ig G

Г. aHCV Ig G

Д. aHGV Ig M

3. Копрораммадағы лейкоциттердің көп мөлшері нені дәлелдейді:

А. Ішек зақымдануының ауырлығы

Б. Тоқ ішекте қабыну үрдісінің болуы

В. Ішек инфекциясының этиологиясы

Г. Дисбактериозды

Д. Копростазды

4. Шигеллезға тән емес:

А. Нәжіс жасыл және шырышты.

Б. Тік ішектік түкірік

В. Сигмма тәрізді ішектің спазмы.

Г. Сфинктерит

Д. Гепатолеоналды синдром

5. Сальмонеллездің асқазан ішектік түріндегі нәжісне тән:

А. Көп мөлшерде нәжіс.

Б. Нәжіссіз

В. Қайнатылған күріш тәріздес

Г. Батпақ балдыры.

Д. Құмалақ тәріздес

6. Менингококкты инфекция кезінде менингококк бөлінуі мүмкін:

А. жұлын сұйықтығынан

Б. қаннан

В мұрынжұтқыншақ жағындысынан

Г. некроздалған теріден

Д. жоғарыда көрсетілгендердің барлығынан

7. Полиомиелите зақымдалады:

А. Жұлын қабыршығы

Б. Ми және жұлын мотонейрондары

В. Жүйкенің миелинді қабығы

Г. Мидың қыртысты қабаты

Д. Импульс өткізуші синапстар

8. Менингококкты менингитте антибиотикті доғару критериі болып табылады:

А. жұлын сұйықтығын толықтай санациялау

Б. жұлын сұйықтығынан нейтрофилдердің жоғалуы

В. лимфоцитарлы цитоз 200 жасушадан аз.

Г. нейтрофилді цитоз 100 жасушадан аз.

Д. клиникалық сауығу

9. Листериозбен ауыратын науқаста байқалады:

А. қызба, бас және бұлшықет ауру сезімі, баспа, полиадения, гепатомегалия

Б. жөтел,мұрыннан су ағу, қабыршықты конъюнктивит, полиадения

В. қызба, құсу, жөтел,сұйық сулы нәжіс.

Г. құсу,құрысып тырысу, сандырақтау.

Д. айқын интоксикация, жөтел, мұрыннан су, этапты бөртпе.

10. Бруцеллезге тән зақымдану:

А. жүйке жүйесі

Б. тері, асқорту жүйесі

В. зәр шығарү, жүрек қантамыр жүйесі.

Г. қимыл қозғалыс аппараты

Д. көптеген ағзамен жүйелердің зақымдануы

11. Гепатологтың кеңесіне 12 жастағы бала жіберілді. Шағымдары:әлсіздік, анда-санда ішінің ауруы, жүрек айнуы, кейде мұрын қанауы. Қанның биохимиялық талдауында - билирубин- 13,8 мкмоль/л, тікелей -9 мкмоль/л, АлАТ- 1,2 ммоль/л, АсАТ-0,8 ммоль/л. Маркерді зерттеу кезінде –анти HCV IgM, анти HCVtotal, HCV-спектр (Е, соrе, NS3, NS4, NS5 -оң).

Жіктелуіне сай диагноз қойыңыз

Емдеу жоспарын құрыңыз

Диспансерлік бақылау жоспарын құрыңыз

Аурудың болжамы қандай?

12. Қабылдау бөліміне 2-айлық қыз бала терісі мен склералары айқын сарғайуымен түсті. Соңғы екі күн бойы дұрыс ембеді, кеше зәрінің түсі қоюланған, мазасы кете бастады, ал таңертен ата-анасы терісінің сарғайғанын аңғарды. Босану қалыпты өтті,перзентханада БЦЖ вакцинасы егілген, емшек сүтімен қоректенеді. Бір апта көлемінде анасы консервіленген сәбіз ботқасын берген. Баланың әжесі бір жыл бұрын бауыр циррозынан қайтыс болған, анасында бала кезінде гепатитпен ауырғаннан соң, өт жолдарының дискинезиясы бар. Қарау кезінде бала ыңырсиды, екі рет кофе тәріздес құсық болды. Бауыр пальпацияында консистенциясы жұмсақ-эластикалық, ауру сезімі бар, қабырға доғасы бойымен анықталады.

1. Дұрыс диагноз қойып негіздеңіз

2. Сіздің диагнозыңызға қандай өзгерген биохимиялық анализдер сәйкес келеді?

3. Науқасқа сәйкес келетін медикаментті емді көрсетіңіз және дәлелдеңіз.

4. Диспансерлік бақылау уақытын көрсетіңіз.

13. 3 айлық балаға «Эшерихиоз» диагнозы қойылды. Аурудың 6-күнінде нәжісі сулы және тәулігіне 9-рет болған. Бала мазасыз, ерні мен тілі құрғақ, шөлдеу, еңбегі аздап түскен, диурез қалыпты. Ауырлық дәрежесін анықтаңыз:

А. Сусыздану жоқ

Б. Сусыздану ауыр

В. Сусыздану шамалы

Г. Гиповолемиялық шок

Д. Нейротоксикоз

14. 4- айлық балада бір апта көлемінде субфебрильді дене қызуы, сирек құсу, ернінің құрғауы, мазасыздық байқалды. Кіші дәреті қалыпты. Іші кепкен. Нәжісі күніне 8- ретке дейін, сарғыш түстес, шырыш бозғылт түстес. Болжам этиологиялық диагнозды қойыңыз:

А. Шигеллез

Б. Эшерихиоз

В. Сальмонеллез

Г. Вирусты диарея

Д. Амебиаз

15. 10- айлық бала кенеттен ауырды. Дене қызуы- 39 градус, үш рет қайталап құсты. Гиперестезия, бөртпе жоқ. Үлкен еңбегі 1.0х 0.5 ісініп тұр, пульсацияланып тұр. Есі сақталған, тырысу алды кезең. Төсекте мәжбүрлі қалыпта.шүйде бұлшық ет ригидтілігі байқалады, Лессаж симптомы. Ем жоспары:

А. Левомицетин 50 мг/кг – 4 рет, преднизолон 2-3 мг/кг

Б. Пенициллин 300 мың/кг б/е әр 4 сағ

В. Дегидратация, дезинтоксикация

Г. Вирусқа қарсы препараттар, глюкокортикостероидтар, диуретиктер

Д. Алаңдату (отвлекающая) терапия, эуфиллин

Рубежді бақылау № 2 (4-ОМ)

Нұсқа 2

1. Гепатиттің қай түрінде сарғаю пайда болғанда жалпы жағдайы жақсарады?

А. ВГА

Б. ВГВ

В. ВГС

Г. ВГД

Д. ВГЕ

2. ВГА типті түріне жатады:

А. қатерлі

Б. көмескі

В. субклиникалық

Г. сарғаюмен

Д. геморрагиялық

3. ВГА инкубациялық кезеңі:

А. 3-5 күн

Б. 11-21 күн

В. 14-45 күн

Г. 2-6 ай

Д. 180 күн

4. Шигеллезаға тән:

А. Біртіндеп басталуы, сулы нәжіс, жиі құсу

Б. Жедел басталуы, өткір иісті сұйық нәжіс, құсу

В. Жедел басталуы, 2-3рет құсу,шырыш қан аралас нәжіс

Г. Жедел басталуы, көп реттік құсу, сулы нәжіс

Д. Біртіндеп басталуы, оң жақ мықын аймағында ауру сезімі, құсу

5. Ерте жастағы балаларда сальмонеллез жиі мынадай түрде өтеді:

А. Респираторлы

Б. Септикалық

В. Тифтәрізді

Г. асқазан ішектік

Д. Латентті

6. Тырысқақ кезінде байқалмайды:

А. құсу

Б. сулы нәжіс

В. «Ректальный плевок»

Г. сусыздану

Д. құрысып тырысу

7. Энтеровирусты этиологиялы серозды менингитке тән:

А. ақуыз, қант, хлоридтер қалыпты, лимфоцитарлы плеоцитоз

Б. белок көп, нейтрофильды плеоцитоз

В. қант мөлшерінің бірден төмендеуі, аралас плеоцитоз

Г. жұлын сұйықтығы өзгермеген

Д. белок айтарлықтай жоғарылаған, цитоз 10 жасуша

8. Менингококкты менингитте пенициллин енгізу мөлшері:

А. 50 мың. дене салмағына

Б. 100 мың. дене салмағына

В. 150 мың. дене салмағына

Г. 300-500 мың. дене салмағына

Д. 25 мың. дене салмағына

9. Пастереллез диагнозы мынаған негізделіп қойылады.

А. Клиникалық

Б. эпидемиологиялық

В. лабораторлы

Г. а + б

Д. жауаптардың барлығы дұрыс

10. АКДС ең бірінші ревакцинациясы қашан жүргізіледі:

А. 8 айында

Б. 10 айында

В. 12 айында

Г. 18 айында

Д. 24 айында

11. дәрігерлік кеңеске 4- жасар бала келді. Анасы бір апта бұрын зәр түсінің қоңырлануы және склерасының аздап сарғаюын байқаған. Баланың әпкесі үш апта бұрын вирусты гептитпен госпитализацияланған. Аймақтық педиатр бауырының ұлғайғанын анықтады. Баланың шағымы жоқ,бала белсенді,тәбеті қанағаттанарлық, бауыры тығыз эластикалық, склерасы сарғыш, бауыры 2+3+3 см қабырға доғасынан шығып тұр, ауыру сезімі бар.

1. Диагнозды қойыңыз және дәлелдеңіз

2. Биохимиялық көрсеткіштің қай өзгерісі сіздің диагнозыңызды дәлелдейді.

3. емді тағайындаңыз және дәлелдеңіз

4. ауру нәтижесін болжамдаңыз

12. 6- жасар қыз, бала бақшада ВГА жұқтырған, қазір гепатиттің типті түрімен айрып қалды,ауруханада жатыр. Анамнезінен: соңғы бір жылда жиі іші ауыратыны, мұрнынан қан кететіні белгілі. Тексеріп қарағанда тері мен шырышты қабаттарының сарғыштығы, науқас арық, көзінің астының көкшілденуі, пальмарлы эритема, екі бетінде және жауырын арасында капиллярит, балтырында көгерулер, бауыры шамалы ұлғайған, тығыз, шеті үшкірлеу, УЗИде: бауыр паренхимасының жоғары эхогенділігі байқалады.

1. Дұрыс диагноз қойып негіздеңіз

2. Қандай маркерлардың табылуы диагнозды дәлелдейді

3. Емін таңдап негіздеңіз

4. Диспансерлік бақылау қай мерзімге дейін жүргізіледі

13. Балаға сальмонеллез болжам диагнозы койылды: Диарея этиологиясын дәлелдеуге көмектеседі:

А. Ректороманоскопия

Б. тері – аллергиялық сынама

В. Копрограмма

Г. нәжістен қоздырғышты анықтау

Д. клиникалық мәліметтер жеткілікті

14. 4-жасар қыз жедел ауырды. Дене қызуы-39.2, ұйқысы бұзылған, тәбеті нашарлаған,мұрыннан аздаған бөліністер бар. Тәуліктің аяғына таман іште ауру сезімі қосылған, сұйық нәжіс. Бүгін ауруының төртінші күні. Балада бетінің ассиметриясы байқалады, ауыз мұрын сызықтарының тегістелуі байқалады, көзінің толық жабылмауы. Дәм сезу қабілеті сақталған. Ауру сезу сезімталдығы жоғалмаған. Диагнозды анықтаңыз:

А. бет нерві невриті

Б. Полиомиелит, понтинді түрі

В. ЖІИ

Г.ЖРВИ

Д. полиомиелит вирусын тасымалдаушы+ЖІИ

15. 4- жасар бала ауруының үшінші күні стационарға түсті. Ауру жедел басталды. Дене қызуы жоғарылаған. Бас ауру, мазасыздық, бір жақты коньюнктивит. Оң жақ құлақ асты және жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған бұршақ тәріздес. Оң жақта көз қарашығы тарылған, қабағы ісінген, көзден ірің ағады. Болжам диагноз қойыңыз:

А. пастереллез

Б. иерсиниоз

В. листериоз

Г. бруцеллез

Д. СКВ

Рубежді бақылау жауаптары № 2 (4-ОМ) нұсқа 1

1 – Г

2 – А

3 – Б

4 – Д

5 – Г

6 – Д

7 – Б

8 – А

9 – А

10 – Д

11 – 1. Созылмалы вирусты гепатит С, минимальды активтілік кезеңі, репликация кезеңі.

2. Гепатопротекторлар, өт айдаушы препараттар, витаминдер, интерферон тобының препараттары алты ай.

3. Гепатологта диспансерлік бақылау, қан анализі, биохимиялық анализ. Үш айдан кейін ВГ, ПЦР, НСV РНК, УЗИ құрсақ қуысының.

4. 60- 70% жағдайда қатерсіз, ремиссиямен өтетін. 30% жалғасып жатқан репликация,циррозға өтуімен.

12 – 1. Вирусты гепатит В, қатерлі түрі.

2. Билирубин деңгейінің 200-ден аса жоғарылауы, протромбин АлАТ, АсАТ деңгейінің төмендеуі, альбумин төмендеген.

3. кортикостероидтар, антибиотиктер, инфузионды терапия (гемодез, плазма, альбумин), плазмаферез, протеолиз ингибиторы

4. 1 жыл

13 – В

14 – Б

15 – Б

Рубежді бақылау жауаптары № 2 (4-ОМ) нұсқа 2

1 – А

2 – Г

3 – В

4 – В

5 – Г

6 – В

7 – А

8 – Г

9 – Г

10 – Г

11 – 1.Вирусты гепатит А, көмескі түрі

2.жалпы билирубин- 48, тікелей фракция-36 мкмол/л, АаЛТ-9, АсАТ-6 ммоль/л, тимол сынамасы- 8 ед., сулем. Титр- 2,0 мл.

3.базисті

4. қолайлы

12 – 1. ВГА + біріншілік -созылмалы вирусты гепатит В

2. аНАVJgM, HBsAg, aHBcJgG, aHBеJgG

3. Базисті ем, төсектік тәртіп, емдәм №5, дезинтоксикация. Өт айдаушы заттар.

4. ұзақ бақылау, созылмалы гепатит жиілігіне байланысты.

13 – Г

14 – Б

15 - В

№2 рубежді бақылау

Құқықтық сұрақтарды бағалауға

№1 Нұсқа

1.Нәрестелердегі АИТВ жұқпасының жұғуының алдын алу әдістемесін анықтайтын құжат:

А) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің тізімдері

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Г) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

Д) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

2.Аса қауіпті жұқпалар диагностикасының құжаттары:

А) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) БАБЖ бағдарламасы

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

2.Вирусты гепатиттың алдын алу шаралары жайлы сұрақтарының бұйрығы:

А) №535

Б) № 556

В) №661

Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) № 2295

4.Менингококк инфекциясының диагностикасы және емі көрсетілген құжат:

А) №2295

Б) № 113

В) №556

Г) №479

Д) № 264

5.Балардың іш өту синдромымен госпитализация көрсеткіші анықталады:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің тізімдері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

№2 рубежді бақылау

Құқықтық сұрақтарды бағалауға

№2 Нұсқа

1.Диареяның жіктелуі: секреторлы, инвазивті, әдістемелік нұсқауда анықталған:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

2.Полиомиелитті алдын алудағы арнайы құжат:

А) №535

Б) № 113

В) №556

Г) №479

Д) № 26

3. Вирусты гепатиттың алдын алу шаралары жайлы сұрақтарының бұйрығы:

А) №535

Б) № 556

В) №661

Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) № 2295

4.ҚР азаматтары тегін медициналық жәрдем алуға құқылы. Құжат түрін атаңыз.

 А) №2295

Б) № 113

В) №556

Г) №479

Д) № 2136

5. Менингококк инфекциясының алдын алудағы көрсетілген құжат:

А) №2295

Б) № 113

В) №556

Г) №479

Д) № 264

Құқықтық сұрақтар бойынша бағалаудың эталондары

№2 рубежді бақылау

Нұсқа №1

1)Д

2) Г

3) В

4) В

5) А

Нұсқа №2

1)А

2)А

3) В

4) Д

5) В

№2 рубежді бақылау

Үздіксіз өзіндік жұмысты бағалау

№1 Нұсқа

1. Бруцеллез кезіндегі қоздырғыш көзі:

А) кеміргіштер

Б) құстар

В) қойлар,сиырлар, шошқалар

Г) масалар

Д) науқас адам

2. Қырым гемморагиялық қызбасының негізгі жұғу жолы:

А) су арқылы

Б) тағам арқылы

В) кенелердің шағуы арқылы

Г) аспирациялық

Д) маса шағу арқылы

3. Трихинеллездың айқын симптомы

А) қызба

Б) қолдың көгеруі

В) гепатоспленомегалия

Г) миалгия, бет ісінуі

Д) лимфаденит

4 . БАБЖ бағдарламасы бойынша ауру уақытына байланысты диареяның қай түрі созылмалы болып саналады:

А) 18 күн

Б) 21 күн

В) 14 күннен аса

Г) 6 күн

Д) 5 күн

5. Туляремияның жиі кездесетін клиникалық түрі:

А) Көз -бубонды

Б) Ангинозды-бубонды

В) Генерализацияланған

Г) Тері -бубонды

Д) Абдоминальды

6. Бруцеллезды емдеудегі ең тиімді антибактериальды препарат

А) эритромицин, сумамед

Б) линкомицин

В) рифампицин, бисептол

Г) тетрациклин,

Д) аминогликозидтер

7. Екі жастан жоғары балаларға әр үлкен дәреттен кейін, А жоспары бойынша берілетін ОРС молшері:

А) 50мл.

Б) 100мл.

В) 150мл.

Г) 200мл.

Д) 300мл.

8. Табиғатта обаның негізгі қоздырғыш көзі:

А) кеміргіштер

Б) ит, мысық

В) сиыр

Г) қой

Д) жылқы

9. Аскаридозды емдеуде қолданылады:

А) пирацетам

Б) делагил

В) глибенкламид

Г) сульфапиразин

Д) альбендазол

10. Омдық геморрагиялық қызбаның қоздырғышы:

А) вирустар

Б) риккетсиялар

В) бактериялар

Г) қарапайымдылар

Д) саңырауқұлақтар

 №2 рубежді бақылау

Үздіксіз өзіндік жұмысты бағалау

№2 Нұсқа

1. Бруцеллездың лабораториялық диагностикасы үшін жүргізіледі:

А) вирусологиялық зерттеу

Б) Райт реакциясы

В) Видаль реакциясы

Г) КБР (комплемент байланыстырушы реакция )

Д) Бюрне бойынша аллергиялық сынама

2. Аскаридоздың жедел фазасына тән:

А) лейкоцитоз

Б) анемия

В) моноцитоз

Г) эозинифилия

Д) лейкопения

3. Инвазивті диареяға жатады:

А) Ротавирусты инфекция

Б) Клебсиеллезды инфекция.

В) Тырысқақ

Г) Дисбактериоз.

Д) Иерсиниоз

4 . Туляремия қоздырғышы:

А) Sh. sonnei

Б) Francisella tularensis

В) Psevdomonas mallei

Г) N. meninqitidis

Д) Chlamidia

5. Оба қоздырғышының көзі:

 А) ешкі

Б) түйе

В) сиыр

Г) қой

Д) жылқы

6. Обаны емдеудегі таңдамалы препарат:

 А) Аминогликозид

Б) левомицетин

В) Цефтриаксон

Г) Амоксиклав

Д) Макролид

7. 2 айдан 12 айға дейінгі балаларға әр үлкен дәреттен кейін, А жоспары бойынша берілетін ОРС молшері:

А) 300мл.

Б) 400мл.

В) 20мл.

Г) 50-100мл.

Д) 150мл

8. Бруцеллездегі негізгі патология:

А) жүрек- қан тамыр

Б) ірі буындар

В) майда буындар

Г) тыныс алу жолы

Д) асқазан- ішек жолы

9. Қырым гемморагиялық қызбасының вирустық зақымдалуының негізгі патогенетикалық бөлімі:

А) бүрек үсті безі

Б) қан жасау жүйесі

В) ОЖЖ

Г) қан тамыр қабырғасы

Д) вегетативті жүйке жүйесі

10. Трихинеллез емі жүргізіледі:

А) делагил

Б) хлоридин

В) альбендазол

Г) сульфапиразин

Д) трихопол

№2 рубежді бақылау

Үздіксіз өзіндік жұмысты бағалаудың эталондары

Нұсқа №1

1) В

2) В

3) Г

4) В

5) Б

6) В

7) Г

8) А

9) Д

10) А

Нұсқа №2

1) Б

2) Г

3) Д

4) В

5) Б

6) А

7) Г

8) Б

9) Г

10) В

`

Емтихандық тесттер.

4 - ОМ

1. Шигеллезбен ауыратын балалар жататын бөлімшеде қызылшамен ауыратын бала анықталды. Бұл жағдайдағы сіздің іс-әрекетіңіз:

А) науқасты боксқа орналастырып, бөлімшедегі қалған науқастарға қызылшаға қарсы сарысу немесе γ-глобулин енгізеді.

Б) қызылша симптомдары пайда болғанша науқасты жалпы палатада қалдыру

В) науқасты ширманың артына бөлектеу

Г) барлық науқастарды үйіне шығару

Д) ештеңе жасау керек емес

2. Соматикалық стационардың неврология бөлімшесінде желшешекпен ауыратын науқас анықталды. Қатынаста болғандарды қанша уақыт бақылау керек:

А) 20 күн

Б) 30 күн

В) 21 күн

Г) 7 күн

Д) 22 күн

3. Балалар жұқпалы аурулар ауруханасының қабылдау бөлімшесіне жедел жәрдеммен екі жарым жастағы баланы жедел респираторлы инфекция диагнозымен алып келді. Тиянақты жиналған анамнезге қарап, қабылдау бөлімі дәрігері қызылша, типті түрі, катарльды кезеңі диагнозын қойды. Қатынас уақыты дәл болған кездегі бөлектеу уақыты қанша болады:

А) 21 күн

Б) 17 күн

В) қатынас уақытының 8 күнінен бастап

Г) 22 күн

Д) 25 күн

4. Қызылшаға қарсы егу мына уақытта жүргізіледі:

А) 6-7 ай

Б) 1,3,4 ай

В) 12 ай, 6-7 жас

Г) 12 ай, 15 жас

Д) 12 ай, 12 жас

5. Іш сүзегінің эпидемиялық үрдісі қазіргі заманға сай жағдайларда Қазақстан Республикасында былай сипатталады. Мына үрдістердің қайсысы дұрыс:

А) аурудың спорадикалық түрі

Б) аурудың айқын мерзімділігі

В) аурудың эпидемиялық түрі

Г) аурудың өршуге бейімділігі

Д) ерте жастағы балалар ауруға бейімірек

6. К. қаласында канализациялық жүйеде апат болып, канализация суы ішетін суға араласып кетті. Қай ауру дамуы мүмкін:

А) қызылша, қызамық

Б) тиф-паратиф, вирусты гепатит А және Е

В) вирусты гепатит В

Г) күл

Д) малярия

7. Алдын алу жұмыстарын қашан жүргізеді:

А) жұқпалы аурудың болу-болмауына байланысты

Б) бірен-саран жұқпалы аурулар болғанда

В) көптеген жұқпалы аурулар болғанда

Г) жұқпалы ауруда да, жұқпалы емес ауруларда да

Д) жүргізбейді.

8. 7 жасар бала жүрек айну, құсу, оң жақ қабырға астындағы ауыру сезіміне шағымданып ауруханаға түсті. Кешке қарай зәрі қарайып, ахолиялық нәжіс пайда болды. Мектепте гепатит А-мен қатынаста болған. 26.12.2008 жылғы №684 бұйрық бойынша вирусты гепатит А-ның инкубациялық кезеңінің уақытын көрсетіңіз:

А) 7-50 күн

Б) 10-15 күн

В) 5-15 күн

Г) 3 ай

Д) 6 ай

9. 7 жасар бала жүрек айну, құсу, оң жақ қабырға астындағы ауыру сезіміне шағымданып ауруханаға түсті. Кешке қарай зәрі қарайып, ахолиялық нәжіс пайда болды. Мектепте гепатит А-мен қатынаста болған. Қатынаста болғандарды бақылау мерзімі:

А) 10 күн

Б) 14 күн

В) 20 күн

Г) 35 күн

Д) 45 күн

10. 5 жасар қыз бала жедел дене қызуымен 38,4о С қа көтерілуімен ауырып қалды. Бірнеше сағаттан соң бетінде, арқасында диаметрі 2-3мм сирек орналасқан ашық қызыл түсті дақтар пайда болды. Келесі күні бөртпелер көбейіп, дақтардың орнына көпіршіктер пайда болды. Осындай элементтер бастың шашты бөлігінде де пайда болды. «Желшешек» диагнозы қойылды. Үйінде 3 жасар бала бар. Эпидемияға қарсы қандай іс-шаралар жүргізіледі:

А) қатынаста болғандар, бірақ ауырмағандарды қатынаста болған күннен бастап 11-21 күнге дейін бөлектеу

Б) қатынаста болғандар, бірақ ауырмағандарды қатынаста болған күннен бастап 1-21 күнге дейін бөлектеу

В) қатынаста болғандар, бірақ ауырмағандарды қатынаста болған күннен бастап 1-40 күнге дейін бөлектеу

Г) қатынаста болғандар, бірақ ауырмағандарды қатынаста болған күннен бастап 11 күнге дейін бөлектеу

Д) бөлектеу керек емес

11. 5 жасар қыз бала жедел дене қызуымен 38,4оС қа көтерілуімен ауырып қалды. Бірнеше сағаттан соң бетінде, арқасында диаметрі 2-3мм сирек орналасқан ашық қызыл түсті дақтар пайда болды. Келесі күні бөртпелер көбейіп, дақтардығ орнына көпіршіктер пайда болды. Осындай элементтер бастың шашты бөлігінде де пайда болды. Желшешек диагнозы қойылды. Үйінде 3 жасар бала бар. Науқас баланы бөлектеу мерзімі:

А) соңғы бөртпе болған күннен бастап 5 күнге дейін

Б) соңғы бөртпе болған күннен бастап 21 күнге дейін

В) соңғы бөртпе болған күннен бастап 10 күнге дейін

Г) аурудың басталған күнінен бастап 10 күнге дейін

Д) соңғы бөртпе болған күннен бастап 15 күнге дейін

12. Жанұяда 4 бала бар. Ортаңғы бала 4 жасында жұқпалы мононуклеозбен ауырған. Ошақта 9,7 және 2 жастағы балаларға жедел иммунизацияны қай уақытта жүргізеді:

А) 3 күн ішінде

Б) қатынастың 1 күнінде

В) жүргізілмейді

Г) 48 сағат ішінде

Д) ауру анықталғаннан кейін иммуноглобулин енгізеді

13. 7 жасар ұл балада жұқпалы мононуклеоз анықталды. Жанұясында 7 айлық, 2 және 5 жасар балалар бар. Науқастың ата-анасы абыржуда және сізден қай уақытта кішкентай балаларына вакцина жүргізіледі деп сұрайды.

А) 1 күн ішінде

Б) 3 күн ішінде

В) 2 күн ішінде

Г) жүргізілмейді

Д) 7 күн ішінде

14. Перзентханада жаңа туылған нәрестелерге қай вирусты гепатитке қарсы вакцинация жасалады:

А) ВГА

Б) ВГЕ

В) ВГС

Г) ВГВ

Д) ВГG

15. Жүкті әйел вирусты гепатиттің қай маркерлеріне тексерілуі керек:

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

16. Зоонозды инфекция дегеніміз-:

А) ауру көзі, аурудың өршу кезеңіндегі науқас болып саналатын жұқпалы ауру

Б) ауру көзі - жануарлар

В) ауру көзі - тасымалдаушылар

Г) ауру көзі масалар

Д) ауру көзі - адам және жануар болып табылатын жұқпалы ауру

17. Мектепке дейінгі мекемеде карантин кезінде мына шаралар жүргізіледі, біреуінен басқасы:

А) топтарды мүмкіндігінше бір бірінен бөлектеу

Б) жаңа балаларды қабылдамау

В) жоспарлы егуді жүргізуді тоқтату

Г) іс-шаралар жүргізуге тыйым салу

Д) тәулік бойы жұмыс жасау тәртібіне ауыстыру

18. Алдын алу іс-шараларына жатады, біреуінен басқасы:

А) қоршаған ортаның микробпен ластануын болдырмау

Б) ішетін қойылатын стандартты талаптарға сай суды залалсыздандыру

В) эпидемиялық маңызды объектілерге инфекцияның енуін болдырмау

Г) мемлекеттің территориясына жұқпалы аурулардың еніп, жайылуынан санитарлық қорғау

Д) эпидемиялық ошақтарды жою

19. 4 жасар бала ауыз-жұтқыншақ күл ауруның токсикалық түрімен ауырды. Барлық реконвалисценттер үйіне шығарылған соң қанша уақыт ішінде мамандарға қаралуы тиіс:

А) 3 ай

Б) 6 ай

В)1 жыл

Г) 3 жыл

Д) 1ай

20. 12 жасар ұл балада ауыз-жұтқыншақ күл ауруының токсикалық түрімен ауырғаннан кейін полирадикулоневрит түрінде асқыну пайда болды. Қанша уақытқа диспансеризациялайды:

А) 1 жыл

Б) бақылау жүргізілмейді

В) қалдық көріністер жойылғанға дейін

Г) 3 жылға

Д) 5 жылға

21. Максим 10 жаста, іші ауырады, дене қызуы көтерілген. Нәжісі «ректальды түкірік» түрінде. Диагнозы – шигеллез. Қатынаста болғандарды қанша уақыт бақылайды.

А) 1 күн

Б) 3 күн

В) 5 күн

Г) 7 күн

Д) 21 күн

22. Рита 3 жаста, ішінің барлық жерінде ауыру сезімі бар. Нәжістік құрамсыз, сұйық, шырышты, жасыл, қан аралас нәжіс анықталды. Дене қызуы 37оС. Диагнозы: «Шигеллез». Бұл жағдайда инфекция көзі не:

А) ауру немесе бактерия бөлуші

Б) шигеллез жұқпалы емес

В) жануарлар

Г) R-массаны құю

Д) масалар

23. Бала 2 жаста, энцефалитпен асқынған қызылшамен ауырған. Қандай мамандар диспансеризация жасауы керек:

А) хирург

Б) невропатолог, педиатр-инфекционист

В) лор-дәрігер

Г) окулист

Д) бақылау керек емес

24. Оңтүстік Қазақстан облысында малшының үйінде түйе етін жегеннен кейін обаның пайда болуы болжамданды. Ауру ошағында қандай шаралар жүргізіледі:

А) жұқтыруы мүмкін деген адамдарды және ауруларды анықтау және бөлектеу, СЭС-қа мәлімдеме жіберу

Б) қатынаста болғандарды қорғау жүргізілмейді

В) жұқтыру мүмкін адамдарды бөлектемейді

Г) карантин жүргізілмейді

Д) СЭС-ке мәлімет жіберілмейді

25. Қостанай облысының ауылдық жерінде балалар арасында сальмонеллездің таралуы анықталды. Ауру себебіне сатылымдағы «Птичье молоко» торты болып табылады. Қай іс-шаралар жүргізілмейді:

А) құсты асырауға және союға ветеринарлық-санитарлық бақылау жүргізуі

Б) азық-түліктерді өңдеу технологиясына қойылатын талаптардың орындалуын бақылау

В) азық-түліктерді сақтау мен аспаздық өңдеуді бақылау

Г) аурухана ішілік сальмонеллездің алдын алу үшін эпидемияға қарсы тәртіпті және санитарлық-гигиеналық ережені сақтау

Д) тұрғындарды иммунопрофилактикалау

26. 7 жасар қыз бала «баспамен» ауырған, бірақ дәрігерге қаралмаған. Ауруының 8-күні дауысының қарлығуына, шашалу, сұйық тамақ ішсе мұрнынан ағуы пайда болды. Бұл симптомдар қай жұқпалы аурудың асқынуы болып табылады:

А) қызылша

Б) жәншау

В) күл

Г) жұқпалы мононуклеоз

Д) қызамық

27. Тұмаудың эпидемиясы жүріп жатқанда, перзентханада 5 жаңа туған нәрестенің тұмаумен ауруы тіркелген. Төмендегі қай іс-шаралар жүргізу қажет:

А) науқас балаларды боксқа бөлектеп, перзентхананың жабылуы жайлы сұрақты қарастыру

Б) науқас балаларды үйлеріне шығару

В) науқас балаларды бөлектеудің қажеті жоқ

Г) науқас балаларды үйлеріне шығару, кейін бір ай бойы диспансеризациялау

Д) жазылғанға дейін емшекпен емізбеу жеткілікті

28. 11 жасар балада клинико-эпидемиологиялық мәліметтер негізінде: «Ішектік иерсиниоз» диагнозы қойылды. Қандай клиникалық көріністер бұл диагнозды қоюға негіз болады:

А) гемипарез, тырысулар

Б) менинигеальды белгілер

В) патологиялық қоспаларсыз сұйық, сулы нәжіс

Г) гепатолиенальды синдром, қол-аяқ ұшында полиморфты бөртпе («қолғап», «шұлық» симптомдары), сұйық нәжіс

Д) коньюктивит, блефарит

29. 9 жасар қыз балада тұздалған қияр жегеннен кейін, ботулизмнің клиникасы дамыды. Патологиялық құбылысты шақырған ботулизмнің қандай токсикалық компоненті:

А) эндотоксин

Б) гемолизин

В) нейротоксин

Г) стрептокиназа

Д) гиалуринидаза

30. 9 жасар қыз бала ауылдан келген, 1 аптадан соң полиомиелиттің клиникасы дамыды. Инфекция көзін атаңыз:

А) полиомиелит вирусмен залалданған су

Б) полиомиелит вирусмен залалданған сүт өнімдері

В) ауру адам және вирус тасымалдаушы

Г) ауру жануарлар

Д) үй құстары

31. Ауылдық жерде балалар мен ересектер арасында бруцеллезбен ауру жағдайы көрінген. Бруцеллезге қарсы күрес кезінде жақсы нәтиже алу үшін эпидемиологиялық процестердің қай звеносына әсер ету қажет:

А) берілу механизміне

Б) қоздырғыш көзіне

В) қабылдағыш топқа (вакцинация)

Г) процеске әсер етудің мағынасы жоқ

Д) берілу механизміне және қабылдағыш топқа

 32. Емханаға 13жасар бала мынандай шағымдармен келді: ауызының айналасында-

Ғы қышыну, ауру сезімі, ашу. Қарау кезінде ішінде мөлдір сұйықтығы бар, инфильтрацияланған тері үстіндегі көпіршіктер. Herpes simplex-ң қай вирусы көбіне тері мен шырышты қабаттарды зақымдайды:

А) HSV-1 тері мен шырышты қабаттарды зақымдайды

Б) HSV-2 теріні зақымдайды

В) терісі зақымдалған ауруларда бірдей жиілікте 1 және 2 типті вирусты бөліп алады

Г) HSV-1 урогенитальды жүйені зақымдайды

Д) HSV-2 шырышты қабаттарды зақымдайды

33. Ауруханаға 7 жасар бала бұлшық ет, буындағы ауыру сезімімен, барлық топ лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, гепатолиенальды синдроммен түсті. Анасының айтуы бойынша балада ұзақ уақыт субфебрилитет болған. Үйлерінде үш мысық бар. Клинико-лабораториялық мәліметтер негізінде «Токсоплазмоз» диагнозы қойылды. Мүмкін болатын жұқтыру көзі:

А) ауру адам

Б) мысықпен қатынаста болу

В) қайнатылмаған су ішу

Г) сүт өнімдері

Д) токсоплазмоз тасымалдаушы

34. Балалар жұқпалы аурулар ауруханасына жедел жәрдеммен науқас баланы «Зоонозды инфекция» диагнозымен алып келінді. Зерттеу кезінде пастереллез диагнозы қойылды. Қандай лабораториялық зерттеу әдісі көп мәлімет береді:

А) тері-аллергиялық сынама қою

Б) пастерелланы биологиялық әдіспен бөліп алу және идентификациялау

В) қақырық жағындысында микроскоппен анықтау

Г) қан жағындысында микроскоппен анықтау

Д) копрограмма

35. Қазақстанның шығыс аудандарында клинико-лабораториялық мәліметтер негізінде 2 жағдайда «Полиомиелит» диагнозы қойылған. Полиомиелит кезінде тиімді шаралар:

А) вирустың берілу механизмін үзу

Б) вакцинопрофилактика

В) санитарлық-гигиеналық ережелерді сақтау

Г) шыбындармен күрес

Д) тұрғындарды сумен қамту көздерінің сапасын бағалау

36. Балалар жұқпалы аурулар ауруханасына 13 жасар қыз бала 3 күндік малярия клиникасымен түсті. Анамнезінде ата-анасымен Болгарияда демалған. Әзірбайжанда туыстарының үйінде болған. Қандай мемлекеттерден малярия Қазақстанға алып келінеді:

А) Италия, Англия

Б) Испания

В) Тәжікстан, Әзірбайжан

Г) Жақын Балтық

Д) Норвегия

37. Оңтүстік Қазақстан облысында балалар арасында маляриямен ауырудың 3 жағдайы тіркелді. Эпидемияға қарсы шараларды жүргізуде эпидемиялық процестің қай звеносына әсер ету керек:

А) қоздырғыш көзіне

Б) берілу механизміне

В) қоздырғыш көзіне және берілу механизміне

Г) қоздырғыш көзі, берілу механизмі және сезімтал топ

Д) сезімтал топ

38. 5 жасар қыз баланың анасы бала бақша дәрігерінің жолдауы бойынша емханаға «Вагинит» диагнозымен келді. Қарау кезінде құрт жұмыртқасы табылды. Жұқтыру барлық жағдайда болады, біреуінен басқа:

А) жұмыртқа тікелей ауызға түскенде

Б) тағаммен залалданған тамақпен ішке түскенде

В) төсек-жабдықтары және киімдер арқылы

Г) ірі қара мал және шошқа еті

Д) жүзу бассейнінде

39. Соңғы жылдары ҚРда сібір жарасының табиғилық жағдайлары тіркелген. Аурудың бас көтеруінің ең басты себебі:

А) сібір жарасы бойынша жағдайы нашар пунктердің белсенуі

Б) жануарлардың жұқтыруының жоғары болуы

В) ауыл шаруашылық жануарларының вакцинациясының болмауы

Г) қоздырғыштың берілу механизмінің белсенуі

Д) адамдарда вакцинацияның жасалмауы

40. 15 жасар қыз бала вирусты гепатит В-мен ауырады. Қыздың анасы гепатит Д-ның бар екенін білген соң, ол қандай формада болатынын сұрады:

А) коинфекция және суперинфекция

Б) жекеленген гепатит Д вирусы

В) гепатит Д және С вирусы

Г) гепатит Д және А вирусы

Д) гепатит А+Д+С вирусы

41. Полиомиелитке қарсы вакцинацияны қолданғанда ауру сирек кездесетін болды және қазіргі кезде тек спорадикалық жағдайлар ғана кездеседі. ҚР Денсаулық Сақтау Министрлігінің №270 бұйрығы бойынша қай кездерде полиомиелитке қарсы иммунизация жасалады:

А) перзентханада 0-4 күн, 2, 3, 4 айда

Б) 6-7 жас

В) 12-15 жас

Г) 1, 2, 3 ай

Д) 1, 2, 3, 4 ай

42. Мектеп дәрігері қыркүйек айында алдын алу шаралар жоспарын құрастырғанда вирусты гепатиттер туралы әңгіме жүргізуді енгізу қажет. Күз-қыс айларында гепатиттің қай түрлері жиі кездеседі:

А) ВГА

Б) ВГС

В) ВГД

Г) ВГЕ

Д) ВГВ

43. Жедел ішек инфекциясының көріністері бар балада ф.30 оң болды. Қай ауру туралы ойлау керек:

А) АИВ/ЖИТС

Б) кенелік энцефалит

В) тырысқақ

Г) күл

Д) гельминтоз

44. 3 айлық баланың анасы емханаға мынандай шағымдармен келді: бір ай бойы субфебрильды температура, сұйық нәжіс, дене салмағының төмендеуі. Қарау кезінде ауыз қуысында жаралар анықталды. Үлкен канфилома, пневмония. Бұл жағдай баланы қай форма бойынша қарауды талап етеді:

А) ф.60-у

Б) ф.58-у

В) ф.30

Г) ф.307-у

Д) ф.045-у

45. Ауа тамшылы жұқпалы аурулар бөлімшесіне 7 жасар ұл бала қызылша ауруына күдікпен түсті. Бала көпбалалы және санитарлық-гигиеналық жағдайы төмен жан ұядан. Барлығын толық педикулезге тексеру керек, біреуінен басқа:

А) басын және шүйде-самай аймағын қарау

Б) тігістер, жағаны қарау

В) киім қатпарларын

Г) белдігін

Д)қолдың алақанын

46. Мектеп интернаттың жоғарғы сыныптарында қотыр ауруы табылды. Ауру ошағышда қандай шаралар жүргізу керек:

А) киімдерді, төсек-жабдықтарын камералық дезинсекцияға немесе қайнатып, кейін үтіктеу керек

Б) мекемені 5-8% лизол ерітіндісімен өңдеу

В) масаларға қарсы шаралар жүргізу

Г) химиопрофилактика

Д) суға және топыраққа нәжістің түсуін болдырмау

47. Жұқпалы аурулар стационарында парентеральды вирусты гепатит кезінде медициналық құрал-жабдықтарды мына жолдармен залалсыздандырады:

А) 30 мин 3% хлорамин ерітінсімен шаю

Б) 15 мин 3% хлорамин ерітіндісімен сүрту

В) 60 мин бойы 3% ерітінсіне малып қою

Г) 10 мин бойы 3% ерітінсіне салып қою

Д)1,5 сағатқа хлораминды сеуіп қою

48. Қоршаған тіндердің тез арада некрозы мен жайылуы ұйқы артериясының перфорациясына алып келуі мүмкін. Қайсы баспаға осы симптоматика тән:

А) некроздық баспа

Б) герпестік баспа

В) лакунарлы баспа

Г) Венсан баспасы

Д) Людвиг баспасы

49. Бадамшаларда қоңыр және сұр түсті сасық жабынды тән:

А) дифтерии

Б) некрозды баспа

В) герпестік баспа

Г) Венсан баспасы

Д) Людвиг баспасы

50. Жедел тіл және жақ асты тіндерінің қабынуы тән:

А) күлге

Б) некрозды баспа

В) герпестік баспа

Г) Венсан баспасы

Д) Людвиг баспасы

51. Листериоз кезінде қандай антибиотик негізгі:

А) ампициллин+гентамицин

Б) цефалоспориндер 2

В) гентамицин

Г) левомицетин

Д) тетрациклин

52. Мононуклеоз кезінде инкубациялық кезең тұрады:

А) 30-50 күн

Б) 7-10 күн

В) 2-3 күн

Г) 10-15 күн

Д) 15-20 күн

53. Күлдің қоздырғышы енген жерде пайда болады:

А) іріңді фолликул

Б) жара

В) фибринозды жабынды

Г) везикула

Д) некроз

54. Күл кезіндегі инкубациялық кезең тұрады:

А) бірнеше сағаттан 2 тәулікке дейін

Б) 21-30 күн

В) 2-10 күн

Г) 10-14 күн

Д) 14-21 күн

55. 3 жастағы бала 4 күн ауырады, қарағанда қызуы 37,20С, түсі ақшыл, әлсіз. Мойын шелінің ісінуі 2-ші мойын катпарына дейін. Ауыз-жүтқыншақтың шырышты қабығы ісіңкі, бадамша без тығыз ак жабындымен жабылған. Бала аллергиясына байланысты екпемен егілмеген. Диагноз койыңыз:

А. ауыз-жұтқьшшақ күлі, уыттык түрі.

Б. ауыз-жұткыншак күлі, жергілікті түрі.

В. лакунарлы баспа.

Г. аллергиялық реакция.

Д. паротитті инфекция.

56. Қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне баланы қарау кезінде тыныс жолдарының күліне күдік туды. Қандай симптомдарды анықтады:

А) біртіңдеп мұрын бітелуі мен тамағындағы ауру сезімінің ұлғаюы

Б) жедел жоғары дене қызуы мен аздап улану белгілерімен

В) біртіңдеп жоғары емес дене қызуы уланусыз

Г) жедел жиі құрғақ жөтелден кейінгі құсумен

Д) кенеттен «ти үрген» тәрізді жөтел мен жоғары дене қызуымен

57. Бала 10 айда. 2 күн бойы балада субфебрилді температура мен құрғақ жөтел бар. Аурудың 3 күні: науқас әлсіз, инспираторлы ентігу, афония, жөтелі дыбыссыз. Ауыз-жұтқыншағы таза. Өкпесінде қатаң тыныс, бірен-саран құрғақ сырыл. Баспамен ауырған науқаспен қатынаста болған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

А) тұмау

Б) парагрипп

В) жедел бронхит

Г) тыныс жолдары күлі

Д) бронхопневмония

58. Энтеровирусты инфекциямен мен жиі ауырады:

А. жаңа туған нәрестелер

Б. ерте жастағы балалар

В. 3-10 жастағы балалар

Г.қарттар

Д. жас ерекшелігі жоқ

59. Энтеровирусты инфекция жиі тіркеледі:

А) қыста

Б) көктем-жаз кезі

В) көктем-қыс кезі

Г) жаз-күз кезі

Д) жыл бойы

60. ЭВИ-дің жиі кездесетін түрі:

А) бронхольм ауруы

Б) серозды менингит

В) гастроэнтериттік

Г)герпестік баспа

Д) сәбилердің энцефаломиелокардиті

61. ЭВИ-дің лабораториялық диагностикасы негізделеді:

А) иммунофлюорисцирлеуші комплекстерді анықтау

Б) шырыштан вирусты бөліп алу

В) жұп сарысуда арнайы антиденелер титрі 4 есе өсуі

Г) вирусологиялық зерттеулер

Д) жұп сарысуда арнайы антиденелер титрі 2 есе өсуі

62. Герпестік баспа - бұл көрінісі:

А) герпестік инфекция

Б) энтеровирусты инфекция

В) аденовирусты инфекция

Г) ротавирусты инфекция

Д) қызылша асқынуы

63. 10 жасар балада қайталамалы құсу, бас ауруы, 39ºС-қа дейін дене қызуы, тырысу анықталды. Ауыз-жұтқыншақ аймағында гиперемия, бадамша бездерінде ұсақ везикулалар байқалды. Менингеальды белгілер дамыған, нәжісі сұйықталған. Диагноз қойыңыз.

А) энтеровирусты инфекция, менингит

Б) менингококкты менингит

В) тұмау, токсикалық түрі +герпестік баспа

Г) ЖІИ, нейротоксикоз+ герпестік инфекция

Д) полиомиелит, менингеальды түрі

64. 2 жастағы бала 2 күні ауырады. Бір рет құсқан, дене қызуы 380С. Аңқасы қызарған, бадамшаларда ұсақ везикулалар. Менингеальды белгілері жоқ. Нәжісі сұйық. Болжам диагноз:

А) жедел жұқпалы ішек ауруы

Б) энтеровирусты инфекция, герпестік баспа + асқазан-ішектік түрі

В) тұмау, уыттық түрі + герпестік баспа

Г) ЖЖІА + герпестік баспа

Д) герпестік инфекция

65. 5 жастағы баланы бұлшық еттерініндегі ауру сезімі, бас ауруы, дене қызуының 390С дейін жоғарылауы мазалайды. Аңқасы қызарған. Менингеальды белгілері анықталады. Нәжісі сұйық. Болжам диагноз:

А) менингококковый менингит

Б) тұмау, уыттық түрі

В) энтеровирустық түрі, менингит + миалгия

Г) ЖЖІА, нейротоксикоз

Д) полиомиелит

66. Листериоздың қоздырғышы:

А) Listeria melitensis

Б) Listeria gondii

В) Listeria monocytogenes

Г) Listeria multidans

Д) Listeria intermedia

67. Нәрестелердегі листериоз:

А) симптомсыз өтеді

Б) жеңіл түрде өтеді

В) жасырын түрде өтеді

Г) көп жағдайда өлімге әкеледі

Д) әртүрлі құрсақ ішілік ақауларға әкеледі

68. Листериоздың қоздырғышы қай тұқымдастыққа жатады:

А) гепадновирустар

Б) энтеровирустар

В) пикорновирустар

Г) коринебактериялар

Д) арбовирустар

69. Қызбасы және бір жақты конъюнктивиті бар балада зақымдалған қабағында гранулемалар табылды. Сіздің алдын-ала болжам диагнозыңыз:

А) аденовирусты инфекция

Б) листериоз

В) иерсиниоз

Г)туляремия
Д) туберкулёз

70. Бала жедел дене қызуының 390С, жұтыну кезіндегі тамағындағы қатты ауру сезімімен байқалуымен ауырды. Ұлғайған, қызарған бадамшаларының лакуналарында сарғыш-ақ түсті «аралшық» тәрізді жабындылар бар. Болжам диагноз:

А) катаральды баспа

Б) фолликулярлы баспа

В) лакунарлы баспа

Г) герпестік баспа

Д) некрозды баспа

71. Бала жедел ауырды. Дене қызуы 390С. Жұтыну кезінде тамағында оң жақта ауру сезімі бар. Бас ауруы, жалпы әлсіздік, аңқасы қызарған. Оң жақ бадамшасы ұлғайған, беті тартылып ауру сезімі бар. Болжам диагноз:

А) флегмонозды баспа

Б) фолликулярлы баспа

В) лакунарлы баспа

Г) герпестік баспа

Д) некрозды баспа

72. Бала жедел ауырды, тұрағты дене қызуы 390С. Жұтыну кезінде тамағында ауру сезімі, бас ауруы, іш аумағындағы бұлшық еттерінің ауруы, бір рет құсу, диарея болды. Жұмсақ таңдайының, тілшікте, бадамшаларында, жүтқыншақтың артқы қабырғасында үлкен емес қызғылт бөртпелер анықталады. Болжам диагноз:

А) катаральды баспа

Б) фолликулярлы баспа

В) лакунарлы баспа

Г) герпестік баспа

Д) некроздық баспа

73. Симановский-Венсан баспасының қоздырғышы болып табылады:

А) парамиксовирус

Б) Леффлер таяқшасы

В) Борде-Жангу таяқшасы

Г) хламидия

Д) таяқша және спирохетталар симбиозы

74. Бала жедел қысқа субфебрильді дене қызуымен ауырды. Көңіл-күйі жақсы. Оң жақ бадамшасында 5-10мм көлемдегі жара, сарғыш-ақ- және ақшыл-сұр жабындымен, жеңіл алынатын жабылған. Шеткі лимфаденит анық емес. Жарадан алынған бөліністен Романовский-Гимза боялуында шумақты таяқшалар мен спирохетталар анықталды. Болжам диагноз:

А) катаральды баспа

Б) фолликулярлы баспа

В) лакунарлы баспа

Г) Симановский-Венсан баспасы

Д) некрозды баспа

75. Ауруының 1 тәулігінде мұрын-ауыз үшбұрышынан басқа аумақта қызарған терінің мойын, кеуде клеткасы, терінің табиғи жазбаларында анық көрінген өте көп нүктелі бөртпелер пайда болды. Бадамшалардың, тілшік және жұмсақ таңдайдың анық қызаруы байқалады (өрт тәрізді). Тілі «құлпынай» тәрізді. Болжам диагноз:

А) қызылша

Б) скарлатина

В) герпестік баспа

Г) листериоз

Д) Симановский-Венсан баспасы

76. Бала жедел ауырды, дене қызуы 37,10С. Көңіл-күйі жақсы. Бадамшаларында, тілшікте, бадамша дөмбешіктерінде ақ түсті, жақсы алынатын 2-3мм көлемдегі аралшық тәрізді жабынды анықталды. Анамнезінде: бала апта бұрын 2 антибактериальды препарат қабылдаған. Болжам диагноз:

А) герпестік баспа

Б) лакунарлы баспа

В) катаральды баспа

Г) некроздық баспа

Д) кандидозды баспа

77. 6 күні некроздық тонзиллит некроздық өзгерістердің бадамшаларға, тілшікке, бадамша дөмбешіктеріне, ұртқа таралуымен көрінді. Сепсистік дене қызуы. Гепатолиенальды синдром. Гемограммада нейтрофилдердің күрт төмендеуі анықталды. Болжам диагноз:

А) лейкоз

Б) агранулоцитоз

В) некрозды баспа

Г) лакунарлы баспа

Д) кандидозды баспа

78. Балада аурудың біртіндеп субфебрильді дене қызуымен, улану белгілерінің анық болмауымен басталды. Жұтыну кезінде тамағында жағымсыз сезім мен аздап ауру сезімі бар. Бадамша дөмбешіктеріндегі іркілу түріндегі тыртықты өзгерістер, лакуналарда казеозды құрамы байқалады. Жақ бұрышының лимфа түйіндерінің үлғаюы тығыз консистенциялы және аздап ауруымен көрінген. ЖҚА: аздап нейтрофиллез, лейкоцитоз. Болжам диагноз:

А) катаральды баспа

Б) лакунарлы баспа

В) инфекционды мононуклеоз

Г) созылмалы тонзиллиттің асқынуы

Д) күл

79. Бала жедел ауырды, дене қызуы 39,00С. Дене қызуын төмендету қиын, қалтырау, денесіндегі, бұлшық ет пен буындарындағы ауру сезімі. Жұтынған кезде тамағында ауру сезімі жоқ. Аңқасында қызару жайылған, жабындылар жоқ. Гемограмма өзгеріссіз. Болжам диагноз:

А) катаральды баспа

Б) лакунарлы баспа

В) тұмау

Г) герпестік баспа

Д) созылмалы тонзиллиттің асқынуы

80. Баспа кезінде инкубация кезеңі тұрайды:

А) 1-2 күн

Б) 2-ден 3 күнге дейін

В) 3-6 күн

Г) 6-дан 14 күнге дейің

Д) 14-тен 21 күнге дейін

81. Күлдің қоздырғышы:

А) парамиксовирус

Б) Леффлер таяқшасы

В) Борде-Жангу таяқшасы

Г) хламидия

Д) Кох таяқшасы

82. Ауыз-жұтқыншақ күлі шектелген түрінің сипаттамасы:

А) жабындылар тек қана бадамшаларда

Б) бадамшалар және дөмбешіктерде жабындылар

В) субфебрильді дене қызуы

Г) тамағындағы аз ауру сезімі

Д) анық емес улану

83. Ауыз-жұтқыншақ күлі шектелген түрінің еміне керек:

А) КҚС 100 мың БЕ

Б) КҚС-сыз емдеуге болады

В) бір реттік мөлшері 20 мың БЕ

Г) АКС енгізу

Д) КҚС 60 мың

84. Жұқпалы мононуклеоздың негізгі берілу жолы:

А) ауа-тамшылы

Б) сумен

В) тұрмыс-қатынас

Г) тағаммен

Д) гематогенді

85. Жұқпалы мононуклеоз кезінде антибиотиктер:

А) этиотропты ем

Б) тағайындалмайды

В) бактериальды асқынулар кезінде

Г) асқынулардың алдын-алу мақсатында

Д) вирусты инфекцияда

86. Күл кезіндегі инкубациялық кезең:

А) бірнеше сағаттан 2 тәулікке дейін

Б) 21-30 күн

В) 2-10 күн

Г) 10-14 күн

Д) 14 – 21 күн

87. Науқас энтеровирусты инфекциямен қауіпті:

А) 1-3 күн

Б) аурудың алғашқы 2 –сирек 4 аптада

В) бірнеше сағат

Г) 10-45 күн

Д) аурудың 1 күнінен бастап 2 айға дейін

88. герпестік баспаның еміне қандай вирусқа қарсы дәрінің әсері жақсы:

А) ацикловир

Б) виферон

В) арбидол

Г) тамифлю

Д) циклоферон

89. Листериозбен науқаста болады:

А) дене қызуы, бас, бұлшық ет ауруы, баспа, полиадения, гепатомегалия

Б) жөтел, мұрын бітуі, жабынды конъюнктивит, полиадения

В) дене қызуы, құсу, жөтел, сұйық сулы нәжіс

Г) құсу, тырыспа, сандырақтау

Д) улану анық, жөтел, мұрын бітелуі, бөртпенің біртіндеп шығуы

90. Күлдің қоздырғышы:

А) ЛБ gravis түрі

Б) ЛБ интермедиус түрі

В) ЛБ митис түрі

Г) ЛБ кез келген токсигенді түрі

91. Жұқпалы мононуклеоз кезіндегі контактілерге карантин:

А) 20 күнге

Б) 10 күнге

В) 14 күнге

Г) қойылмайды

Д) 3 күнге

92. Герпестік баспа шақырылады:

А) жай герпес вирусымен

Б) Коксаки А және Коксаки Б вирустарымен

В) Эпштен-Барр вирусымен

Г) гепаднавирустармен

Д) цитомегаловирустармен

93. Энтеровирусты инфекция кезіндегі аңқадағы өзгерістер:

А) болмайды

Б) некрозды баспа

В) лакунарлы баспа

Г) герпестік баспа

Д) фолликулярлы баспа

94. Катя 3жаста, ауруының 2-ші күнінен бастап дене қызуы 38,50С , әлсіздік, мазасыздық, тамағындағы ауыру сезімі байқалған. Аңқасында әлсіз гиперемия, бадамша бездерінде тығыздалған сұрлы қабықша, шпательмен қиын алынады, алу кезінде қанайды.Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А) лакунарлы баспа

Б) фолликулярлы баспа

В) некротикалық баспа

Г) ауыз-жұтқыншақ күлі, жергілікті түрі

Д) ауыз-жұтқыншақ күлі, токсикалық түрі

95. Арсен 7 жаста, аурының 4-ші күні. Дене қызуы 39,0оС. Тамағындағы жұтыну кезіндегі ауыры сезімі, мойын клетчаткасының бұғанадан төмен деңгейде ісінуі. Аңқада айқын гиперемия, жұмсақ тіндерінің ісінуі, доғашық пен тілшеде кір-сұр түсті жабындының «+ұлпа» түрінде болуы. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А) ауыз-жұтқыншақ күлі, жергілікті түрі

Б) ауыз-жұтқыншақ күлі, токсикалық 3 дәрежесі

В) флегмонозды баспа

Г) жұқпалы мононуклеоз

Д) некрозды баспа

96. Ауруының 6 күні балада дене қызуы 38,5–39оС. Тері қабаттарының бозғылттығы, мұрнымен тыныс алуының нашарлануы, барлық лимфа түйіндері топтарының ұлғаюы, әсіресе мойын. Гепатолиенальды синдром. Аңқасы қызарған, таза. Болжам диагноз:

А) жұқпалы мононуклеоз

Б) аденовирусты инфекция

В) вирусты гепатит

Г) ЖИТС

Д) энтеровирусты инфекция

97. Алишер 2 жаста, 3 күн ауырған. Тоқтаусыз құсу, дене қызуы 38,00С, ауыз-жұтқыншақта айқын гиперемия, бүршіктенген, бадамшаларында майда везикулалар анықталады. Менингеальді белгілер теріс. Нәжісі сұйық. Ауруының 4-ші күні 36,50С дене қызуында бүкіл денесінде дақты-папулезді бөртпелер пайда болған, жағдайы жақсарған. Сәйкес келетін болжама диагнозы:

А) ЖІИ+аллергиялық бөртпе

Б) энтеровирусты инфекция, асқазан-ішектік түрі+герпестік баспа+экзантема

В) тұмау+герпестік баспа

Г) ЖІИ+герпестік инфекция

Д) герпестік инфекция

98. Балада дене қызуы жоғары бір жақты конъюктивитпен зақымданған қбақта гранулема анықталды. Сәйкес келетін болжам диагнозы:

А) аденовирусты инфекция

Б) листериоз

В) иерсиниоз

Г) туляремия

Д) туберкулёз

99. Қарлығаш 4 жаста. Ауыз-жұтқыншақ күлімен ауырған. Қыз баратын балабақшада жүргізілетін карантиндік шараларға жатпайтынын көрсетіңіз:

А) жұқпалы ауруханаға жатқызу

Б) СЭС-ке жедел хабарлау

В) 7 күн бойы қатынаста болғандарды қарау

Г) 7 күн бойы қатынаста болған тек егілмеген балаларды қарау

Д\_ қатынаста болғандардан ЛБ-на аңқадан жағынды алу

100. Ғалия 3 жаста. 4 күн ауырған. Қарау кезінде дене қызуы 37,2оС, бозарған, енжар. Мойын клетчаткаларының ісінуі 2-ші мойын қатпарына дейін. Ауыз-жұтқыншақтың жұмсақ тіндері ісінген, бадамшалары кір-сұр түсті жабындымен жабылған. Бала аллергоздың дамуына байланысты егілмеген. Қабылдау бөлімшесінде бірінші ретте енгізілетін препарат:

А) пенициллин, ровамицин

Б) АКДС

В) КҚС

Г) АКС

Д) АК анатоксин

101. Қызылша кезіндегі бөртпе пайда болады:

А) ауруының 1-күні

Б) 2-3 күні

В) 4-5 күні

Г) 6-7 күні

Д) 8-10 күні

102. Қызамыққа тән бөртпе:

А) майда дақты

Б) ұсақ нүктелі

В) дақты-папулезды

Г)везикулезды

Д) геморрагиялық

103. Жәншауға тән:

А) «өрт тәрізді», баспа

Б) геморрагиялық бөртпе

В) артралгия

Г) желке бұлшық етінің тартылуы

Д) диарея

104. Қызылшаның патогномдық симптомы:

А) лимфа түйіндерінің ұлғаюы

 Б) ауыз-мұрын үш бұрышының бозғылттығы

 В) Мурсон симптомы

 Г) Падалки симптомы

 Д) Бельский-Филатов-Коплик дағы

105. Туа пайда болған қызылшада жиі кездеседі:

А) катаракта, жүрек ақауы, саңыраулық

Б) стридор

В) гепатоспленомегалия

Г) интерстициальды пневмония

Д) диареялық синдром

106. Қызылша диагнозы продром кезеңінде негізгі бойынша қойылады:

А) энантема, Филатов-Коплик дағы

Б) диарея

В) асқынулар

Г) желке бұлшық еттерінің тартылуы

Д) баспа

107. Желшешекке тән бөртпе:

А) везикулезді

Б) уртикарлы

В) геморрагиялық

Г) пустулезді

Д) ұсақ нүктелі

108. Қызамықта бөртпелер орналасады:

А) дененің барлық жерінде, жазылу беткейінде қоюланған

Б) мұрын-ерін үшбұрышында

В) аяқ-қолдарда

Г) тек бетте

Д) іштің бүйір бетінде

109. Желшешекте бөртпелер орналасады:

А) дененің бүгілетін бетінде

Б) дененің жазылатын бетінде

В) барлық денеде, бастың шашты бөлігінде

Г) жамбас және санда

Д) кеуде және іште

110. Жәншәуға тән бөртпе:

А) ұсақ нүктелі

Б) ұсақ дақты

В) дақты-папулезді

Г) жұлдызша тәрізді

Д) көпіршікті

111. Желшешекте бөртпелер пайда болады:

А) 1- тәулікте

Б) аурудың 2-3 күні

В) 4-5 күні

Г) 7-8 күні

Д) 9-10 күні

112. Менингококцемия кезінде бөртпе:

А) геморрагиялық

Б) ұсақ нүктелі

В) дақты-папулезды

Г) розеолезды

Д) уртикарлы

113. Менингококкты менингит кезінде ликворда болады:

А) лимфоцитарлы плеоцитоз

Б) қалыптан аз ауытқуы

В) нейтрофильды плеоцитоз

Г) аздаған цитоз кезіндегі белоктың мөлшерінің көп болуы

Д) қант пен хлоридтердің төмендеуі

114. Менингококцемияның найзағай тәрізді түріндегі ИТШ ІІ сатысына тән:

А) терінің бозғылттығы, мұрынның, саусақтардың көгеруі, дене қызуы қалыпты, АҚ 60/40 мм.

Б) еңбегі түсіп кеткен

В) суық тершеңдік, терісі салқын

Г) Бельский- Филатов дағы

Д) гепатоспленомегалия

115. 3 жастағы балада 3 тәулік бойы субфебрильды дене қызуы, әлсіздік, жөтел, мұрнынан шырышты бөлініс, жеңіл конъюктивит анықталды. 4 күні барлық симптомдары күшейе түсті, t-390С, бетінде дақты-папулезды бөртпе, 5 күні кеудесіне, келесі күні аяқ-қолдарына шықты. 10 күн бұрын жөтелген және «аллергиялық» бөртпесі бар туысымен қатынаста болған. Анасы жұқпалы аурулармен ауырмаған. Сәйкес болатын болжама диагнозды қойыңыз:

А) аденовирусты инфекция

Б) қызылша

В) иерсиниоз

Г) ЖРВИ +аллергиялық бөртпе

Д) энтеровирусты инфекция

116. 3 жастағы балада 3 тәулік бойы субфебрильды дене қызуы, әлсіздік, жөтел, мұрнынан шырышты бөлініс, жеңіл конъюктивит анықталды. 3 күні барлық симптомдары күшейе түсті. Шырышта Бельский-Филатов дағы, t-390С. 10 күн бұрын жөтелген және «аллергиялық» бөртпесі бар туысымен қатынаста болған. Анасы жұқпалы аурулармен ауырмаған. Сәйкес болатын болжама диагнозды қойыңыз:

А) ЖРВИ

Б) қызылша, продром кезеңі

В) паротит инфекциясы

Г) жай герпес

Д) энтеровирусты инфекция

117. 5 жастағы балада қызарған теріде жазылмалы буындарында қоюланған ұсақ нүктелі бөртпелер анықталды. t-38,20С, әлсіз, 1 рет құсты. Аңқасы қызарған, іріңді баспа. Жақ асты лимфа түйіндерінің ұлғайғаны мен ауыршаңдығы бар. Жүрек үндері кереңденген. Тахикардия. Қандай болжам диагноз сәйкес?

А) жәншау

Б) қызылша

В) иерсиниоз

Г) лакунарлы баспа + аллергиялық бөртпе

Д) қызылша

118. 5 жастағы баланың бастың шаш бөлігінде мөлдір сұйықтығы бар көпіршіктер пайда болды. Тері түсі өзгермеген. t-38,20С, әлсіз, аңқасы таза. Қандай болжам диагноз сәйкес:

А) жәншау

Б) қызылша

В) иерсиниоз

Г) қызамық

Д) желшешек

119. Ауруханаға 9 жастағы бала тырыспа, t-39,00С, қайталамалы құсумен түсті. 9 күн бұрын ЖРВИ бөртпе көрінісімен болған. Қазіргі кезде терісінде кебек тәрізді қабыршықтану мен пигментация бар. Қандай болжам диагноз сәйкес?

А) менингококкты инфекция, менингоэнцефалит.

Б) қызамық, энцефалитпен асқынған

В) қызылша, асқынған менингоэнцефалитпен

Г) жәншау, уыттық түрі

Д) энтеровирусная инфекция: экзантема + менингит

120. 10 жастағы балада бас айналуы, сөзі анық емес, шайқалған жүрісі байқалды. 2 апта бұрын желшешекпен ауырған. Қарау кезінде терісінде қабыршақ, желке бұлшық етінің тартылуы анықталды. Қандай қосымша диагноз сәйкес?

А) герпестік менингоэнцефалит

Б) кенелік энцефалит

В) желшешектік менингоэнцефалит

Г) полирадикулоневрит

Д) серозды менингит, энтеровирусты этиологиямен

121. Катя 2 жаста. 1-күн ауырады, t-400С, 2 рет құсу, қызарған теріде табиғи тері жазылыстарында көкшіл түсті ұсақ нүктелі бөртпелер, ауыз-мұрын үш бұрышының бозаруы, іріңді баспа, жүрек үндерінің кереңдеуі, тежелген, гепамегалия. Қандай қосымша диагноз сәйкес?

А) тұмау, асқынған баспамен

Б) қызамық, ауыр түрі

В) жәншау, ауыр токсикалық түрі

Г) энтеровирусты инфекция, аралас түрі

Д) иерсиниоз, жедел қызба түрі

122. Бала 11 жастағы ауыр түрде ауруханаға жатқызылды: менингеальды симптомдар, тырыспа, есі жоқ, брадикардия. Бір апта бұрын бөртпемен жүрген ЖРВИ-мен ауырған. Терісінде пигментация, қабыршықты түлеу. Қандай диагноз сәйкес?

А. қызылшалық менингоэнцефалит

Б. тұмау, ауыр токсикалық түрі

В. энтеровирусты инфекция, менингит

Г. қызамық, энцефалитпен асқынған

Д. иерсиниоз, ауыр түрі

123. Ауру басталғаннан 4 сағаттан соң денесінде геморрагиялық бөртпе, ерінің көгеруі, ентікпе, АҚ қалыпты, тахикардия, қозу, гиперестезия, диурез сақталған. Қандай қосымша диагноз?

А. менингококцемия, найзағайлы түрі, ИТШ I сатысы

Б. менингококцемия, найзағайлы түрі, ИТШ II сатысы

В. менингококцемия, найзағайлы түрі, ИТШ III сатысы

Г. тұмау, токсикалық түрі

Д. геморрагиялық васкулит

124. Ауруханаға 10 жастағы бала тырыспамен, есінің айрылуымен түсті. 10 күн бұрын бөртпемен көрінген ЖРВИ-мен ауырған. Қараған кезде терідегі қабыршақты түлеу және пигментация анықталды. Осы кезде алғашқы кезекте қандай зерттеуді жүргізу керек?

А. кеуде клеткасының рентгенографиясы

Б. жұлыннан пункция

В. құрсақ іші ағзаларының УДЗ

Г. қанды қызылша вирусына, РТГА тексеру

Д. ЖЗА

125. Бала Д. 10 жаста, ауырғанына 1 күн, дене қызуы 37,80С. Аяғында қызарған терісінде шоғырланған ұсақ нүктелі бөртпе, бетіне, кеудесіне жайылған, аңқасы таза. Қандай диагноз сәйкес?

А. жәншау атипті, экстрабуккальды түрі

Б. жаралық тырыспа

В. тілме

Г. иерсиниоз

Д. қызылша

126. 4 жастағы қызда ауырғанының екінші тәулігінде дене қызуы 37,80С. Жөтел, мұрын бітелуі, аздап жарықтан қорқады. Терісі таза, бозғылт. Конъюктивтері қызарған, ауыз қуысы бозғылт, қызарған, ауыз тістеріне қарама-қарсы аумақта ақшылдау нүктелер, жұмсақ таңдайда экзантема. Қандай қосымша диагноз сәйкес?

А. аденовирусты инфекция

Б. герпестік стоматит

В. қызылшаныі продром кезеңі

Г. энтеровирусты инфекция

Д. парагрипп

127. Қыз 5 жаста, қызылшамен ауруының 6 күні кенеттен есін жоғалытты, тырыспа болды. Тынысы қырылмен, жүрек үндері кереңденген, пульсі жиі. Акроцианоз. Қарашығы кеңейген. Менингеальды белгілері жоқ. Қандай қосымша диагноз сәйкес?

А. қызылша + менингококкты инфекция

Б. қызылшалық энцефалит

В. қызылша + миға қан құюлуы

Г. қызылша + ісік

Д. қызылша, ауыр түрі

128. Дені сау бала қызылшаға қарсы егілген. Егуден кейін 8 күннен соң дене қызуы 37,60С, мұрнынан шырышты бөліну, жөтеледі, 9 күні бетінде, кеудесінде сирек дақты-папулезды бөртпелер шықты. Қосымша диагнозды қойыңыз?

А. аденовирусты инфекция

Б. қызамық

В. егуге реакция

Г. митигирленген қызылша

Д. энтеровирусты экзантема

129. 9 айлық қызылшамен ауырған балада асқыну брохопневмония болды. Жүргізілетін емге қосу керек:

А. протеолиз ингибиторлары

Б. антибиотиктер

В. сульфаниламидтер

Г. бактисубтил

Д. нитрофурандар

130. 6 жастағы қызға «Қызылша» диагнозы қойылған, ауруының 2 күні. Қандай ем жүргізу керек?

А. симптоматикалық

Б. гормональды

В. антибактериальды

Г. вирусқа қарсы препараттар

Д. иммуномодуляторлар

131. 5 жастағы балаға «Жәншау, орта ауыр түрі» диагнозымен емді тағайындау керек.

А. тетрациклин

Б. пенициллин

В. линкомицин

Г. гентамицин

Д. клиндамицин

132. 5 жастағы қыз желшешекпен аурды. Қанша уақыттан кейін кіші інісінің ауруы мүмкін?

А. 1-2 күннен кейін

Б. 3 күннен кейін

В. 5 күннен кейін

Г. 8 күннен кейін

Д. 11 күннен кейін

133. 8 жастағы қыздың диагнозы: «Желшешек, орта ауыр түрі». Қандай антибиотик тағайындау керек?

А. левомицетин

Б. пенициллин

В. эритромицин

Г. роцефин

Д. антибиотиктер қажет емес

134. Саша К., t-39,00С, әлсіз, ринит, конъюнктивит, жөтел, мұрнынан қан кету болды. Ауруының 4 күні бетінде, мойнында жайылуға бейім, көкшілдеу түсті дақты-папулезды бөртпелер, 5 күні бөртпе кеудеге тарап геморрагиялар пайда болды. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А. менингококкты инфекция, менингококцемия

Б. қызылша, ауыр түрі

В. тұмау, ауыр түрі геморрагиялық синдроммен

Г. қызамық, ауыр түрі

Д. жәншау, ауыр түрі

135. Бала 3 жаста, ауырғанына 4 күн. Ауруының басталуы жедел, Т-37,8°С, жөтел, мұрын бітелуі және конъюктивит. 4 күні бетінде, мойнында дақты-папулезды бөртпе, ұртының шырышты қабаттарында азу тістерінің тұсында ақшылдау дақ, жөтел пайда болды. Қандай қосымша диагноз сәйкес келеді?

А. қызылша, типті, ауыр түрі

Б. қызылша, типті, жеңіл түрі

В. митигирленген қызылша

Г. қызамық

Д. аденовирусты инфекция

136. Витя 3 жаста, ауруы жедел дене қызуымен 37,6°С басталып, кешке қарай бетінде, кеудесінде, аяқтарында жазылатын аумақтарда қоюланған ұсақ нүктелі бөртпелер пайда болды. Катаральды баспа. Бөртпе бір тәуліктен соң жоғалды. Ауруының 6 күні сол жақ құлағынан іріңді бөлініс байқалды. Қандай болжама диагноз сәйкес?

A. катаральды баспа + іріңді отит

Б. жәншау, типті, жеңіл түрі, іріңді отитпен асқынған

B. жәншау, сепсистің түрі, іріңді отит
Г. аллергиялық дерматит, іріңді отит

Д. энтеровирусты инфекция

137. Нәресте өмірінің 5 тәулігінде кеуде, бас терісінде көпіршіктер пайда болды, дене қызуы 37, 5°С. 6 күні теріде жаңадан папулалар, везикулалар пайда болды. Босануға дейін 17 күн бұрын анасы желшешекпен ауырған. Қандай болжама диагноз сәйкес?

A. герпестік инфекция, жай герпес

Б. нәрестенің везикуло - пустулезі

B. туа пайда болған желшешек, жеңіл түрі
Г. туа пайда болған мерез

Д. туа пайда болған листериоз

138. 7 жастағы бала қызылшамен қарым-қатынаста болғанына байланысты қызылшаға қарсы иммуноглобулин алды. Қараған кезде әлсіз, Т-37,5°С, жөтеледі, мұрны бітелген, ауыз шырышты қабаттары күңгірт, бетінде, кеудесінде дақты-папулезды бөртпе. Қандай болжама диагноз сәйкес?

A. қызамық

Б. митигирленген қызылша

B. жәншау

Г. ЖРВИ, аллергиялық бөртпе

Д. энтеровирусты инфекция

139. Бала 3 жаста, ауруы дене қызуының 37,5°С, мұрнынан және көзінен шырышты бөлініс, жарықта көзіндегі ауру сезімінен басталды. Ұрттың шырышты қабаттарында манна крупасы тәрізді бөртпелер анықталды. 5 күні ауруының дене қызуы 39,5°С, осы уақытта дақты-папулезді бөртпелер бетінде және денесінде шықты. Қосымша диагноз қойыңыз.

A. қызылша

Б. жәншау

B. қызамық

Г. ЖРВИ, аллергиялық бөртпе

Д. энтеровирусты инфекция

140. Бала 4 жаста. Ауру жедел дене қызуы 37,0°С, жөтел, мұрын бітуі, конъюктивит, инспираторлы ентікпемен басталды. Ауыздың шырышты қабаттарында ұсақ-нүктелі бөртпе, дақтың айналасында қызару анықталды. Дұрыс диагнозды қойыңыз.

А. қызылша, продром кезеңі, круп

Б. қызылша

В. жәншау

Г. аденовирусты инфекция

Д. энтеровирусты инфекция

141. 5 жастағы бала ауруханаға дене қызуы 38,3°С, жөтел, мұрын бітелуімен түсті. Терісінде қоңыр түсті пигментация, қабыршықтар. өкпесінде тынысы әлсіреген, төменгі бөліктерінде екі жақта әртүрлі көбіршікті сырылдар естіледі. Анасының айтуы бойынша 8 күн бұрын «ЖРВИ, аллергиялық бөртпе» байқалған. Дұрыс диагнозды қойыңыз.

А. қызылша, қабыршақтану кезеңі, бронхопневмония

Б. ЖРВИ, пневмония

В. аденовирусты инфекция

Г. қызамық

Д. энтеровирусты инфекция

142. 7 жастағы бала ауруханаға дене қызуы 39,5°С, денесінде жайылып қосылған қызыл түсті дақтармен түсті. Анасының айтуы бойынша бөртпе бетінде, сосын ішінде және аяқ-қолдарында болған. Аңқасында қызыл доғамен шектелген ұсақ ақшыл дақтар. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

A. қызылша

Б. қызамық

B. жәншау

Г. жай герпес

Д. энтеровирусты инфекция

143. Витя 10 жаста, 3 күн ауырады, дене қызуы 39,0°С, бетінде, аяқ-қолдарында, бастың шаш бөліктерінде полиморфты бөртпелер макула-папула-везикуладан қабыршаққа дейін, бірлі элементтер іріңді, ауыз шырышында бірлі везикулалар анықталады. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

A. желшешек, типті

Б. желшешек, бактериальды инфекцияның қосылуымен асқынған

B. жай герпес, жайылған түрі
Г. жәншау

Д. қызылша

144. Витя 2 жаста, ауруханаға аурудың 2-ші күні дене қызуы 38,0°С, жөтел, мұрын бітелуі, аздап улану белгілерімен келіп түсті. Кеудесінде, аяқ-қолдарында өзгермеген тері жабындыларында ұсақ-дақты бөртпелер, әсіресе жазылатын бөліктерінде қоюланған анықталды. Шүйде лимфа түйіндері ұлғайған. Аңқасында аздап қызару бар. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

A. қызылша

Б. қызамық

B. жәншау

Г. энтеровирусты инфекция

Д. ЖРВИ, аллергиялық бөртпе

145. Ауруханаға 8 жастағы Диманы алып келді, 7 күні ауруының бас ауруы, сөзінің анық еместігі шағымдарымен. Балада кеше шайқалған жүріс, тұра алмайды, басын ұстамайды, қолдаусыз құлайды. 3 апта бұрын әкесі герпеспен ауырған. Қарағанда: желке бұлшық еттерінің тартылуы, арқа және бастың шаш бөліктерінің терісінде бірлі кепкен везикулалар мен қабыршақтар анықталды. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А. желшешектік менингоэнцефалит

Б. кенелік энцефалит

В. энтеровирусты менингоэнцефалит

 Г. жәншау

Д. қызылша, ауыр түрі

146. Катя 5 жаста, ауруханаға ауруының 9 күні жөтел, кеудесінде және аяқ-қолдарындағы пигментация белгілерімен түсті. Анасының айтуы бойынша бөртпелер 4 күні: бетінде, кеудесінде, аяқ-қолдарында – 3 күн пайда болған. Қараған кезде: есі жоқ, менингеальды белгілері жоқ. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

A. қызылшалық энцефалит

Б. желшешектік энцефалит

B. кенелік энцефалит
Г. ЖРВИ, тяжелая форма

Д. энтеровирусты инфекция

147. Катя 2 жаста, қайнаған сумен қолында күйік алған. Жедел ауырды: дене қызуы 37,8°С, күйген жердің қызарған тері аумақтарында ұсақ нүктелі бөртпе пайда болып, аздаған мөлшерде кеудесіне тарады. Аңқасы таза. Тілі емізік тәрізді. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

A. қызылша

Б. қызамық

B. жәншау, экстрабуккальды түрі
Г. тілме

Д. күйік ауруы

148. 3 жастағы Катяда бас ауруы, 2 рет құсу, дене қызуы 39,0°С болды. 10 сағаттан кейін балтырында, жамбасында шыққан дақты-папулезды бөртпелер 2 сағаттан соң жоғалып, жамбасы мен балтырында жұлдызшалы геморрагиялық бөртпелер пайда болды. Менингеальды белгілері теріс. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А. тұмау, токсикалық түрі

Б. менингококцемия

В. энтеровирусты инфекция

Г. қызамық

Д. ЖРВИ, аллергиялық бөртпе

149. 3 жастағы Катяда бас ауруы, 2 рет құсу, дене қызуы 38,0°С болды. 6 сағаттан соң жамбасында әртүрлі көлемдегі жұлдызшалы геморрагиялық бөртпелер анықталды. Менингеальды белгілері жоқ. Осы жағдайда алғашқы зерттеу қандай болып табылады?

А. кеуденің рентгенографиясы

Б. аңқадан жағынды және қан жуан тамшыларын менингококкқа зерттеу

В. іш ағзаларының УДЗ

Г. МРТ

Д. КТГ

150. 2 жастағы бала ауру басталуының 12 сағатында қаралған: гипотермия, жайылған көгеру, геморрагиялық жөлдызшалы бөртпелер, мұрнынан қан кету. Тахикардия, пульсы анықталмайдығ АҚ 20/0 мм рт .ст. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А. менингококцемия

Б. менингоэнцефалит

В. менингококцемия, найзағай түрі, ИТШ І дәреже

Г. менингококцемия, найзағай түрі, ИТШ ІІІ дәреже

Д. менингококкты инфекция (эндомиокардит +пневмония).

151. Аурудың басталғанының 5 сағатында 4 жастағы балада гипертермия, бозғылт, барлық денесі мен бетінде геморрагиялық бөртпелер, ерні көгерген, тахикардия, АҚ қалыпты, аздап ентікпесі бар. Менингеальды белгілері жоқ. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А.тұмау, токсико-геморрагиялық түрі

Б. менингококцемия, типті

В. менингококцемия, найзағай түрі, ИТШ ІІІ дәреже

Г. менингококцемия, найзағай түрі, ИТШ І дәреже

Д. менингококкты – менингоэнцефалит

152. 4 жастағы балада субфебрильды дене қызуы, даусы қарлыққан, тамағындағы ауру және қышу сезімі. Аңқасы қызарған. Апта бұрын туысымен ойнаған, оған келесі күні «менингококцемия» диагнозы қойылған. Ең алдымен қандай диагноз туралы ойла керек.

А. ЖРВИ

Б. аңқа және жұтқыншақ күлі

В. менингококкты назофарингит

Г. аденовирусты инфекция

Д. менингококцемия

153. Бала тамағындағы ауру сезіміне шағымданды. Аңқасы анық қызарған. Субфебрильды дене қызуы. Күл мен менингокококқа зерттеу кезінде менингококк анықталған. Науқаста қандай диагноз?

А. катаральды баспа + менингикокк тасымалдаушы

Б. назофарингит + менингикокк тасымалдаушы

В. менингококкты назофарингит

Г. ЖРВИ + менингикокк тасымалдаушы

Д. менингикокк тасымалдаушы

154. Аурудың басталғанының 5 сағатында 4 жастағы балада дене қызуы қалыпты, бозғылт, барлық денесі мен бетінде геморрагиялық бөртпелер, ерні көгерген, тахикардия, АҚ 70/40, олигоурия, пульсы жіптәрізді, ентікпесі бар. Менингеальды белгілері жоқ. Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А. тұмау, токсико-геморрагиялық түрі

Б. менингококцемия типті

В. менингококцемия, найзағай түрі, ИТШ ІІІ дәреже

Г. менингококцемия, найзағай түрі, ИТШ ІІ дәреже

Д. менингококкты менингоэнцефалит

155. Юра 7 жаста. Ауруы жақында ауырған жәншау, жеңіл түрінен кейін басталды. Әлсіздік, тез шаршағыштық, дене қызуы 38,0°С, таңертеңгі уақытта қабақтарының ісінуі, бел аумағындағы сыздап ауру сезімдері пайда болды. Зәрдің түсі еттің жуындысы түсті. ЖЗА– эритроциттер +, белок +. . Қандай болжам диагноз сәйкес келеді?

А. гломерулонефритпен асқынған

Б. несеп шығару жолдарының инфекциясы

В. жедел ішнк ауруы

Г. ЖРВИ

Д. пиелонефрит.

156. Витя 10 жаста. Ауруханаға ауыр жағдайда: ессіз, тырыспа, менингеальды симптомдар оң, брадикардиямен түсті. Апта бұрын бөртпемен көрінген ЖРВИ-мен ауырған. Терісінде пигментация, қабыршақтар. Диагнозды не анықтайды?

А. анамнезді анықтап жинау керек

Б. жұлыннан пункция

В. ЭЭГ, Эхо ЭГ- зерттеулер

Г. анамнезді анықтап жинау және жұлыннан пункция, арнайы зерттеулер

Д. арнайы зерттеулер

157. 4 жастағы бала ауруханаға ауыр жағдайда түсті. Қараған кезде: жұлдызшалы геморрагиялық бөртпе, терінің бозғылттығы, диурездің төмендеуі, АД 50/30 мм.рт.ст. анықталды. Қандай дәріні тағайындау маңызды болып табылады?

А. пенициллин

Б. ампициллин

В. цефалоспорин

Г. левомицетин сукцинаты

Д. сульфаниламидтер

158. 4 жастағы балада ауру дене қызуының жоғылауы, бас ауруы, тоқтамайтын құсумен басталды. Ауруханаға түскен кезде менингеальды симптомдар оң. Ликворограммада: нейтрофильды плеоцитоз, белок жоғары. Қандай дәріні тағайындау маңызды болып табылады?

А. цефтриаксон

Б. гентамицин

В. пенициллин

Г. ремантадин, тұмауға қарсы иммуноглобулин

Д. левомицетин сукцинаты

159. 3 жастағы Катя аурудың алғашқы тәулігінде бас ауруы, құсу, дене қызуы 40оС. Менингеальды симптомдары оң. Ликворограммадағы қандай өзгерістер болжам диагнозды негіздейді?

А. жоғары нейтрофильды плеоцитоз, белок жоғарылауы

Б. жоғары лимфоцитарлы плеоцитоз және аздап белок жоғарылауы

В. аралас плеоцитоз, ксантохромия

Г. жоғары емес лимфоцитарлы плеоцитоз, белок қалыпты

Д. ликворда: цитоз 6 клетка, қант және белок қалыпты;

160. 3 жастағы бала аурудың алғашқы тәулігінде анық улану белгілерімен, балтыр және аяғында көп мөлшерде дақты, бірлі геморрагиялық жұлдызша түрдегі аяқ басында бөртпемен түсті. Тырыспа, гипертермия жоқ. АҚ қалыпты. Қандай дәріні тағайындау маңызды болып табылады?

А. преднизолон + левомицетин

Б. пенициллин

В. роцефин

Г. димедрол

Д. смекта

161. Бала менингококкты инфекция ошағынан. 3 күн дене қызуы 38-38,5оС, жөтел, тамағындағы ауру сезімі, бас ауруы, әлсіздік болды. Менингеальды белгілері теріс. Қандай зерттеу диагнозды негіздейді?

А. мұрын-жұтқыншақтан бактериологиялық себу және Леффлер коринебактерияларға

Б. менингококкты ортаға мұрын-жұтқыншақтан шырышты бактериологиялық себу

В. жұп сары суды тексеру

Г. қанның жуан тамшысының микроскопиясы

Д. қанды гемокультуруға

162. Жедел жәрдем дәрігері баланы ауруының алғашқы күні қарағанда дене қызуы 39оС, бас ауруы, құсу, менингеальды симптомдары анықталды. Қандай дәріні тағайындау маңызды болып табылады?

А. пенициллин

Б. левомицетин сукцинат натрия

В. роцефин

Г. анальгин

Д. амикацин

163. 3 жастағы баланы қарағанда дәрігер балтыр және аяқтарында қызыл түсті дақты, бірлі геморрагиялық бөртпелерді анықтады. Қараған кезде гипертермия және тырыспа жоқ, АҚ қалыпты. Жедел жәрдем дәрігерінің алғашқы кезектегі көмегі қандай?

А. 4-6 сағаттан соң қайта қарау

Б. димедрол, анальгинды енгізіп 1-2 сағат бақылау

В. димедрол, анальгин енгізу және ауруханаға жатқызу

Г. преднизолон, левомицетин енгізу және ауруханаға жатқызу

Д. пенициллин енгізу және ауруханаға жатқызу

164. Қандай ауруда интоксикация синдромы катаральді синдромнан басым болады:

А. парагрипп

Б. тұмау

В. ротавирусты инфекция

Г. аденовирусты инфекция

Д. риновирусты инфекция

165. ЖРВИ тобының қандай инфекциясында вирустың нейротроптылығының болуы байқалады:

А. респираторлы-синцитиальді

Б. аденовирусты

В. ротавирусты

Г. тұмау

Д. реовирусты

166. ЖРВИ-дың қайсында пандемия болуы мүмкін:

А. тұмау

Б. парагрипп

В. ЭВИ

Г. риновирусты

Д. реовирусты

167. Организмде анергия жағдайын тудыратын вирус:

А. АВИ

Б. РС вирусы

В. тұмау

Г. энтеровирус

Д. парагрипп

168. Парагриппке тән зақымдалу:

А. көмей

Б. бронхтар

В. өкпе

Г. ОНЖ

Д. көз

169. Круп синдромы жиі дамиды:

А. парагриппте

Б. көкжөтелде

В. ЭВИ

Г. риновируста

Д. РС инфекцияда

170. Көмейдің тарылуы жиі кездеседі:

А. нәрестелерде

Б. 0-6 айға дейінгі балаларда

В. 6 айдан 2 жасқа дейінгі балаларда

Г. 7 жас және одан жоғары

Д. 3 жастан 7 жасқа дейін

171. Круп синдромына тән:

А. дауыстың қарлығуы, дөрекі «ит үрген» тәрізді жөтел, стенотикалық тыныс алу

Б. экспираторлық ентікпе, музыкалық сырылдар

В. ұзақ жылау кезінде тұншығу ұстамасы

Г. аралас ентікпе, ысқырық сырылдар

Д. экспираторлы ентігу

172. Аденовирусты инфекцияға әсіресе тән симптом:

А. ұзаққа созылған ринит

Б. диарея

В. трахеобронхит

Г. коньюктивит

Д. РЭЖ (РЭС) ағзаларының зақымдалуы

173. Аденовирусты инфекцияның жұғу жолы:

А. қарымқатынас-парентеральді

Б. ауа-тамшылы жолмен

В. тұрмыстық- қатынас

Г. парентеральді

Д. трансмиссивті

174. Аденовирусты инфекцияның ЖРВИ тобындағы басқа инфекциялардан айырмашылығы:

А. улану белгілерінің жергілікті белгілерден басым болуы

Б. дене қызу реакциясының болмауы

В. клиникалық көрінісінің көптігімен

Г. жиі орталық жүйке жүйесінің асқынуларының дамуы

Д. аяқтардағы бөортепермен

175. Респираторлы-синцитиальді инфекцияда жиі зақымдалады:

А. көмей

Б. жұтқыншақ

В. бадамшалар

Г. бронхтар мен бронхиолалар

Д. мұрын қуысының шырышты қабаттары

176. Респираторлы-синцитиальді инфекцияда дамиды:

А. бронхиолит

Б. гепатоспленомегалия

В. астматикалық синдром

Г. обструктивті бронхит

Д. көмейдің тарылуы

177. ЖРВИ диагнозын қою негізделеді, мынадан басқасы:

А. эпидемиологиялық мәліметтерге

Б. клиникалық көріністерге

В. ЖҚА және иммунофлюоресценцияға

Г. серологиялық зерттеулерге

Д. бактериологиялық зерттеулерге

178. ЖРВИ-ң жеңіл түрлері емделеді:

А. иммундық корректорлармен

Б. симптоматикалық дәрі-дәрмектермен

В. антибактериалдық дәрі-дәрмектермен

Г. гормондармен

Д. сульфаниламидтермен

179. Риновирусты инфекцияда әсіресе зақымдалады:

А. бадамшалар

Б. мұрынның шырышты қабаттары

В. кеңірдек

Г. көмей

Д. Өкпе

180. Микоплазмалар зақымдайды:

А. ауыз-жұтқыншақты

Б. ОНЖ

В. миокардты

Г. тыныс алу жолдарын, зәр шығару жүйесін, жыныс ағзаларын

Д. теріні

 181. 6 айлық балада тұмаумен ауруының 4 күні мазасыздану, трагусты басқанда ауру сезімі болды. Қандай асқыну туралы ойлау керек?

А. менингит

Б. пневмония

В. отит

Г. синусит

182. «Көкжөтел» диагнозымен ауруханада жатқан 1 жастағы балада жөтелдің ұстамасы тәулігіне 10-нан 15-ке дейін, реприз 10 дейін. Бірақта апноэ болды. Осы балада көкжөтелдің ауырлығын анықтауда басты болып:

А. жөтел ұстамасының жиілігі

Б) реприз саны

В) қақырықтың болуы

Г) апноэ болуы

Д) улану белгілерінің болуы

183. Ұзақ уақыт жөтелетін анасымен қарым-қатынаста болған 3 айлық балада мұрнымен тыныс алудың қиындауы, ұстамалы жөтел бетінің қызаруымен, ал ауруының 6 күні жағдайы нашарлайды: ұйқысы бұзылған, қолының қалтырауы бар, сіңір рефлекстері жоғары. Диагноз қойыңыз:

А. тұмау, нейротоксикоз

Б. тұмау, ауыр түрі

В. көкжөтел, ауыр түрі, пневмониямен асқынған

Г. көкжөтел, ауыр түрі, энцефалопатиямен асқынған

Д. көкжөтел, ауыр түрі + тұмау, менингоэнцефалит

184. 5 жастағы бала 3 апта бойы жөтеледі, әсіресе түн мезгілінде. Жөтел ұзақ, кейде құсумен аяқталады. Дене қызуы қалыпты. АКДС жасалынбаған. Жанұяда әкесі ұзақ жөтелген. Қандай ауру туралы ойлау керек?

А. бронхит

Б. пневмония

В. плеврит

Г. көкжөтел

Д. туберкулез

185. Жөтел ұлғайып және бетінің көгеруі 1-2 минутқа созылады. Үлкен әпкесі жөтеледі, мектепке барады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

А. бронхит

Б. респираторный аллергоз

В. ЖРВИ

Г. пневмония

Д. көкжөтел

186. Көкжөтелмен ауырған туысымен қарым-қатынаста болған 5 айлық балада 7 күн бойы жөтел байқалады. Дене қызуы қалыпты. Уақытында көкжөтелді анықтау үшін тез арада жасау керек:

А. кеуде рентгенографиюсы

Б. ларингоскопия

В. вирусологиялық зерттеу

Г. мұрын-жұтқыншақтан шырышты бактериологиялық зерттеу

Д. қақырықты микроскоппен тексеру

187. Ұзақ жөтелген әкесімен қарым-қатынаста болған 2 айлық балада ұстамалы жөтел пайда болып, аурудың 4 күні апноэ дамыды. Сіздің болжама диагнозыңыз:

А. ЖРВИ, жедел ларинготрахеит, субкомпенсирленген стеноз

Б. көкжөтел, ауыр түрі. Ұстамалы жөтел кезеңі

В. көкжөтел, орта ауыр түрі, катаральды кезең

Г. бронхопневмония, обструктивті синдром

Д. ЖРВИ + бронхтағы бөгде зат

188. Жанұяда мектепке жасындағы 2 бала ұзақ жөтелген, бірақ көңіл-күйлері өзгерген жоқ, дене қызуы қалыпты, мектепке барып жүрді. Егілмеген 1 жастағы інісі ауырып қалды. Онда субфебрильды дене қызуы, жеңіл мұрын бітелуі, құрғақ жөтел бетінің қызаруымен, құсумен болды. Жиі түнде жөтеледі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

А. ЖРВИ

Б. көкжөтел

В. бронхит

Г. пневмония

Д. бронхиальды астма

189. Жанұяда 3 жастағы бала ұзақ уақыт жөтелген, көңіл-күйі қалыпты, дене қызуы қалыпты, бала бақшасына барып жүрді. АКС егілген 1 жастағы інісі ауырып қалды. Онда субфебрильды дене қызуы, жеңіл мұрын бітелуі, құрғақ жөтел бетінің қызаруымен, жиі түнде жөтеледі. Дәрігер көкжөтелге күдіктенді. Қандай зерттеу диагнозды анықтайды:

А. мұрын-жұтқыншақтан шырышты Борде-Жангу таяқшасына бактериологиялық зерттеу

Б. Цуверкалов сынамасы

В. Давидсон реакциясы

Г. Манту реакциясы

Д. Гоф-Бауэр реакциясы

190. Ауруының 6 күні 2 айлық балада жөтел, бетінің көгеруі, жөтел ұстамасы 10-ға дейін, 1 рет тынысы тоқтап қалды. Өкпеде перкуторлы дыбыс қорап тәрізді. Сіздің диагнозыңыз:

А. көкжөтел, атипті түрі

Б. көкжөтел, жеңіл түрі

В. көкжөтел, орта-ауыр түрі

Г. көкжөтел, ауыр түрі

Д. көкжөтел, пневмониямен асқынған

191. Балада ауруы біртіңдеп құрғақ жөтелмен басталып, 5 күні ұстамалы болды. 6 күні ұстама саны тәулігіне 10 рет, 1 рет апноэ болғандықтан баланы ауруханаға жатқызды. Жағдайы орта ауырлықта. Жөтелі ұстамалы. өкпеде пуэрильды тыныс алу, перкуторлы дыбыс қорап тәрізді. Диагноз қойыңыз:

А. көкжөтел, типті, жеңіл түрі

Б. көкжөтел, типті, орта-ауыр түрі

В. көкжөтел, типті, ауыр түрі

Г. көкжөтел, типті түрі, асқынған пневмониямен

Д. көкжөтел, типті түрі, энцефалопатиямен асқынған

192. 10 айлық балада астмоидты тыныс бар. Дене қызуы 37,8оС. БАБЖ бойынша қандай категория алынған:

 А. пневмония.

Б. пневмония жоқ. Астмоидты тыныс алу

В. ауыр пневмония

Г. астма

Д. пневмонии, ауыр емес

193. Қабылдау бөлімшесінде 2 жастағы балада тыныштық кезде стридор, кеуде клеткасының тартылуы байқалады. БАБЖ бойынша қандай категория тандалынады:

А. астмоидты тыныс

Б. пневмония жоқ. Жөтел және суықтау

В. ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

Г. пневмония

Д. ауыр пневмония

194. 10 айлық балада БАБЖ-бойынша жиі тыныс алу болып саналады:

А. 38

Б. 61

В. 48

Г. 36

Д. 43

195. 2 жастағы балада БАБЖ-бойынша жиі тыныс алу болып саналады:

А. 34

Б. 28

В. 39

Г. 30

Д. 40

196. 4,5 жастағы балада БАБЖ-бойынша жиі тыныс алу болып саналады:

А. 43

Б. 38

В. 35

Г. 28

Д. 32

197. 6 айлық балада БАБЖ-бойынша жиі тыныс алу болып саналады:

А. 67

Б. 45

В. 49

Г. 36

Д. 28

198. Қыз балаға ауруханаға дене қызуы 37,8оС, конъюктивит, мұрын бітелуі және ылғалды жөтелмен келіп түсті. Аускультативті қатаң дыбыс және сырылдар естіледі. «Жөтел және тыныс қиындауы» проблемасы бойынша қандай белгіні ескеру керек (БАБЖ бағдарламасы):

А. мұрын бітелуі

Б. дене қызуы

В. жөтел

Г. коньюктивит

Д. қатаң тыныс

199. 3 жастағы бала қабылдау бөлмесіне тыныс алудың қиындауы, жөтелмен түсті. Дәрігер БАБЖ бағдарламасы бойынша барлық белгілерді бағалау керек, біреуінен басқасы:

А. жөтел мен қиын тыныс алудың ұзақтығы

Б. жиілеген тыныс

В. кеуде клеткасының төменгі бөлігінің тартылуы

Г. тыныштықтағы стридор, астмоидты тыныс

Д. ылғалды, қақырықпен жөтел

200. 5 жастағы ұзақ жөтелетін балада көкжөтелге күдік туды. ЖҚА қандай өзгерістер диагнозды дәлелдейді:

А. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы

Б. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ төмендеуі

В. нормоцитоз, нейтрофилдер 44%, лимфоциттер 46%, ЭТЖ 7 мм/час

Г) лейкопения, нейтропения, ЭТЖ жоғарылауы

Д) лейкопения, лимфоцитоз, атипті мононуклеарлар, ЭТЖ жоғарылауы

201. 1 жастағы балаға: «Көкжөтел, типті, катаральды кезеңі» диагнозымен бірінші кезекте қандай дәріні тағайындау керек:

А. тусупрекс

Б. бромгексин

В. ампициллин

Г. ингаляция содамен

Д. Павлов микстурасы

202. 2 жастағы 3 апта бойы ұзақ жөтелген баланы қарап дәрігерде көкжөтелге күдік туды. Қандай симптомдарға байланысты диагноз қойылды:

А. ауыз-мұрын үш бұрышының көгеруі

Б. терісіндегі экссудативті диатездің көрінісі

В. дене қызуы 39°С

Г. өкпесінде жайылған құрғақ сырылдар

Д. слерасының қан талануы және тіл астындағы жараға

203. Көкжөтел кезінде қанда қандай өзгерістер болады?

А. лейкопения

Б. тромбоцитопения

В. лимфоцитоз

Г. анемия

Д. ЭТЖ жоғары

204. Көкжөтелдің ауыр ағымында 6 айлық баланың еміне тағайындалады:

А. оксациллин

Б. гидрокортизон

В. қақырық жібітетін микстура

Г. ЛФК

Д. таза ауада серуендеу

205. Жее көмей тарылуы кезінде бірінші кезекте қолдану керек:

А. седативты дәрілер

Б. жиі жылы суды ішу

В. булы сілтілік ингаляция

Г. муколитиктер

Д. преднизолон

206. 1 жас 6 айлық баладағы обструктивті бронхит кезінде қолдануға болмайды:

А. антигистаминді дәрілер

Б. муколитиктер

В. банкалар

Г. дренажды массаж

Д. бронходилятаторлар

207. 2 жастағы балада «Аденовирусты инфекция» кезінде болмайды:

А. конъюнктивит

Б. іштегі ауру сезімі

В. анулярлы бөртпе

Г. лимфоаденопатия

Д. ылғалды жөтел, мұрнынан шырышты бөлініс

208. Бала бақшаға баратын балада көкжөтелге күдік туды. Диагноз дәлелденген кезде науқасты қанша күнге жекешелеу керек:

А. 10 күнге

Б. 14 күнге

В. 21 күнге

Г. 23 күнге

Д. 30 күнге

209. Бала 10 жаста, дәрігер «Тұмау» диагнозын қойды. Қойылған диагнозға жатпайды:

А. дене қызуы 38-39°С

Б. әлсіздік, ұйқышылдық

В. терінің «мәрмәр» түсті

Г. мұрнынан көп бөліністер

Д. тыныс жиілігі минутына 30 рет

210. 8 айлық бала респираторлы-синцитиальды инфекциямен ауырды, сонымен қатар қиындаған тыныс, сырылдар мен шулы тыныс естіледі. Бұл синдром қалай аталады?

А. обструктивті

Б. круп синдромы

В. энцефалиттік

Г. диареялық

Д. геморрагиялық

211.Жедел жәрдем дәрігері 2 жастағы балаға парагриптегі көмей тарылудың 2 дәрежесін қойды. Бұл кезде басты симптомға көңіл бөлді:

А. ентікпенің болмауына

Б. мазасызданған кездегі ентікпеге

В. тыныштық кездегі инспираторлы ентікпе

Г. Чейнз-Стокс тынысы

Д. афония

212. «Микоплазма инфекциясы, орта ауыр түрінде» 2 жастағы балаға бірінші кезекте еміне қолданылады:

А. пенициллин

Б. сумамед

В. виферон

Г. микосист

Д. интерферон

213. 2,5 айлық қыз апта бойы жөтеледі. Дене қызуы қалыпты. Соңғы 2 күн жөтелген кезде апноэ байқалды. Әкесі бір ай бойы жөтеледі. Төмендегі аурулардың қайсысы болуы мүмкін?

А. ЖРВИ

Б. пневмония

В. обструктивті бронхит

Г. көкжөтел

Д. бөгде зат

214. 2,5 айлық қыз апта бойы жөтеледі. Дене қызуы қалыпты. Соңғы 2 күн жөтелген кезде апноэ байқалды. Әкесі бір ай бойы жөтеледі. Диагнозды дәлелдеу кезінде нені жасамау керек:

А. науқасты бақылау

Б. жалпы қан анализі

В. өкпені рентгенологиялық зерттеу

Г. көкжөтелге бактериологиялық зерттеу

Д жұлындық пункция

215. Бала 1 айда, уақытында туылған, жүктілік және босану қалыпты өткен. 25 күнінде «Көкжөтелмен» ауырды. Науқаста қандай асқынулар болуы мүмкін:

А. апноэ

Б. пневмония

В. энцефалопатия

Г. ателектаз

Д. барлық аталғандар

216. 3 жастағы балада 2 апта бойы жөтел мазасыздандырады. Дене қызуы қалыпты, ринит жоқ. Соңғы күндері жөтел құсықпен болды. Төмендегі аурулардың осы жағдайда қайсысы болады?

А. қызылша

Б. ЖРВИ

В. бронхиальды астма

Г. көкжөтел

Д. жедел бронхит

217. 11 айлық бала тұмаумен ауырады. 6 күні дене қызуы 39оС, менингеальды белгілер, мазасыз, көңіл-күйі нашар, қайталамалы құсу, сосын тырыспа, есін жоғалту байқалды. Гемограммада: лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған. Ликворограммада: 120 клетка, лимфоциты 100%. Болжама диагнозды қойыңыз:

А. тұмау, нейротоксикоз

Б. тұмау, асқынған менингоэнцефалитпен

В. тұмау + ГГС

Г. түмау, асқынған менингитпен

Д. тұмау, асқынған энцефалитпен

218. 8 жастағы балада анық емес аңқасындағы катаральды көріністермен қатар 10 күн бойы жөтел, субфебрильды дене қызуы болды. Антибиотик оспамоксты ішке қабылдады, бірақ 7 күннен кейін жақсару болмады. Өкпе R-графиясында – оң жақта пневмония, ентікпе жоқ, көңіл-күйі жақсы. Гемограммада – лейкоцитоз аздап, лимфопения. Қақырықтан Mycoplasma pneumoniae анықталды. Қандай антибиотик тағайындау керек?

А. пенициллин

Б. ампициллин

В. бисептол

Г. сумамед

Д. левомицетин

219. Дәрігер 8 айлық балада ауруының 2 күні келесі клиникалық белгілерді анықтады: «ит үрген тәрізді» жөтел, дауысының қарлығуы және мазасыздану кезінде инспираторлы ентікпенің пайда болуын. «ЖРВИ круп синдромымен, көмей тартылуы І дәрежесі» диагнозы қойылды. Учаскелік дәрігердің көмегі:

А. пенициллин б/етке енгізіп және үйде қалдыру

Б. преднизолон б/етке енгізіп және үйде қалдыру

В. преднизолон б/етке және ауруханаға жолдама беру

Г. пенициллин б/етке және үйге қалдыру

Д. ингаляция, преднизолон жасап ауруханаға жатқызу

220. Бала 6 айлық. Қарағанда: тыныштық кезінде тыныстың жиілеуі 1 минутына – 55 рет, мұрын бітелуі, дене қызуы қалыпты және шулы тыныс, экспираторлы ентікпе анықталды. Дәрігер осы жағдайды БАБЖ бағдарламасы бойынша «Астмоидты тыныс, пневмония жоқ» деп бағалады. БАБЖ бағдарламасына сәйкес бірінші кезекте не істеу керек?

А. сальбутамол аэрозольды - 3 цикл үзіліспен 20 минуттан кейін спейсермен

Б. эуфиллин т/і 3 рет үзіліспен 20 минут

В. сальбутамол аэрозольды 1 рет спейсермен

Г. эуфиллин – жасына сай мөлшерде және дренажды массаж

Д. преднизолон – б/етке жасына байланысты

221. Аденовирусты инфекция кезінде жиі кездеседі:

А. конъюнктивит

Б. круп синдромы

В. пневмония

Г. обструктивті синдром

Д. диарея

222. Жанұяда әкесі тұмаумен 3 күн ауырады. Бүгін 3 жастағы қызда дене қызуы 39,2оС, сирек құрғақ жөтел, мұрын бітуі, бас ауруы, 1 рет құсу болды. Қандай этиотропты дәріні тағайындау керек:

А. ремантадин

Б. тамифлю

В. арбидол

Г. оксолинды мазь

Д. гриппферон

223. 4 жастағы баланы қарау кезінде ылғалды жөтел, тыныштық кезінде тынысының жиілеуі, стридор, астмоидты тыныс жоқ, кеуде клеткасының төменгі бөліктерінің тартылуы жоқ. БАБЖ бағдарламасы бойынша пневмония категориясы таңдалды. БАБЖ алгоритмі бойынша сіздің тағайындайтын еміңіз:

А. бала ауруханаға жатқызылуы керек

Б. кеуденің R-графиюсына жолдау

В. парентеральды антибиотик және кислородотерапияны тағайындау

Г. оральды антибиотик және үйде қалдыру

Д. ингаляция жасау және сальбутамол беру

224. 4 айлық балада ауруының 2 тәулігінде тыныс алу жетіспеушілігі, бронхиолиттің клиникасы дамыды. Жедел жәрдеммен ауруханаға жеткізілді, рентгенографияда ошақсыз қабынусыз өкпе эмфиземасы анықталды. Сіздің болжама диагнозыңыз:

А. 2-жақты ошақты бронхопневмония

Б. микоплазмалық инфекция

В. хламидиялық пневмония

Г. жедел обструктивті бронхит

Д. респираторлы-синцитиальды инфекция

225. 2 жастағы қыз 10 бойы ауырады. Катаральды синдром анық қабынған экссудативті компонентпен, жедел фарингит, жедел конъюктивит және диарея болды. 5 күні мойын жіне жақ асты лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Ауру жазылумен аяқталды. Бірінші кезекте қандай ауру туралы ойлауыңыз керек?

А. зоонозды инфекция

Б. АИВ-инфекция

В. жұқпалы мононуклеоз

Г. аденовирусты инфекция

Д. фелиноз

226. 9 айлық балада БАБЖ бойынша жиі тыныс алу болып табылады:

А. 38

Б. 61

В. 48

Г. 36

Д. 49

227. 3 жастағы балада БАБЖ бойынша жиі тыныс алу болып табылады:

А. 43

Б. 38

В. 35

Г. 28

Д. 32

228. 5 айлық балада БАБЖ бойынша жиі тыныс алу болып табылады:

А. 49

Б. 45

В. 36

Г. 59

Д. 34

229. Қабылдау бөлімшесінде 1 жастағы балада тыныштық кезде стридор, кеуденің тартылуы байқалды. Қандай категория БАБЖ бойынша тандалды:

А. ауыр пневмония

Б. астмоидты тыныс

В. ауыр пневмония немесе өте ауыр ауру

Г. пневмония

Д. пневмония жоқ. Жөтел және суықтау

230. Бала 8 айда, ВГ ауыр түрде өтуде. Маркерлік диагностикада қанда анықталған: HBsAg, анти HBcIgM, анти HDV. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. ВГВ+ВГД (коинфекция)

Б. ВГВ+ВГД (суперинфекция)

В. HBsAg тасымалдаушы +ВГД

Г. ВГД

Д. ВГС+ВГД

231. Жедел ВГВ науқас бала реконвалесценция кезінде жағдайы ауырлаған, сарғаю күшейді. Қанда ал5аш рет анықталып отыр анти ВГД. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. ВГВ+ВГД (коинфекция)

Б. ВГВ+ВГД (суперинфекция)

В. ВГВ+тасымалдаушы ВГД

Г. ВГД+тасымалдаушы HBsAg

Д. ВГВ+ВГД+ВГА

232. Ешқандай шағымы жоқ баланың қанында анықталды анти HCVIgM және анти HCVIgG. Бауыры ұлғайған, сарғаю жоқ. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. ВГС, жедел түрі

Б. ВГВ, инкубация соңы

В. Біріншілік созылмалы ВГС

Г. ВГВ+ВГG

Д. ВГА+CВГС

233. Қолайсыз парентеральді анамнезі бар, бауыры үлкейген, шамалы ферментемиясы бар балада HBsAg, HBeAg, антиHCV анықталды. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. ВГВ

Б. ВГВ+ВГС

В. ВГС+тасымалдаушы HBsAg

Г. ВГС+ВГА

Д. ВГА+ВГВ

234. Гепатит ошағындағы балада бауырдың үлкеюі анықталды, сарғаю жоқ. Қанда АЛТ – 2,0ммоль/л, антиHAV IgM. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. тасымалдаушы HAV

Б. ВГА, жеңіл түрі

В. ВГА, сарғаюсыз түрі

Г. ВГА, инапаранттық түрі

Д. ВГА, созылмалы түрі

235. ВГ науқас баланың қанынан анти HAV IgG анықталды. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. ВГА, бастапқы кезеңі

Б. ВГС, өршу кезеңі

В. ВГА, реконвалесценция кезеңі

Г. Микст гепатит А+G

Д. ВГА, инкубация кезеңі

236. ВГ науқас бала қанында анти-HAV IgM анықталды. Төмендегі келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. ВГВ, өршу кезеңі

Б. ВГА, жедел кезеңі

В. ВГА, реконвалесценция кезеңі

Г. ВГВ, инкубация кезеңі

Д. ВГС, реконвалесценция кезеңі

237. ВГА қатынаста болғандарға карантин салынады:

А. 14 күнге

Б. қатынастың 14-ші күнінен 45-ші күніне дейін

В. қатынастың 1-ші күнінен 21-ші күніне дейін

Г. 2 айдан 6 айға дейін

Д. салынбайды

238. ВГВ қатынаста болғандарға карантин салынады:

А. 14 күнге

Б. қатынастың 14-ші күнінен 45-ші күніне дейін

В. қатынастың 1-ші күнінен 21-ші күніне дейін

Г. 2 айдан 6 айға дейін

Д. салынбайды

239. Вирусты гепатиттің ерте клиникалық белгісі болып табылады:

А. ақ қабықтың (склера) сарғаюы

Б. ахолия

В. терінің сарғаюы

Г. бауырдың ұлғаюы

Д. көкбауырдың ұлғаюы

240. Вирусты гепатиттің сарғаю алды кезеңіне тән:

А. АлАТ мен АсАТ жоғарлауы

Б. сулема сынамасының төмендеуі

В. тікелей емес биллирубиннің жоғарлауы

Г. ЛАП және ГГТП төмендеуі

Д. сулема сынамасының жоғарлауы

241. Вирусты гепатиттің ауырлық дәрежесі анықталады:

А. сарғаю алды кезеңінде

Б. сарғаюдың өршу кезеңінде

В. сарғаюдың максималды даму кезеңінде

Г. сарғаюдың кері даму кезеңінде

Д. гепатиттің (нәтижесі) салдары бойынша

242. Бауырдың циррозымен аяқталатын созылмалы гепатит қай аурудан кейін пайда болады?

А. ВГА

Б. ВГА+ВГВ

В. ВГД

Г. ВГВ

Д. ВГВ+ВГД

243. Вирусты гепатиттің атипті түрінде тағайындалады:

А. инфузиялық ем

Б. базисті ем

В. иммунокоррекциялаушы ем

Г. антибактериалды ем

Д. гормондық ем

244. Вирусты гепатит кезінде гормондар тағайындалады:

А. аурудың барлық түрінде

Б. субклиникалық түрлерінде

В. сарғаюсыз түрінде

Г. ауыр және қатерлі түрінде

Д. көмескі түрінде

245. Вирусты гепатит А диагнозы қанда не анықталғанда нақты болады?

А. анти-HBs

Б. анти-HBc

В. анти-HDV

Г. анти-HAV IgM

Д. анти-HBe

246. Вирусты гепатит В диагнозы қойылды, қанда не анықталды?

А. трансаминазаның жоғарғы белсенділігі

Б. сулема сынамасының төмен көрсеткіші

В. анти-HAV IgM мен анти-HAV IgG анықталуы

Г. HBsAg, анти-HBc, анти-HBe

Д. тікелей биллирубиннің жоғарлауы

247. Вирусты гепатиттің орташа ауыр түрінің емінде қолданылуы көрсетілмеген:

А. витаминотерапия

Б. гормонотерапия

В. ферментті препараттар

Г. өт айдайтын препараттар

Д. инфузиялық ем

248. Гормондық емге көрсеткіштер:

А. вирусты гепатиттің барлық түрінде

Б. вирусты гепатиттің субклиникалық және көмескі түрінде

В. вирусты гепатиттің ауыр және қатерлі түрінде

Г. вирусты гепатиттің сарғаюсыз түрінде

Д. вирусты гепатитке қарсы көрсеткіш

249. Вирусты гепатиттің атипті түрінде тағайындалады:

А. базисті ем

Б. инфузиялық ем

В. гормон

Г. антибиотиктер

Д. инфузиялық және гормондық ем

250. Вирусты гепатиттің ауырлығын анықтау үшін қажет:

А.бауыр өлшемі, биллирубин деңгейі, құсу, ферментемияның дәрежесі

Б. ферментемияның дәрежесі, протромбин индексі

В. биллирубин деңгейі, ферментемияның дәрежесі

Г. уланудың айқындылығы, биллирубин деңгейі, протромбин индексі

Д. бауыр өлшемі, бауырдан тыс белгілер

251. Жедел вирусты гепатит кезінде бауырдың жиегі:

А. фестонды

Б. доғал

В. үшкір

Г. кедір-бұдыр

Д. тегіс емес

252. Биллирубин деңгейінің қайсысы орташа ауырлықтағы вирусты гепатитке сәйкес келеді?

А. 40-75ммоль/л

Б. 81-150ммоль/л

В. 160-200ммоль/л

Г. 20-30ммоль/л

Д. 240-300ммоль/л

253. Жедел вирусты гепатитте бауыр:

А. ұлғайған, тығыз эластикалы, аздаған ауыру сезімі, жиегі доғал

Б. қатты ұлғайған, ауыру сезімсіз, тығыз, ұшы үшкір

В. аздап ұлғайған, ауыру сезімі, тегіс емес, жиегі фестонды

Г. ұлғаймаған, ауыру сезімсіз, ұшы үшкір

Д. тасты (қатты) консистенциялы, ауыру сезімі, аздап ұлғайған

254. Вирусты гепатиттің көмескі формасына тән:

А. бауырдың ұлғаюы, қысқа мерзімді сарғаю

Б. бауыр көлемі қалыпты, сарғаю жоқ

В. бауырдың ұлғаюы, сарғаю жоқ

Г. қарқынды сарғаю, бауырдың көлемі қалыпты

Д. шамалы сарғаю, бауырдың ұлғаюы

255. Вирусты гепатиттің жеңіл түріндегі жалпы биллирубиннің мөлшері:

А. 17-20ммоль/л

Б. 22-25ммоль/л

В. 40-75ммоль/л

Г. 80-120ммоль/л

Д. 150-200ммоль/л

256. Егер жедел вирусты гепатитпен науқас балада анти HAVIgM анықталса, онда жіктелуі бойынша диагноз қою үшін қанды зерттеу керек:

А. жалпы және тура биллирубин мөлшеріне

Б. сілтілік фосфатаза мөлшеріне

В. ферменттердің белсенділігін

Г. жалпы қан анализі

Д. жалпы зәр анализі

257. Бала жедел вирусты гепатит В ауыр түрімен ауырды. Қандай лабораторлық нәтижелер бұл диагнозға сәйкес келеді?

А. жалпы билирубин -200ммколь/л, тура -180мколь/л, протромбин индексі - 40%, HBsAg+

Б. жалпы билирубин -200ммколь/л, тура-5ммколь/л, протромбин индексі- 95%, HBsAg –

В. жалпы билирубин-92ммколь/л, тура-20ммколь/л,антиНВsAg+

Г. жалпы билирубин-120ммколь/л, тура-85ммколь/л, протромбин индексі-100%, анти-HAV IgM

Д. жалпы билирубин-200ммоль/л, тура-5ммоль/л, протромбин индексі-95%, анти-HCV IgM

258. Науқаста «Жедел вирусты гепатит В»-мен аурудың 2-3 аптасы. Қандай маркерлар осы кезеңге сәйкес:

А. анти-HBsAg

Б. HBsAg, анти-HAV IgM

В. анти-HBcor, анти-HBs

Г. анти-HAV IgM

Д. HBsAg, HBeAg, анти-HBcor

259. Катя 3 жаста, ВГ-ті науқаспен қатынаста болғаннан 3 аптадан кейін әлсіздік, 2 рет құсу болған. Аурудың 4-күні бауырдың ұлғаюы, зәр түсінің қоңырлануы анықталды, ең мүмкін диагнозы:

А. Вирусты гепатит Е

Б. Вирусты гепатит В

В. Вирусты гепатит Д

Г. Вирусты гепатит А

Д. Вирусты гепатит С

260. Катя 3 жаста, ВГ-ті науқаспен қатынаста болғаннан 3 аптадан кейін әлсіздік, 2 рет құсу болған. Аурудың 4-күні бауырдың ұлғаюы, зәр түсінің қоңырлануы анықталды. Балаға қандай ем тағайындау керек?

А. гормоналды ем

Б. альфа-интерферон

В. өт айдайтын препараттар

Г. базисті ем

Д. инфузиялық ем

261. Катя 3 жаста, ВГ-ті науқаспен қатынаста болғаннан 3 аптадан кейін әлсіздік, 2 рет құсу болған. Аурудың 4-күні бауырдың ұлғаюы, зәр түсінің қоңырлануы анықталды. Науқастан не күтуге болады?

А. сарғаюдың пайда болуымен науқастың жағдайы жақсарады

Б. жағдайының нашарлауы

В. дене қызуының көтерілуі

Г. көк бауырдың ұлғаюы

Д. бауыр көлемінің кішіреюі

262. Науқас 6 жаста, жедел дене қызуы 39ºС-қа дейін көтеріліп ауырды, бас ауыру,

қайталамалы құсу болды. Аурудың 3-ші күні жедел әлсіздік, дене қызуы қалыпты, басының ауыруы, көз склерасы мен терісінің аздап сарғыштануы, бауыры қабырға доғасынан +2 см. Осы күні кешке науқас мазасыз, айқайлайды, қарауға мүмкіндік бермейді. 1 сағаттан кейін есінен танады. Бауыры перкуторлы қабырға доғасынан жоғары. Сіздің болжам диагнозыңыз:

А. жедел вирусты гепатит А

Б. созылмалы вирусты гепатит В, вирустың репликация кезеңі

В. иерсиниоз, гепатитті формасы

Г. лептоспироз, сарғаю түрі

Д. жедел вирусты гепатит В, фульминантты түрі

263. Науқас 6 жаста, жедел дене қызуы 39ºС-қа дейін көтеріліп ауырды, бас ауыру, қайталамалы құсу болды. Аурудың 3-ші күні жедел әлсіздік, дене қызуы қалыпты, басының ауыруы, көз склерасы мен терісінің аздап сарғыштануы, бауыры қабырға доғасынан +2 см. Осы күні кешке науқас мазасыз, айқайлайды, қарауға мүмкіндік бермейді. 1 сағаттан кейін есінен танады. Бауыры перкуторлы қабырға доғасынан жоғары. Тағайындауда бірінші кезектегі ем болып табылады:

А. преднизалон

Б. антибиотиктер

В. ылғалдандырған оттегі беру

Г. эссенциал

Д. дем алдыру аппаратына қосу

264. Науқас 6 жаста, жедел дене қызуы 39ºС-қа дейін көтеріліп ауырды. Бас ауыруы, қайталамалы құсу болды. Аурудың 3-ші күні жедел әлсіздік, дене қызуы қалыпты, басының ауыруы, көз склерасы мен терісінің аздап сарғыштануы, бауыры қабырға доғасынан +2 см. Осы күні кешке науқас мазасыз, айқайлайды, қарауға мүмкіндік бермейді. 1 сағаттан кейін есінен танады. Бауыры перкуторлы қабырға доғасынан жоғары. Қандай лабораториялық зерттеуді тағайындау керек?

А. жалпы қан анализі

Б. жалпы зәр анализі, қалдық азот, мочевина

В. сілтілік фосфатаза, тимол сынамасы

Г. билирубин, ферменттер, протромбин индексі

Д. вирусты гепатит маркерлері

265. Науқас 8 жаста, ауру жедел басталды, дене қызуы жоғары, бас ауыру, құсу болды. Ауруының 4-ші күні құсуы жиілеген, бас ауыруы күшейген, дене қызуы 39ºС, бауыры +5см қабырға доғасынан төмен. Менингеальды симптомдары оң, ликвордағы көрсеткіштер қалыпты. Аурудың 5-күні сарғаю, қайталамалы құсу болды. 6-күні науқас мазасыз, комаға түсті, бауыры қабырға астына кішірейді. Өмірге қауіп туғызатын синдром:

А. жедел бауыр дистрофиясы

Б. жедел бүйрек жетіспеушілігі

В. бас ми тінінің ісінуі

Г. өкпенің ісінуі

Д. инфекциялық-токсикалық шок

266. Бала 14 жаста. Мынадай шағымдармен: іш кебуі, тәуліктік диурездің азаюы. Іші көлемі бойынша үлкейген, тізесі және тобығында ісік, ішінде венозды кеңеюлер, склерасының сарғаюы. Зерттеу жоспарындағы қателікті табыңыз:

А. бауырдың биохимиялық сынамасы

Б. қан анализі вирусты гепатиттердің маркерлеріне

В. зәр анализі өт пигменттеріне

Г. іш қуысының УДЗ және КТ

Д) дуоденальды зондылау

267. Науқас 12 жаста, ауруының 4-ші күні ауруханаға түсті. Әлсіздікке, тәбетінің нашарлауына, бас ауыруына шағымданады. Анамнезінде операция кезінде қан құю болған. Науқасты қарау кезінде склерасының шеткі сарғаюы, екіншілік бауырдан тыс белгілер веноздық кеңеюлер, пальмарлық эритема түрінде анықталды.г Гепатоспленомегалия. Қандай диагноз болуы мүмкін:

А. вирусты гепатит А

Б. вирусты гепатит Е

В. вирусты гепатит В

Г. иерсиниоз

Д. созылмалы вирусты гепатит С

268. Науқас 12 жаста, ауруының 4-ші күні ауруханаға түсті. Әлсіздікке, тәбеті нашарлауына, бас ауыруына шағымданады. Анамнезінде операция кезінде қан құю болған. Науқасты қарау кезінде склера шетінің сарғаюы, екіншілік бауырдан тыс белгілер веноздық кеңеюлер, пальмарлық эритема түрінде анықталды. Гепатоспленомегалия. Қандай лабораториялық зерттеулер аурудың белсенділігін анықтайды?

А. АлАТ, АсАТ жоғарылауы

Б. вирусты гепатиттердің маркерлары

В. тимол сынамасының жоғарылауы

Г. сілтілі фосфатазаның төмендеуі

Д. жалпы қан анализі

269. Науқас 12 жаста, ауруының 4-ші күні ауруханаға түсті. Әлсіздікке, тәбеті нашарлауына, бас ауыруына шағымданады. Анамнезінде операция кезінде қан құю болған. Науқасты қарау кезінде склера шетінің сарғаюы, екіншілік бауырдан тыс белгілер веноздық кеңеюлер, пальмарлық эритема түрінде анықталды. Гепатоспленомегалия. УДЗ қандай морфологиялық өзгерістер болады?

А. бауыр паренхимасының диффузды өзгерісі

Б. өт қапшығының визиализуациясы

В. бауырда кальцинаттың болуы

Г. өт қабында эхогенді қосылыстардың болуы

Д. өт қапшығы қабырғасының кеңеюі

270. Науқас 12 жаста, ауруының 4-ші күні ауруханаға түсті. Әлсіздікке, тәбеті нашарлауына, бас ауыруына шағымданады. Анамнезінде операция кезінде қан құю болған. Науқасты қарау кезінде склера шетінің сарғаюы, екіншілік бауырдан тыс белгілер веноздық кеңеюлер, пальмарлық эритема түрінде анықталды. Гепатоспленомегалия. Науқастың емін тағайындауда қандай қателік жіберілген?

А. №5 стол

Б. төсектік режим

В. рекомбинантты альфа-интерферондар

Г. гепатопротекторлар

Д. гормондар

271. Науқаста мынадай диагноз: «Созылмалы вирусты гепатит В» қойылды. Интеграция кезеңінде қандай маркерлер болады?

А. aнти-НbsAg анти-Нbс IgG aнти-НBеAg

Б. НBsAg

В. aнти-НBс IgM

Г. НBеAg

Д. анти-НAV IgM

272. Науқастың диагнозы: «Созылмалы вирусты гепатит В, интеграция кезеңі». Қандай емді тағайындау керек?

А. рекомбинантты альфаинтерферон

Б. гормондар

В. гепатопротекторлар

Г. урсофальк

Д. медикаментозды ем қажет емес

273. Науқас 4 жаста, ауруы жедел дене қызуының 37,80C көтерілуімен, тамақтан кейінгі қайталамалы құсумен басталған. Дәрігер бауырдың үлкеюін және ауырсынуын анықтады. 5 күні зәрі қара қою түсті, нәжісі ағарған. Бала бақшада соңғы 2 аптада ВГ ауырған балалар болды. Келтірілген диагноздардың қайсысы болуы мүмкін:

А. вирусты гепатит А

Б. вирусты гепатит В

В. вирусты гепатит Д

Г. вирусты гепатит С

Д) вирусты гепатит G

274. Науқас 3 жаста, ауруы жедел дене қызуының 37,8оC көтерілуінен, әлсіздік, тамақтан кейінгі қайталамалы құсумен басталды, дәрігер бауырдың үлкеюіне және ауырсынуын анықтады. Қандай лабораторлық зерттеулер вирусты гепатиттің диагнозын анықтайды?

А. жалпы қан анализі

Б. АлАТ жоғарылауы

В. АлАТ төмендеуі

Г. биллирубиннің жоғарлауы

Д. тимол сынамасының төмендеуі

275. Науқас 5 жаста, ауруы жедел дене қызуының 37,8оC көтерілуінен, тамақтан кейінгі қайталамалы құсудан басталды. Дәрігер бауырдың үлкеюін және ауырсынуын анықтады. 5 күні зәрі қара қою түсті, нәжісі ағарған. Бала бақшада соңғы 2 аптада ВГ ауырған балалар болды. Қандай маркерлер ВГА сарғаю кезеңін дәлелдейді:

А. НВsАg

Б. анти-НВs

В. анти-HAV IgM

Г. анти-HAV IgG

Д. НвeАg

 276. Науқас жеңіл түрде өткен ВГА диагнозымен үйінде емделді: диагноз клиникалық және биохимиялық анализдің нәтижесінде қойылды. 3 айдан соң сауыққаннан кейін науқас операция алдында лабораториялық тексерулерден өтті. ВГ маркерлерін тексеру нәтижесін салыстыра отырып дәрігер мынадай тұжырымға келді: науқас ВГА-мен емес, ВГВ- мен ауырғанын анықталды. Қандай маркерлердің табылуына байланысты ВГВ диагнозын қою керек болды?

А. анти-HAV IgM

Б. анти-HAVIgG

В. HBeAg

Г. анти-НЕV total

Д. анти-HDV IgG

277. Мектеп жасындағы баланың ВГА-мен қатынаста болғанын, тексеру нәтижесінде бауырдың ұлғаюы анықталды. Лабораториялық тексерулердің нәтижесінде науқасқа «ВГА, атипті түрі» диагнозы қойылды. Осы диагнозды дәлелдеу үшін қандай лабораториялық көрсеткіштер дәлел болды?

А. тікелей фракция нәтижесінде биллирубиннің жоғарлауы

Б. HBsAg анықталуы

В. анти-HAV IgM анықталуы

Г. тимол сынамасының жоғарылауы

Д. сілтілі фосфатазаның жоғарылауы

278. 8 айлық науқаста вирусты гепатит ауыр түрде өтуде. Маркерлік диагностика кезінде бала қанында HBsAg, анти-HBcIg M, НВеАg анықталды. Қандай диагноз болуы мүмкін?

А. ВГВ

Б. ХВГВ

В. ВГА

Г. ВГС

Д. ВГЕ

279. ВГ ауырған балада, жазылғаннан кейін 3 ай өткеннен кейін, қанында анти-HBs анықталды. Қандай диагноз болуы мүмкін?

А. вирусты гепатит В, кеш жазылу

Б. HbsAg-тасымалдаушы

В. вирусты гепатит В, созылмалы ағымы

Г. созылмалы вирусты гепатит В

Д. вирусты гепатит В, созылыңқы ағымы

280. Ешқандай шағымы жоқ баланың, қанынды анти-HCV IgM және анти-HCV IgG анықталды. Бауырдың ұлғаюы, бауырдан тыс белгілер бар, сарғаю жоқ. Қандай диагноз сәйкес келеді?

А. вирусты гепатит С, жедел кезеңі

Б. вирусты гепатит С, инкубацияның соңы

В. созылмалы вирусты гепатит С, асқынуы

Г. вирусты гепатит А+ вирусты гепатит С

Д. вирусты гепатит В+ вирусты гепатит С

281. Гепатит ошағындағы балада бауырдың айқын үлкеюі анықталды, сарғаюы жоқ. Қанда АлАТ-2,0ммоль/л, анти-HAV IgM. Қандай диагноз сәйкес келеді?

А. HAV тасымалдаушысы

Б. ВГА, жеңіл түрі

В. ВГА, сарғаюсыз түрі

Г. ВГА, инапаратты түрі

Д. ВГА, созылмалы түрі

282. Гепатиттің ерте клиникалық белгісі:

А. склераның сарғаюы

Б. ахолия

В. терінің сарғаюы

Г. бауырдың ұлғаюы

Д. улану белгілері, іштегі ауру сезімі

283. Вирусты гепатиттің сарғаю алды кезеңіне тән:

А. АлАТ және АсАТ жоғарлайды

Б. сулема сынамасы жоғарлайды

В. тікелей емес биллирубин жоғарлайды

Г. ЛАГ және ГГТП төмендейді

Д. тимол сынамасы жоғарылайды

284. Вирусты гепатиттің ауырлық дәрежесі қойылды:

А. сарғаю алды кезеңінде

Б. сарғаюдың өршу кезеңінде

В. сарғаю ең жоғары шегіне жеткен кезеңінде

Г. сарғаюдың қайта даму кезеңінде

Д. өткерген гепатиттің қалдықтары бойынша

286. Вирусты гепатит кезінде гормондар тағайындалады:

А. аурудың барлық түрінде

Б. аурудың субклиникалық түрінде

В. сарғаюсыз түрінде

Г. ауыр және қатерлі түрлерінде

Д. созылмалы түрінде

287. ВГА кезіндегі инкубациялық кезеңі:

А. 1-3 күн

Б. 4-7 күн

В. 14-45 күн

Г. 11-21 күн

Д. 30-180 күн

288. ВГЕ-ге тән:

А. жұғу жолы парентеральды

Б. инкубация кезеңі 2 ай

В. ерте жастағы балар жиі ауырады

Г. жасөспірімдер мен ересектер және жүктілерде летальді жағдайлар

Д. жиі созылмалы ағым дамиды

289. Гепатиттің ерте биохимиялық көрсеткіштеріне жатады:

А. жалпы биллирубиннің жоғарлауы

Б. тікелей биллирубиннің жоғарлауы

В. АлАТ жоғарлауы

Г. АсАТ жоғарлауы

Д. тимол сынамасының жоғарлауы

290. ВГС кезінде:

А. қатерсіз ағыммен

Б. созылмалы ағымының болмауы

В. созылмалы ағым

Г. жүкті әйелдерде ауыр түрі және өліммен аяқталады

Д. бауыр циррозының үлкен көрсеткішімен

291. ВГА беру жолдары:

А. транспланцентарлы

Б. ауа - тамшылы

В. қатынастық - тұрмыстық

Г. парентеральды

Д. трасмиссивті

 292. ВГЕ инкубациялық кезеңінің ұзақтығы:

А. 1-3 күн

Б. 10-50 күн

В. 2 ай

Г. 6 ай

Д. 1 жыл

293. Вирусты гепатиттің атипті түрінде тағайындалады:

А. инфузионды терапия

Б. базисті терапия

В. иммунокоррегирлеуші терапия

Г. антибактериальды терапия

Д. гормоналды терапия

294. Бала 9 жаста. Біртіндеп дене қызуы 37,0оС көтерілді. Науқас қалтыруға, тәбетінің төмендеуіне, оң қабырға астының ауырсынуына шағымданды. Дәрігер бауырдың ұлғайғаны мен ауырсынуын анықтады. 5 күні зәрі күңгірттенді, нәжісі ақшылданды. Мектепте соңғы 2 аптада ВГ ауырғандар болды. Сіздің диагнозыңыз:

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГД

Г) ВГС

Д) ВГG

295. Бала 3 жаста. Ауруы жедел температураның 37,8оС көтерілуімен, қалтыраумен, қайталамалы тамақтан соң құсумен басталды. Дәрігер бауырдың үлкейгенін, ауырсынуын байқады. Қандай лабораторлық зерттеулер диагнозды дәлелдейді?

А. ЖҚА

Б. АлАТ жоғарылауы

В. АлАТ төмендеуі

Г. биллирубин деңгейінің жоғарылауы

Д. тимол сынамасының төмендеуі

296. Бала 5 жаста. Ауруы жедел температураның 38оС көтерілуімен, әлсіздік, қайталамалы тамақтан соң құсумен басталды. Дәрігер бауырдың ұлғайғаны мен ауырсынуын байқады. 5 күні зәрі күңгірттенді, нәжісі ақшылданды. Бала – бақшада соңғы 2 аптада ВГ ауырғандар болды. Этиологиялық ВГ диагнозын қандай маркер анықталумен дәлелдейді?

А. НВsАg

Б. анти-НВs

В. анти-HAV IgM

Г. анти-HAV IgG

Д. НВeАg

297. ВГА ошағындағы шағымдары жоқ мектеп оқушысында шамалы бауыры ұлғайғаны анықталды. Лабораториялық тексерулерден кейін атиптік (сарғаюсыз) вирусты гепатит А диагнозы қойылды. Қандай лабораториялдық көрсеткіштер диагноз қоюға көмектесті?

А. тікелей биллирубин тура билирубин фракциясымен көбейген

Б. HBsAg анықталған

В. анти-HAV IgM анықталған

Г. тимол сынамасының жоғарлауы

Д. сілтілі фозфатазаның жоғарлауы

298. Балада, гепатит ошағынан, шамалы бауыр ұлғаюы анықталды, сарғаю жоқ. Қанда: АлАТ – 2,0ммоль/л, анти-HAV IgM. Диагноз қойыңыз:

А. HAV тасымалдаушысы

Б. ВГА, жеңіл түрі

В. ВГА, сарғаюсыз түрі

Г. ВГА, инаппаратты түрі

Д. ВГА, көмескі түрі

299. Мына ауруларға қарсы иммунопрофилактика жүргізеді:

А. ВГА

Б. ВГВ

В. ВГС

Г. ВГЕ

Д. ВГG

300. Нәресте 3-айынан секреторлы диареямен ауырады. Салмағы 4 кг. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық, шөлдеу жоқ, жылайды. Терісі және ауыз қуысының шырышты қабаты ылғалды, тері қатпарлары оңай жазылады. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай сусыздану дәрежесі дұрыс болады?

А. сусыздану жоқ

Б. аздап сусыздану

В. ауыр сусыздану

Г. сусыздану 2-дәреже

Д. сусыздану 1-дәреже

301. Нәресте 3-айынан секреторлы диареямен ауырады. Салмағы 4 кг. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық, шөлдеу жоқ, жылайды. Терісі және ауыз қуысының шырышты қабаты ылғалды, тері қатпарлары оңай жазылады. Қазақстан республикасында БАБЖ бағдарламасы бойынша төмендегі ерітінділер қолданылады?

А. оралит

Б. регидрон

В. цитроглюкосолан

Г. глюкосолан

Д. күріш қайнатпасы

302. Нәресте 3-айынан секреторлы диареямен ауырады. Салмағы 4 кг. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық, шөлдеу жоқ, жылайды. Терісі және ауыз қуысының шырышты қабаты ылғалды, тері қатпарлары оңай жазылады. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратацияның жоспарын таңдаңыз:

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар А + парацетамол

Д. жоспар Б + антибиотик через рот

303. Нәресте 3-айынан секреторлы диареямен ауырады. Салмағы 4 кг. Қараған кезде жағдайы қанағаттанарлық, шөлдеу жоқ, жылайды. Терісі және ауыз қуысының шырышты қабаты ылғалды, тері қатпарлары оңай жазылады. Қазақстан республикасында БАБЖ бағдарламасы бойынша төмендегі ерітінділер қолданылады?

А. оралит

Б. регидрон

В. цитроглюкосолан

Г. глюкосолан

Д. күріш қайнатпасы

304. 4 айлық нәресте салмағы 5кг секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда өте әлсіз, тері қатпары жазылмайды, анурия, ешнәрсе ішпейді. Медпункте көктамырлық регидратация жүргізу мүмкіншілігі жоқ. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратацияның жоспарын таңдаңыз:

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар Б + парацетамол

Д. жоспар Б + антибиотик

305. 4 айлық нәресте салмағы 5кг секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда өте әлсіз, тері қатпары жазылмайды, анурия, ешнәрсе ішпейді. Медпункте көктамырлық регидратация жүргізу мүмкіншілігі жоқ. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратацияның жолын таңдаңыз:

А. оральды

Б. парентеральды

В. асқазан ішіне

Г. ректальды

Д. тері астына

306. 4 айлық нәресте салмағы 5кг секреторлы диареямен ауырады. Дене қызуы 39оС. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратациядан басқа қандай дәріні қолдану керек?

А. регидрон

Б. смекта

В. парацетамол

Г. линекс

Д. оральды антибиотик

307. 4 айлық нәресте салмағы 5кг инвазивті диареямен ауырады. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратациядан басқа қандай дәріні қолдану керек?

А. регидрон

Б. смекта

В. линекс

Г. парацетамол

Д.оральды антибиотик

308. 7 айлық балада секреторлы диарея. Аздап сусыздану бар. БАБЖ бағдарламасы бойынша қанша уақыттан кейін қайта қарау керек?

А. 1 сағаттан кейін

Б. 6 сағаттан кейін

В. 4 сағаттан кейін

Г. 24 сағаттан кейін

Д. 48 сағаттан кейін

309. 9 айлық бала салмағы 10кг диареямен ауырады. Қарағанда өте әлсіз, тері қатпары жазылмайды, анурия, ешнәрсе ішпейді. БАБЖ бағдарламасы бойынша регидратацияның алғашқы сағатында қандай көлемі енгізілуі керек?

А. 300 мл

Б. 1000 мл

В. 750 мл

Г. 700 мл

Д. 500 мл

310. 7 айлық салмағы 8кг балада секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда өте әлсіз, тері қатпары жазылмайды, анурия, ешнәрсе ішпейді. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратацияның жоспарын таңдаңыз:

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар В+ антибиотик

Д. жоспар В+ энтеросорбент

311. 10 айлық балаға дене қызуы 39°C және сұйық нәжісімен «Секреторлы диарея» диагнозы қойылды. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратациядан басқа қандай дәріні қолдану керек?

А. регидрон

Б. оральды антибиотик

В. парацетамол

Г. смекта

Д. парентеральды антибиотик

312. 5 жастағы балаға клинико-эпидемиологиялық мәліметтеріне байланысты «Шигеллез, жеңіл түрі» диагнозы қойылды. Науқасқа қандай дәріні тікелей мақсатпен тағайындау керек?

А. смекта

Б. бифиформ

В. парацетамол

Г. оральды антибиотик

Д. шигеллезды бактериофаг

313. 5 жастағы балада ауруы жедел дене қызуының 39°C көтеріліп, құсу, жиі сұық нәжісінің болуымен басталды. Тәуліктен соңына қарай нәжісінде қан пайда болды. Қарағанда сигма тәрізді ішектің ауру сезімі анықталды. Науқастың нәжісінен төменде келтірілген қоздырғыштың бөлінуі мүмкін?

А. энтеротоксигенді эшерихия

Б. сальмонелла

В. шигелла

Г. энтеропатогенды эшерихия

Д. кампилобактер

314. 5 жастағы балада ауруы жедел дене қызуының 39°C көтеріліп, 1 рет құсу, жиі сұық нәжісінің болуымен басталды. Тәуліктен соңына қарай нәжісінде қан пайда болды. Қарағанда сигма тәрізді ішектің ауру сезімі анықталды. Науқасты қарау кезінде төмендегі келтірілген қандай симптом анықталады?

А. ішінің кебуі

Б. гепатомегалия

В. спленомегалия

Г. сфинктерит

Д. ОНК

315. 7 айлық балада «Инвазивті диарея» диагнозы қойылған. Қандай этиологиялық диагнозда жайылмалы инфекция болу мүмкіндігі бар?

А. шигеллез

Б. сальмонеллез

В. энтеротоксигенді эшерихиоз

Г. энтеропатогенді эшерихиоз

Д. энтероинвазивті эшерихиоз

316. 3 айлық балада ауруханадан шығуының 3 тәулігінде, респираторлы инфекция бөлімшесінде ем қабылдаған, лоқсу және сулы нәжісі патологиясыз қоспамен, дене қызуы 39°C, жөтел болды. Төменде келтірілген қандай қоздырғыш диареяның себебі болып табылуы мүмкін?

А. шигелла

Б. энтеропатогенді эшерихия

В. энтеротоксигенді эшерихия

Г. ротавирус

Д. энтероинвазивті эшерихия

317. 5 айлық бала ауруханаға «2-жақты іріңді отит» диагнозымен түсті. Анасы созылмалы тонзиллитпен ауырады, апта бұрын маститпен ауырған. Ауруханаға жатқанның 2 күні жиі сары түсті, патологиялық қоспасыз сұйық нәжісі болды. Төмендегі диагноздардың қайсысы болуы мүмкін?

А. сальмонеллез

Б. эшерихиоз

В. ротавирусты инфекция

Г. стафилококкты инфекция

Д. шигеллез

318. 5 айлық бала ауруханаға «2-жақты іріңді отит» диагнозымен түсті. Анасы созылмалы тонзиллитпен ауырады, апта бұрын маститпен ауырған. Ауруханаға жатқанның 2 күні жиі сары түсті, патологиялық қоспасыз сұйық нәжісі болды. Төмендегі дәрілердің қайсысы диареяны емдеуге бағытталған?

А. канамицин

Б. полимиксин

В. сальмонеллезды бактериофаг

319. 7 жастағы бала Үндістаннан келгенінің 2 күні қалыпты дене қызуында тәулігіне нәжісінің сулы 20-30 рет болып ауырды. 2 күні жиі құсу қосылды. Жедел ауыр сусыздану дамыды. Төмендегі қандай диагноздыі болуы мүмкін?

А. эшерихиоз энтеропатогенді

Б. эшерихиоз энтеротоксигенді

В. эшерихиоз энтероинвазивті

Г. тырыспа

Д. сальмонеллез

320. 5 жастағы бала жедел дене қызуының 38°C көтеріліп, ішіндегі ауру сезімен ауырды. Бірнеше сағаттан кейін жиі шырышы көп сұйық нәжіс пайда болды. 5-6 сағаттан соң дефекация нәжіссіз: шырыш, қанмен болып тенезм қосылды. Іші басылған, анусы босаған. Төмендегі келтірілген диагноздың қайсысы сәйкес келеді?

А. сальмонеллез

Б. шигеллез

В. энтеропатогенді эшерихиоз

Г. энтеротоксигенді эшерихиоз

Д. ротавирусты инфекция

321. 3 айлық бала анасындағы іріңді маститке байланысты аралас тамақтандыруға көшірілді. Участкелік дәрігер баланы қарап нәжісінің жиілеп көп мөлшерде шырышпен болғанын анықтады. Қанда қандай өзгерістер болады?

А. лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ аздап жоғарылауы

Б. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

В. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы

Г. нормоцитоз, қанда өзгерістер жоқ, ЭТЖ қалыпты

Д. лейкоцитоз, нейтрофилез, эритроцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

322. 5 жастағы бала жедел дене қызуының 38°C көтеріліп, ішіндегі ауру сезімен ауырды. Бірнеше сағаттан кейін жиі шырышы көп сұйық нәжіс пайда болды. 5-6 сағаттан соң дефекация нәжіссіз: шырыш, қанмен болып тенезм қосылды. Іші басылған, анусы босаған. Сусыздану жоқ. Қанда қандай өзгерістер болады?

А. лейкопения, лимфоцитоз, ЭТЖ аздап жоғарылауы

Б. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

В. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы

Г. нормоцитоз, қанда өзгерістер жоқ, нормальная СОЭ

Д. Лейкоцитоз, нейтрофилез, эритроцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

323. 3 айлық жасанды тамақтандырудағы бала 5 күні ауырады: жиі емес лоқсу, 7-8 рет сұйық сулы нәжісі болды. Субфебрильды дене қызуы. БАБЖ бағдарламасы бойынша А жоспармен емделді, диарея 3 аптаға дейін созылды: лоқсу күнделікті, нәжісі сарғыш түсті сулы болып қалды. Қандай диагноз болуы мүмкін?

А. сальмонеллез

Б. эшерихиоз

В. шигеллез

Г. ротавирусты инфекция

Д. тырыспа

324. 5 айлық бала салмағы 6кг секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда мазасыз, суды жақсы ішеді, ауызы және еріні құрғақ, терісі тез қалпына келеді, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай сусыздану дәрежесі дұрыс болады?

А. сусыздану жоқ

Б. аздап сусыздану

В. ауыр сусыздану

Г. сусыздану 1-дәреже

Д. сусыздану 2-дәреже

325. 5 айлық бала салмағы 6кг секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда мазасыз, суды жақсы ішеді, ауызы және еріні құрғақ, терісі тез қалпына келеді, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай ем жоспары дұрыс?

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар В + антибиотик ішке

Д. жоспар Б + антибиотик ішке

326. 5 айлық бала салмағы 6кг секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда мазасыз, суды жақсы ішеді, ауызы және еріні құрғақ, терісі тез қалпына келеді, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай регидратация жолы дұрыс?

А. оральды

Б. парентеральды

В. асқазан ішіне

Г. ректальды

Д. тері астына

327. 3 жастағы бала 14кг салмақпен секреторлы диареямен ауырады. Қарағанда жағдайы қанағаттанарлық, шөлі жоқ, терісі тез жазылады, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай ем жоспары дұрыс?

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар А + антибиотик через рот

Д. жоспар Б + антибиотик через рот

328. 8 жас балаға салмағы 26кг «Секторлы диарея» диагнозы қойылды. Қарағанда жағдайы қанағаттанарлық, шөлі жоқ, терісі тез жасылады, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша оральды регидратация

Ребенок лет, массой кг болен секреторной диареей. При осмотре состояние удовлетворительное, жажды нет, кожная складка быстро расправляется, глаза слегка впалые.Выберите из ниже перечисленных план проведения оральной регидратации согласно программе ИВБДВ?

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар А + антибиотик через рот

Д. жоспар Б + антибиотик через рот

329. 2 жастағы бала салмағы 11кг секреторлы диареямен ауырады. Қараған кезде мазасыз, суды жақсы ішеді, ауызы және тілі құрғақ, терісі жақсы жазылады, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай сусыздану дәрежесі сәйкес?

А. сусыздану жоқ

Б. аздап сусыздану

В. ауыр сусыздану

Г. суусыздану 1-дәреже

Д. сусыздану 2-дәреже

330. 2 жастағы бала салмағы 11кг секреторлы диареямен ауырады. Қараған кезде мазасыз, суды жақсы ішеді, ауызы және тілі құрғақ, терісі жақсы жазылады, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай ерітіндіні таңдайсыз?

А. рингера ерітіндісі

Б. оралит

В. гегидрон

Г. глюкосолан

Д. цитроглюкосолан

331. 2 жастағы бала салмағы 11кг секреторлы диареямен ауырады. Қараған кезде мазасыз, суды жақсы ішеді, ауызы және тілі құрғақ, терісі жақсы жазылады, көзі аздап шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай оральды регидратация жоспарын жүргізу керек?

А. жоспар А

Б. жоспар Б

В. жоспар В

Г. жоспар В + антибиотик ішке

Д. жоспар Б + антибиотик ішке

332. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. Қандай диагноз сәйкес келеді?

А. тырыспа

Б. эшерихиоз

В. ротавирусты гастроэнтерит

Г. шигеллез

Д. іш сүзегі

333 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. Жедел жәрдем дәрігерінің көмегі қандай болу керек?

А. оральды регидратацияны тағайындау

Б. оральды регидратация пунктіне жолдау керек

В. жүұпалы аурулар ауруханасының қабылдау бөлімшесіне кеңеске жіберу керек

Г. жедел жүұпалы аурулар ауруханасының бокс бөлімшесіне жатқызуды ұйымдастыру керек

Д. ішек жұқпалы бөлімшесіне жатқызу керек

334. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай дәріні тағайындау керек?

А. тек қана регидрон

Б. регидрон + ампициллин

В. регидрон + сифлокс

Г. регидрон + фуразолидон

Д. регидрон + канамицин

335. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. 5 және 7 жастағы қарындастарымен қалай жасау керек?

А. үйде бақылау

Б. бактериологиялық зерттеу және нәтижесін алғанша үйде жекешелеу керек

В. жүұпалы аурулар ауруханасының обсервациялық бөлімшесіне жатқызу

Г. алдын – алу шарасын антибиотик тағайындау арқылы жүргізу

Д. жедел егуді жүргізу керек

336. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. БАБЖ бағдарламасы бойынша қандай сусыздану дәрежесі сәйкес?

А. сусыздану жоқ

Б. сусыздану 1 дәрежесі

В. сусыздану 2 дәрежесі

Г. аздап сусыздану

Д. ауыр сусыздану

337. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. Төменде келтірілген регидратация көлемін таңдаңыз:

А. әрбір нәжістен кейін 200 мл ауыз арқылы

Б. 75 мл/кг дене салмағына 4 сағат ішінде ауыз арқылы

В. 100 мл/кг дене салмағына 4 сағат ішінде тамыр ішіне

Г. 20 мл/кг дене салмағына 1 сағатта назогастральды зонд арқылы

Д. 100 мл/кг дене салмағына 3 сағат ішінде

338. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. Төменде келтірілген емнің қайсысы келтірілген жағдайда бастапқы әдіс болады?

А. режим

Б. диета

В. регидратация

Г. антибиотикотерапия

Д. иммунотерапия

339. 12 жастағы бала ата-анасымен бірнеше ай бойы Бангладеште болды. Келгеннен соң келесі күні сұйық нәжісі болды, 2 сағаттан соң нәжісі сұйық «күріш қайнатпасы» тәрізді болды. 6 сағаттан соң құсу, шөлдеу байқалды. Терісі жақсы жазылады, көзі шүңірейген. Қарым-қатынаста болғандар неше күннен кейін ауыруы мүмкін?

А. 2 күннен кеш емес

Б. 5 күннен кеш емес

В. 7 күннен кеш емес

Г. 30 күннен кеш емес

Д. 3 күннен кеш емес

340. Үндістанда болып келген 11 жастағы балаға «Тырысқақ» диагнозы қойылды. Төменде келтірілген инкубация кезеңінің жоғары ұзақтық уақытын таңдаңыз:

А. 2 күн

Б. 3 күн

В. 4 күн

Г. 5 күн

Д. 7 күн

341. 1 жастағы бала ротавирусты гастроэнтериттің орта-ауыр түрімен ауырады. Келтірілген екіншілік ферментопатияның қандай варианты болуы мүмкін?

А. сиыр сүті ақуызына төзімсіздік

Б. глиадинға төзімсіздік

В. лактазаға төзімсіздік

Г. екіншілік ферментопатия дамымайды

Д. поливаленттік төзімсіздік

342. Бала бақшада бірнеше бала шигеллезбен ауырды. Қарым-қатынаста болғандар қанша күн бойы бақылауда болуы керек?

А. 5 күн

Б. 7 күн

В. 3 күн

Г. 2 апта

Д. 1 ай

343. Бала бақшада бірнеше бала шигеллезбен ауырды. Төменде келтірілген қандай эпидемияға қарсы шараларды қолдану керек?

А. егу

Б. антибиотикопрофилактика

В. фагтарды тағайындау

Г. иммунды дәрілер

Д. Вит А, С.

344. Табиғи тамақтанатын 5 айлық бала «Сальмонеллезбен» ауырды. Осы жағдайда берілу жолдары қандай?

А. қарым-қатынастық

Б. тағаммен

В. сумен

Г. ауа-тамшылы

Д. ауа-шаңмен

345. 4 жастағы бала жедел ішек ауруымен ауырады. Қандай тамақтандыру кезінде 5 айлық інісінің ауыру мүмкіншілігі бар?

А. табиғи

Б. аралас

В. жасанды

Г. тек емшек сүтімен

Д. қосымша тағамды кеш енгізгенде

346. 2 жастағы бала БАБЖ бағдарламасы бойынша жоспар А-мен емделіп жатыр, диарея 2 апта бойы жалғасуда. Созылмалы диареяның төменде келтірілген себеп болып табылады:

А. бактериальды инфекциямен суперинфицирленуі

Б. лактазды жетіспеушіліктің дамуы

В. целиакияның дамуы

Г. сиыр сүті ақуызына төзімсіздік

Д. ұйқы безінің сыртқы секреторлы жетіспеушілігінің дамуы

347. 3 жастағы бала жедел 2 рет құсу, дене қызуы 38,5оС, іштегі ауру сезімі, сосын нәжісі жиіледі. Бала ауруының 2 күні қарағанда: іші қабысқан, сигмасы түйілген, анусы босансынған, нәжісі күңгірт шырыш пен қан аралас. Қандай диагноз қоясыз?

А. эшерихиоз

Б. шигеллез

В. сальмонеллез

Г. серсиниоз

Д. кампилобактериоз

348. 3 жастағы бала жедел 2 рет құсу, дене қызуы 38,5оС, іштегі ауру сезімі, сосын нәжісі жиіледі. Бала ауруының 2 күні қарағанда: іші қабысқан, сигмасы түйілген, анусы босансынған, нәжісі күңгірт шырыш пен қан аралас. Аурудығ этиологиясын анықтауда төменде келтірілген зерттеулердің қайсысын жүргізу керек?

А. копрологиялық

Б. ректороманоскопия

В. нәжісті бактериологялық себу

Г. УДЗ

Д. гемокультураны анықтау

349. 3 жастағы бала жедел 2 рет құсу, дене қызуы 38,5оС, іштегі ауру сезімі, сосын нәжісі жиіледі. Бала ауруының 2 күні қарағанда: іші қабысқан, сигмасы түйілген, анусы босансынған, нәжісі күңгірт шырыш пен қан аралас. Төменде келтірілген емнің қайсысын балаға тағайындау керек?

А. иммуномодулдеуші

Б. антибактериальды

В. дегидратациялық

Г. қабынуға қарсы

Д. гормональды

350. 3 күн бойы 2 жастағы балада аңқасының қызаруы, мұрын бітуі, дене қызуы 37,4-38,0оС. Тәулік бойы дене қызуы қалыпты болып, сосын қайтадан 37,4оС жоғарылап, нәжісі сұйылып тәулігіне 6 рет болды. Іші жұмсақ, эпигастральды аумақта шұрылдайды. Сусыздану жоқ. Қандай диагноз болуы мүмкін?

А. ЖРА ішек синдромымен

Б. ЖРА + ЖЖІА

В. АВИ

Г. ротовирусты инфекция

Д. эшерихиоз

351. 8 жасар балаға «полимиелит жұлындық түрі» диагнозы қойылды. Қандай клиникалық симптомдар табылуы керек:

А. гипертонус

Б. гиперфлексия

В. гипотония

Г. гипертрофия

Д. сезімталдықтың төмендеуі

352. Полимиелиттің жұлындық түріне тән:

А. парездері ассиметриялық, мозаикалық орналасқан

Б. дистальды паралитикалық типті

В. сіңір рефлексінің жоғарлауы

Г. салдану симметриялы

Д. сезімталдықтың бұзылуы

 353. Ботулизмнің эпидемиологиялық ерекшелігі:

А. жоғары контагиоздылығы

Б. инфекция ауру адамнан жұғады

В. инфекция кене шағуынан жұғады

Г. су арқылы жұғады

Д. тағамдық жолмен жұғады

 354. Ботулизм диагнозы келесі лабораторлық диагностика әдісімен қойылады:

А. ликворды зерттеу

Б. лабораторлық жануарларға био-сынамасы

В. нәжісті бактериологиялық дақылдандыру

Г. копрограмма

Д. секциялық материальды зерттеу

355. 9 жасар балада, бакложанды, уылдырықты және шұжықты қолданғанан кейін 3 күн өткеннен соң «қосарланып көріну», «көз алдының тұмандануы» , бұлшық ет әлсіздігі, ауыздың құрғауы пайда болды. Болжам диагнозыңыз:

А. тағамдық токсикоинфекция

Б. сальмонеллез

В. ботулизм

Г. миелит

Д. полиомиелит, бульбарлы түрі

356. Ботулизім клиникасына тән:

А. іштің ауыруы, жүрек айну, құсу, көрудің бұзылуы, ауыздың құрғауы

Б. аурудың аяқ-қолдарының парезі мен параличтерімен басталуы

В. көп мөлшерде сілекейдің ағуы

Г. көз қозғалтқыш нервісінің бір жақты бұзылуы

Д. неврологиялық бұзылыстар + миокардит

357. Полимиелиттің понтиндік түрінің бет нервісінің невритінен айырмашылығы:

А. зақымданған жағында жас ағу

Б. жастың екі жақтан ағуы

В. дәм сезінудің бұзылуы

Г. ауру сеімінің пайда болуы

Д. жас ағудың болмауы

358. Полимиелитте зақымданады:

А. бас миының ақ заты

Б. жұлынның алдыңғы мүйізшесінің мотонейрондары

В. нервтің миелинді қабығы

Г. бас миы қыртысы

Д. импульс өткізетін синапстар

359. Ботулизімге келесі түрлер тән, біреуінен басқасы:

А. жарақаттық ботулизм

Б. жаңа туған баланың ботулизмі

В. тағамдық ботулизм

Г. бульбарлық ботулизм

Д. нашақорлар ботулизмі

360. Ботулизімде жүйке жүйесінің зақымдануы әсерінен болады:

А. жүйке синапстарында ацетилхолиннің бөлінуінің төмендеуі

Б. жұлынның алдынғы мүйізшесінің зақымдануы

В. бас ми қыртысының зақымдануы

Г. жүйке жүйесінің миелин қабықшасының зақымдануы

Д. бас миының ақ затының зақымдануы

361. Ботулизімге қарсы сарысудың әсері түсіндіріледі:

А. иммунды кешендердің түзілуі арқылы бактериялардың жойылуы

Б. жүйке тінімен байланыспаған экзотоксиннің залалсыздануы

В. жүйке синапстары рецепторларының ацетилхолинге сезімталдылығының жоғарлауы

Г. жүйке-бұлшық ет өткізгіштігі қалыптасады

Д. гуморальдық иммунитетті белсендіріледі

362. Ботулизімнің лабораторлық диагностикасына кіреді:

А. асқазан шайындысы, құсықты, қан, зәр, нәжісті бактериологиялық зерттеу

Б. Видаль реакциясы

В. жануарларға биологиялық сынамалар

Г. Бюрне реакциясы

Д. Безредко сынамасы

 363. Ботулизімге қандай негізгі синдромдар тән:

А. менингиальды

Б. диарея

В. гастроинтерстинальды

Г. катаралдық

Д. ликвор динамикасының бұзылу синдромы

364. . Энтеровирусты этиологиялы серозды менингиттің емін көрсетіңіз:

А. антибиотик

Б. гормон

В. симптоматикалық

Г. регидратация

Д. фитотерапия

365. Энтеровирусты этиологиялы серозды менингитке тән:

А. белок, қант, хлориттер қалыпты, лимфоцитарлы плеоцит

Б. белок жоғары, нейтрофильді плеоцито

В. қанттың күрт төмендеуі, аралас плеоцитоз.

Г. ликвор өзгермеген

Д. белоктың жоғарылауы, цитоз 10 клетка

366. Паротитті инфекциясы бар балада аурудың 7-ші күні менингиттің клиникасы қосылды. Бірінші кезекте жасау қажет:

А. дегидратациялық терапия

Б. жұлын пункциясы

В. антибактериальды терапия

Г. витаминотерапия

Д. гормон

367. Серозды менингиттерге жатады:

А. пневмококкты

Б. стрептококкты

В. клебсиялық

Г. Пфейфферовтық

Д. токсоплазмоздық

368. Вирусты серозды және менингококкты менингитпен ортақ симптомдарды көрсет:

А. мөлдір жұлын сұйықтығы шамалы лимфоцитарлы плеоцитоз

Б. температураның жоғарылауы, интоксикация, менингеальды белгілер

В. лайлы жұлын сұйықтығы нейтрофильды цитозбен

Г. ЖҚА-де жоғары лейкоцитоз, нейтрофильді жылжуы, жоғарылаған ЭТЖ

369. Серозды менингиттердің жиі этиологиясы қандай?

А. энтеровирусты

Б. герпетикалық

В. туберкулез

Г. таротиттік

Д аденовирусты

370. Серозды және іріңді менингиттердің салыстырмалы диагностикасында басты зерттеу болып табылады:

А. ЖҚА

Б. клиникалық симптомдар

В. неврологиялық тесттер

Г. ликворограмма

Д. электроэнцефалография

371. 3 жасар балада дене қызуы 39,0оС, қарап тексергенде ауыз-жұтқыншақтың қызаруы, шүйде бұлшықеттің ригидтілігі анықталады. Тез арада жасалатын әдістерге кіреді:

А. люмбальды пункция

Б. мойын омыртқасының рентгенографиясы

В. тікелей гемагглютинация реакциясы

Г. ауыз- жұтқыншақ жағындысын алып дақылдандыру

Д. қандағы лейкоцит санын анықтау

372. Энтеровирусты этиологиялы серозды менингитке тән:

А. белок, қант, хлоридтер қалыпты, лимфоцитарлы плеоцитоз

Б. қант төмен, аралас плеоцитоз

В. ликвор өзгермеген

Г. белок жоғары, цитоз 10 клетка

Д. белок жоғары, нейторфильды плеоцитоз

373. Бала 4 жаста ЖРВИ-мен ауырған. Мұрын-жұтқыншақ жағындысының бактериологиялық зерттеуінде менингококк анықталды. Болжам диагнозыңыз:

А. ЖРВИ, менингокок тасымалдаушылық

Б. Менингококкты инфекция, жергілікті түрі. Жедел назофарингит

В. Менингококк тасымалдаушылық

Г. Менингококк инфекциясының сирек кездесетін түрі. Жедел назофарингит

Д. ЖРВИ

 374. Әр түрлі этиологиялық іріңді менингитпен шақырылған инфекцияға тән ликвор сипаттамасы:

А. белок 0,66 г/л, 3 мл-де цитоз 700 , нейтрофильдер 20%, лимфоциттер 80%

Б. белок 2 г/л, 4-сандық цитоз , нейтрофил 70%, жасуша-белок диссоциациясы

В. белок 1,0, 3 мл-де цитоз 700, нейтрофил 50%, жасуша-белок диссоциациясы

Г. белок 0,16 г/л, 3 мл-де цитоз 4, лимфоциттік барлық жасушалар

Д. белок 0,66 г/л, 3 мл-де цитоз 120, эритроциттік барлық жасушалар

375. Қандай ликвордағы өзгерістер менингизмге тән?

А. белок 0,66 г/л, 3 мл-де цитоз 700 , нейтрофил 20%, лимфоциттер 80%

Б. белок 2 г/л, 4-сандық цитоз, нейтрофил 70%, жасуша-белок диссоциациясы

В. белок 1,0, 3 мл-де цитоз 700, нейтрофил 50%, жасуша-белок диссоциациясы

Г. белок 0,16 г/л, 3 мл-де цитоз 4, лимфоциттік барлық жасушалар,ликвор қысымы жоғарылауы

Д. белок 0,66 г/л, 3 мл-де цитоз 120, эритроциттік барлық жасушалар

 376. Менингококкты менингоэнцефалиттің ауыр түрімен ауырған 5 айлық балада қандай қалдық өзгерістер анықталуы мүмкін?

А. эпилепсия, гидроцефалия

Б. микроцефалия

В. созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

Г. парез, салданулар

Д. қалдық өзгерістер болмайды

377. Менингококкты инфекцияға жататын белгілерді көрсет:

А. инфекция көзі - ауру адам, бактерия тасымалдаушы, инфекция тек ауалы-тамшылы жолмен және трансмиссивті жолмен беріледі.

Б. қоздырғыш сыртқы ортаға тұрақты, ауалы-тамшылы, жанасу жолдарымен беріледі, үшінші адам арқылы беріледі, тұрақты иммунитет қалдырмайды.

В. өткерген инфекция тұрақты иммунитет қалдырады, тасмымалдаушлық нәтижесінде қалыптасуы мүмкін;

Г. қоздырғыш-анаэроб, сыртқы ортада тез өледі, грам оң диплококк

Д. қоздырғыштың ену қақпасы мұрын-жұтқыншақ болып табылады. Ауру патогенезінде диссеминирленген қан тамыр ішілік қан ұюдың үлкен маңызы бар.

378. 2 жастағы бала ауыр жағдайда инфекциялық ауруханаға жеткізілді: менингококкты инфекция, менингококкцемия, ИТШ ІІ дәр., емінде нені қолданбау керек:

А. преднизолон к/т

Б. левомицитин к/т

В. жаңа мұздатылған плазма

Г. реополиглюкин к/т

Д. пенициллин б/е

379. Менингококкты менингитте антибиотиктерді алып тастау критерилері болып табылады:

А. ликвордың толық санациясы

Б. ликвордан нейтрофильдердің жоғалуы

В. цитоз 100 клеткадан төмен, лимфоцитарлы

Г. цитоз 40 клеткадан төмен, лимфоцитарлы

Д. клиникалық сауығу

380. Менингококкты менингитте күмән туғызған кезде таңдаулы антибиотик болып

табылады:

А. пенициллин

Б. левомицетин сукцинат натрий

В. гентамицин

Г. ампицилин

Д. цефалоспориндер

 381. Менингококкты инфекцияның жайылған түрін емдеудегі левомицетин сукцинатын қолданудың негізгі көрсеткіші болып табылады:

А. менингококцемия

Б. менингит

В. ылғалды жөтел

Г. сұйық нәжістің болуы

Д. қолайсыз преморбидты фонында

382. Менингококкты инфекцияда қатынастағыларға карантин беріледі:

А. науқас жекешеленгеннен бастап 5 күнге

Б. науқас жекешеленгеннен бастап 35 күнге

В. берілмейді

Г. науқас жекешеленгеннен бастап 10 күнге

Д. науқас жекешеленгеннен бастап 12 күнге

383. Менингококкты менингитте пенициллин енгізу есеппен жүргізіледі:

А. 50 т. кг/дене сал.

Б. 100 т. кг/дене сал.

В. 150 т. кг/дене сал.

Г. 300-500 т. кг/дене сал.

Д. 25 т. кг/дене сал.

384. Бала қызамықпен ауырған. Ауруының 7 күні дене қызуы – 40оС, тырысулар, есінің жоғалуы. Диагноз қойыңыз.

А. қызамық, ауыр түрі, энцефалитпен асқынған

Б. қызамық энцефалитпен асқынған

В. қызамық менингитпен асқынған

Г. қызамық + менингококкты инфекция

Д. қызамық + тұмаудың токсикалық түрі

 385. Біріншілік энцефалиттерге жатады:

А. вакцинальды

Б. эпидемиялық

В. тұмаулық

Г. қызылшалық

Д. желшешектік

386. Қай жыл мезгілінде кене энцефалиті ауруының жоғары өсуі анықталады:

А. жаз

Б. қыс

В. күз-жаз

Г. көктем –жаз

Д. жыл бойы

387. Герпестік этиологиялы энцефалит кезінде еміне қолданбайды:

А. бактериофагтар

Б. интерферондар

В. кортикостероидтар

Г. ацикловир

Д. иммуномодуляторлар

388. Желшешектік энцефалиттің клиникасы сипатталмайды:

А. жалпы милық бұзылыстармен

Б. атаксиямен

В. ішектік бұзылыстармен

Г. катаральды көріністермен

Д. ошақты көріністермен

389. Кене энцефалитін жұқтыру жолы:

А. трансплацентарлы жолмен

Б. жарақат жолымен

В. трансмиссивті жолмен

Г. ауалы-тамшылы жолмен

Д. тұрмыстық-қатынас жолмен

390. Энцефалит емінде қолданады:

А. антибиотиктер

Б. бактериофагтар

В. хингамин

Г. метилпреднезолон 3-4 апта

Д. антистафилакокктық плазма

391. Кене энцефалитінің клиникалық түріне жатпайды:

А. қызбалық

Б. менингиальды

В. паралитикалық

Г. энцефалиттік

Д. полиомиелиттік

392. Жедел энцефалиттің себебі болуы мүмкін:

А. қызамық вирусы

Б. Леффлер таяқшасы

В. Бартонелла риккетсиясы

Г. Кох таяқшасы

Д. Борде-Жангу таяқшасы

393. Екіншілік энцефалитке жатпайды:

А. қызамықтық

Б. масалық

В. тұмаулық

Г. желшешектік

Д. токсоплазмалық

394. Герпестік этиологиялық энцефалит емінде қолданбайды:

А. бактериофагтар

Б. интерферондар

В. кортикостероидтар

Г. ацикловир

Д. иммуномодуляторлар

395. 12 жасар ұл бала қонақта қолдан жасалған асқабақ шырынын бірінші рет ішкен, келесі күні балада заттардың қос көрінуі, ауыздың құрғауы, дауыстың қарлығуы, диспепсиялық бұзылыстар пайда болды. Сіздің диагнозыңыз:

А. полиомиелит

Б.ЖІИ

В. ботулизм

Г. күл

Д. вирусты энцефалит

396. 9 жасар балада қолдан жасалған кептірілген балықты жегеннен соң, ауыздың құрғауы, көз алдында жыпылықтау, бұлшық ет әлсіздігі, жұтынудың бұзылуы пайда болды. Сіздің тактикаңыз:

А. антибиотик енгізу

Б. күлге қарсы сарысу енгізу

В. вирусқа қарсы сарысу енгізу

Г. ботуинге қарсы поливалентті сарысу енгізу

Д. иммуноглобулинді енгізу

397. Ауруханаға 4 жастағы бала түсті. Шағымдары: дене қызуының 37,5оС көтерілуі, ауызының құрғауы, шөлдеу, құсу 1 реттік, диарея, афония, жұтынудың бұзылысы, бұлшық ет әлсіздігіне. Анамнезінен: кеше кешкісін анасы кептірілген балықпен тамақтандырған. Сіздің диагнозыңыз:

А. полиомиелит

Б. ботулизм

В. күл

Г. бөгде зат

Д. сальмонеллез, ішсүзектік түрі

398. Қабылдау бөліміне 5 жасар бала келіп түсті, диагнозы «Ботулизм». Анамнезінен кеше консервирленген саңырауқұлақ жеген. Қандай симптомдармен ботулизімді саңырауқұлақпен уланудан ажыратамыз:

А. көп мөлшерде сілекей ағу, қайталамалы құсу, профузды іш өту, психикасынын бұзылуы.

Б. айқын диспепсиялық бұзылыстар, психоматорлық бұзылыстармен бірге

В. сандырақ, сопор, қарашықтың кеңеюі, кома.

Г. катаральды белгілер Т-390С, гиперсаливация, ауызының құрғауы.

Д. диплопия, бұлшық етте бірден ауру сезімі, ауызының құрғауы.

399. Балада аурудың 2-ші күнінде дене қызуы-390С, бас ауру, іштің ауыруы, аңқаның қызаруы, доғашықтары мен тілшікте ұсақ везикулалар, Брудзинский мен Керинг симптомдары оң. Анасы герпангинамен ауырған.Сіздің диагнозыңыз:

А. менингококкты инфекция-менингит

Б. тұмау, токсикалық түрі

В. аденовирусты инфекция менингизм көріністері

Г. Энтеровирусты инфекция – серозды менингит

Д. ЖРА + туберкулезді менингит

400. Ботулизмге қарсы сарысуды қоданған кезде келесі жағдайларды ұстанады, біреуінен басқасы:

А. Безредко әдісімен жылқы белогына сезімталдылықты анықтайды

Б. бұлшық етке бірреттік енгізу

В. оң әсер бірінші тәулік ішінде байқалады

Г. анафилактикалық реакциялар болуы мүмкін

Д. серотерапия кез келген уақытта жүргізіледі

401. Энтеровирусты инфекция ошағындағы 8 жасар балаға «Полимиелит» диагнозы қойылды. Лабораторлық зерттеулер энтеровирусты инфекцияның полимиелит тәрізді түрін анықтады. Ауруды қандай симптомдар сипаттады:

А. жеңіл катаральды көріністер, спастикалық салданулар

Б. гиперрефлексия, атаксия

В. бұлшық еттің гипертониясы, әлсіз парез бен салдану

Г. айқын катаральды көріністер, әлсіз парез бен параличтер

Д. жоғарыда аталғандардың біреуі де емес

402. 10 жасар балада жүрек айну, құсу, іш ауру, нәжістің патологиялық қоспаларсыз жиілеуі, ауыздың құрғауы пайда болды. 2 күннен соң көруі нашарлады, шашалады, жұтыну рефлекісі төмен. Анамнезінен: маринатталған саңырауқұлақтарды жеген. Диагнозы: «ботулизм». Бірінші кезекте қандай аурулардан салыстырмалы диагноз жүргізу керек?

А. иерсиниоз

Б. ЖІИ

В. жедел панкреатит

Г. жабық бас-ми жарақаты

Д. саңырауқұлақпен улану

403. 4 жасар балада миотоникалық, көзқозғалтқыш және бульбарлық бұзылыстар негізінде «Ботулизм» диагнозы қойылды. Емінде не қолдануға болмайды?

А. ботулизмге қарсы сарысу

Б. асқазанды және ішекті жуу

В. іш жүргізетін дәрілер

Г. В тобының витаминдері

Д. антибиотикотерапия

404. 4 жасар бала аяғының ауру сезіміне шағымданады. Анамнезінде: ЖРВИ ауырған, 2 рет сұйық нәжіс болған, субфебрильді температура, әлсіздік, терлегіштік. Аурудың 5 күні ақсаңдай бастады. Объективті: аяқта нашар тұрады, сіңірлік рефлекстері төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз?

А. полиомиелит, понтинді түрі

Б. полиомиелит, жұлындық түрі

В. полирадикулоневрит

Г. көлденеңді миелит

Д. жарақат болуы мүмкін

405. Бала серозды менингитпен ауырған ағасымен тығыз қатынаста болған. Балаға болжам диагноз: «Энтеровирусты экзантема» қойылды. Бұл диагнозды негіздеуде қандай зерттеуді жүргізу қажет?

А. ЖҚА

Б. ликворды зерттеу

В. жұп сарысуын энтеровирусқа қарсы антиденелерге

Г. мұрын-жұтқыншақтың шырышын дақылдандыру

Д. осы барлық зерттеулер

406. Балада 6 жасынан бастап гипотония, аяқтың гипотрофиясы, ассиметриялы зақымдану анықталады. Клиникалық диагнозы: «Полиомиелит, жұлындық түрі». Қандай зерттеулер диагнозды негіздейді?

А. копрограмма және нәжісті бактериологиялық себу

Б. бас миының томографиясы

В. вирусологиялық зерттеу: нәжісті, ликвор, қан, мұрын-жұтқыншақ шайындысы.

Г. ликворды бактериологиялық себу

Д. зәрді бактериологиялық себу

407. Балада 2 жасынан бастап жедел, екі өркешті температура, менингеальды синдром байқалады. Алдын-алу егулерін алғандығы жөнінен мәліметтер жоқ. Полиомиелитке күдіктенеді. Аурудың қай түрі?

А. понтинді түрі

Б. бульбарлы түрі

В. жұлындық түрі

Г. менингеальды түрі

Д. инаппарантты түрі

408. Балада паротитті инфекция, қосарланған түрі - паротит және менингит орташа ауыр ағымында. Емдеу жоспарына қайсысы кірмейді?

А. дезинтоксикациялық

Б. дегидратациялық

В. антибиотиктер

Г. анальгетиктер

Д. мультивитаминдер

409. Балада паротитті менингит және паротит орташа ауыр ағымында ауырады. Емін тағайындаңыз:

А. дезинтоксикациялық

Б. дегидратациялық

В. симптоматикалық ем

Г. дезинтоксикация, дегидратация, симптоматикалық ем

Д. дезинтоксикация және антибиотикотерапия

410. Бала 4 жаста. Секреторлы диареямен ауыратын науқаспен қатынаста болған. Аурыу жедел: жоғарғы температура, бірнеше рет қайталанатын құсу, бас ауру. Тежелген. Бөртпе жоқ. Нәжіс болған жоқ. Айқын шүйде бұлшық ет региттілігі симптомы мен Керинг симптомы оң. Болжам диагнозыңызды қойыңыз.

А.тұмау, менингоэнцефалит

Б. энтеровирусты инфекция, серозды менингит

В. туберкулезді менингит

Г. менингококкты менингит

Д. пневмококкты менингит

411. Бала 6 жаста, Т - 40оС, жалпы әлсіздік, бозғылттануы, тамақтан бас тарту, қатты бас ауруы, қайталамалы құсу, тырысулар. Анамнезінен – пневмониямен ауырған. Қаннан пневмококк табылған. Қандай ауру?

А. менингоэнцефалит

Б. пневмония

В. серозды менингит

Г. менингококкты менингит

Д. пневмококкты менингит

412. Жас өспірімде Т - 38,5оС, ауырғанына 5-ші күн, құлақ арты безі, аталық безі ұлғайған, бас ауыруы, қайталамалы құсу анықталады. Диагноз қойылды: «Паротитті инфекция, қосарланған түрі». Бірінші кезекте жүргізілетін шаралар:

А. асқазанды шаю

Б. биохимиялық қан анализі

В. эндолюмбальная пункция

Г. жалпы қан анализі

Д. диастазға қан алу

413. Серозды менингит паротит инфекциясы кезінде бұл -:

А. паротитті инфекцияның асқынуы

Б. қосымша инфекция

В. паротитті инфекцияның рецидиві

Г. паротитті инфекция жүйкелік түрі

Д. энтеровирусты инфекцияның қосылуы

414. Бала 6 жаста ауруы жедел басталды, Т-39,0оС, дене қызуын түсіретін дәрілік заттар қысқа уақыт әсер етті. Ауруы басталғанынан бірнеше сағаттан кейін теріде көптеген бөртпелер шықты. Диагноз қойылды: «Менингококкоты инфекция, жайылмалы түрі, менингококкцемия». Бөртпені сипаттап беріңіз:

А. бүкіл денесінде орналасқан

Б. аяқ және бөкседе орналасқан

В. жазылатын жерге таралуы

Г. бастың шашты бөлігіне таралуы

Д. жекеленген элементтер некроз түрінде

415. Менингококкты инфекция ошағында эпидемияға қарсы келесі шараларды жүргізеді:

А. қатынаста болғандарды ауруханаға жекешелеу

Б. қатынаста болғандар жөнінде мәліметтерді беру

В. қарым-қатынаста болғандарды зерттеуді қажет етпейді

Г. қатынаста болған мектеп оқушыларын бір реттік бактериологиялық тексеруден кейін, ал мектеп жасына дейінгілерді 2 рет тексеруден кейін жіберіледі

Д. қорытынды дезинфекция жүргізіледі

416. Бала 2 жаста. Т 38,9оС, қатты бас ауру, қайталамалы құсу, тырысулар, есі тежелген, гемипарез. Жұлын сұйықтығы лайлы, жасыл түстес, үлкен қысыммен, Н-80%, цитоз 700, белок 2г/л, пневмококк анықталды. Диагноз қойыңыз:

А. менингококкты инфекция, менингококкцемия.

Б. менингококкты инфекция, менингит.

В. менингококкты инфекция, менингоэнцефалит.

Г. пневмококкты инфекция, менингит.

Д. пневмококкты инфекция, менингоэнцефалит

417. Hib-менингитіне келесі сипаттама сәйкес келеді:

А. Пфейфера қоздырғыш таяқшасы

Б. бацилла Флиндлендер қоздырғышы

В. ауруы созылынқы ағымда толқын тәріздес кезеңдерімен жағдайының жақсаруы және нашарлауымен жүреді.

Г. жедел басталуы аурудың басталу мерзімін көрсетумен

Д. жиі сау балалар

418. 14 жастағы балада орман зонасында қыдырған соң 10күннен кейін энцефалиттің клиникасы дамыған. Үйінде орманнан жиналған гүл шоғырынан 3 кене табылған. Қандай лабораторлық зерттеулер кене энцефалиті диагнозын дәлелдейді?

А. ликворды бактериологиялық себу

Б. қанды вирусологиялық зерттеу және ликвордан вирусты анықтау

В. нәжіс пен сілекейді вирусқа зерттеу

Г. жануарларға биосынама жасау

Д. қанды полиовирусқа тексеру

419. Бала 12 жаста. 8 күн бойына ауырып жатыр, тежелген, бет пен мойын терісіқызарған, бұлшық еттің тонусы әлсіреп, рефлекстер жойылған. Достарымен табиғи зонада болған, кейбір балалардың киімінен кене табылған. Сіздің диагнозыңыз?

А. полиомиелит,жұлындық түрі

Б. көлденең миелит

В. кене энцефалиті

Г. полирадикулоневрит

Д. ботулизм

420. Динара 13жаста, дифференциальді диагноз жүргізген соң эпидемиялық летаргиялық «Экономо энцефалит» диагнозы қойылды. Осы жағдайға қандай триада тән?

А. миалгия, полиартрит, конъюктивит

Б. қызба, ұйқышылдық, диплопия

В. қызба, қозғыштық, диплопия

Г. тырыспа, диспепсия, катаральды белгілер

Д. қозғыштық, қызба, артралгия

421. 5 жасар қыз «Қызылшаның типті түрімен» ауырып, ауруының 6 күні кенеттен есін жоғалтады. Тырыспа болған. Тынысы сырылды, жүрек үндері естілмейді, пульсі жұмсақ, жиі. Акроцианоз. Көз қарашығы кеңейген. Менингеальды белгілер жоқ. Диагноз қойыңыз?

А. қызылша+менингококкты инфекция

Б. қызылшалық энцефалит

В. қызылша+миға қан құюлу

Г. қызылша+көлемді процесс

Д. қызылша, ауыр формасы.

422. Поствакцинальды энцефалит мына егулердің барлығында дамуы мүмкін, біреуінен басқасы:

А. АКДС

Б. полиомиелит

В. қызылша

Г. паротитті

Д. антирабикалық

423. Кене энцефалиті вирусының біріншілік репликацияланатын жері:

А. тері,тері асты май клетчаткасы, ішек

Б. бауыр, көкбауыр

В. өкпе

Г. ОЖЖ

Д. жүрек-қан тамыр жүйесі

424. Бруцеллез патогенезінің ерекшелігі болып табылады:

А. бруцеллалардың айқын циталитикалық әсері бар

Б. бруцеллалар лимфа түйіндерінде қоздырғыш қорын құрайды

В. бруцеллалар шырышта гранулемалар түзеді

Г. бруцеллалар гиперкоагуляция шақырады

Д. жылдам дамитын гиперсезімталдық түзіледі

425. Листериоздың қоздырғышы:

А.Listeria melitensis

Б. Listeria gondii

В. Listeria monocytogenes

Г. Listeria multidans

Д. Listeria intermedia

426. Бруцелелз кезіндегі серологиялық зерттеу әдісі:

А. Цуверкалов сынамасы

Б. Райт реакциясы

В. Томчик реакциясы

Г. Иоффе – Бауэр реакциясы

Д. Пауль-Буннель реакциясы

427. Балаларға тән иерсиниоздың түрі:

А. аппендикулярлы

Б. буындық

В. асқазан-ішектік

Г. респираторлы

Д. терілік

428. Бруцеллез кезіндегі серологиялық зерттеу әдістер:

А. Цуверкалов сынамасы

Б. Хедделсон реакциясы

В. Томчик реакциясы

Г. Иоффа – Бауэр реакциясы

Д. Пауль-Буннель сынамасы

429. Листериоздың клиникалық түрлеріне жатпайды:

А. баспалық

Б. септикалық

В. көз-бездік

Г. артралгиялық

Д. жүйкелік

430. Бруцеллез жиі зақымдайды:

А. жүректі

Б. бауырды

В. буындарды

Г. ОНЖ

Д. көкбауырды

431. Нәрестелердегі листериоз:

А. симптомсыз өтеді

Б. жеңіл түрде өтеді

В. шектелген түрде өтеді

Г. көп жағдайда өлімге әкеледі

Д. әртүрлі құрсақ ішілік ақауларға әкеледі

 432. Листериоздың көз-бездік түрі байқалады:

А) конъюнктивит пен гранулемалардың пайда болуымен, қабақтардың ісінуімен

Б) екі жақты конъюнктив, қабақтардың ісінуімен

В) конъюнктивада ойық жаралардың қабақтардың ісінуімен болуы

Г) конъюнктивада фибринді жабыныдының пайда болуымен

Д) конъюктивит, склерит, жас ағумен

433. Қыз 15 жаста. 13 жастан бастап ретсіз жыныстық қатынаста болған, наркодиспансерде есепте тұрады. АИВ кезінде маңызды эпидемиологиялық қауіп тудырады:

А. сілекей

Б. вагинальды бөлініс

В. зәр

Г. көз жасы

Д. нәжіс

434. Нәрестелердегі листериоз:

А. симптомсыз өтеді

Б. жеңіл түрде өтеді

В. шектелген түрде өтеді

Г. көп жағдайда өлімге әкеледі

Д. әртүрлі құрсақ ішілік ақауларға әкеледі

435. Иерсиниоздың бастапқы кезеңіндегі жетекші симптом:

А. қызба

Б. бөртпе

В. іш өтуі

Г. құсу

Д. менингеальді белгілер

436. Иерсиниоздың кең таралған лабораторлық дәлеледемесі:

А. вирусологиялық әдіс

Б. биологиялық әдіс

В. ликвордың себіндісі

Г. қанның жуан тамшысы

Д. бактериологиялық әдіс

437. 12 жастағы ұл балада ауру жедел, дене қызуының 39ºС дейін көтерілуімен, оң тізе буынының ісінуімен басталды. Анамнезінде: қайнатылмаған сүт ішкен. Осы жағдайда қандай препарат неғұрлым тиімді?

А. пенициллин

Б. доксициклин

В. эритромицин

Г. бисептол

Д. фуразолидон

438. Иерсиниоздың этиотропты еміне қолданылатын препарат:

А. пенициллин

Б. левомицетин

В. эритромицин

Г. бисептол

Д. фуразолидон

439. Листериоздың қоздырғышы қай тұқымдастыққа жатады:

А. bacillaceae

Б.enterobakteriaceae

В. bordetella

Г. corynebakteriaceae

Д. bartonellaceae

440. Үйінде жәншауді пенициллинмен емдеуі тиімсіз болған ұл балада ауруханада анықталды: «қолғап» және «капюшон» симптомы, терінің қышуы, гепатомегалия. Қандай зерттеу әдістері диагнозды нақтылайды?

А. А тобының бета-гемолитикалық стрептококктың бөліну

Б. атипті мононуклеарлардың табылуы

В. қан, несеп, нәжістен иерсиния дақылдарының бөлінуі

Г. стафиллококкты ортадан анықтау

Д. қанда АЛТ, АСТ, ГГТП белсенділігінің артуы

441. 14 жастағы ұл бала бірнеше жылдар бойы созылмалы ағымдағы бруцеллезбен ауырады. Осы науқаста қандай емнің түрі маңызды?

А. антибиотиктермен

Б. преднизолон

В. супрастин

Г. шипажайда емделу

Д. индометацин

442. 12 жастағы ұл балада ауру жедел, дене қызуының 39ºС дейін көтерілуімен, интоксикация, диспепсиялық белгілерден басталған. Аурудың 4-ші күні бет пен мойынның ісінуі және қызаруы, склера тамырларының инъекциясы байқалды. Тілі «таңқурай» тәрізді. Аяқ-қолдарының дистальді бөліктерінде дақты-папулалы бөртпелер. Гепатоспленомегалия. Осы жағдайда қандай препарат неғұрлым тиімді.?

А. пенициллин

Б. левомицетин

В. эритромицин

Г. бисептол

Д. фуразолидон

443. 9 жастағы бала жедел түрде ауырып қалды, дене қызуының көтеріліп, лакунарлы баспамен басталды. Қарап тексергенде аурудың 5-ші күні полиадения, гепатоспленомегалия анықталды. ЖҚА: лейкоцитоз, лейкограмманың соға жылжуымен нейтрофилез, ЭТЖ -30 мм/сағ. Қосымша диагнозын қойыңыз:

А. жұқпалы мононуклеоз

Б. иерсиниоз

В. вирусты гепатит + лакунарлы баспа

Г. іш сүзегі (Дюге баспасы көрінісімен)

Д. сепсис

444. Ауылдан келген ұл балада бруцеллез күмәндалды. Осы диагнозды нақтылау үшін қандай серологиялық реакциялар тағайындалуы қажет:

А. Райт реакциясы

Б. Томчик реакциясы

В. ТГАР

Г. КБР

Д. аталғандардың барлығы

445. 12 жастағы ұл балада ауру жедел, дене қызуының 39ºС дейін көтерілуімен, оң тізе буынының ісінуімен басталды. Анамнезінде: қайнатылмаған сүт ішкен. Қандай диагноз болуы мүмкін:

А. листериоз

Б. жұқпалы мононуклеоз

В. ревматоидты артрит

Г. бруцеллез

Д. сепсис

446. 12 жастағы ұл балада ауру жедел, дене қызуының 39ºС дейін көтерілуімен, оң тізе буынының ісінуімен басталды. Анамнезінде: қайнатылмаған сүт ішкен. Осы науқасқа қандай зерттеу жүргізу маңызды:

А. Цуверкалов сынамасы

Б. Хедделсон реакциясы

В. Томчик реакциясы

Г. Иоффе – Бауэр реакциясы

Д. Пауль-Буннель реакциясы

447. 12 жастағы ұл балада ауру жедел, дене қызуының 39ºС дейін көтерілуімен, оң тізе буынының ісінуімен басталды. Анамнезінде: қайнатылмаған сүт ішкен. Бруцеллез күмәндалды. ЖҚС-да қандай өзгерістер болуы тән?

А. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ артуы

Б. ретикулоцитоз, гипохромды анемия, ЭТЖ артуы

В. ретикулоцитоз, лейкоцитоз, нейтрофилез

Г. лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ төмендеуі

Д. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ артуы

448. Қызбасы және бір жақты конъюнктивиті бар балада зақымдалған қабағында гранулемалар табылды. Сіздің алдын-ала болжам диагнозыңыз:

А. аденовирусты инфекция

Б. листериоз

В. иерсиниоз

Г. туляремия
Д. туберкулез

449. Қызбасы және бір жақты конъюнктивиті бар балада зақымдалған қабағында гранулемалар табылды. Осы науқасқа қандай зерттеу тағайындаған жөн:

А. иерсиниозға көзден бактериологиялық себінді

Б. псевдотуберкулезға көзден бактериологиялық себінді

В. хламидиозға көзден бактериологиялық себінді

Г. листериозға көзден бактериологиялық себінді
Д. лептоспирозға көзден бактериологиялық себінді

450. Ауылдан келген 10 жастағы балада ауруханада – қызба және сол тізе буынының артриті. Зерттегенде: Райт және Хеддльсон реакциялары оң нәтижелі. Аурудың жедел кезеңінде қандай ем тиімді:

А. антибактериялық емдеу

Б. стероидты емес қабынуға қарсы заттар

В. гормон препараттары, тізеге спирт-фурациллинмен дәке қою

Г. физио ем

Д. тізеге спирт-фурациллинмен дәке қою

451. Ауылдан келген 10 жастағы балада ауруханада – қызба және сол тізе буынының артриті. зерттегенде: Райт және Хеддльсон реакциялары оң нәтижелі. Қандай диагноз болуы мүмкін:

А. ревматоидты артрит

Б. ревматизм

В. иерсиниоз

Г. токсоплазмоз

Д. бруцеллез

452. 13 жастағы қыз балада ауруханада емдеуден кейін, клиника-эпидемиологилық және лабораториялық мәліметтерді ескере отырып: «Созылмалы бруцеллез, өршу кезеңі» диагнозы қойылды. Жалпы қан сынағында қандай өзгерістер тән:

А. гипохромды анемия, ретикулоцитоз, лейкопения, ЭТЖ жоғарылауы

Б. гиперхромды анемия, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы

В. гиперхромды анемия, лейкоцитоз, лимфоцитоз

Г. гиперлейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ – қалыпты

Д. лейкопения, нейтрофилез

453. 6 жастағы бала ауруының 3-ші күні ауыр жағдайда ауруханаға түседі. Ауру жедел, дене қызуының 400С дейін көтерілуінен, бас ауруы, іштегі ауру сезімімен басталған. Қарап тексергенде: әлсіз, енжар, терісінде дақты-папулалы бөртпе, тері қышуымен, жайылған лимфаденопатия, пальпациялағанда лимфа түйіндеінің ауырсынуымен, жүрек үндерінің кереңделуі, тобық буындарының артриті, гепатоспленомегалия, күніне 2 рет үлкен дәретінің сұйықталуы. Осы науқасқа қандай зерттеулер тағайындау қажет:

А. иерсиниозға аңқадан жағынды, нәжіс, қан, несеп тапсыру

Б. аңқадан жағынды, нәжіс, қан, несеп флораға тексеру

В. хламидиозға аңқадан жағынды, нәжіс, қан, несеп тапсыру

Г. риккетсиозға аңқадан жағынды, нәжіс, қан, несеп тапсыру
Д. лептоспирозға аңқадан жағынды, нәжіс, қан, несеп тапсыру

454. 6 жастағы бала ауруының 3-ші күні ауыр жағдайда ауруханаға түседі. Ауру жедел, дене қызуының 400С дейін көтерілуінен, бас ауруы, іштегі ауру сезімімен басталған. Қарап тексергенде – әлсіз, енжар, терісінде дақты-папулалы бөртпе, тері қышуымен, жайылған лимфаденопатия, пальпациялағанда лимфа түйіндеінің ауырсынуымен, жүрек үндерінің кереңделуі, тобық буындарының артриті, гепатоспленомегалия, күніне 2 рет үлкен дәретінің сұйықталуы.Осы науқасқа қандай ем тиімді:

А. ампициллин, гентамицин, супрастин

Б. ампициллин, левомицетин, коргликон

В. пенициллин, левомицетин, супрастин

Г. ампициллин, гентамицин, ибуфен

Д. пенициллин, левомицетин, энтерол

455. 4 жастағы бала аурудың 3-ші күні ауруханаға түсті. Ауру жедел, дене қызуының 390С дейін көтерілуі, бас ауруы, бір жақты конъюнктивиттен басталды. Қарап тексергенде– жақ құлақ маңы және жақ асты бездерінің ауырсынуы және оң жақта «фасоль» өлшеміне дейін, сол жақта «ас бұршақ» өлшеміне дейін ұлғаюы. Оң жақта көз саңылауы тарылған, қабақтар ісіңкі, тығыздалған, көздің бұрышында – іріңді бөлініс бар, конъюнктивада – ашық түсті фолликулалар. Үйінде теңіз шошқасын ұстайды. тБолжам диагнозын қойыңыз:

А. пастереллез

Б. иерсиниоз

В. листериоз

Г. бруцеллез

Д. риккетсиоз

456. Вирусты гепатит диагнозымен ауруханаға түскен 10 жастағы балада, қарап тексергенде барлық топ лимфа түйіндерінің ұлғаюы, склерит, артрит, фебриллитет анықталды. Қандай аурулармен бірінші кезекте салыстырмалы диагностика жүргізу қажет?

А. қызылшамен

Б. токсоплазмозбен

В. хламидиозбен

Г. сепсиспен

Д. иерсиниозбен

457. Листериоздың баспа-септикалық түрі диагнозымен ауруханаға жатқызылған балада келесі күні қозу, нистагм, патологиялық рефлекстер, көп рет құсу, гиперестезия пайда болды. Қандай жағдайдың дамығаны жайлы ойлауға болады:

А. менингит

Б. ИТШ

В. менингоэнцефалит

Г. сепсис

Д. церебеллит

458. Листериоздың баспа-септикалық түрі диагнозымен ауруханаға жатқызылған балада келесі күні қозу, нистагм, патологиялық рефлекстер, көп рет құсу, гиперестезия пайда болды. Бірінші кезекте орындау қажет:

А. қанды залалсыздыққа себінді жасау

Б. жұлын пункциясы

В. жалпы қан анализы

Г. қанның биохимиялық анализы

Д. бас миының УДЗ

459. 10 жастағы балада листериоздың жүйкелік түрі күмәндалды. Ликворограммада нені күтуге болады:

А. белоктың жоғарылауы, аздаған плеоцитоз

Б. белоктың жоғарылауы, нейтрофильді плеоцитоз

В. белоктың төмендеуі, аздаған плеоцитоз

Г. белоктың төмендеуі, лимфоцитарлы плеоцитоз

Д. белок пен жасушалардың қалыпты деңгейінде қысымның артуы

460. Қызбасы және бір жақты конъюнктивиті бар балада зақымдалған қабағында гранулемалар табылды. Қандай ем тағайындаған маңызды:

А. левомицетин, көзге тетрациклин жағылмасы

Б. рифампицин, көзге тетрациклин жағылмасы

В. ампициллин, көзге левомицетин жағылмасы

Г. иммунофан, көзге левомицетин жағылмасы
Д. метилурацил, көзге левомицетин жағылмасы

461. Балада диагноз: «Листериоз, жайылған түрі». Жиі дамиды:

А. конъюнктивит, артрит, баспа

Б. артрит, пневмония, лимфаденит

В. пневмония, полисерозит, сепсис

Г. конъюнктивит, отит, баспа

Д. конъюнктивит, евстахиит

462. Нашақор 14 жастағы қыз балада жедел АИВ-инфекция анықталды. Этиотропты ем үшін қолданылады:

А. зидовудин

Б. виферон

В. фансидар

Г. ацикловир

Д. зовиракс

463. Парентеральді жолмен наша қолданушы 12 жастағы қыз балада АИВ- инфекция, ІІІ В сатысы анықталды. Этиотропты ем мақсатында тағайындау қажет:

А. протеолиз ингибиторлары

Б. кері транскриптаза ингибиторлары

В. иммунды ынталандырушы ем

Г. иммундық ауыстыру ем

Д. интерферон индукторы

464. 10 жастағы баланың 5 күн бойы қызуы көтерілуде, буындарда ауру сезімі, полиадения бар, теріде бөртпелер пайда болды. Иерсиниоз күмәндалды. Иерсиниоз кезінде гемограммада байқалады:

А. лейкоцитоз, лейкограмманың солға жылжуымен нейтрофилез, ЭТЖ– жоғарылаған

Б. лейкопения, нейтрофилез, эозинофилия, ЭТЖ - қалыпты

В. лейкопения, лимфоцитоз, эозинофилия, ЭТЖ - қалыпты

Г. лейкоцитоз, атипті мононуклеоз, ЭТЖ – жоғарылаған

Д. лейкоцитоз, лимфоцитоз, ЭТЖ - қалыпты

465. 10 жастағы баланың 5 күн бойы қызуы көтерілуде, буындарда ауру сезімі, полиадения бар, теріде бөртпелер пайда болды. Иерсиниоз күмәндалды. Иерсиниоз қоздырғышын жиі бөліп алады:

А.қаннан

Б. нәжістен

В. көз бөліндісінен

Г. аңқа шайындысынан

Д. бөртпе элементтерінен

466. 14 жастағы жасөспірімде ұзаққа созылған қызба, лимфоаденопатия, жай герпес көріністері, 2 апта бойы үлкен дәретінің тұрақсыздануы. Наркодиспансерде есепте тұрады.Ең мүмкін болатын диагноз:

А.зоонозды инфекция

Б. цитомегаловирусты инфекция

В. АИВ - инфекция

Г. токсоплазмоз

Д. жұқпалы мононуклеоз

467. 10 жастағы бала АИВ инфекциясымен ауырады. Жұқтырғаннан кейін қандай ең аз мерзімде қанда антиденелер пайда болуы мүмкін:

А. 2 айдан соң

Б. 3 айдан соң

В. 6 айдан кейін

Г. 9 жылдан соң

Д. 1 жылдан кейін.

468. 13 жастағы балада АИВ-инфекциясы бар, клиникалық пневмониямен көрінген. Ұстамалы жөтелі бар. R-граммада–пульмональды лимфа түйіндерінің гиперплазиясы. Наркоман. Пневмонияның қандай этиологиясы болуы мүмкін?

А. стрептококкты

Б. стафилококкты

В. пневмоцисты

Г. хламидиялық

Д. көкжөтелдік

469. АИВ-инфециясына тексеруді өтуге клиникалық көріністер болып табылады:

А. дене қызуы, лимфаденопатия және диарея 2 апта бойы

Б. дене қызуы 2 апта бойы, дене салмағын 5%-ке жоғалту

В. дене қызуы 2 апта бойы, 2 немесе оданда көп лимфа топтарының ұлғаюы 1 айдан жоғары

Г. дене қызуы және диарея 2 апта бойы

Д. лимфаденопатия 2 апта бойы, дене салмағын 5%-ке жоғалту

470. 2 жастағы бала ауыр ағымдағы ауруына байланысты ЖИТС-инфекциясына тексерілуде. ЖИТС-инфекциясының диагностикасында жетекші болып табылады:

А. ЖҚА

Б. ЖЗА

В. ИФА

Г. КБР

Д. ТГАР

471. Балалардың жұқпалы ауруларының алдын- алуға арналған белсенді қолданылатын құжаттарды атаңыз:

А) №535 “Полиомиелиттің алдын-алуы жайлы “

Б) № 661 “Вирусты гепатитпен ауыратын науқастарға байланысты қолданылатын санитарлы- эпидемиологиялық шараларға қолданылатын талаптар “

В) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

472. Ауа –тамшылы жолмен жұғатын жұқпалы аурудың диагностикасы мен емі көрсетілген бұйрық:

А) № 264
Б) № 566
В) № 479

Г) № 2136
Д) № 661

473. Кепілдендірілген медициналық жәрдемнің көлемі мынаған сай жүргізіледі:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

474. Күл ауруының диагностикасы мен алдын алу әдістемелері мына құжаттарда анықталған:

А) № 2295

Б) № 113

В) № 566

Г) № 479

Д) № 264

475. Тыныс алу жүйесінің патологиясы анықталған балалардың госпитализацияға көрсеткіштері мына құжаттарда анықталған:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

476. Балалар жұқпалы ауруларының белсенді алдын алу шараларының нұсқаулары мына құжаттарда қарастырылған:

А) №535 “Полиомиелиттің алдын-алуы жайлы “

Б) № 661 “Вирусты гепатитпен ауыратын науқастарға байланысты қолданылатын санитарлы- эпидемиологиялық шараларға қолданылатын талаптар “

В) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

477. Жұқпалы аурумен ауыратын балаларға көмекті ұйымдастыру мақсаттары мынаған негізделген:

А) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) БАБЖ бағдарламасы

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

478.Қызылша мен қызамық диагностикасы және емі көрсетілген бұйрық:

А) № 264
Б) № 566
В) № 479

Г) № 2136
Д) № 661

479. Күл ауруына қарсы жетілдірілген күрес шаралары көрсетілген құжат:

А) № 2295

Б) № 113

В) № 566

Г) № 479

Д) № 264

480. Тыныс алу жүйесі патологиясы бар балалардың емдеу әдістемесі анықталған құжат:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

 В )Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

 Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

481.Нәрестелердегі АИТВ жұқпасының жұғуының алдын алу әдістемесін анықтайтын құжат:

А) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің тізімдері

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Г) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

Д) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

482.Аса қауіпті жұқпалар диагностикасының құжаттары:

А) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) БАБЖ бағдарламасы

Г) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

483.Вирусты гепатиттың алдын алу шаралары жайлы сұрақтарының бұйрығы:

А) №535

Б) № 556

В) №661

Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) № 2295

484.Менингококк инфекциясының диагностикасы және емі көрсетілген құжат:

А) №2295

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 264

485.Балардың іш өту синдромымен госпитализация көрсеткіші анықталады:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің тізімдері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

486.Диареяның жіктелуі: секреторлы, инвазивті, әдістемелік нұсқауда анықталған:

А) БАБЖ бағдарламасы

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

487.Полиомиелитті алдын алудағы арнайы құжат:

А) №535

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 26

488. Вирусты гепатиттың алдын алу шаралары жайлы сұрақтарының бұйрығы:

А) №535

Б) № 556

В) №661

Г) АИТВ инфекциясының анадан балаға берілуін алдын алу

Д) № 2295

489.ҚР азаматтары тегін медициналық жәрдем алуға құқылы. Құжат түрін атаңыз.

 А) №2295

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 2136

490. Менингококк инфекциясының алдын алудағы көрсетілген құжат:

А) №2295

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 264

491. Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің көлемі бекітілген бұйрық

А) №535

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) № 2136

492. Сальманеллезге қарсы жетілдірілген күрес шаралары көрсетілген құжат

А) №2295

Б) № 113

В) №442

Г) №479

Д) № 264

493 .Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері туралы құжат

А) №535

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) №2136

 494.Жалпы қауіпті белгілерді қандай әдістемелік нұсқау бойынша аныктаймыз

А) Кепілдендірілген тегін медициналық жәрдемнің бекітілген тізімдері

Б) Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері

В) Аса қауіпті инфекцияларды анықтау ережелері

Г) БАБЖ бағдарламасы

Д) Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы екпелерді жақсарту іс- шаралары

495. Тұрғындар арасындағы жұқпалы ауруға қарсы егу күнтізбесі туралы бұйрық

А) № 264

Б) № 566

В) № 479

Г) № 2295

Д) № 661

496. Қызылшаға қарсы егу қай жастағы балаға жасалады

А) нәрестелік кезең

 Б) 2 ай

В) 2 жас

Г) 12 ай

Д) 6 ай

497. Жедел вирусты-гепатитпен ауырған балаларды диспансерлеу мерзімін анықтайтын бұйрық

А) № 264

Б) № 566

В) № 479

Г) № 2295

Д) № 661

498. Теппеге қарсы егу қай жастағы балаға жасалады

А) 4 ай

 Б) 2 ай

В) 2ай

Г) 12 ай

Д) 6 ай

499.Қызамыққа қарсы егу қай жастағы балаға жасалады

А) 4 ай

 Б) 2 ай

В) 2 жас

Г) 6 ай

Д) 12 ай

500. Тұрғындар арасындағы жұқпалы және паразитарлық аурулардың тізімдері мен тіркеулерінің ережелері туралы құжат

А) №535

Б) № 113

В) №566

Г) №479

Д) №2136

Емтихан тесттерінің жауаптары

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 12345678910111213141516171819202122232425262728293031323334353637383940 | АВВВАБААГААВГГББДДААГАБАДВАГВВБАБББВГГВА | 41424344454647484950515253545556575859606162636465666768697071727374757677787980 | ААВВДАВГГДААВВАВГВБГВБАБВВГГБВАГДГБДБГВА |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 818208384858687888990919293949596979899100101102103104105106107108109110111112113114115116117118119120 | БАВАВВББАДГБГГБАББГВВААДААБАВАААВАББАДВВ | 121122123124125126127128129130131132133134135136137138139140141142143144145146147148149150151152153154155156157158159160 | ВААБАВБВБАБДДБББВБААААББААВББГГВАГАГГВАА |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 161162163164165166167168169170171172173174175176177178179180181182183184185186187188189190191192193194195196197198199200 | БАГБГАВААВАГБВГАДББГВГГГДГББАГВАВБДААВДБ | 201202203204205206207208209210211212213214215216217218219220221222223224225226227228229230231232233234235236237238239240 | ВДВБДВВДДАВБГДДГБГВААБГДГБАГВАБВБВВББДГА |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 241242243244245246247248429250251252253254255256257258259260261262263264265266267268269270271272273274275276277278279280 | ВДБГГГБВАГББААВААДГГАДАГАДДААДБВАБВВВААВ | 281282283284285286287288289290291292293294295296297298299300301302303304305306307308309310311312313314315316317318319320 | ВГАВДГВГВВВББАБВВВБАБАБВВВДВАВВДВГБГГГГБ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 321322323324325326327328329330331332333334335336337338339340341342343344345346347348349350351352353354355356357358359360 | ВВБББВААБВБАГВВГБВБГВБВАВББВББВАДБВАДБДА | 361362363364365366367368369370371372373374375376377378379380381382383384385386387388389390391392393394395396397398399400 | БАВВАБДБАГААББГАДДВААГГББГАВВГВАБАВГБДГБ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Номер теста | Ответ | Номер теста | Ответ |
| 401402403404405406407408409410411412413414415416417418419420421422423424425426427428429430431432433434345436437438439440 | АДВБВВГВГБДВГБГДВБВБББАБВБВБГВГАБВАДББГВ | 441442443444445446447448449450451452453454455456457458459460461462463464465466467468469470471472473474475476477478479480481482483484485486487488489490491492493494495496497498499500 | ГББАГБББГАДААГВДВББВВАБАБВАВВВДАГБАДБАБАДГВВАААВДВДВГГГГДГДГ |

Дағды «Балалардағы Менингиалды симптомдар»

Экзаменатордың ақпараты: студенттердің менингеальды симптомды интерпретациялауын бағалаңыздар

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №р/с | Компетенция | Баға беру шарттары | Баллмен бағалау |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I | Білім | Балалардағы менингиалды белгілерін бағалау көрсеткіштерінің білімі бар | 0 | 2 | 5 | 10 |
| Әрбір менингиалды белгілерді анықталады | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Бір жастағы балалардағы менинтомды белгілерді дұрыс анықтады | 0 | 2 | 5 | 10 |
| Менингиалды белгілердің пайда болу себебін дұрыс айтты | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Барлығы max балл дағдысы | 30 |
| II | Тәжірибелік дағды | Емтихан қабылдаушы науқастың жату қалпын бағалады. Әрбір патологиялық тұрыстарды (позы) айтты және оларға дұрыс мінездеме берді. | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Басының ауруына оның ауру орны, басының ауруының динамикасын есту, жарық тактилды тітіркендірушілерге басының ауруының күейюі. | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Шүйде бұлшық етінің ригидтілігін және жоғарғы Брудзинский симптомын анықтады. | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Керниг, ортанғы және төменгі Брудзинский сиптомдарды анықтайды | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Бір жастағы балаларда ілу симптомы (Лессаж) және үлкен еңбегінің анықтады | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Барлығы max балл дағдысы | 25 |
| III | Коммуникативті дағды | Екі жақтық сәлемдесуден кейін науқастың оң жағынан отырды | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Қарым-қатынасқа түсті, аты жөнін сұрады, жасын, қай жерде оқитынын (егер мектеп оқушысы болса) науқастан немесе ата-анасынан сұрады | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Науқаспен немесе оның ата-анасымен тығыз оптималды қарым-қатынасөа түсу үшін вербалды сөйлеу арқылы, сонымен қатар вербалды емес мимика, дауысының интонациясын, қол қимылдау, коммуникация көрсеткіштерін қолданды. | 0 | 1 | 3 | 5 |
| Барлығы max балл дағдысы | 15 |
| IV | Денсаулық адвокаты | Медициналық манипуляциялар операциялық кірісулер өткізу туралы бағдарламалық түсінігі бар | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Науқастан немесе оның ата-анасынан осы зерттеуді жүргізуге рұқсат сұрады | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Науқасты немесе оның ата-анасын осы зерттеуді жүргізу мақсатын мәліметтеді | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Науқасты немесе оның ата-анасын осы зерттеудің жүргізу қауіпсіздігін түсі мәліметтеді | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Обьективті тексеруді науқас үшін максималды қолайлы (психикалық, физикалық) жағдайда жүргізді | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Барлығы max балл дағдысы | 15 |
| V | Өзін-өзі дамыту | Менингиалды белгілерді интерпретациялау кезінде студент арнайы мамандық тиімді қолданды |  |  |  |  |
| Менингиалды белгілерді тексеру этаптылығын көрсетті |  |  |  |  |
| Менингиалды белгілерінің пайда болу себебін талқылағанда клиникалық ойлау қабілетін көрсетті |  |  |  |  |
| Барлығы max балл дағдысы | 15 |