

## Сертификаттау курсының бағдарламасы

### Бағдарлама паспорты

Білім беру бағдарламасын әзірлеушінің білім және ғылым ұйымының атауы	"Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы" Акционерлік қоғамы (институционалдық аккредиттеу туралы 24.03.2022 жыл № ІА00047 куәлік)
Қосымша білім беру түрі ( <i>біліктілікті арттыру/сертификаттау курсы/формальды емес білім беру шарасы</i> )	Сертификаттау курсы
Бағдарлама атауы	Гастроэнтерология (балалар)
Мамандықтың және (немесе) мамандандудың атауы ( <i>мамандықтар мен маманданулар номенклатурасына сәйкес</i> )	Мамандық: Гастроэнтерология (ересектер); Гастроэнтерология (негізгі мамандық бейіні бойынша ультрадыбыстық диагностика) (ересектер); Гастроэнтерология (негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия) (ересектер); Гастроэнтерология негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия, негізгі мамандық бейіні бойынша ультрадыбыстық диагностика) (ересектер); Педиатрия; Педиатрия (неонатология); Мамандандыру: Гастроэнтерология (балалар)
Білім беру бағдарламасының деңгейі ( <i>базалық, орта, жоғары, мамандандырылған</i> )	Негізгі
СБШ бойынша біліктілік деңгейі	7
Білім беру бағдарламасының алдыңғы деңгейіне қойылатын талаптар	Гастроэнтерология (ересектер); Гастроэнтерология (негізгі мамандық бейіні бойынша ультрадыбыстық диагностика) (ересектер); Гастроэнтерология (негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия) (ересектер); Гастроэнтерология негізгі мамандық бейіні бойынша эндоскопия, негізгі мамандық бейіні бойынша ультрадыбыстық диагностика) (ересектер); Педиатрия; Педиатрия (неонатология); Педиатрия мамандығы бойынша Резидентура
Бағдарламаның ұзақтығы кредитпен (сағатпен)	22 кредит (660 ак.сағат)
Оқыту тілі	Қазақ тілінде, Орыс тілінде
Өткізу орны	Клиникалық база
Оқыту форматы	Күндізгі
Мамандандыру бойынша берілетін біліктілік ( <i>сертификаттау курсы</i> )	Дәрігер балалар гастроэнтерологі
Оқуды аяқтағаннан кейінгі құжат ( <i>сертификаттық курс туралы куәлік, біліктілікті арттыру туралы куәлік</i> )	Сертификаттау курсы туралы куәлік қосымшамен (транскрипт)
Сараптама ұйымының толық атауы	«Денсаулық сақтау» дайындау бағыты бойынша ОӘБ педиатриялық бейіндегі бағдарламалардың ЖББ дайындық бағыты бойынша "Балалар гастроэнтерология" комитетінің 26.08.2024ж. № 5 хаттамасы
Сараптамалық қорытындыны жасау күні	23.08.2024г.
Сараптама қорытындысының қолданылу мерзімі	3 жыл

## **Сертификаттау курсының бағдарламасын әзірлеуге арналған нормативтік сілтемелер:**

1. "Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауға жататын мамандықтар мен мамандандырулар тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-218/2020 бұйрығы;
2. 2020 "Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы" ҚР ДСМ 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы;
3. "Денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қосымша және бейресми білім беру қағидаларын, Денсаулық сақтау саласындағы қосымша және бейресми білім берудің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы мамандардың қосымша және бейресми білім беру арқылы алған оқыту нәтижелерін тану қағидаларын бекіту туралы" ҚР ДСМ 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығы;
4. "Қазақстан Республикасында гастроэнтерологиялық және гепатологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2023 жылғы 29 наурыздағы № 48 бұйрығы;
5. "Денсаулық сақтау саласындағы кәсіптік стандарттарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2024 жылғы 25 қаңтардағы № 46 бұйрығы. Осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес "Гастроэнтерология (ересектер, балалар)" кәсіби стандарты.

## **Әзірлеушілер туралы мәліметтер:**

Лауазымы	Т. А. Ә.	Байланыстар: e-mail
Әзірленді		
"ПжБХҒО" АҚ патенттік-ақпараттық және дәлелді медицина секторының меңгерушісі, балалар гастроэнтерологы, "Педиатрия" мамандығы бойынша жоғары біліктілік санаты, медицина ғылымдарының докторы	Шарипова Майра Набимуратовна	mairash2004@mail.ru
" ПжБХҒО " АҚ клиникалық-диагностикалық бөлімшесінің меңгерушісі, дәрігер гастроэнтеролог балалар, ересектер, дәрігер педиатр, "Педиатрия (неонатология)" мамандығы бойынша жоғары біліктілік санаты, медицина ғылымдарының кандидаты	Назарова Альфия Зунуновна	alfiya_nazarova@mail.ru

## **СК ББ бағдарламасы "Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы" АҚ Оқу-әдістемелік кеңесінің отырысында бекітілген**

Лауазымы, жұмыс орны, атағы (бар болса)	Т. А. Ә.	Күні, хаттама №
" ПжБХҒО " АҚ Оқу-әдістемелік кеңесі төрағасының орынбасары, № 2 онкология / гематология бөлімінің	Нуржанова Гаухар Амангельдиевна	15 тамыздағы 2024ж. №6 хаттамасы

меңгерушісі "БАҰО" АҚ, "Онкология және гематология (балалар)" мамандығы бойынша жоғары санат		
--	--	--

**СК ББ бағдарламасы "Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы" АҚ Ғылыми кеңесінің отырысында бекітілді**

Лауазымы, жұмыс орны, атағы (бар болса)	Т. А. Ә.	Күні, хаттама №
Басқарма Төрағасы " ПЖБХҒО " АҚ, Ғылыми кеңестің төрағасы " ПЖБХҒО " АҚ, медицина ғылымдарының кандидаты, PhD, доцент	Кусаинов Абай Зкриевич	19 тамыздағы 2024ж. №5 хаттамасы

**СК БББ сараптамалық бағасы «Денсаулық сақтау» дайындау бағыты бойынша ОӘБ педиатриялық бейіндегі бағдарламалардың ЖББ дайындық бағыты бойынша "Балалар гастроэнтерология" комитетінің отырысында талқыланды**

Лауазымы, жұмыс орны, атағы (бар болса)	Т. А. Ә.	Күні, хаттама №
"Балалар гастроэнтерологиясы" комитетінің төрағасы, профессор Н. А. Барлыбаева атындағы балалар аурулары кафедрасының доценті "С. Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ" АҚ, медицина ғылымдарының кандидаты	Каримханова Акбота Токтаргазиевна	26 тамыздағы 2024ж. №5 хаттамасы

СК БББ сараптама актісі және талқылау хаттамасы қоса беріледі.

**СК ББ бағдарламасы «Денсаулық сақтау» даярлау бағыты бойынша ОӘБ 2024 жылғы \_\_\_\_\_ отырысында бекітілді № 00 хаттама** (ОӘБ сайтында, Каталог АЖ орналастырылған)

## Сертификаттау курсының бағдарламасының паспорты

### Бағдарламаның мақсаты:

Мамандандырылған көмек шеңберінде ас қорыту органдарының патологиясы бар балаларға медициналық көмекті ұйымдастыруға және дербес жүзеге асыруға қабілетті жоғары білікті маман даярлау.

### Бағдарламаның қысқаша сипаттамасы:

Бағдарлама ҚР - да гастроэнтерологиялық қызметті құру мәселелері, балалар гастроэнтерологиясындағы профилактика, фармако-және диетотерапия негіздері бойынша жаңа кәсіби құзыреттерді кеңейтуге және игеруге бағытталған. Бағдарламаны сәтті игеру балалардағы ас қорыту органдарының ауруларының жалпы және ерекше белгілерін анықтай алатын білікті балалар гастроэнтерологтарын даярлауға кепілдік береді; клиникалық диагнозды дұрыс негіздеу, жоспар құру және пациенттің жеке ерекшеліктерін ескере отырып, оны басқару тактикасын құру; кешенді жалпы дәрігерлік диагностикалық манипуляцияларды жүргізу; жоғары қауіпті топтардағы балаларда ас қорыту органдарының ауруларының бастапқы профилактикасын жүзеге асыру.

### Келісу негізгі элементтерінің бағдарламасы

№/п	Оқытудың нәтижесі	Бағалау әдісі (ӨБК ББ қосымшасына сәйкес)	Оқыту әдісі
1	Балалар гастроэнтерологтарының қызметін реттейтін НҚА-ны білу.	Тестілеу Әңгімелесу	Дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади
2	Әр түрлі жастағы балалардағы ас қорыту органдарының анатомиясы мен физиологиясын, асқазан-ішек жолдарының анатомиялық-функционалдық ерекшеліктерін білу; әр түрлі жастағы балалардағы ас қорыту органдарының негізгі ауруларының этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, леч және алдын-алу туралы заманауи идеялар.	Тестілеу Әңгімелесу Практикалық дағдыларды бағалау	Дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг, фасилитация әдістері (ОРИП, консенсус құру бойынша семинар, іс-қимылды жоспарлау әдісі)
3	Әр түрлі жастағы балалардағы ас қорыту органдарының аурулары кезінде функционалды диагностика әдістерін ұтымды және мақсатты қолдана білу; биологиялық субстраттарды (қан, асқазан сөлі, өт, нәжіс және т.б.), эндоскопиялық, рентгенологиялық, радиоизотоптық, компьютерлік - томографиялық, магниторезонанстық-томографиялық және әр түрлі жастағы балалардағы ас қорыту мүшелерін ультрадыбыстық зерттеу нәтижелерін түсіндіру.	Тестілеу Әңгімелесу Практикалық дағдыларды бағалау	Дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг, фасилитация әдістері (ОРИП, консенсус құру бойынша семинар, іс-қимылды жоспарлау әдісі)

4	Балалардағы ас қорыту жүйесінің ауруларын уақтылы және дәл диагностикалау мүмкіндігі.	Тестілеу Кейіннен ауызша қорғаумен жазбаша жобалық	Дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг, фасилитация әдістері (ОРИП, консенсус құру бойынша семинар, іс-қимылды жоспарлау әдісі)
5	Өңеш, асқазан, он екі елі ішек, бауыр, өт шығару жүйесі және ұйқы безі, ішек аурулары кезінде ұтымды және тиімді емдеуді тағайындау мүмкіндігі дәлелді медицина тұрғысынан әртүрлі жастағы балалар.	Тестілеу Кейіннен ауызша қорғаумен жазбаша жобалық	Дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг, фасилитация әдістері (ОРИП, консенсус құру бойынша семинар, іс-қимылды жоспарлау әдісі)
6	Ас қорыту органдарының зақымдануынан туындаған шұғыл жағдайларда балаларға шұғыл көмек көрсете білу.	Тестілеу Әңгімелесу Практикалық дағдыларды бағалау	Семинар, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг, фасилитация әдістері (ОРИП, консенсус құру бойынша семинар, іс-қимылды жоспарлау әдісі)
7	Нозологиялық нысандардың белгіленген тізбесіне сәйкес динамикалық бақылауды ұйымдастыра және жүргізе білу.	Тестілеу Жазбаша жобалық Әңгімелесу Практикалық дағдыларды бағалау	Дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг, фасилитация әдістері (ОРИП, консенсус құру бойынша семинар, іс-қимылды жоспарлау әдісі)
8	Медициналық әдебиеттердің заманауи деректерін, балалардағы ас қорыту органдарының ауруларын диагностикалау және емдеу бойынша жалпы қабылданған Халықаралық ұсыныстарды қолдана білу, медициналық құжаттаманы рәсімдеу.	Кейіннен ауызша қорғаумен жазбаша жобалық	Семинар, нақты жағдайды талдау, пікірталас, кейс-стади, брейнсторминг
9	Әріптестермен, науқас балалармен және олардың ата-аналарымен тиімді қарым-қатынас жасай білу	Ауызша дәстүрлі	Инклюзивті дәріс, топтық жұмыс, пікірталас, рөлдік ойындар, кейс-стади, брейнсторминг, жеңілдету әдістері (ОРИП, консенсус құру семинары, іс-әрекеттерді жоспарлау әдісі)

## Сертификаттау курсы бағдарламасын іске асыру жоспары

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі	Тапсырма
---	-------------------------	--------------	----------

		дәріс	семинар	тренинг	оқытудың басқа	СӨЖ	
<b>1.</b>	<b>"Қазақстан Республикасында балаларға гастроэнтерологиялық көмекті ұйымдастыру" модулі</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>5</b>	<b>15 сағат</b>
1.1	Ас қорыту органдарының патологиясы бар балаларға амбулаториялық-емханалық және стационарлық көмек көрсетуді ұйымдастыру	1	4	3		3	Балалар гастроэнтерологтарының қызметін, ас қорыту органдарының патологиясы бар балаларға медициналық көмек көрсету тәртібін реттейтін нормативтік-құқықтық актілерді зерделеу. Гастроэнтерологиялық, жедел және шұғыл көмекті ұйымдастыруды білу
1.2	Балалар гастроэнтеролог дәрігерінің құқықтары мен жауапкершілігі	1	-	1		2	Балалар гастроэнтерологының құқықтарын, міндеттерін және жауапкершілігін білу
<b>2.</b>	<b>" Балалардағы ас қорыту органдарының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері, зерттеу әдістемесі. Балалардағы ас қорыту мүшелерінің зақымдануының семиотикасы" модулі</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>10</b>		<b>12</b>	<b>30 часов</b>
2.1	Балалардағы ас қорыту органдарының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері, зерттеу әдістемесі	1	1	4		4	Балалардағы ас қорыту органдарының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерін білу Ас қорыту мүшелерінің даму кезеңдерін сипаттаңыз. Ауыз қуысының, жұтқыншақтың, өңештің, асқазанның және ішектің құрылымын сипаттаңыз. Ас қорыту органдарының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерінің клиникалық маңыздылығын бағалаңыз

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
2.2	Балалардағы ас қорыту жүйесінің зақымдануының семиотикасы және негізгі дифференциалды-диагностикалық синдромдар	3	3	6		8	Іштің ауыруы, дисфагия және кеудедегі ауырсыну, жүрек айну және құсу, диарея, мальабсорбция, сарғаю және бауыр функциясының бұзылуы, асқазан-ішек жолынан қан кету патофизиологиясы. Аурулардың дифференциалды диагнозын жүргізу: - іштің ауыруы; - дисфагия және кеудедегі ауырсыну; - жүрек айну және құсу; - диарея; - мальабсорбция синдромы; - сарғаю және бауыр функциясының бұзылуы; - асқазан-ішек жолынан қан кету
<b>3.</b>	<b>"Гастроэнтерологиядағы негізгі диагностикалық зерттеулер" модулі</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		<b>5</b>	<b>15 сағат</b>
3.1	Балалардағы ас қорыту органдарының қызметін зерттеудің зертханалық әдістері	1	2	2		2	Жалпы клиникалық, бактериялық, биохимиялық және иммунологиялық зерттеулердің нәтижелерін талдау және түсіндіру. Клиникалық-зертханалық бақылаудың динамикалық дағдыларын көрсету көрсеткіштер. Жедел түзету жүргізу аурудың динамикасына байланысты және дәрілік заттардың жанама әсерлерін болдырмау мақсатында іс-шаралар өткізеді.

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
3.2	Балалардағы ас қорыту органдарының қызметін зерттеудің аспаптық әдістері	1	2	2		3	<p>Іш қуысы мүшелерін зерттеудің эндоскопиялық әдістерінің нәтижелерін талдау.</p> <p>Іш қуысын эндоскопиялық зерттеу әдістерінің нәтижелеріне клиникалық интерпретация беріңіз.</p> <p>Іш қуысы мүшелерінің Р-графигі нәтижелерін талдау</p> <p>Р-графика нәтижелеріне клиникалық интерпретация беру</p> <p>Іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық, КТ, МРТ нәтижелерін талдау</p> <p>Іштің ультрадыбыстық, КТ және МРТ нәтижелеріне клиникалық түсінік беріңіз.</p>
<b>4.</b>	<b>"Балалар гастроэнтерологиялық практикасындағы ас қорыту органдары аурулары мен шекаралық жай-күйлердің этиологиясы, патогенезі, жіктелуі, клиникалық симптоматикасы, дифференциалды диагностикасы туралы қазіргі заманғы идеялар" модулі</b>	<b>27</b>	<b>83</b>	<b>186</b>		<b>154</b>	<b>450 сағат</b>



№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
4.1	Өңеш аурулары	2	8	8		12	Этиологияны, эпидемиологияны, патоморфологияны, патогенезді, өңеш ақауларының жіктелуін, туа біткен халазия мен ахалазияны, өңеш дискинезиясын, Gerd және Gerd білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету дәрілік заттар
4.2	Ойық жара ауруы	1	4	5		5	Этиологиясын, эпидемиологиясын, патоморфологиясын, патогенезін, ойық жара ауруының жіктелуін білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету дәрілік заттар

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
4.3	Созылмалы гастрит және гастродуоденит	1	4	5		5	<p>Созылмалы гастрит пен гастродуодениттің этиологиясын, эпидемиологиясын, патоморфологиясын, патогенезін, жіктелуін білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету.</p> <p>Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру.</p> <p>Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз.</p> <p>Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету.</p> <p>Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету дәрілік заттар</p>
4.4	Мальабсорбция синдромы	6	12	42		30	
4.5	Шектің қабыну аурулары	4	8	28		20	<p>Этиологиясын, эпидемиологиясын, патоморфологиясын, патогенезін, ойық жаралы колит пен крон ауруының жіктелуін білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету дәрілік заттар</p>

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
4.6	Ас қорыту органдарының функционалдық бұзылыстары	3	9	28		20	<p>Ас қорыту органдарының функционалдық бұзылыстарының этиологиясын, эпидемиологиясын, патоморфологиясын, патогенезін, жіктелуін білу (римдік IV критерийлерге сәйкес).</p> <p>Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету.</p> <p>Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру.</p> <p>Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз.</p> <p>Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету.</p> <p>Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету</p> <p>дәрілік заттар</p>

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
4.7	Өт шығару жүйесінің аурулары және өт тас ауруы	2	4	14		10	Этиологияны, эпидемиологияны, патоморфологияны, патогенезді, өт жолдарының ауытқуларының жіктелуін, моториканың бұзылуын, қабыну және метаболикалық холепатияларды білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету дәрілік заттар

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
4.8	Бауыр аурулары	4	20	38		28	<p>Бауырдың зақымдануының негізгі синдромдарын біліңіз. Гепатолиенальды синдромның, созылмалы гепатиттің және бауыр циррозының дамуының негізгі себептерін және олардың клиникалық көріністерін білу. Бауырдың тұқым қуалайтын ауруларының этиологиясын, жіктелуін білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын дәрілік заттардың жанама әсерлері туралы хабардар ету дағдысын көрсету. дәрілік заттар</p>
4.9	Ұйқы безінің аурулары	2	6	10		12	<p>Ұйқы безінің зақымдануының негізгі синдромдарын білу. Ұйқы безі ауруларының жұмыс классификациясын, клиникалық көріністерін, диагностикалық әдістерін білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және аспаптық диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Динамикалық бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын дәрілік заттардың жанама әсерлері туралы хабардар ету дағдысын көрсету.</p>

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
4.10	Ас қорыту органдарының қатысуымен паразиттік аурулар	2	8	8		12	Ас қорыту органдарының паразиттік ауруларының этиологиясын, эпидемиологиясын, патоморфологиясын, патогенезін, жіктелуін, клиникалық көріністерін білу. Дифференциалды диагностика дағдыларын көрсету. Зертханалық және сәулелік диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Диспансерлік бақылау кезінде емдеу принциптері мен оңалту шараларының кешенін сипаттаңыз. Дәрілік заттарды қабылдау кезінде пациенттердің жағдайын бақылау дағдысын көрсету. Пациенттерді аурудың сипаты және қолданылатын жанама әсерлер туралы хабардар ету дағдысын көрсету дәрілік заттар
<b>5.</b>	<b>"Балалар гастроэнтерологиясындағы шұғыл жағдайлар" модулі</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>24</b>		<b>20</b>	<b>60 сағат</b>

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
5.1	Балалар гастроэнтерологиясындағы шұғыл жағдайлар	4	12	24		20	Балалар гастроэнтерологиясындағы шұғыл жағдайлардың этиологиясын, патогенезін, жіктелуін білу. Жедел көмек пен қарқынды терапияны қажет ететін ас қорыту органдарының ауруларын диагностикалау: бөгде заттар; қайтымсыз құсу; асқазан-ішектен қан кету, жедел тосқауыл; "жедел іш", өт коликасы (бауыр); коматозды жағдайлар; токсикозбен экзикоз. Гастроэнтерологиядағы шұғыл жағдайлардың клиникалық көріністері туралы білімді көрсету. Газ құрамының, өрімдердің, электролиттердің нәтижелерін талдау және түсіндіру. Гастроэнтерологиядағы шұғыл жағдайларда шұғыл әрекет ету алгоритмін көрсету.
<b>6.</b>	<b>"Балалардағы әртүрлі патологиялық жағдайлар үшін қоректік қолдау" модулі</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>20</b>		<b>22</b>	<b>60 сағат</b>
6.1	Тамақтану негіздері, энергия алмасуы, макро және микроэлементтер. Ерте жастағы балалардың тамақтануы Науқас баланың тамақтануының негізгі принциптері Энтеральды тамақтану принциптері	5	13	20		22	Энергияға, негізгі макро - және микроэлементтерге жасына байланысты физиологиялық қажеттіліктерді білу

№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқытудың басқа	СӨЖ	
							<p>балалардың емдік тамақтануының негізгі принциптері; рационалды және жеке негіздер- балалардың теңдестірілген тамақтануы тағамдық заттар мен энергияға деген қажеттілік; тағамдық заттар мен тағамдардың биологиялық рөлі; балалар жасындағы диетологияның физиологиялық негіздері, организмдегі зат алмасу баланың нормасы мен патологиясы, ағзаның функционалды жүйелерінің байланысы және деңгейлері олардың реттелуі; Тағайындалған диетаның аурудың нозологиялық формасына және оның кезеңдеріне сәйкестігін бағалай білу ас қорыту органдарының, бүйректің аурулары кезіндегі ағымдар, операция алдындағы дайындық кезінде емдік тамақтануды бағалау және операциядан кейінгі емдеу; темір тапшылығы анемиясы үшін диеталық терапияның барабарлығын талдау, тамақ аллергия. Дағдыларды меңгеру</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• балалық шақтағы тамақтануды есептеу;</li> <li>• энтеральды, парентеральды тамақтануды тағайындау принциптері;</li> <li>• өз қызметінің нәтижелерін талдауға дайын болу үшін қызмет алдын алу кәсіби қателер</li> </ul>
7.	"Балалардағы ас қорыту органдарының онкологиялық аурулары"модулі	2	4	14		10	<b>30 сағат</b>



№	Тақырып/бөлім/пән атауы	Сағат көлемі					Тапсырма
		дәріс	семинар	тренинг	оқығудың басқа	СӨЖ	
7.1	Балалардағы ас қорыту органдарының онкологиялық аурулары	2	4	14		10	Балалардағы ас қорыту мүшелерінің ісігі дамуының этиологиясы мен патогенезін білу. Ас қорыту мүшелерінің ісіктерінің клиникалық көріністерін сипаттаңыз. Дифференциалды диагностика алгоритмін сипаттаңыз. Сәулелік диагностиканың нәтижелерін талдау және түсіндіру. Диагностикалық және емдеу шараларының алгоритмін сипаттаңыз.
<b>Барлығы:</b>		<b>46</b>	<b>124</b>	<b>262</b>		<b>228</b>	
<b>Қорытынды:</b>		<b>660 сағат</b>					

### Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалау

Бақылау түрі	Бағалау әдістері
Ағымдағы	Ашық сұрақтар, тестілеу, кейстердің шешімін бағалау, білім алушылардың өздері өзара бағалау
Аралық (қажет болған жағдайда)	Тестілеу
Қорытынды	Аккредиттелген бағалау ұйымында білімді бағалау (автоматтандырылған компьютерлік тестілеу). Өту балы тестілеудің статистикалық параметрлері (медиана) ескеріле отырып белгіленеді

### Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалаудың балдық-рейтингтік әріптік жүйесі

Әріптік жүйе бойынша бағалау	Ұпайлардың сандық баламасы	%-дық мазмұны	Дәстүрлі жүйе бойынша бағалау
A	4,0	95-100	Өте жақсы
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	
B	3,0	80-84	Жақсы
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Қанағаттанарлық
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
F	0	0-49	Қанағаттанарлықсыз

## **Ұсынылатын әдебиет:**

### **Негізгі:**

1. Белмер С. В., Разумовский А. ю., Хавкин А. и. ұлттық басшылық. Балалар гастроэнтерологиясы // GEOTAR-Медиа, 2022. – 856с.
2. Королев М. П. балалар эндоскопиясы: әдістемелік ұсыныстар // Санкт-Петербург, 2020. – 103с.
3. Тель Л.З., Даленов Е. Д., Абдуллаева А. А., Коман и. Э. Нутрициология: компакт-дискідегі қосымшасы бар оқулық// Литтерра, 2023. – 544с.
4. Труфанов г.Е., Иванов Д. О., Ержанов в. в. педиатриядағы практикалық ультрадыбыстық диагностика: дәрігерлерге арналған нұсқаулық// GEOTAR-Медиа, 2018. - 216с.
5. Харитоновна Л.А., Григорьев К. и. балалардағы өт жолдарының аурулары. Диагностика және емдеу бойынша нұсқаулық // GEOTAR-Медиа, 2023. – 352с.
6. Шабалов н. п. балалар гастроэнтерологиясы: дәрігерлерге арналған нұсқаулық / ред. проф. н. п. Шабалова. - 3-ші басылым., қайта өңдеу. және қосымша. // М.: МЕДпресс-ақпарат, 2021. – 792 Б.: ил.

### **Қосымша:**

1. Белмер С. В., Разумовский А. ю., Хавкин А. и. балалардағы асқазан және он екі елі ішектің аурулары // м.: медициналық практика, 2017. – 536с.
2. Белмер С. В., Разумовский А. ю., Хавкин А. и. балалардағы ішек аурулары 2 т.// М.: медициналық практика, 2018. – 436с.
3. Белмер С. В., Разумовский А. ю., Хавкин А. и. балалардағы ұйқы безінің аурулары // м.: медициналық практика, 2019. - 528с.
4. Белмер С. В., Хавкин А. и., Печкуров Д. В. балалардағы ас қорыту жүйесінің функционалдық бұзылыстары. Диагностика және емдеу принциптері (халықаралық және отандық ұсыныстар): Нұсқаулық// GEOTAR-Медиа, 2020. – 224с.
5. Бэртсон М. К., Бушьер и. А. гастроэнтерологиядағы клиникалық зерттеулер: Нұсқаулық. Ағылшын тілінен. ред. Е. Ю. Плотникова // GEOTAR-Media, 2022. – 256с.
6. Денисов М. Ю., Якушин А.С., Гильд Е.В., Аксенов Н. А. нәресте гастроэнтерологиясы: дәрігерлерге арналған нұсқаулық. - 2-ші басылым. және қосымша // GEOTAR-Media, 2023. – 432с.
7. Ерпулёва Ю. В. балалардағы клиникалық тамақтану: практикалық нұсқаулық // GEOTAR-Медиа, 2023. – 144с.
8. Камышников В. С бауыр ауруларының клиникалық-зертханалық диагностикасы: анықтамалық // М.: МЕДпресс, 2019. - 96с.
9. Мазур в. г., Сотникова Е.А., Савалей Е. А. балалардағы ас қорыту жолдарының ауытқулары мен ақауларының сәулелік диагностикасы// м.: СпецЛит, 2019.
10. Рыков М. Ю. балалар онкологиясы: резиденттерге арналған оқулық // GEOTAR-Медиа, 2023. - 480с.

### **Интернет-ресурстар:**

1. ҚР ДСМ НҚА сілтеме: "Әділет" ЖЗШ (zan.kz).
2. ҚР ДСМ клиникалық хаттамалары клиникалық хаттамалар (nrchd.kz).
3. Халықаралық балалар гепатологиясы, гастроэнтерология және нутрацевтика қоғамдарының Федерациясы (педиатриялық Гепатология, Гастроэнтерология және тамақтану Федерациясы (FISPGHAN)) үй (fispghan.org); \* Еуропалық балалар гастроэнтерологиясы, гепатологиясы және тамақтану қоғамы (ESPGHAN) Басты бет | ЭСПГАН (espghan.org); \* Солтүстік Америка балалар гастроэнтерологиясы, гепатологиясы және тамақтану қоғамы (NASPGHAN) NASPGHAN-Басты бет; \* Азия-Тынық мұхиты балалар гастроэнтерологиясы, гепатологиясы және тамақтану қоғамы (ARRSPGHAN) APPSPGHAN-Asian Pan-Pacific Society for Pediatric gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Ресей балалар гастроэнтерологтары, гепатологтары және нутрициологтары қоғамы www.odgru.ru.
5. Еуразиялық гастроэнтерологтар, педиатрлар және медициналық ұйымдар қауымдастығы (eagr.ru).
6. Kssid басты - ҚҚ ішек ауруларын зерттеу жөніндегі Қазақ ғылыми қоғамы (kssid.com).
7. Бауырды зерттеу жөніндегі Қазақ қауымдастығы <https://kasl.kz/>.
8. Gastroscan функционалды гастроэнтерология (gastroscan.ru).
9. "Денсаулық сақтау саласындағы білім беру ұйымының клиникалық базасы, клиникасы, университеттік ауруханасы, резидентура базасы, интеграцияланған академиялық медициналық орталық және оларға қойылатын талаптар туралы Ережелерді бекіту туралы" ҚР ДСМ 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-304/2020 бұйрығы;
10. "Білім алушылардың білімі мен дағдыларын бағалау, Денсаулық сақтау саласындағы білім беру бағдарламалары түлектерінің және денсаулық сақтау саласындағы мамандардың кәсіптік даярлығын бағалау қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 11 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-249/2020 бұйрығы.

### **Білім беру ресурстарына қойылатын талаптар:**

1. Білім беру бағдарламасы (ӨБҚ).
2. Кадрлық қамтамасыз етуге қойылатын біліктілік талаптары (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығы).
3. Клиникалық базаның болуы (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-304/2020 бұйрығы).
4. Институционалдық аккредиттеу туралы куәліктің болуы.
5. Бейінді халықаралық ақпараттық желілерге, электрондық деректер базаларына, кітапхана қорларына, компьютерлік технологияларға, оқу-әдістемелік және ғылыми әдебиеттерге қолжетімділіктің болуы.
6. Оқытудың инновациялық және интерактивті әдістерінің болуы.
7. Симуляциялық кабинеттің (орталықтың) болуы.

### **Материалдық-техникалық қамтамасыз ету және жабдықтар:**

1. Техникалық құралдар: дербес компьютер, Оқу материалдары бар электрондық тасымалдағыштар;
2. Интернет желісіне қол жеткізу;
3. Оқу сыныптары, аудиториялар, конференц-залдар;
4. Кітапхана және кітапхана қоры;
5. Презентациялар жиынтығы бар мультимедиялық проектор;
6. Көрнекі құралдар: кестелер, плакаттар, суреттер, диаграммалар, графиктер, презентациялар, баспа, аудио және бейнематериалдар;
7. Тыңдаушыларға арналған үлестірме материал;
8. Эндоскопиялық бөлімше / кабинет;
9. Клиникалық-диагностикалық зертхана;
10. Сәулелік диагностика бөлімшесі (ультрадыбыстық, КТ, МРТ-диагностика);
11. Симуляциялық жабдық (манекендер, муляждар, тренажерлер).

### **Қолданылатын қысқартулар мен терминдер:**

- АО- Акционерлік қоғам
- ЖБТ- Жобаларды басқару тобы
- ГЭР-гастроэзофагеальді рефлюкс
- ГЭФРА-гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы
- АІЖ- асқазан-ішек жолдары
- ҚазҰМУ- Қазақ ұлттық медицина университеті
- БӨҚ- бақылау-өлшеу құралдары
- ҚНК- қышқыл-негіз күйі
- ҚР ДСМ- Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
- КТ- компьютерлік томография
- МРБ- магнитті-резонансты бейнелеу
- КАҚ- Коммерциялық емес акционерлік қоғам
- НҚА- нормативтік құқықтық акт
- ПжБХҒО- Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы
- БББ- білім беру бағдарламасы
- ОриШШҚ- Объективті рефлекторлық интерпретациялық шешім қабылдаушы (фокусталған әңгіме әдісі)
- СБШ- салалық біліктілік шеңбері
- ҚР- Қазақстан Республикасы
- СК- сертификаттау курсы
- ТӨЖ- тыңдаушылардың өзіндік жұмысы
- УЗ- ультрадыбыстық зерттеу
- ОӘБ- оқу-әдістемелік бірлестік
- PhD-философия докторы

### **Базистік, ағымдағы және қорытынды бақылауды бағалаудың ӨБҚ. «Балалар гастроэнтерологиясы» мамандануы бойынша тесттер**

1. Бала 10 жаста, оң жақ гипохондридағы ауырсынуға шағымданады, қысқа мерзімді, ұстама тәрізді, физикалық белсенділікпен және майлы тағамдарды қабылдаумен байланысты. Тілі

ылғалды, таза. Іші жұмсақ, оң жақ гипохондрияда орташа ауырады. Кера, Ортнер, Мерфидің оң симптомы. Фракциялық дуоденальды зондтау кезінде өт мөлшері аз, ол тез ағып кетеді. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- а) созылмалы гепатит
- б) гипокинетикалық типтегі өт жолдарының дискинезиясы
- в) созылмалы холецистит
- г) гиперкинетикалық типтегі өт жолдарының дискинезиясы
- д) функционалды диспепсия

2. Тән белгілерді көрсетіңіз: 1. өт қабының дискинезиясының гиперкинетикалық түрі 2. өт қабының дискинезиясының гипокинетикалық түрі А) колик тәрізді немесе құрысу тәрізді ауырсыну б) оң жақ гипохондриядағы ауырсыну және ауырсыну в) ауырсыну оң жақ бұғана мен жауырынға таралады г) тамақтан кейінгі ауырсыну оң жақ жауырынға, бұғанаға және асқазан астындағы аймаққа таралады д) R-зерттеу кезінде-кішкентай көпіршіктің қарқынды көлеңкесі және оның босатылуын тездету е) R-зерттеу кезінде көпіршік ұзарады, кеңейеді, босату баяулайды

Жауаптар:

- а) 1-Б,Г,Е. 2-А,В,Д
- б) 1-А,Г,Д. 2-Б,В,Е
- в) 1-Б,В,Г. 2-А,Д,Е
- г) 1-В,Г. 2-А,Б,Д,Е
- д) 1-Б,В,Г,Д. 2-А,Е

3. Маллори-Вейс синдромына тән патология:

- а) өңештің жарылуы
- б) өңеш ісігінен қан кету
- в) өңештің асқазанға өтетін жерінде шырышты қабықтың жарылуы
- г) асқазандағы полиптен қан кету
- д) жедел гастрит

4. 5 жасар баланы ауылдық жерлерден тексеру кезінде іш қуысының ультрадыбыстық зерттеуінде бауырда 3,5x2 см, сұйықтықтың дөңгелек түзілуі анықталды. ОАК - да: НБ - 120 г/л, лейкоциттер - 6,5x10<sup>9</sup>/л, эозинофилдер-21%. Б / х. норма шегіндегі көрсеткіштер.

Алдын ала диагноз:

- а) өт тас
- б) бауыр ісігі
- в) эхинококкоз
- г) гельминтозы
- д) бауыр циррозы

5. Қыз 13 жаста. Шамамен 2 жыл созылмалы гастритпен ауырады. Тамақтанғаннан кейін эпигастрийдегі түтіккен ауырсыну мен ауырлық, кекіру, жүрек айну, аузындағы жағымсыз дәм мазалайды. Метеоризм, диарея. Бозғылт, субиктеризм склера, "лакталған" тіл. Кейде тілдің жануы, аяқ-қолдардағы "жорғалау" сезімі. ЖҚТ-да гиперхромды, макроциттік анемия. Созылмалы гастриттің қандай эндоскопиялық көрінісі осы клиникалық сипаттамаға сәйкес келеді

- а) беттік (эритематозды/экссудативті) гастрит
- б) эрозия
- в) атрофия
- г) эпителий метаплазиясы
- д) шырышты гиперплазия

6. Сүзбе (ақуыз, кальций және фосфор көзі) сау балаларға қосымша тағам ретінде беріледі:

- а) туғаннан бастап.
- б) 3 айдан бастап.
- в) 5 айдан бастап.
- г) 7 айдан бастап.
- д) 6 айдан бастап

7. Қыз 13 жаста, іштің қатты ауыруы бар жедел хирургияның қабылдау бөлмесіне жеткізілді. Тексеру кезінде: дене температурасы қалыпты, мас болу шамалы. Тілі таза, ылғалды. Іші жұмсақ, ісінген, төменгі бөліктерінде ауырады. Перитонеальді тітіркенудің белгілері жоқ. Тоқ ішектің спазмодикалық аймақтары пальпацияланады. Ішекті босатқаннан кейін ауырсыну тоқтады. Диагноз қойылған: тітіркенген ішек синдромы, аллергиялық түрі. Диагнозды растау үшін зерттеулер қажет:

- а) төмендегілердің барлығы
- б) клиникалық және биохимиялық қан анализі
- в) нәжісті зерттеу
- г) іш қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі
- д) ирригография, ректоскопия

8. 3 жасар бала 8 апта бойы диареямен ауырады. Ол қанды-шырышты нәжіске шағымданады, императивті шақырумен және тенезммен. Сондай-ақ, ол түнде ішектің босатылуына және ішектің босатылуына байланысты іштің төменгі бөлігіндегі ауырсынуға шағымданады. Бұрын диареямен ауырмаған. Ерекшеліктерсіз физикалық зерттеу. Алғашқы диагностикалық қадам:

- а) барий клизмасы
- б) проктосигмоидоскопия
- в) нәжісті паразиттерге зертханалық зерттеу
- г) колонофиброскопия
- д) аш ішектің рентгенологиялық зерттеуі

9. 7 жасар бала емханаға оң жақ мықын аймағында тамақ ішкеннен кейін және дефекация алдында пайда болатын ауырсыну, төмен дәрежелі қызба, күніне 3 ретке дейін қызыл қан аралас диареямен келіп түсті. Ол шамамен 2 жыл бойы өзін науқас деп санайды, іштің мезгіл-мезгіл ауыруы алғаш пайда болған кезде, жағдай біртіндеп нашарлады, әлсіздік дамыды, физикалық дамудан артта қалып, тізе буындарындағы ауырсыну мазалай бастады. Кәмелетке толмаған артрит бойынша кардиоревматологтың «Д» есебінде тұрады. Эндоскопиялық көрініс: инфильтрациясы бар тоқ ішектің шырышты қабығының фокальды гиперемиясы, тамырлы өрнек кейбір жерлерде жоқ. Бойлық жарықтар және айқын жиектері бар кең терең жаралар бар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- а) ойық жаралы колит
- б) Крон ауруы
- в) отбасылық полипоз
- г) псевдомембраналық колит
- д) иерсиниоз

10. 14 жастағы қыз өт тас ауруымен ауырады. Ауру ауыртпалықсыз түрде жүреді. Зерттеу 0,5 см мөлшерінде кальцификацияланбаған жалғыз конкрементті анықтады. Сіздің емдеу тактикаңыз:

- а) холекинетик тағайындау
- б) спазмолитикалық терапия
- в) холеретиктерді тағайындау
- г) урсодезоксикол қышқылының препараттарын тағайындау

д) жедел емдеу

11. Бауырдың бастапқы билиарлы циррозының ерте (манифесттік) белгісі әдетте мыналар болып табылады:

- а) асцит
- б) терінің қышуы
- в) варикозды-кеңейтілген веналар
- г) сарғаю
- д) спленомегалия

12. Ішек микрофлорасының түрлерін және олардың метаболизм жолдарын сәйкестендіріңіз:

- 1. Метаболизмнің сахаролитикалық жолы
- 2. Метаболизмнің протеолитикалық жолы

- А) протей
- Б) бифидобактерия
- В) лактобактерия
- Г) ішек таяқшасы
- Д) фекальды стрептококк
- Е) клостридия

Жауаптар:

- а) 1 -А,В,Д. 2 -Б,Г,Е.
- б) 1 - Б,Г,Д. 2 -А,В,Е.
- в) 1 - Б,В,Д. 2 -А,Г,Е.
- г) 1 - Б,В,Е. 2 -А,Г,Д.
- д) 1 - А,Г,Д. 2 -Б,В,Е.

13. Асқазан жарасына күдік бар тексеруге дәйектілік орнатыңыз:

- А) асқазан ішілік РН-метрия
- Б) нәжісті жасырын қанға зерттеу
- В) ауру тарихы
- Г) ФГДС
- Д) асқазан мен 12 елі ішектің рентгенологиялық зерттеуі

Жауаптар:

- а) В-Б-Г-Д-А
- б) Б-В-Г-Д-А
- в) В-Б-Д-Г-А
- г) В-Б-Г-А-Д
- д) В-А-Г-Д-Б

14. Бала, 2 жаста, муковисцидоздың аралас түріне байланысты қаралуда. Ферментті алмастыру терапиясын алады. Қазіргі уақытта нәжіс қалыпқа келді. Сіздің тактикаңыз:

- а) алынған ферменттердің дозасын азайту
- б) ферментотерапияны сол дозада жалғастыру
- в) ферментотерапияны тоқтату
- г) бір айдан кейін ферменттердің дозасын азайту
- д) дұрыс жауап жоқ

15. Тітіркенген ішек синдромының клиникалық нұсқаларын атаңыз:

- а) іштің ауыруы басым
- б) іш қату басым
- в) диарея басым
- г) қалыпты нәжісте ауырсынады

д) жоғарыда айтылғандардың барлығы

16. *Helicobacter pilori* инфекциясын диагностикалаудың инвазивті әдістеріне мыналар жатады:

- а) биопсиялық уреазаның сынағы
- б) браш-цитологиялық әдіс
- в) бактериологиялық зерттеу
- г) хелик-тест
- д) полимеразды тізбекті реакция

17. Клиникалық көріністерге сәйкес қан кету көзін сәйкестендіріңіз:

- 1. Мелена
  - 2. «Кофе ұнтағы» түсі
  - 3. Қан құсу
  - 4. Қызыл қан аралас нәжіс шығару
- А) Өңеш
  - Б) Асқазан
  - В) Аш ішек
  - Г) Тоқ ішек

Жауаптар:

- а) А -3. Б -1, 2, 3. В - 1, 3. Г - 4.
- б) А -4. Б -1, 2, 3. В - 1, 3. Г - 3.
- в) А -3. Б -1, 3,4. В - 1, 3. Г - 2.
- г) А -3. Б -1, 2, В - 1, 3. Г - 3,4.
- д) А -3. Б -1, 2, 3. В - 1, 3. Г - 1,4

18. Анаданың 2 дәрежелі гипогалактияға байланысты 3 айлық бала аралас тамақтандыруға ауыстырылды. Бейімделген физиологиялық қоспаны енгізгеннен кейін іштің ауыруы, лоқсу, құсу, нәжістің консистенциясының тұрақсыздығы (диареяның іш қатумен ауысуы), дене салмағының төмендеуі, атопиялық дерматит белгілері байқалады. Алдын ала диагноз:

- а) Сирің сүтінің ақуыздарына төзбеушілік.
- б) Лактаза жеткіліксіздігі.
- в) Целиакия ауыруы, типтік.
- г) Гиршпрунг ауыруы.
- д) Тітіркенген ішек синдромы.

19. Бала, 15 жаста, он екі елі ішектің ойық жарасымен ауырады. Аурудың өршуін профилактикалық тексеру анықталмады. Бұрын антисекреторлық терапия, спазмолитика, физиотерапия курстарын алған. *Helicobacter pylori* зерттеуі оң нәтиже берді. Сіздің тактикаңыз:

- а) Эрадикациялық терапия тағайындау
- б) Антацидтерді қолдану
- в) Терапияға қажеттілік жоқ
- г) Фитотерапия тағайындау
- д) Дұрыс жауап жоқ

20. Ульцерогендік факторлар, әрқайсысы жеке немесе әртүрлі комбинацияларда, тікелей болуы мүмкін:

- а) Ойық жара ауыруының дамуына әкеледі
- б) Симптоматикалық жараның пайда болуына себеп болады
- в) Өткір жаралардың пайда болуына себеп болады
- г) Жараланған жағдайлардың дамуын тудырады



д) Гастродуоденальды аймақтың шырышты қабығына зақым келтіруі мүмкін жергілікті және жалпы патогенетикалық механизмдерді іске қосады

21. Салыстыру:

1. Жеңіл ойық жаралы колит

2. Ауыр ойық жаралы колит

А) Дәреті 8 рет және одан да көп

Б) Дәреті тәулігіне 4 ретке дейін

В) Фебрильді температура

Г) Салмақ жоғалту

Д) Ішектің шырышты қабығының жеңіл зақымдалғыштығы және қан кетуі

Е) Тахикардия

Ж) Тар түтік түріндегі ішек

З) Бірнеше псевдополиптер

Жауаптар:

а) 1 -Б,Д. 2 -А,В,Г,Е,Ж,З.

б) 1 -В,Д. 2 -А,Б,Г,Е,Ж,З.

в) 1 -Б,Г. 2 -А,В,Д,Е,Ж,З.

г) 1 -Б,Д,Е. 2 -А,В,Г,Ж,З.

д) 1 -А,Б,Д. 2 -В,Г,Е,Ж,З.

22. Бауыр циррозын гепатиттен ажырататын негізгі клиникалық синдром:

а) айқын бауыр-жасуша жеткіліксіздігі

б) сарғаюдың болуы

в) бауыр мөлшерінің едәуір ұлғаюы

г) порталдық гипертензияның белгілері

д) терінің қышуы

23. Науқас Р., 12 жаста, сол жақ мықын аймағында іштің төменгі бөлігіндегі ауырсынуға шағымданады. Іштің ауыруы диареямен және нәжісте қанның пайда болуымен бірге жүреді. Бала тез салмағын жоғалтуда, халі нашар. Ұйқысы бұзылған, өйткені нәжіс шығару қозғалысының жартысына жуығы түнде болады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

а) Асқазан жарасы

б) Ойық жаралы колит

в) Крон ауруы

г) Гастроэнтероколит

д) Жіті панкреатит

24. Қыз, 14 жаста, стационарға төменгі арқа аймағына, кеуде қуысының сол жақ жартысына, арқаға, цианотикалық реңктері бар бозғылт теріге, кіндік аймағындағы бет пен дене терісіндегі күлгін дақтарға (с. Каллена, Мондорра) және сол жерде петехияға, сол жақтағы бұлшықеттің іштің тік бұлшықетінің сыртқы жиегіне қарай тырысуына шағымданады. Тіл жабылған, іші ісінген, жүрек айнуы, құсу тыныштық бермейді. Қандағы диастаза нормадан 4-6 есе, ЭТЖ 40 мм/сағ дейін асады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

а) созылмалы панкреатит

б) созылмалы гастродуоденит

в) жіті панкреатит

г) жіті гастрит

д) он екі елі ішектің ойық жарасы

25. Сәйкестендіру:

1. Ішек коликінің түрі бойынша

2. Олар ішек перистальтикасының биіктігінде пайда болады, олардың пайда болуына науқастардың кенеттен қозғалысы, дененің шайқалуы және т. б. себеп

3. Ішектің қатты созылуынан газдар мен нәжіс пайда болады, іштің кебуімен бірге жүреді.

А) Іштің спастикалық ауруы

Б) Дистензиялық ауырсыну

В) Жабыспа ауырсыну

Жауаптар:

а) А - 1. Б -3. В - 2.

б) А - 2. Б -3. В - 2.

в) А - 1. Б -3. В - 3.

г) А - 2. Б -3. В - 1.

д) А - 1. Б -2. В - 2.

26. Муковисцидозбен ауыратын науқастарда (креон, панцитрат және т.б.) ұйқы безінің жеткіліксіздігін түзетуге арналған панкреатикалық ферменттердің қазіргі заманғы жоғары тиімді препараттары:

а) РН-сезімтал қабықпен жабылған

б) капсулаланған (РН-сезімтал капсуламен)

в) түйіршіктелген

г) түйіршіктелген және капсулаланған

д) түйіршіктелген және қапталған

27. Стероидты жараларды емдеу мыналарды қамтиды:

а) жұмсақ диета

б) антисекреторлық препараттар

в) преднизолонды тоқтату

г) цитопротекторлар

д) жоғарыда айтылғандардың барлығы

28. Жоғарғы асқазан-ішек жолынан қан кетудің себебін анықтау және локализациялау үшін ең ақпараттандыратын зерттеу әдісі:

а) Рентгенография

б) Портманометрия

в) Лапароскопия

г) Гастродуоденоскопия

д) Целиакография

29. Бала, 11 жаста, аутоиммунды тиреоидит, соматогенді нанизм диагнозы қойылған эндокринологта қаралуда. Жалпы әлсіздік, шаршаудың жоғарылауы, бас айналу, мезгіл-мезгіл нәжістің дисфункциясы, іш кебуі байқалады. Педиатрда 2 дәрежелі темір тапшылығы анемиясы бойынша емделді. Қанды биохимиялық зерттеу кезінде темір, кальций және фосфор деңгейінің төмендеуі байқалды. Копрологиялық зерттеу кезінде креаторея, бейтарап май табылды. Ең ықтимал диагноз:

а) Спецификалық емес ойық жаралы колит

б) Целиакия ауруы

в) Ішек дисбактериозы

г) Крон ауруы

д) Созылмалы панкреатит

30. Гастродуоденальды шырышты қабықты зақымдайтын факторларға мыналар жатады:

а) *Helicobacter pylori*

б) Үздіксіз қарқынды қышқыл түзілу

- в) Асқазанның сілтілі секрециясы
- г) Тамақтану факторлары
- д) Гастродуоденальды рефлюкс

31. Мальабсорбция синдромында ісінудің дамуының негізгі себебі:

- а) Қан сарысуындағы натрий деңгейінің төмендеуі
- б) Қан сарысуындағы калий деңгейінің төмендеуі
- в) Қан сарысуындағы ақуыз деңгейінің төмендеуі
- г) Қан сарысуындағы темір деңгейінің төмендеуі
- д) Қан сарысуындағы фосфор деңгейінің төмендеуі

32. Науқасты қарау кезінде оң жақ мықын аймағында сыртқы фистула анықталды. Екі ай бұрын науқасқа жедел аппендицитке күдікпен операция жасалды. Операция кезінде құрт тәрізді өскін патологиялық өзгерістері анықталмады. Болжалды диагноз:

- а) Крон ауруы
- б) туберкулез
- в) *Astinomyces israelii* инфекциясы
- г) Соқыр ішектің жалғыз дивертикуласы
- д) ішек полипозы

33. Орташа ауырлықтағы ойық жаралы колит кезінде дәрі-дәрмек таңдау:

- а) кортикостероидтар
- б) фталазол
- в) левомецетин
- г) сульфасалазин, месалазин
- д) ампициллин

34. Қыз, 14 жаста, гастроэзофагеальді рефлюкс ауруымен қаралады. ФЭГДС-да гиперемия, шырышты қабықтың босансуы, төменгі өңеште жалғыз эрозия анықталды. Терапияда препарат қай топта бірінші кезекте болуы керек:

- а) антацид
- б) протон сорғысының ингибиторы
- в) H<sub>2</sub>-блокатор
- г) прокинетик
- д) висмут препараттары

35. 12 жастағы қыз нәжіс шығару алдында оң жақ мықын аймағындағы мезгіл-мезгіл ауырсынуға шағымданады, нәжіс 12-14 рет немесе одан да көп, әдетте түнде және таңертең, сұйық, сасық, қанмен, шырышпен. Тенезмдер мазалайды. Тек қан, шырыш секрециясымен дефекацияға жалған ұмтылыстар байқалады. Ол шамамен 3 ай ауырады, Бактерияға қарсы препараттарды қабылдау біршама жақсарайды. Зертханалық зерттеулерде ЭТЖ үдеуі, таяқша ядросының ығысуы бар лейкоцитоз, анемия, диспротеинемия анықталады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- а) ойық жаралы колит
- б) тоқ ішек полипі
- в) созылмалы дизентерия
- г) амебиаз
- д) целиакия ауруы

36. Бала, 1 айлық. Соңғы 2 апта ішінде қатты құса беріп ауруханаға жатқызылды. Тексеру кезінде гипотрофия және 2 дәрежелі экзикоз белгілері, көзге көрінетін асқазан перистальтикасы. Қалтқысы пальпацияланады. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- а) өңеш халазиясы

- б) пилороспазм
- в) адреногенитальды синдром
- г) пилоростеноз
- д) эзофагоспазм

37. Бала А., 6 жаста, эндокринологиялық бөлімде қалқанша маңы безінің ісігіне күдікпен тексерілді. Қыз арқадағы, аяқ-қолдардағы және барлық ірі буындардағы қатты ауырсынуға шағымданады. Ауырсыну баланың белсенділігін күрт шектеді және анальгетикалық препараттарды қабылдаумен тоқтатылмады. Қыз ортопедтің бақылауында болды. Көктамыр ішіне енгізілетін кальций препараттарын енгізу нәтиже бермеді. Клиникалық және зертханалық тексеруден кейін диагноз қойылды: целиакия ауруы. Қызға глютенсіз диета тағайындаған кезде ғана аптаның соңына қарай ауырсыну синдромы біршама төмендеді, ал шығаруға толығымен тоқтатылды. Глютенсіз диетаны ұстануға кететін уақыт:

- а) шығарылғаннан кейін құрамында глютені бар өнімдерді тұтынуға болады.
- б) 3 айға дейін.
- в) 6 айға дейін.
- г) 1 жылға дейін.
- д) өмір бойы.

38. Асқазанның шырышты қабығына төзімділіктің төмендеуі бәріне байланысты:

- а) Панкреатикалық бикарбонаттардың күшейтілген өндірісі
- б) Дуоденальды-гастральды рефлюкс
- в) Ондағы қабыну өзгерістері
- г) Ағзаның қан ағымының бұзылуы
- д) Шырышты қабықтың дегенеративті өзгеруі

39. Целиакия ауруы ақуызға төзбеушілікпен байланысты:

- А) Казеин
- б) Глютен
- в) Альбумин
- г) Лактоглобулин
- д) Дұрыс жауап жоқ

40. Ең жиі анықталатын және ойық жаралы колит кезінде бірінші анықталатын симптом:

- а) Құсу
- б) Іштің ауыруы
- в) Қан араласқан жиі нәжіс
- г) Буындардағы ауырсыну
- д) Тері бөртпелері

41. Қыз 12 жаста, оң жақ қабырға астында қатты түнгі ауырсынуға, оң жақтағы жауырын астының жаңғырып ауруына, тәбеттің жоғарылауына, соңғы айда салмақ жоғалтуға шағымданады. Объективті тексеру кезінде пилородуоденальды аймақта өткір ауырсыну, Мендельдің оң симптомы, іштің алдыңғы бұлшықеттерінің орташа тырысуы анықталды. Болжалды диагноз:

- а) Крон ауруы
- б) созылмалы холецистит
- в) созылмалы колит
- г) жедел панкреатит
- д) он екі елі ішектің ойық жарасы

42. 13 жасар балада мезгіл-мезгіл көзінде шел байқалады, науқастың інісі екі рет осындай сарғаюмен ауырған. Патологияны физикалық зерттеу табылған жоқ. Бауыр сынамалары анықталды: жалпы билирубин - 38,8 мкмоль/л, тікелей-3,5 мкмоль / л, АСТ, сілтілі фосфатаза - норма, сканерлеу - норма. Науқаста ең ықтимал диагноз:

- а) Ротор синдромы
- б) туа біткен гемолитикалық анемия
- в) Дабин-Джонсон синдромы
- г) Жильбер ауруы
- д) өт тастары

43. Ұзақ мерзімді мальабсорбция синдромы үшін тән симптом, сонымен қатар:

- а) метеоризм
- б) сарғаю
- в) диарея
- г) анемия
- д) дене салмағының жоғалуы

44. 11 айлық бала, 8 айлық кезінде емізуді тоқтатқаннан кейін дене салмағының нашар өсуіне, тәбеттің жоғарылауымен, сасық иісті мол нәжіске шағыммен келіп түсті. Қажетті диагнозды бірінші кезекте алып тастау керек:

- а) Целиакия
- б) Муковисцидоз
- в) Бастапқы лактаза жеткіліксіздігі
- г) Қайталама лактаза жеткіліксіздігі
- д) Сиыр сүтінің ақуыздарына төзбеушілік

45. Іш қатумен ауыратын науқастарға Певзнер бойынша диета-үстелі көрсетіледі:

- а) № 2
- б) № 3
- в) № 5
- г) № 4
- д) № 1

46. Ультрадыбыстық диагностикада созылмалы холециститтің негізгі критерийін белгілеңіз:

- а) өттің іркілу белгілері
- б) өт қабы мөлшерінің ұлғаюы
- в) өт қабының деформациясы
- г) өт қабы қабырғасының қалыңдауы
- д) тастардың болуы

47. 7 айлық қызда сиыр сүтіне негізделген сүт қоспасымен жасанды тамақтандыруға ауысқаннан кейін іш өту, құсу, іш кебу, іштің бұрап ауруы пайда болды. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- а) сиыр сүтінің ақуызына төзбеушілік
- б) целиакия
- в) лактаза жеткіліксіздігі
- г) муковисцидоз
- д) сахараза изомальтаза жеткіліксіздігі

48. Антибиотикалық терапия курсынан кейін 7 айлық балада нәжістің жиілігі 6 есеге дейін, Сулы, шырышты, жасыл түсті. Жай-күйі бұзылмаған. Кейде бүріп ауру мазалайды. Сіздің болжамды диагнозыңыз:

- а) антибиотикпен байланысты диарея
- б) тітіркенген ішек синдромы
- в) жедел ішек инфекциясы
- г) целиакия
- д) муковисцидоз

49. 12 жастағы бала іштің жоғарғы жартысында белге қарай берілетін ауырсыну, жүрек айну, құсу туралы шағымданады. Сұйық, мол нәжіс байқалады. Майлы тағамдарды жегеннен кейін қатты ауырып қалды. Тексеру кезінде бозғылт, терісі таза, жұтқыншақ тыныш, тілі ақ жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастриде және Шоффар-Рив аймағында ауырады. Бауыр үлкеймеген. Биохимиялық қан анализінде: АЛТ 0,11 мгкат/л, АСТ 0, 12 мгкат/л, тимол сынағы 3,1 бірлік, қан амилазасы 50 мгкат/л. Алдын ала диагноз (процестің локализациясы):

- а) Гепатит
- б) Панкреатит
- в) Гастродуоденит
- г) Колит
- д) Энтерит

50. Асқазан жарасының ауырлығын диагностикалау және бағалау үшін қажетті минималды зерттеулерді таңдаңыз:

- А) Электрокардиография
- б) Асқазан секрециясын зерттеу
- в) Асқазан мен он екі елі ішектің рентгеноскопиясы
- г) Ультрадыбыстық зерттеу
- д) Фиброгастродуоденоскопия

51. Зертханалық диагностикалық әдістер мен нозологияға сәйкестікті орнатыңыз:

1. фенилкетонурия
  2. целиакия
  3. муковисцидоз
  4. СРК
  5. FPIES-синдром
- а) тіндік транглутаминазаға антиденелерді анықтау
  - б) ұйқы безінің эластазасын анықтау
  - в) қандағы және зәрдегі фенилаланин деңгейін анықтау
  - г) эозинофильді катионды ақуыз
  - д) фекальды кальпротектиннің анықтамасы

Жауаптар:

- а) 1-а.2-б.3-в.4-г.5-д
- б) 1-в.2-а.3-б.4-д.5-г
- в) 1-в.2-б.3-а.4-д.5-г
- г) 1-г.2-д.3-б.4-а.5-в
- д) 1-б.2-в.3-а.4-г.5-д

52. Глюкагон түзіледі:

- а) жіңішке ішекте
- б) ұйқы безінде
- в) асқазанда
- г) тік ішекте
- д) сілекейлі асқазанда

53. Вильсон ауруы кезінде қан құрамында төмендейді

- А) церулоплазмин
- Б) альбумин
- В) гамма-глобулин

Г) альфа 1 антитрипсин

Д) альфа-1-қышқыл гликопротеин

54. Бала, 11 жаста. Шаршауға шағымданады. Тарихтан: бірнеше ай бұрын мұрыннан қан кету байқалды, тексеру кезінде трансминазалардың жоғарылауы анықталды. Тексеру кезінде: тері таза, бозғылт, шырышты-склераның шеттік белсенділігі. Ромберг позасында тұрақсыз. Интенционды тремор. Саусақмұрын сынағын тура орындалмайды. Тілі дымқыл. Тілдің ауытқуы. Іші пальпацияланады, жұмсақ, бауыр және көкбауыр үлкейген жоқ. Нәжіс күнделікті. Зәрін еркін шығарады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А) Жильбер синдромы

Б) Ротор синдромы

В) Вильсон ауруы

Г) аутоиммунды гепатит

Д) гемохроматоз

Қандай зертханалық зерттеулерді тағайындау керек:

А) ЖҚТ, ретикулоциттер, жалпы билирубин, фракциялар, АЛТ, АСТ, СФ, церулоплазмин, қандағы және зәрдегі мыс деңгейі

Б) ЖҚТ, креатинин, несепнәр, АЛТ, АСТ СФ

В) ЖҚТ, ретикулоциттер, Д-димер, коагулограмма,

Г) ЖҚТ, ретикулоциттер, жалпы билирубин, тіндік транслютаминазаға антиденелер, Д дәрумені

Д) ЖҚТ, ретикулоциттер, церулоплазмин, қандағы және зәрдегі мыс, сарысулық темір, 17ОКС

Дифференциалды диагнозды қандай диагноздармен жүргізу керек:

А) Крон ауруы

Б) эозинофильді эзофагит

В) Паркинсон ауруы

Г) аутоиммунды гепатит, лизосомалық қышқыл липаза тапшылығы, вирустық гепатит

Д) созылмалы панкреатит

Жауаптар:

А) б,г,д

Б) г,а,г

В) в,а,г

Г) д,а,д

Д) а,в,б

55. Бала, 8 айлық жаста, жасанды тамақтандырудағы жасқа сәйкес келетін қалыпты дене салмағымен, диетаға балық пюресі енгізілгенде, ұрттың қышуы мен гиперемиясы түрінде тағамдық аллергияның көрінісі пайда болды. Өнімді қанша уақытқа алып тастау керек:

а) 6 айға

б) 1 айға

в) 3 айға

г) қосымша тамақтандыруды жалғастыруға болады

д) 1 жылға

56. Баланың қосымша тағамдарды енгізуге дайындығының критерийлері бар, дұрыс емес мәлімдемені табыңыз:

а) жасы 5-6 ай

б) тамақты жұту рефлексі жақсы үйлестірілген кезде итеру рефлексінің (тілмен) жойылуы

в) баланың аузына емізік және басқа заттар түскен кезде шайнау қимылдарына және тамақты тіл бойымен жылжытуға дайындығы

г) ас қорыту жүйесінің бұзылуынсыз және осы тағамға аллергиялық реакцияларсыз аз мөлшерде қою қосымша тағамдарды сіңіру үшін жеткілікті асқазан-ішек функциясының жетілуі

д) ірі немесе белсенді балаларға қосымша тамақ енгізу қажет емес

57. Емшекпен емізу балалардың көпшілігінің энергетикалық қажеттіліктерін шамамен 6 айға дейін қамтамасыз етеді, нәресте өскен сайын оның диетасына және басқа да тағамдарға – қосымша тағамдар енгізу қажет. Қосымша тағамдарды енгізу ережелері бар, олардың біреуін жоққа шығарыңыз:

- а) тамақтандырудың басында қосымша тамақ беріледі, содан кейін емшек сүтімен қоректенеді
- б) бірінші қосымша тағамды таңертең, екінші тамақтандыруда берген дұрыс
- в) тамақтандыру көлемін біртіндеп арттыру керек (бір шай қасықтан бастап, күн сайын 1-2 шай қасыққа дейін және т. б. ұлғайту керек, осылайша 10-шы күні бала 150-180 мл. бір тамақтандыруда қосымша тамақ алады)
- г) бала ауырған кезде қосымша тағамдарды енгізуді бастау ұсынылады; егер оның өмір сүру жағдайы өзгерсе немесе профилактикалық егуден кейінгі күндерде
- д) әрбір кейінгі қосымша тағам бала алдыңғысына бейімделгеннен кейін енгізіледі

58. Негізгі алмасу - бұл

- а) барлық органдар мен жүйелердің функцияларын қамтамасыз ететін және дененің жасына, дене салмағына, жынысына және жағдайына байланысты дене температурасын ұстап тұратын дененің толық тыныштықтағы энергия шығыны
- б) жасына, жынысына және дене салмағына байланысты физикалық (жүйке-бұлшықет) белсенділік жағдайындағы ағзаның энергия шығыны
- в) ағзаның тамақ заттарын қорытуға, сіңіруге жұмсайтын энергия шығыны

59. Бала жүктілік мерзімі 34-35 апта, дене салмағы 1800 гр., 1-2 дәрежелі цереброваскулярлық бұзылыстың белгілері, тыныс алу бұзылыстарының синдромы бар. Егер әйел сүтімен тамақтандыру мүмкін болмаса қоспаны қолданыңыз

- а) бейімделген сүт
- б) майбұршақ ақуызының изолятына негізделген
- в) сиыр сүті
- г) шала туылған нәрестелерге арналған қоспа
- д) ашымалы сүт

60. Диеталарды бағалау кезінде олардың тепе-теңдігі көптеген көрсеткіштер бойынша ескеріледі, ақуыздар майлар мен көмірсулар арасындағы қатынас әдетте

- а) 1:1:4
- б) 1:2:4
- в) 1:1:1
- г) 4:1:1
- д) 3:3:4

61. Тағамның энергетикалық құндылығы

- а) көмірсулар
- б) көмірсулар + 50% ақуыз
- в) көмірсулар + 50% май
- г) тағамның барлық компоненттері: ақуыздар, майлар, көмірсулар
- д) ақуыздар+20% май+30% көмірсулар

62. Ағзадағы сіңірілмейтін көмірсулар ықпал етеді

- а) ішектің моторлық белсенділігін арттыруға
- б) ішектің пайдалы микрофлорасының өсуіне
- в) өнеркәсіптік улады сіңіру және жоюға
- г) холестеринді жоюға
- д) жоғарыда айтылғандардың барлығына



63. Семіздік кезінде сұйықтық мөлшері
- азаяды
  - физиологиялық норма беріледі
  - артады
  - таңертең көбейеді, кешке азаяды
  - қатаң шектелген
64. Төрт айдан 6 айға дейінгі дені сау баланың дене салмағына байланысты тамақтануды есептеу формула бойынша жүргізіледі
- дене салмағынан 1/8 бөлігі
  - дене салмағынан 1/7 бөлігі
  - дене салмағынан 1/6 бөлігі
  - дене салмағынан 1/5 бөлігі
  - дене салмағынан 1/9 бөлігі
65. Асқорыту жолының моторикасын дамытуды ынталандыру, қызыл иектің трофикасын жақсарту және 10 айдан бастап тіс шығару үшін балаға беріледі
- печенье мен крекер
  - тартылған ет
  - сарыуыз, жеміс шырыны
  - сүт ботқасы
  - бейімделмеген қоспалар
66. №8 диетадан келесі тағамдар алынып тасталады, мыналардан басқа
- ет сорпасы
  - майшабақтар
  - тоқаш нан
  - жарма ботқасы
  - ақ қырыққабат
67. Холестатикалық терінің қышуы кезінде қандай патогенетикалық препараттар қолданылады
- антибиотиктер
  - глюкокортикостероидтар
  - урсодезоксихол қышқылы
  - цитостатиктер (метотрексат)
  - пробиотиктер
68. Алажилл синдромындағы ең жиі кездесетін симптом
- несеп-жыныс жүйесінің ауытқулары
  - көру органдарының ауытқулары
  - есту органдарының ауытқулары
  - жүрек-тамыр жүйесінің ауытқулары
  - холестаз
69. Жаңа туған кезеңдегі Алажилл синдромының дебютінде жиі кездесетін симптом
- жатыршілік гипотрофия
  - ұзаққа созылған сарғаю
  - терінің қышуы
  - жүктілікті тоқтату
  - спленомегалия
70. Жаңа туылған нәрестелердегі холестаздың себептері барлығы, мыналардан басқа
- генетикалық аурулардан

- б) инфекциялық процесстен
- в) метаболизмнің бұзылуынан
- г) шала туылудан
- д) өт ағымының механикалық кедергісі немесе бауырдың экскреторлық қызметі мен өт секрециясының функционалдық бұзылуы бар патологиялық жағдайлардан

71. Бауыр фиброзының болуы мен дәрежесін қандай аспаптық зерттеу арқылы анықтауға болады

- а) МРТ
- б) МСКТ
- в) ЭРХПГ
- г) рентгенография
- д) эластография

72. Холестаз - бұл

- а) өттің гепатоциттен он екі елі ішекке шығарылуының бұзылуы
- б) өттің гепатоциттен өт жолдарына шығарылуының бұзылуы
- в) өт компоненттерінің шығарылуының бұзылуы
- г) өт түзілуінің және/немесе оның ағуының бұзылуы
- д) өттің коюлану процесі

73. Аминотрансферазалардың жоғарылауының "бауыр" себептеріне жатпайды

- а) билиарлы обструкция
- б) гепатит синдромы бар аурулар
- в) бауыр ісіктері
- г) жүрек жеткіліксіздігі
- д) целиакия

74. Біріктірілген I типті тұқым қуалайтын тирозинемияға күдіктенуге мүмкіндік беретін белгілерге өмірдің 3 айына дейінгі балаларда бәрі жатады, мыналардан басқа

- а) геморрагиялық синдром
- б) диспепсиялық синдром
- в) кара зәр
- г) түсініксіз генезис безгегі
- д) сарғаю, ісіну

75. Жасөспірімдердегі ойық жараны эндоскопиялық зерттеу келесі функцияларды барлығы орындайды, мыналардан басқа:

- а) тағамның сіңімділік дәрежесін бағалау
- б) шырышты қабықтың ілеспе өзгерістерін анықтауға мүмкіндік береді
- в) ойық жара ақауының болуын растайды
- г) ойық жара ақауының локализациясын, тереңдігін, пішінін, өлшемдерін нақтылайды

76. N. pylori серологиялық зерттеу әдісінің кемшіліктері

- а) техникалық тұрғыдан қиын зерттеу әдісі
- б) эрадикацияны бақылау үшін қолдануға болмайды
- в) тұқымдылығы төмен науқастарда N. pylori анықтауға мүмкіндік бермейді
- г) балаларда сезімталдығы төмен

Жауаптар: А) а,в Б) в,г В) б,в Г) а,в Д) в,д

77. Эрадикацияны бақылау N.pylori эрадикация терапиясы аяқталғаннан кейін мынадай уақыт аралығында жүзеге асырылады

- а) 1 апта
- б) 2 апта

в) 4-6 апта

г) 3 апта

д) 5 күн

78. Муковисцидозды диагностикалаудың заманауи қол жетімді және ақпараттық әдісі мыналардың деңгейін анықтау болып табылады

а) нәжістегі көмірсулардың

б) нәжістегі сульфаттардың

в) нәжістегі ақуыздың

г) нәжістегі липидтердің

д) тердегі хлоридтердің

79. 14 жастағы қыз өт-тас ауруымен ауырады. Ауру ауыртпалықсыз түрде жүреді. Зерттеу 0,5 см мөлшерінде кальцификацияланбаған жалғыз конкрементті анықтады. Сіздің емдеу тактикаңыз:

а) холекинетик тағайындау

б) урсодезоксихол қышқылын тағайындау

в) жедел емдеу

г) ИПП тағайындау

д) өт айдайтын шөптерді тағайындау

80. Педиатр емшек сүтімен қоректенетін екі айлық баланы тексергеннен кейін салмақтың нашар өсуі бар екенін атап өтті, бейімделген қоспамен қосымша тамақ тағайындалды. Қоспаны енгізудің төртінші күні балада шырыш ұйыған қаны бар нәжіс шықты. Баланың жалпы жағдайы зардап шекпеген. Копрограммада: лейкоциттер көп мөлшерде, эритроциттер толығымен, шырыш. Сіздің алдын ала диагнозыңыз

1) жедел ішек инфекциясы

2) энтеровирустық инфекция

3) аллергиялық энтероколит

4) Меккеллев дивертикул

5) некротикалық энтероколит

Емдеу тактикасы:

1) емшек сүтімен емізуді тоқтату

2) бейімделген қоспамен қосымша тамақтандыруды жалғастыру

3) бала емізетін гипоаллергенді диетаны ұсыну, қажет болған жағдайда - аминқышқылдарына негізделген қоспамен тамақтандыру

4) емшек сүтімен емдеу, антибиотикалық терапия

5) емшекпен емізу, парентеральды тамақтану, фагтар, пробиотиктер

Бұл жағдайда ақуыздарды жоюдың әсері қандай мерзімде пайда болады

1) нәжістегі қан жою басталғаннан кейін 1 күннен кейін жоғалады

2) нәжістегі қан жою басталғаннан кейін 60 күннен кейін жоғалады

3) нәжістегі қан жою басталғаннан кейін 21 күннен кейін жоғалады

4) нәжістегі қан жою басталғаннан кейін 3 айдан кейін жоғалады

5) нәжістегі қан жою басталғаннан кейін 6 айдан кейін жоғалады

Дұрыс жауапты таңдаңыз:

а) 1,3,3

б) 3,1,5

в) 4,5,3

г) 3,3,3

д) 2,2,4

81. Үш айлық балада емуден бас тарту, лоқсу көп, салмақтың нашар өсуі байқалады. Анамнезден: туу салмағы 3200, туғаннан бастап емшек сүтінде. Жаңа туылған кезеңде сарғаю синдромы, фототерапия алды. Гипогалактияның алдын алу үшін емізетін адам сүт өнімдерін, жаңғақтарды көп мөлшерде пайдаланады. Тексеру кезінде: тері бозғылт қызғылт, табиғи қатпарларда сулану, гиперемия, ұрты құрғақ. Нақты салмағы 4600. Іші ісінген, бауыр қабырға астынан + 1,0 см. Нәжіс шырышты, күніне 1 рет. Еркін зәр

шығарады. Баланы стационарға жатқызу кезінде ФГДС жүргізілді: өңештің шырышты қабығының ісінуі және жанасу осалдығы, ақшыл экссудат (эозинофильді микроабсцесс), сызықтық бойлық бороздар. Сіздің диагнозыңыз:

- 1) Баррет өңеші
- 2) эозинофильді эзофагит
- 3) ГЭРБ
- 4) НБО
- 5) өңеш ахалазиясы

Бұл жағдайдың этиологиялық факторы:

- 1) аминқышқылдарының алмасуының бұзылуы
- 2) билирубин алмасуының бұзылуы
- 3) тағам ақуыздарына сенсублизация
- 4) өңештің ТДА
- 5) өңештің химиялық күйігі

Емдеу тактикасы:

- 1) энтеральды тамақтануды тоқтату, парентеральды тамақтануды тағайындау
- 2) емізушіге элиминациялық диета, аминқышқылдары негізіндегі қоспамен қосымша тамақтандыру, ИПП тағайындау
- 3) жедел емдеу - Ниссен бойынша фундопликация
- 4) емшек сүтімен емізуді тоқтату, ақуыздың ішінара гидролизіне негізделген қоспаны тағайындау
- 5) емшек сүтімен емізу, бейімделген сүт қоспасымен қосымша тамақтандыру, ИПП

Дұрыс жауапты таңдаңыз:

- а) 2,1,2
- б) 2,3,2
- в) 3,3,5
- г) 5,4,1
- д) 1,2,4

82. Науқас М. 16 жаста, балалар пульмонологиялық бөліміне тыныс алудың қиындауы, шырышты қақырықты бөлетін пароксизмальды жөтел, қыжыл туралы шағымдармен ауруханаға жатқызылды. Анамнезден пациент соңғы 3 жыл ішінде қыжылдың пайда болуын байқайды, сондықтан ол антацидтік препараттарды өз бетінше қабылдады, олардың тиімділігі жылдан жылға біртіндеп төмендеді. Тұрғылықты жері бойынша емханаға медициналық көмекке жүгінген, алайда кешенді тексеру жүргізілмеген. Өткен жылдан бастап тыныс алудың қиындауы, көбінесе түнде, түнде көп тамақ ішкеннен кейін жиілейді. Тексеру кезінде: спирограммада барлық бронхтар деңгейінде обструкциясы бар өкпе функциясының желдету бұзылыстарының аралас түрі. Вентолинмен сынама оң (бронходилататормен ингаляциядан кейін ОФВ1 өсімі тиісті мөлшердің 28% құрады). Аллергологиялық тексеру-сенсублизация анықталған жоқ. ФГДС: кардия жеткіліксіздігі, өңештің шырышты қабығындағы бірнеше эрозия.

Алдын ала диагноз:

- 1) бронх демікпесі. ГЭРБ?
- 2) обструктивті бронхит. Эозинофильді эзофагит.
- 3) ауруханадан тыс пневмония. ГЭРБ
- 4) жедел трахеобронхит. Баррет өңеші

Қандай мәліметтер негізінде клиникалық диагноз қою керек:

- 1) шағымдар, объективті тексеру, жалпы қан анализі, жалпы зәр анализі
- 2) пациенттің шағымдары, анамнезі, бастапқы тексеру, қосымша зерттеулер: өңешішілік рН-метрия, сфинктер-манометрия, Н. pylori диагностикасы
- 3) өңешішілік рН-метрия, сфинктер-манометрия, Н. pylori диагностикасы
- 4) пациенттің шағымдары, іш қуысы мүшелерін ультрадыбыстық зерттеу

5) тыныс алу органдарының рентгенографиясы

Емдеу тактикасы:

- 1) антибиотикалық терапия, ИПП, антигистаминдер
- 2) диеталық терапия, постуральды терапия, қақырық түсіретін дәрілер, ИПП
- 3) емдеу қажет емес
- 4) диеталық терапия, постуральды терапия, антацидтер, ИПП
- 5) диеталық терапия, глюкокортикостероидтармен ингаляция, пробиотиктер

Дұрыс жауапты таңдаңыз:

- а) 1,2,4
- б) 4,2,2
- в) 2,1,3
- г) 3,2,5
- д) 1,3,1

83. Науқас Т., 14 жаста, жедел жәрдем көлігімен оң жақ қабырға астында қарқынды ауырсыну, оң иықтың жаңғырып ауырсынуы, жиі құсу туралы шағымдармен жеткізілді. Алдыңғы түнде ол көп жеді, соның ішінде майлы тағамдар. Түнде ол қатты ауырсынудан оянып, жедел жәрдем шақыруға мәжбүр болды, науқас дереу ауруханаға жатқызды. Бұрын оң жақ қабырға астында ауырсыну мазаламайтын. Объективті: температура 38,6°. Тамақтану жоғары. Тері бозғылт, ұсақ тер тамшылары. Өкпеде везикулярлы тыныс алу. Жүректің шекаралары қалыпты, жүрек соғу жиілігі минутына 96. Жүрек дыбысы таза, ҚҚ 120/90 мм. сын.бағ. Тері астындағы майдың арқасында іш біркелкі үлкейген, кіндік тартылған. Іштің пальпациясында ауырады, әсіресе оң жақ қабырға астында, эпигастрийде және сол жақ гипохондрида. Қан анализі: липаза, амилаза мөлшері қалыпты. Нәжісте - май тамшылары көзге көрінеді.

Қандай диагноз туралы ойлауға болады:

- 1) іштің қатты ауруы
- 2) асқынған аппендицит
- 3) абдоминальды синдромы бар ЖРВИ
- 4) Одди сфинктерінің ұйқы безі түріндегі дисфункциясы
- 5) АІА

Науқасты қай бөлімшеге жатқызу керек

- 1) соматикалық
- 2) хирургиялық
- 3) инфекциялық-боксталған
- 4) неврологиялық
- 5) реанимациялық

Емдеу тактикасы

- 1) диета, бускопан, тримедат, дюспаталин
- 2) парентеральды тамақтану, ИПП
- 3) диета, антибиотикалық терапия, дюспаталин
- 4) аштық үзілісі, ИПП, дюспаталин
- 5) жедел емдеу

Өмірге болжам:

- 1) жағымды
- 2) жағымсыз

Дұрыс жауап:

- а) 2,2,5,1
- б) 4,2,4,1
- в) 4,1,1,1
- г) 3,3,3,2
- д) 5,5,5,1

84. 15 жастағы бала ойық жаралы колитпен ауырады, өршу кезінде күніне 18 ретке дейін қан мен ірің араласқан сұйық нәжіс, фебрильді температура, анорексия, салмақ жоғалту байқалады.

Науқасты емдеу жоспары:

- 1) ірі талшықтың жоғары мөлшері бар тағам, 5-АСК, бактерияға қарсы терапия, ИПП
- 2) тағам құрамында ірі талшық болмауы тиіс, "Модулен", 5-АСК қоспасының қосымша энтеральді қоректенуі, глюкокортикоидтарды ауызбен немесе көктамыр ішіне тағайындау, олардың тиімділігі төмен болған кезде - цитостатикалық терапияны тағайындау
- 3) парентеральды тамақтану, 3-5 күнге энтеральды тамақтануды тоқтату, 5-АСК, спазмолитиктер
- 4) пюре диетасы, интерлейкин ингибиторлары

Диареяға қарсы препараттар көрсетілген бе:

- 1) уытты мегаколон асқынуының даму қаупіне байланысты диареяға қарсы препараттар көрсетілмеген
- 2) экзикоздың даму қаупіне байланысты диареяға қарсы препараттар көрсетілген
- 3) диареяға қарсы препараттар ішектің қабыну ауруларын емдеуде қолданылады

Өмірге болжам

- 1) жағымды
- 2) жағымсыз
- 3) күмәнді

Дұрыс жауап:

- а) 3,3,2
- б) 4,2,2
- в) 1,2,3
- г) 2,1,2
- д) 2,1,1

85. 6 жасар қыз 7 ай ішінде іштің ауырсынуына шағымданып тексерілуге келді, бұлыңғыр локализациямен (эпигастрий, іштің айналасында), тамақтанғаннан кейін 20-30 минуттан кейін, ауамен кекіру, тәбеттің төмендеуі, тынышсыз ұйқы, эмоционалды тұрақсыздық, шиеленісті. Нәжіс күніне 1 рет, патологиялық қоспаларсыз, әдеттегі түсті. Тамақтану тұрақты емес, "аздап жеп алу", көбінесе консервілерді, шырындардың құрғақ концентраттарын пайдаланады. Анамнезден: 2 айдан бастап жасанды тамақтандыру, 6 айдан бастап 2 жасқа дейін – 3 ішек инфекциясын (шигеллез, ротавирус, анықталмаған) басынан өткізді, әкесінде – асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы бар. Тексеру кезінде: кіндік айналасында, эпигастрий аймағында айқын емес ауырсыну. Зертханалық деректер: құрттар мен лямблия жұмыртқаларына нәжісті талдау-теріс, ФГДС-патологиясыз, асқазанның РН-метриясы - патологиялық өзгеріссіз, іш қуысының ультрадыбыстық зерттеуі - патологиясыз.

Сіздің диагнозыңыз:

- 1) функционалды диспепсия
- 2) целиакия ауруының классикалық түрі, асқыну кезеңі
- 3) эозинофильді эзофагит
- 4) эрозиялық гастродуоденит, асқыну кезеңі
- 5) АІА

емдеу:

- 1) күн тәртібі, № 15 диета, антибиотикалық терапия, ИПП, пробиотиктер
- 2) күн тәртібі, №5 диета, бүркеуіш, спазмолитиктер, физиотерапия
- 3) күн тәртібі, аглиадин диетасы, УДХҚ
- 4) күн тәртібі, № 4 диета, өт айдауыштар, ферменттер
- 5) күн тәртібі, № 3 диета, фагтар, ферменттер, пробиотиктер

Дұрыс жауап:

- а) 1,5
- б) 2,3
- в) 1,4

- г) 1,2
- д) 5,1

86. Бұрын Ақтауда тұрған 8 жастағы М. қыз қазір Орал қаласында тұрады, ұзақ (2 ай) әлсіздік бойынша бөлімшеге түсті.) субфебрильді температура, лимфа түйіндерінің ұлғаюы (мойын, қолтық, шап), оң жақ гипохондридағы ауырсыну, бауырдың ұлғаюы. Анамнезден: соматикалық тұрғыдан осы ауруға дейін сау болып саналды. Манту сынамалары-норма шегінде. Әкесі көшкеннен кейін көп ұзамай панкреатитпен ауырғаны белгілі, үлкен әпкесінде описторхоз анықталды. Отбасында тұзды өзен балықтарын жиі жейді. Қан анализінде-гипереозинофилия 59%.

Диагнозды тұжырымдау:

- 1) бастапқы цистикалық эхинококкоз
- 2) описторхоз, жедел кезең, гепатохолангиялық нұсқа
- 3) бауырдың амебиялық абсцесі
- 4) АІА, калькулярлы холецистит
- 5) ойық жаралы колит

Зерттеу жоспары:

- 1) ЖҚТ, іш қуысы мүшелерінің УДЗ, копрограмма
- 2) іш қуысы мүшелерінің МРТ
- 3) қанды биохимиялық зерттеу: АЛТ, АСТ, билирубин, сілтілі фосфатаза, амилаза. Өт микроскопиялық, биохимиялық, бактериологиялық зерттеуі бар дуоденальды зондтау. Қандағы описторхиске антиденелерді зерттеу. Нәжісті зерттеу. Бауыр, өт қабы, ұйқы безінің ультрадыбыстық зерттеуі
- 4) іш қуысы мүшелерінің УДЗ, эластометрия

Емдеу жоспары:

- 1) жедел емдеу
- 2) 75 мг/кг дозадағы бильтрицид (барлық дозаны бір рет). Осыдан кейін-симптоматикалық терапия, күнделікті тюбаждар, спазмолитиктер, гепатопротекторлар
- 3) тәулігіне 750 мг дозада метронидазол, гепатопротекторлар, пробиотиктер
- 4) тәулігіне 10 мг\кг дозада фуразолидон, ферменттер, Д дәрумені
- 5) ИПП, спазмолитиктер, ферменттер, пробиотиктер

Дұрыс жауапты таңдаңыз:

- а) 3,3,5
- б) 1,4,3
- в) 2,3,2
- г) 5,1,1
- д) 4,2,4

87. Де Ритис коэффициенті - бұл

- а)  $АЛТ/АСТ = 1,25-1,3$ . 1,3-тен жоғары = бауыр проблемаларының белгісі, 1,25-тен аз = спецификалық емес көрсеткіш, бауырдың зардап шегуі екіталай
- б) 5 қан ұю факторларының (I, II, V, VII және X) болуын және пациенттің плазма уақытының және қалыпты плазманың ұюының арақатынасын анықтауға мүмкіндік беретін тест
- в) бұл адамның бойы мен салмағының сәйкестік дәрежесін бағалау және дене салмағын бағалау үшін қолданылатын шама (дене салмағы қалыпты, жеткіліксіз, артық (семіздік) болуы мүмкін. Дене салмағының индексі мына формула бойынша есептеледі: салмағы (кг)/бойы<sup>2</sup> (м<sup>2</sup>)
- г) өнімдегі көмірсулардың ағзаға қаншалықты тез сіңетінін және глюкозаға айналатынын көрсететін коэффициент
- д) липидтердің атерогендік (патогендік) және антиатерогендік фракцияларының арақатынасын сипаттайтын көрсеткіш

88. Бір жасқа дейін баланың рационына енгізілетін сүзбенің тәуліктік мөлшері аспауға тиіс

- а) 30 граммнан
- б) 40 граммнан
- в) 50 граммнан

- г) 100 граммнан
- д) 150 граммнан

89. Бала 7 айлық, күн сайын 150 грамм сүт ботқасын, 100 грамм сүзбе, 150 грамм көкөніс пюресі, 40 грамм ет пюресі, 450 мл бейімделген сүт қоспасын алады. осы диетада қандай қоректік заттардың артық болуы мүмкін

- а) майлар
- б) көмірсулар
- в) ақуыз
- г) калий
- д) темір

90. Бір жасқа дейін баланың диетасындағы артық ақуыздың ұзақ мерзімді салдарынан дамудың мүмкін болуы

- а) психомоторлық дамудың бұзылуы
- б) метаболикалық синдром
- в) стеатогепатит
- г) өт жолдарының дисфункциясы
- д) тітіркенген ішек синдромы

91. 2 жастағы балаға арналған сүт өнімдерінің тәуліктік көлемі

- а) 100-200 мл
- б) 200 -400 мл
- в) 400-600 мл
- г) 600 -800 мл
- д) 800-1000 мл

92. 7 айлық нәрестеге ұсынылатын тамақтану саны

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6
- д) 7

93. Ерте неонатальды кезеңде нәрестені дұрыс тамақтандырмаудың ұзақ мерзімді салдары

- 1) артериялық гипертензия
  - 2) 2 типті қант диабеті
  - 3) остеопороз
  - 4) семіздік
- а) 1,2,3
  - б) 1,3
  - в) 2,4
  - г) 4
  - д) 1,2,3,4

94. Қосымша тағамдарды енгізу кезінде балада "неофобияны" жеңу жолдары

- 1) қосымша тағам өнімдерінің дәмінің әртүрлілігін қамтамасыз ету
  - 2) бала одан бас тартқаннан кейін бірден жаңа қосымша тағамдарды енгізуді тоқтату
  - 3) балаға күн сайын кем дегенде 8-10 рет жаңа өнім ұсыну
  - 4) бала олардың біреуінен бас тартқаннан кейін бірден кез келген жаңа қосымша азық өнімдерін енгізуді уақытша тоқтату
- а) 1,2,3
  - б) 1,3
  - в) 2,4



- г) 4
- д) 1,2,3,4

95. Жақында сперматозоидтарда қандай дәм рецепторлары табылды

- а) тәтті
- б) умами
- в) қышқыл
- г) ашты
- д) тұзды

96. Тілдегі қышқыл дәм рецепторларының топографиясын көрсетіңіз

- а) тілдің артқы жағы
- б) тіл түбірі
- в) тілдің артқы бүйір беттері
- г) тілдің төменгі беті
- д) тілдің ұшы

97. Бір жасқа балаға арналған қосымша тағамдардың ішінен максималды аллергендік потенциалы бар біреуін таңдаңыз

- а) балық пюресі
- б) алма
- в) қарақұмық ботқасы
- г) асқабақ пюресі
- д) сұлы жармасы

98. Баланың талғамын қабылдауды қалыптастырудың "сыни терезесі" қай жас аралығында

- а) 4-5 ай
- б) 2-7 ай
- в) 6-8 ай
- г) 5-7 ай
- д) 3-5 ай

99. 4 айдан бұрын балаға қосымша тағамдарды енгізудің жағымсыз салдары, мыналардан басқа

- а) аллергиялық реакциялардың пайда болу қаупінің артуы
- б) ас қорыту бұзылыстарының даму қаупі жоғары
- в) емшек емізуден бас тарту қаупінің артуы
- г) анемияның алдын алу
- д) кейінгі жылдары метаболикалық синдром қаупінің жоғарылауы

100. 1-3 жас аралығындағы балаларда жиі кездесетін тапшылық жағдайларға барлығы жатады, мыналардан басқа

- а) темір тапшылығы анемиясы
- б) гиповитаминоз Д
- в) кальций тапшылығы
- г) йод тапшылығы
- д) полиқанықпаған май қышқылдарының жетіспеушілігі

**Жауаптары:**

1. Г
2. Б
3. В
4. В
5. В
6. Г
7. А
8. Б
9. Б
10. Г
11. Г
12. В
13. А
14. Б
15. Д
16. Г
17. А
18. А
19. Б
20. Д
21. А
22. Г
23. Б
24. В
25. А
26. Г
27. Д
28. Г
29. Б
30. В
31. В
32. А
33. Г
34. Б
35. А
36. Г
37. Д
38. А
39. Б
40. В
41. Д
42. Г
43. Б
44. Б
45. Б
46. Г
47. А
48. А
49. Б
50. Д
51. Б
52. Б
53. А
54. В

55. а  
56. д  
57. г  
58. а  
59. г  
60. а  
61. г  
62. д  
63. а  
64. б  
65. а  
66. д  
67. в  
68. д  
69. б  
70. г  
71. д  
72. г  
73. д  
74. в  
75. а  
76. г  
77. в  
78. д  
79. б  
80. г  
81. б  
82. а  
83. в  
84. д  
85. г  
86. в  
87. а  
88. в  
89. в  
90. б  
91. б  
92. в  
93. д  
94. б  
95. б  
96. в  
97. а  
98. б  
99. г  
100. д