**Амбулатор поликлиник педиатрия фанидан даволаш иши 6 курс талабалари учун ОСКЕ саволлари**

Вазиятли масала №1.

Қиз боланинг ёши 5 ойлик. Вазни 6,0 кг. Уни 3 кундан бери йўтал ва нафас қийинлиги безовта қилмоқда. Тана ҳарорати меёрда, ошмади. Инжиқ ва безовта бўлиб кқолган. Умумий хавф белгиларини текшириш вақтида қуйидагилар аниқланди: у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, у летаргик ҳолатда эмас, хуши аниқ. Шайтонлаш унда кузатилмаган. Ҳолатини баҳолашда аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 54, кўкрак қафасининг тортилиши йўқ, тинч ҳолатда стридор йўқ. Астмоид нафас кузатилмоқда. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №2.

Ўғил боланинг ёши 9 ойлик. Вазни 9,5 кг. Онаси уни амбулаторияга қуйидаги шикоятлар билан олиб келди: 3 кундан бери йўтал, нафас чиқаришнинг қийинлиги, мусиқасимон шовқинли товуш билан, инжиқлик, холсизлик, безовталик кузатилмокда. Иштахаси ҳам ёмон. Кўрик вақтида тана ҳарорати 36,8°С, касаллик давомида ошмаган. Боланинг хуши аниқ, у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, у летаргик ҳолатда эмас. Унда шайтонлаш бўлмаган. Ҳолатини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 55, кўкрак қафасининг тортилиши йўқ, тинч ҳолатда стридор йўқ. боланинг тана 36,7 °С. Тез таъсир этувчи бронхолитик Сальбутамолни аэрозол шаклини болага берганимиздан сунг нафас сони 52 та бўлди. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №3.

Қиз боланинг ёши 11 ойлик. Уни 5 кундан бери йўтал ва нафас қийинлиги безовта қилмоқда. Вазни 7,0 кг. Умумий хавф белгиларини текшириш вақтида қуйидагилар аниқланди: у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, у летаргик ҳолатда эмас, хуши аниқ. Шайтонлаш унда кузатилмаган. Ҳолатини баҳолашда аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 48, кўкрак қафасининг тортилиши йўқ, тинч ҳолатда стридор йўқ. Аммо нафас чиқаришда қийинчилик кузатилиб, мусиқасимон шовқин эшитилмоқда. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №4.

Малика 15 ойлик. Вазни 7,5 кг. Унда 5 кундан бери йўтал ва тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилмокда. Умумий хавф белгиларига текширилганида унинг хуши аниқ, у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, шайтонлаш кузатилмаган, летаргик ҳолатда эмас. Ҳолатини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 42, кўкрак қафасининг тортилиши бор, тинч ҳолатда стридор йўқ, астмоид нафас йўқ. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №5.

Ўғил боланинг ёши 3 ёшу 6 ойлик. Вазни 13,0 кг. Келгандаги шикоятлари: тумов, холсизлик, иштаҳа йўқлиги, йутал. Боланинг хуши аник, у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, у летаргик ҳолатда эмас. Йўтал 3 кундан бери давом этмоқда. Ҳолатини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 32, кўкрак қафасининг тортилиши йўқ, тинч ҳолатда стридор йўқ, астмоид нафас йўқ. Кўрик вақтида боланинг тана ҳарорати 36,7 °С. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №6.

Ўғил боланинг ёши 4 ёш 3 ойлик. Вазни 14,0 кг. Болада кўрик вақтида ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш кузатилмокда, бугун эрталабдан бошланган. Шикоятлари: 7 кун давомидаги кучли йўталга, тана ҳароратининг 4 кун давомида фебрил кўрсаткичларгача кўтарилиши, холсизлик, қайт қилиш. Умумий хавф белгиларини текширилганда аниқланди: бола ича олмаяпти, ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилмокда, летаргик ҳолатда эмас, хушида. Унда шайтонлаш кузатилмаган. Ҳолатини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 34, кўкрак қафасининг тортилиши бор, тинч ҳолатда стридор йўқ, астмоид нафас йўқ. Кўрик вақтида тана харорати 39°С. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №7.

Ўғил боланинг ёши 2 ёш 7 ойлик. Вазни 12,0 кг. Она болани амбулаторияга қуйидаги шикоятлар билан олиб келди: 4 кун давомидаги кучли йўтал ва тана ҳароратининг фебрил кўрсаткичларгача кўтарилиши, иштаханинг сустлиги, холсизлик. Боланинг хуши аник, у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, у летаргик ҳолатда эмас, шайтонлаш кузатилмаган. Ҳолатини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 44, кўкрак қафасининг тортилиши йўқ, тинч ҳолатда стридор йўқ, астмоид нафас йўқ. Кўрик вақтида боланинг тана ҳарорати 37,5 °С. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №8.

Ўғил боланинг ёши 14 ойлик. Вазни 8,5 кг. Уни охирги 6 кун мобайнида йўтал ва тана ҳароратининг кўтарилиши безовта қилмокда. Умумий хавф белгиларини текшириш вақтида қуйидагилар аниқланди: у ича олади, унда ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, у летаргик ҳолатда эмас, хушида. Шайтонлаш унда кузатилмаган. Ҳолатини баҳолашда аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 36, кўкрак қафасининг тортилиши бор, тинч ҳолатда стридор йўқ, астмоид нафас йўқ. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

Вазиятли масала №9

Ўғил боланинг ёши 18 ойлик. Вазни 11,0 кг. Она амбулаторияга болани кеча кечқурун юқори иситма фонида шайтонлаш кузатилгани учун олиб келди. Бола хушида, ича олади, ҳар қандай овқат ва суюқликдан сўнг қайт қилиш йўқ, летаргик ҳолатда эмас. Шайтонлаш кузатилган. Болада охирги 4 кун мобайнида йўтал ва иситма кўтарилиши кузатилиб келмоқда. Ҳолатини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: бир минутдаги нафас сони – 38, кўкрак қафасининг тортилиши йўқ, тинч ҳолатда стридор йўқ, астмоид нафас йўқ. Кўрик вақтида тана ҳарорати 37,8°С. Боланинг ҳолатини таснифланг. Давони аниқланг ва даволанг. Агарда дори воситаси тайинласангиз, унинг дозасини ҳисобланг.

Тасниф? Даволаш тактикаси?

 Теслар

Alimentar diareya. Suyak mushak tizimi anatomo-fiziologik xususiyatlari. Rahit kasalligi. Qon yaratish a’zolarining anatomo-fiziologik xususiyatlari.

# Vitamin D ga boy maxsulotlar quyidagilar:

- tuxum sarigi, go’sht

- sabzavotlar

- non maxsulotlari

-ho’l mevalar

- non

#Gipervitaminoz D rivojlanishiga olib keluvchi faktorlarga kiradi:

-vitamin D dozasini oshib ketishi

- baxor vaqtida insolyatsiya kuchayishi

- kalsiy tuzlariga kambag’al dieta

-vitamin D ni kerakligicha qabul qilmaslik

- kalsiy so’rilishining kamayishi

# Raxit rivojlanishiga olib keluvchi faktorlar xisoblanadi:

- quyosh nurini defitsiti

- fakat ko’krak suti bilan emizish

- vitamin D kabuli

- vitamin D dozasi oshib ketishi

- quyosh nuri

 # Raxit rivojlanishiga olib keluvchi faktorlar xisoblanadi:

- noratsional sun'iiy ovkatlantirish

- fakat ko’krak suti bilan emizish

- vitamin D qabuli

- vitamin D dozasi oshirib yuborish

- issiq urish

# Raxitning boshlag’ich davri uchun xos :

- nerv sistemasini o’zgarishlari

- ko’krak qafasi deformatsiyasi

- mushaklar gipotoniyasi

- Anemiya

- maymoqlik

# Raxitning boshlag’ich davri odatda quyidagi yoshda uchraydi:

- 3-4 oylikda

- 1 oylik

- yangi tug’ilganlar

- 1 yoshdan kattalar

- 3 yosh

# Raxitning erta davri uchun xarakterli:

- terlash, bezovtalik, jizzakilik

- suyak tizimi tomonidan deformatsiyalar

- mushak gipotoniyasi va bugimlar gipotoniyasi

- anemiya

- maymoqlik

# Raxitning avj olish davrida asosiy o’zgarishlar qaysi tizimda uchraydi.

- suyak tizimida

- asab tizim

- ichki organlar

- qon xosil qiluvchi tizim

- mushak

# Raxitda suyak tizimida bo’ladigan asosiy o’zgarishlar:

- kalla suyagini deformatsiyasi

- bo’g’imlar gipotoniyasi

- mushak gipotoniyasi

- anemiya

- kalsinoz

# Raxit avj olish davri uchun xarakterli:

- raxitiik chetkalar

- sistolik shovkin

- gipotrofiya

- terlash va ensa soxasida soch tukilishi

- injiqlik

# Bolalarda raxitga xarakterli rentgenologik o’zgarishlar qanday:

- osteoporooz

- ko’p miqdorda uzurlar

- bo’g’im tirqishini qisqarishi

- ankilozlar

- kalsinozlar

# Raxitda differentsial tashxisi o’tkaziladi:

- raxitsimon kasallliklar bilan

- anemiya bilan

- gipotrofiya bilan

- diatezlar bilan

-paratrofiya bilan

# Raxitning spetsefik profilaktikasida qo’llaniladigan preparatni ayting:

- vitamin D

- kalsiy glyukonat

- sitral aralashmasi

- karnitin xlorid

- B vitaminlar

# Raxitsimon kasalliklar guruxiga kirmaydigan kasallikni ko’rsating:

-mukovistsiidoz

- fosfat-diabet

-buyrak-tubulyar atsidozi

- De Toni Debre Fankoni kasalliga

- seliakiya

# Raxit rivojlanishiga olib keluvchi faktorlar xisoblanadi:

- quyosh nurini defitsiti

- fakat ko’krak suti bilan emizish

- vitamin D kabuli

- vitamin D dozasi oshib ketishi

- quyosh nuri

Tanqislik anemiyalari. Nafas olish a’zolarining bolalardagi xususiyatlari. Bolalarda zotiljam kasalligi.

# Ikki kunlik chaqaloqning gemoglobin ko'rsatkichini ko'rsating:

-180-240 g/l

- 100-140g/l

- 110-130g/l

-80-120g/l

- 90-110g/l

# Kichik yoshdagi bolalarda Hb miqdori quyidagidan kam bo'lganda anemiya hisoblanadi:

-110 g/l

-100g/l

-120g/l

-90g/l

-140g/l

# 1.5 yoshgacha bo’lgan bolalarda anemiya deb gemoglobini qanchaga pasayishi aytiladi:

- 110 g/l

- 120g/l

- 130g/l

-140g/l

- 150g/l

# Temir tanqislik anemiya belgisi bo’lib hisoblanadi:

- RK past

- leykositoz

- eritrotsitlar miqdori normada

-eozinifiliya

-trombositoz

# Xomila organizmida temir aloxida intensivlik bilan to’planadi:

- xomiladorlikninig III trimestrida

- xomiladorlikninig I trimestrida

- xomiladorlikninig II trimestrida

- xomiladorlikninig hamma davrida

- oxirgi 1 oy

# Temir tanqislik anemiyaning klinik simptomlari:

- teri qoplamlarini rangparligi, soch va tirnoqlarni trofik o’zgarishi

- limfadenopatiya

- qo’zgaluvchanlik va jizzakilik

- gektik isitmalash

- ich ketishi

# Temir tanqislik anemiyaning davolash prinsiplari:

- temir preparati, vitamin c

- dezintoksikatsion

- qon o’rnining bosuvchi preparatlar

- B gurux vitaminlar

- D gurux vitaminlar

# Tug’ilganda temir zaxirasini kamligi kimlarda kuzatiladi:

- chala tug’ilganlarda

- sog’lom yetuk tug’ilganlar

- kefalogematoma bilan tug’ilganlar

- tug’ma o’sma bilan tug’ilganlar

- asfiksiya bilan tug’ilganlar

# Anemiyada temir preparatlarni tavsiya etish muddati qancha bo’lishi kerak:

- kamida 3 oy

- 2 xafta

- 1 oy

- yil davomida

- 2 oy

# Tug’ilganda temir zaxirasi kam bo’lgan bolalar:

- ko’p xomilali xomiladorlikda

- xamma yangi tug’ilgan chaqaloqlar

- kefalogematoma bilan

- tug’ruk o’smasi bilan

- tug’ruq travmasi

# Bolalarda temir tanqislik xolatlarni etiologiyasida axamiyatga ega emas:

- fiziologik sariklik

- tug’ilganda temir zaxirasi kamligi

- temirga bo’lgan talab oshganligi

- alimentar faktorlar

- kalsinoz

# Bolalarda temirni ko’p yo’qotilishi kuzatiladi:

- surunkali infektsion kasalliklarda

- chalalik

- sun'iy ovqatlantirish

- gialinli membrana kasalligi

- qabziyat

# Temir defitsitiga olib keluvchi alimentar faktorlarga kiradi:

-sun'iy ovkatlantirish.

-chaqaloqlar gemolitik kasalligi

- ichak disfunktsiyasi

-mukovistsidoz

-virusli gepatit A

# Me’dada gastromukoprotein kam ajralishi oqibatida kelib chiqadigan anemiya turini tanlang:

- B 12 tanqis anemiya

-Temirtaqchilanemiya

-Gemolitik anemiya

-Alimentar anemiya

-Oqsil tanqisligi anemiyasi

# Oqsil tanqislik anemiyasida diagnostik belgilari:

-Yaqqol trofik,ichakni buzilishlari

-Giperlipidemiya

-Oqsilni 80 g/l danyuqoribo’lishi

-O’pkashishi

-Intoksikatsiya belgilari

# Oqsil tanqislik anemiyasida diagnostik belgilari:

-To’qimani shishi

-Giperlipidemiya

-Oqsilni 80 g/l danyuqoribo’lishi

-O’pkashishi

-Intoksikatsiya belgilari

# Oqsil tanqislik anemiyasida diagnostik belgilari:

-Oqsilni 60 g/l dan kamayishi

-Giperlipidemiya

-Oqsil 80g/l dan yuqori bo’lishi

-O’pkashishi

-Intoksikatsiya belgilari

# Oqsil tanqislik anemiyasida diagnostik belgilari:

-Disproteinemiya

-Giperlipidemiya

-Oqsil 80g/l danyuqoribo’lishi

-O’pkashishi

-Intoksikatsiya belgilari

# Temir tanqis anemiyani differensial diagnostika qilish kerak:

- Gipoxrom mikrositar anemiyalar bilan

-Megaloblastik anemiya

-Addison-Birmer kasalligi

-Folat tanqis anemiya

-Gemolitik anemiya

# Temir yetishmovchilik holatiga olib keluvchi faktorlarni keltiring:

-sigir suti bilan boqish, noratsional ovqatlantirish

-qo’shimcha ovqatga erta o’tkazish

-ortiqcha ovqatlanish

-ovqatda go’sht mahsulotlarining ko’p bo’lishi

-adaptatsiyalashmagan aralashmalar bilan ovqatlantirish

#Yangi tugilgan chaqaloqda nafas soni qancha buladi

-40 - 50

-20-40

-60-80

-80-100

-120-140

# Sog’lom yangi tug’ilgan chaqaloqning nafas olish chastotasi nеchtadan oshsa taxipnoе dеyiladi?

-60 dan ko’proq

- 30

- 40

- 50 dan ko’proq

- tog’ri javob yo’q

# Surunkali yo’tal davomiyligi :

-3 xafta

-2 xafta

-4 xafta

-6 xafta

-1 xafta uzoq

# 5oylik bolalarda taxipnoe xisoblanadi

-Nafas olish soni 50 tadan kop

-Nafas olish soni 45tadan kop

-Nafas olish soni 40tadan kop

-Nafas olish soni 30tadan kop

-Nafas olish soni 20tadan kop

# Nafas buzilish sindromini patogenezida asosiy rol o’ynaydi:

- surfaktantni defitsiti

- surfaktant ko’pligi

- insulin defitsiti

- maxalliy yiringli o’chog’

- Bronx displaziyasi