

Pediatriya fanidan testlar

Fan bobi	Fan bo'limi	Qiyinlik	Savol	To'g'ri javob	Muqobil javob	Muqobil javob	Muqobil javob
1	1	1	Komada glukoza dozasi	*10% glukoza 20 ml/kg tomchilab	10% glukoza 10 ml/kg tomchilab	5% glukoza 10ml/kg tomchilab	40% glukoza 20 ml/kg tomchilab
1	1	1	Bolalarni stasionarda olib borishning 1 bosqichi	*shoshilinch saralash	Tez yordam	Tez anamnez yigish	Reanimasiyaga yuborish
1	1	1	QVP ga isitma,Ogir suvsizlanish, kuyish, qon ketishi bilan bemorlar tushdi Birinchi kinga yordam kursatasiz	* Ogir suvsizlanish	isitma	kuyish	qon ketishi
1	1	2	Bolada koma belgisi	*ogriqqa reaksiya kuzatilmadi	Puls kuzatilmadi	Oq dog simptomi 3 sek.dan ortiq saqlandi	Sust nafas
1	1	2	№ 225 buyruq buyicha ogir suvsizlanish belgisi	Teri burmasi sekin tekislanadi	chanqoq	Tuqima pastozligi	taxikardiya
1	1	3	Bolalarda shoshilinch xolatni ko'rsating:	*shok	isitma	anemiya	qon ketishi
1	1	3	Bolalarda ustivor xolatni ko'rsating:	*kuyish	shok	asfiksiya	sUvsizlanish
1	2	1	Kasalxonadan tashqari pnevmoniyani chaqiradi:	*pnevmonokokk	klebsiella	streptokokk	gerpis
1	2	1	Quruq yo'tal hos:	*bronxit	bronxoektatik kasallik	bronxiolit	bronchial astma
1	2	1	O'tkir zotiljam uchun qaysi belgilar xarakterli:	*krepitasiya, lokal belgilar, xirillashlar nam	tana xaroratini 38 C yuqori bo'lishi	obstruktiv sindrom	doimiy quruq xirillashlar
1	2	1	№225 buyruq buyicha zotiljam turlari	*Uta ogir zotiljam, ogir zotiljam,	Interstitial, krupoz	Segmentar, o'choqli	ogir va engil zotiljam

				zotilzam			
1	2	2	Krupoz pnevmoniyada shikastlanish ko'proq qaerda joylashadi:	*o'ng o'pkaning yuqori yoki pastki bo'lagida	o'pkaning ildiz sohasida	chap o'pkaning yuqori bo'lagida	chap o'pkaning pastki bo'lagida
1	2	2	Mikoplazmali pnevmoniyada qo'llaniladigan davo:	*sumamed	penisillin	karbenisillin	penisillin
1	2	3	Quyidagi belgilar qaysi pnevmoniya uchun xarakterli: o'tkir boshlanadi, yonoqlarning qizarishi, zangsimon balg'amli yo'tal, tana xarorati 39-40° C:	*krupoz pnevmoniya	interstisial pnevmoniya	segmentar pnevmoniya	o'choqli pnevmoniya
1	2	3	Bola 2 yosh, 4 kundan beri betob, tana harorati 38 C, qiynovchi yutal, xansirash, ishtaxa pasayishi. O'pkada perkutor: tovushning qisqarishi, auskultasiyada: nam mayda pufakchali xirillashlar, yurak tonlari bug'iq. Sizning tashxisingiz:	*o'tkir pnevmoniya	bronxit	bronxiolit	bronxial astma
1	2	1	O'tkir pnevmoniya uchun xos asosiy belgi	*hansirash	gipertermiya	Yo'tal	sianoz
1	2	1	Pnevmonokokkli pnevmoniyaga xos	*ko'pincha 1 yoshdankatabollardau chraydi	Ko'pincha 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi	Gospital zotoljam 60% ni tashkil qiladi	Asosan viruslar chaqiradi
1	2	1	Yiringli pnevmoniya asoratiga kiradi	*upka absessi, plevrit	DVS sindromi	Yurak qon tomir etishmovchiligi	O'tkir nafas etishmovchiligi
1	2	1	Surunkali pnevmoniya asorati	*o'pka emfizemasi	Yurak yetishmovchiligi	Nafas yetishmovchiligi	Buyrak yetishmovchiligi
1	2	1	Pnevmoniyada yo'tal harakteri	*Og'riqli, ilk davrlarida quruq yo'tal	Tungi yo'tal	Qisuvchi yo'tal	Vovullovchi
1	2	2	Pnevmoniyada yo'talni yengillashtiruvchi dorilar	*flyuditek, bronxolitin,	Eyufilin, ketatifen	Prednizolon, tavipek	Strafantin, veroshpiron, ambroksol

				ambroksol			
1	2	2	Pnevmoniyani o'tkir davri qonda o'zgarishlar	*Neytrofilli leykositoz $11 \times 10^9/l$ danyuqori	Leykopeniya	Anemiya (90g/l)	ECHT 10
1	2	2	Krupoz pnevmoniya qaysi yoshda ko'proq uchraydi	*maktab yoshdagi bolalarda	Chaqoloqlarda	Bog'cha yoshdagilarda	1-3 oylik vaqtda
1	2	2	Streptokokkli pnevmoniyaga xos belgilar	*Cho'ziluvchan kechishga moyil	Oqibati yaxshi	Antigistamin dori vositalarini effektivligi	Viruslar chaqirishi
1	2	2	Krupoz pnevmoniyada qaysi kundan bronxial nafas va krepitasiyaning aniqlash mumkin	*2-3 kun	1- kun	1-xaftada	1-oyda
1	2	2	Yo'talni zangsimon balg'am bilan bo'lishi, o'tkir boshlanishi, t 39-40 C, yuzlarini qizarishi. Yuqoridagi belgilar zotiljamni qaysi turiga to'g'ri keladi	*krupoz zotiljam	Uchoqli zotiljam	Segmentar zotiljam	Intersitsial zotiljam
1	2	3	Mikoplazmali zotiljamga xos	*Jarayonga interstisial to'qimani qo'shilishi	Ko'pincha chaqaloqlar kasallanadi	Nafas etishmovchilik belgilari	Intoksikatsiya belgilari
1	2	3	Xlamidiyal zotiljamning kechish xususiyati	*Isitma, bo'yin limfa tugunlarini kattalashishi	Antigistaminlar bilan davolash effektivligi	Zamburug'larga qarshi vositalar bilan davolash effektivligi	Oqibati yaxshi emas
1	2	3	Mukovisidozda Bronx-o'pka zararlanishlariga kiradi	*Residivlanuvchi zotiljam	Plevrit	Mediastenit	O'pka absessi
1	2	3	Bolalarda kechuvchi o'tkir zotiljamni 4 ta asosiy klinik formasi	*o'choqli,segmentar,krupoz,interstisial	Folikulyar, o'choqli,segmentar, interstisial	Local, plevro pnevmoniya, segmentar, interstisial	O'choqli, segmentar, o'pka absessi, lokal
1	3	1	Oqsil-energetik yetishmovchilik belgilari:	*qorinda teri osti yog' qavatining yo'qolishi	ishtaxa pasayishi	ko'p terlash	mikrosefaliya
1	3	1	Gipostaturada bir yoshgacha bo'lgan bolalarda ortda qolish:	*bo'y va vazn	vazin	bo'y	bo'y va vazn normada
1	3	1	Vazn bo'y indeksi:	*kg da berilgan tana vaznining kvadrat metrda tana uzunligiga nisbati	bo'yni vaznga nisbati	vazni bo'yga nisbati	bo'y uzunligi - tana vazni

1	3	2	Agar bolada "vaznni bo'yga" nisbati 3 chiziqdan balandda bo'lsa, u holda bolada kuzatiladi:	*semizlik	ortiqcha vazn	ortiqcha vaznga moyillik	gipostatura
1	3	2	Agar bolada "bo'yni yoshga" nisbati 2 chiziqdan pastda bo'lsa, u holda bolada kuzatiladi:	*bo'yning o'sishdan ortda qolishi	bo'yning o'sishdan sezilarli ortda qolishi	normal o'sish	nanizm
1	3	3	Agar bolada "vazn bo'y indeksi" 3 chiziqdan balandda bo'lsa, u holda bolada kuzatiladi:	*semizlik	ortiqcha vazn	ortiqcha vaznga moyillik	paratrofiya
1	3	3	"vaznni bo'yga nisbatan" egri chiziqlarining qaysi ko'rsatkichida bolada og'ir darajali yetishmovchilik bor deb hisoblash mumkin:	*-3	-2	+1	+3
1	3	2	Anemiyada temirga boy maxsulot	*mol gushti, til	olma	kukatlar	Non maxsulotlari
1	4	1	BA rivojlanishida allergik prosess rivojlanish fazasi:	*patoximik	Patoimmunologik	Gistoximik	Patoimmunologik
1	4	1	Bronxial astmaning xurujida quyidagilar qo'llaniladi:	*Salbutamol	Astafen	Zaditen	Ketotifen
1	4	1	Bronxial astmasi bor kasallarning balg'amida qanday elementlar topiladi:	*Sharko-Leyden kristallari	elastik tolalar	alveolyar hujayralar	alveolyar makrofaglar
1	4	2	Qiz bola 3 yosh. Shikoyatlari birdan bo'g'ilish xurujining boshlanishi. Bemorda ko'rikda yo'tal, xushtaksimon nafas, ekspirator hansirash. Uyda iti bor. Bemorda shifoxonadan uyga qaytganda bo'g'ilish xuruji takrorlangan. Sizning	*bronxial astma, xuruj davri	Bronxial astma, xurujidan keyingi davr	astmatik holat	allergik bronxit

			tashxis:				
1	4	2	Qiz bola 6 yosh. Shikoyatlari xurujli yo'tal, xushtaksimon nafas. Ahvoli o'rta og'ir, nafas chiqarishi uzaygan. Perkutor qutisimon tovush. Auskultasiyada: o'pkaning butun qismida quruq xirillashlar eshitiladi. Sizning tashxis:	*bronxial astma	obstruktiv bronxit	bronxiolit	o'tkir bronxit
1	4	2	Surinkali oblitirlangan bronxiolit asosida nima yetadi	*Bir kancha upka bulaklari yeki arteriola va bronxiolalarni obliteratsiyasi	Bronx shillik kavatlarini tranzitor shishi	Kiska muddat balgam ajralishini kupayishi	Bir kancha atelektazlar
1	4	2	Virus etiologiyali obstruktiv bronxitda asosiy davo choralari	* bronxiolitiklar	kukrak kafasi vibratsion massaj	antibiotiklar	Fizioterapiya
1	4	3	Bolalarda og'ir bronhoobstruksiya asorati	*Atelektaz	Piyoraks	absess	taranglashgan pnevmotoroks
1	4	3	Surinkali bronxitni anik tekshiruv usuli	* kukrak kafasi rentgenografiyasi	kon klinik tekshiruv	Bronxoskopiya kilish balgamni bakteriologik va setologik aniklash bilan	Balgam ekish
1	4	3	Kup uchraydigan ingalyatsion steroidlarning nojuya tasiri	* ogiz bushligi kandidozi	Buyrak usti bezi yetishmovchiligi	Osteoporoz	giperglikemiya
1	4	3	Aspiratsion'bronxial astmada kullash mumkin emas	*naproksen	tavegil	euphyllin	sal'butamol
1	4	2	Surunkali zotiljam asorati	*o'pka emfizemasi	plevrit	Nafas yetishmovchiligi	Buyrak yetishmovchiligi
1	4	2	zotiljam da yo'tal harakteri	*Og'riqli, ilk	Tungi yo'tal	Qisuvchi yo'tal	Vovullovchi

				davrlarida quruq yo'tal			
1	4	2	zotiljamda yo'talni yengillashtiruvchi dorilar	* bronxolitin, ambroksol	Eyufilin, ketotifen	Prednizolon, tavipek	Strofantin, veroshpiron, ambroksol
1	4	2	zotiljamni o'tkir davri qonda o'zgarishlar	*Neytrofilli leykositoz 11X10 ⁹ /l danyuqori	Leykopeniya 2x10 ⁹ /l	Anemiya (90gl)	ECHT 24mm\c
1	5	1	Bolada tana xaroratini ko'tarilishi darajasiga ko'ra isitma bo'linadi:	* Subfebril, febril, giperp ireksiya	Gipertermik, Normotermik ,gipotermik	Giperfebril, subfebril ,gipofebril	Subfebril, gipofebril, parafebril
1	5	1	Gipertermiya turlari:	*qizil , oq	qizil ,ko'k	Oq ,sariq	sianotik , oq
1	5	1	To'g'ri javobni kursating :bolalarda tana haroratini 37° C dan baland ko'tarilishi natijasida nafas olish sonita min ga ko'payadi ,yurak urishi esata min ko'tariladi	*4;20	20;20	2;10	5;15
1	5	2	“oq gipertermiya” ga xos xarakterli belgilar :	*teri oqimtir, mramorsimon,,”oq dog”” simptomi musbat,qo'l-oyoq sovuq,[hansirash,vasv asa,talvasa.	Puls va nafasni tezlashuvi,qo'l-oyog'i ,teri qatlamlari issiq,giperemiyalashgan	Puls va nafasni tezlashuvi ,”oq dog` ” simptomi musbat,	qo'l-oyog'i ,teri qatlamlari issiq,giperemiyalashgan ,”oq dog`” simptomi musbat, teri oqimtir,mramorsimon,
1	5	2	Bolalarga tavsiya etiladigan Isitma tushiruvchi dori vositalarini ko'rsating?	*Parasetamol	Dimedrol	kindinorm ,flyudar	pipolfen
1	5	2	Bolada tana xaroratini ko'tarilishi darajasiga ko'ra isitma bo'linadi :	*Subfebril, febril, giper pireksiya	Normotermik ,gipotermik	Giperfebril, subfebril ,gipofebril	gipofebril, parafebril

1	5	2	Isitmaning foydali effekti	*fagocitoz tezlashadi	Yurak tez urishi	Asosiy almashinuv tezlashadi	Nafas tezlashadi
1	5	1	Bolalarga tavsiya etiladigan Isitma tushiruvchi dori vositalarini ko'rsating?	* ibuprofen	Dimedrol	kindinorm ,flyudar	pipolfen
1	5	1	Tana xaroratini ko'tarilishi darajasiga ko'ra isitma bo'linadi:	*Subfebril, febril, giperpireksiya	Gipertermik, Normotermik	Giperfebril, subfebril	Subfebril, parafebril
1	5	1	Toshmali isitmaga kiradi	*qizilcha qizamiq meningit	qizilcha qizamiq parotit	mononukleioz parotit	suvchechak
1	5	1	Toshmasiz isitmaga kiradi	* parotit. brucellez	qizilcha qizamiq parotit	mononukleioz qizilcha	qizamiq meningit
1	6	2	Bolalarda bakterial gastritni davolashda 4 komponentli terapiya	*Denol + antibiotiklar+ omez+gastrocepin	sedativ + gipertenziv vositalar	antasidlar + sitoprotektorlar	antisekretor + antigistaminlar
1	6	2	Disaxaridaza yetishmovchiligining asosiy klinik belgilari:	*qorinda og'riq	ichakdan qon ketishi	mochevina miqdorining ortishi	ich qotishi
1	6	2	Disaxaridaza yetishmovchiligida qo'llaniladi:	*fermentlar	Antibiotiklar	gormonlar	Sitostatiklar
1	6	3	Mukovissidoz taqqoslanadi:	*disaxaridaza yetishmovchiligi	dizenteriya	alimantar diareya	oshqozon yarasi
1	6	3	13 yoshli qiz tungi och koringa ogriqqa shikoyat kildi bir yildan beri kasal, kasallik belgilari bahor va kuzda kuchayadi. Umumiy siydik va axlat normada. Sizning tashxis:	*Yara kasalligi	ezofagogastrit	disbakterioz	pankreatit
1	6		Immunomodulyatorlarga kiradi:	*Timalin	no-shpa	levomitsetin	Panzinorm

1	6		O't-safro hosil qiluvchi preparatlar:	*Alloxol, xolenzim	Analgin	no-shpa	Papaverin
1	6		Jigar funksional holati buzilishi quyidagi sindromlar bilan baholanadi:	*Sitoliz, xolestaz	og'riq	dispeptik	Gemorragik
1	6		Jigarning almashinuv kasalliklariga kiradi:	*glikogenozlar, galaktozemiya	Gepatit	jigar o'smalari	yurak qon tomir kasalliklarda jigarning dimlanishi
1	6	1	Giperacid gastritda qanday antasid vositalar qo'llaniladi:	*Almagel	Panzinorm	Abomin	Azidin pepsin
1	6	2	Oshqozon-ichak traktidan qon ketishiga xarakterli bo'lmagan klinik belgi:	*qorin soxasida o'rab oluvchi og'riq	"kofe quyqasi" rangidagi qayt qilish	og'iz qurishi , sovuq ter	axlatning qora rangda bo'lishi
1	6	2	Bakterial gastritni davolashda qaysi vositalar birgalikda qo'llaniladi:	*Denol + antibiotiklar	sedativ + gipertenziv vositalar	antasidlar + sitoprotektorlar	antisekretor + antasidlar
1	6	3	Bola 10 yosh, quyidagi shikoyatlar bilan keldi: ko'ngil aynashi, kekirish, ovqatdan so'ng qorinda og'riq. Bola bir yildan beri kasal, kasallik belgilari bahor va kuzda kuchayadi. Umumiy siydik va axlat normada. Sizning tashxis:	*surunkali gastrit	ezofagogastrit	disbakterioz	pankreatit
1	6	3	Bola 14 yosh, shikoyatlari epigastral sohada o'tkir xurujsimon og'riq asosan och qoringa. Sizning tashxisingiz:	*surunkali gastrit	enterit	enterokolit	surunkali gepatit
1	7	1	Disaxaridaza yetishmovchiligining asosiy klinik belgilari:	*qorinda og'riq	ichakdan qon ketishi	mochevina miqdorining ortishi	ich qotishi
1	7	1	Disaxaridaza	*fermentlar	Antibiotiklar	gormonlar	Sitostatiklar

			yetishmovchiligida qo'llaniladi:				
1	7	1	Mukovissidoz taqqoslanadi:	*disaxaridaza yetishmovchiligi	dizenteriya	alimantar diareya	oshqozon yarasi
1	7	2	Nospesifik yarali kolitning asosiy belgisi:	*gemokolit	Polifekaliya	Qusish	Ich qotishi
1	7	2	Axlatda qon kuzatiladi:	*nospesifik yarali kolitda	kalkulez xolesistitda	yo'g'on ichak motor buzilishlarida	yo'gon ichak yallig'langanda
1	7	3	Seliakiyasi bor bolalarga buyurtiriladi:	*glyutensiz maxsulotlar	kletchakaga boy bo'lgan maxsulotlar	tarkibida uglevod bo'lmagan maxsulotlar	kaliyga boy maxsulotlar
1	7	3	Nospesifik yarali kolitning eng informativ diagnostik usuli:	*yo'g'on ichak bioptatlarining morfologik tekshiruvi	yo'g'on ichak bioptatlarining bakterial ekmasi	ultratovush tekshiruvi	kompyuter tomografiya
1	7	2	Seliakiya patogenezigiga xos emas	* Ingichka ichak bez epiteliysida atipik hujayrani paydo bo'lishi	Glutenni ko'tara olmaslik	Ingichka ichak bez epiteliysini morfofunktional buzilishi	Non maxsulotlarini kutara olmaslik
1	7	2	Quyidagi mahsulot istemol qilinganda seliakiyani klinik belgilari kuzatiladi	*Bug'doy,javdar,suli,arpa	Sut va sut mahsulotlari	Gusht va gusht mahsulotlari	Konserva va dudlangan mahsulotlar
1	8	2	Nospetsifik yarali kolit og'ir shaklining asoratini kursating:	* perforatsiya	tugri ichakning tushishi	invaginatsiya	enkoprez
1	8	1	Diareyani davolash uchun qanday davo choralari o'tkaziladi	*oral regidratatsiya	siydik haydovchilar	glyukokartikoidlar	NPVS
1	8	1	Oral regidratatsiya vositalari	*regidron	smekta	polifepan	Metrid
1	8	1	Surunkali gepatitda sitoliz sindromini ko'rsating:	*transaminaz aktivligini oshishi	gepatomegaliya	bilirubinni oshishi	leykositoz
1	8	1	Jigarni funksional holatini aniqlovchi sindrom:	*sitoliz	asteno-nevrotik	og'riq	gemorragik
1	8	1	Surunkali gepatit asosan qaysi yoshda uchraydi:	*maktab yoshi	8 oy	1 yosh	10 oy

1	8	2	Surunkali hepatitda dispeptik sindrom:	*ko'ngil aynishi, qayt qilish, qorinning dam bo'lishi	axlatning o'zgaruvchanligi	terining qichishi	Jig'ildon qaynashi
1	8	1	Surunkali hepatit belgilari:	*Gepatomegaliya	shish	gematuriya	gemorragiya
1	8	2	Surunkali hepatit tashxisi uchun zarur:	*fermentlar faolligi	koagulogramma	Qon umumiy tahlili	siydik tahlili
1	8	2	Portal gipertenziya sindromiga xos:	*"Kaput meduza"	gipertermiya	Artralgiya	isitma
1	8	2	Surunkali hepatit tashxisida instrumental usullar:	*Jigar UTT, gepatoreografiya	EXOKS	EGDFS	Kolonoskopiya
1	8	2	Gepatoprotektorlarga kiradi:	*Essensiale, karsil	Lineks	interferon	Ampitsillin
1	8	2	Surunkali hepatit citoliz sindromi belgilari	ALT, AST oshishi	Teri sargayishi	Taloq kattalashishi	Badan qichishi
1	8	2	Surunkali virusli hepatitda asosiy davolash taktikasi:	*virusga qarshi terapiya	oqsil preparatlari	antibiotiklar	qon quyish
1	8	2	Surunkali hepatitning avj olish davri uchun qon bioximik taxlilida qanday o'zgarishlar xos emas:	*qonda qand miqdorining pasayishi	ALT aktivligini oshishi	AST aktivligini oshishi	timol sinamasini oshishi

1	8	3	Bola 11 yosh. Shikoyatlari xolsizlik, ko'ngil aynash, o'ng qovurg'a ostida og'irlik hissi. Ko'rikda: teri va shilliq qavatlari rangpar. Qorin sohasining oldi qismida venoz suratining kuchayishi. Jigar 3 sm ga kattalashgan. Sizni tashxis:	*surunkali gepatit	surunkal gastrit	surunkali enterokolit	pankreatit
1	8	3	10 yoshli bolaning onasi quyidagi shikoyatlar bilan keldi, bolasining ishtaxasi past, ertalablari ko'ngili aynashi. Bolani o'ng qovurg'a ostida og'irlik hissi bezovta qiladi. UASH antigelmint vosita buyurgan. Siz bunga qarshisiz. Qaysi kasallik haqida o'ylaysiz:	*surunkali gepatit	surunkal gastrit	appendisit	vegeto tomir distoniyasi
1	9	1	Glomerulonefritning nefrotik sindromi uchun qanday belgi xos:	*shish	piuriya	bel sohasida og'riq	arterial gipotoniya
1	9	1	Zimniskiy sinamasida nima aniqlanadi:	*nikturiya	leykosituriya	kalsiuriya	oksaluriya

1	9	1	O'tkir diffuz glomerulonefritda buyrakning qaysi qismi zararlanadi:	*buyrak koptokchalari	interstisial to'qima	buyrak jomchalari	buyrakning barcha bo'limlari
1	9	2	Glomerulonefritning nefrotik sindromida patogenetik davo:	*gormonlar	antibiotiklar	diuretiklar	giposensibillovchi
1	9	2	Buyrak kasalliklarida shish paydo bo'lish mexanizmi:	*onkotik bosimning ortishi	kapilyarlar o'tkazuvchanligining kuchayishi	gidrostatik bosimning oshishi	gidrostatik bosimning pasayishi
1	9	3	Umumiy holsizlik, bosh og'rishi, ko'zini ostida biroz shishlar, peshobi "go'sht yuvindisi" rangida, peshobida makrogematuriya va biroz proteinuriya qaysi kasallikka hos:	*o'tkir GN chegaralangan siydik sindromi bilan	Surunkali GN, aralash shakli	o'tkir GN nefrotik sindromi bilan	o'tkir GN nefritik sindromi bilan
1	9	3	Bola 7 yosh. Shikoyatlari bosh og'rishi, yuzida va oyoqlarida kam shishlar, siydik rangi go'sht yuvindiga o'xshash. AB 110/85 mm. sim. ust. Sutkalik diurez 100-400 ml. Sizni tashxisingiz:	*o'tkir glomerulonefrit, nefritik sindrom	surunkali glomerulonefrit	o'tkir glomerulonefrit, nefrotik sindrom	interstisial nefrit
1	9	1	Glomerulonefritga xos siydikdagi o'zgarish	*Proteinuriya	Leykosituriya	Bakteruriya	Poliuriya
1	9	2	Surunkali glomerulonefrit gematurik turiga xos	* makrogematuriya	massiv proteinuriya	giperlipidemiya	Og'riq sindromi
1	9	2	O'tkir buyrak etishmovchiligiga xos:	* azotemiya	anemiya	giperbilirubinemiya	poliuriya
1	9	1	O'tkir pielonefritning asosiy klinik sindromi:	*umumiy intoksikasiya	gematuriya	proteinuriya	oligouriya

1	9	1	Pielonefritning etiologik sababi:	*mikrobli flora	autoimmun jarayon	buyrak amilidozi	nasliy moyillik
1	9	1	Pielonefritni davolashda ishlatiladi:	*antibiotiklar	gormonal preparatlar	Gipotenziv vositalar	antiagregantlar
1	9	2	Bola 4 yosh. Shikoyatlari uzoq davom etuvchi subfebrilitet, qorinda sababsiz og'riqlar, tez-tez siyish. Siydik analizi: oqsil 0,033, leykositlar ko'p miqdorda. Qaysi kasallik uchun xarakterli:	*siydik yo'llari infeksiyasi	dizmetabolik nefropatiya	siydik tosh kasalligi	o'tkir pielonefrit
1	9	2	O'tkir pielonefritning asosiy klinik simptomlarini belgilang:	*bakteriuriya	to'qimalar shishi, gematuriya	piuriya	arterial gipertoniya
1	9	3	Shifoxonaga 3 yoshli bola tana haroratining ko'tarilishi, qorin sohasidagi og'riq, tez siyish shikoyatlari bilan keldi. Tekshiruvlardan so'ng o'tkir pielonefrit tashxisi qo'uyildi. Eng tug'ri tekshirish usulini belgilang:	*siydik taxlili	qon taxlili	Ko'krak qafasi rentgenografiyasi	axlatni ekish
1	9	3	Bola 8 yosh, o'tkir kasallangan, tana harorati 37,8 C, kasallik siydik chiqarganda og'riq bilan boshlangan. Siydik loyqasimon, och sariq rangda, leykositlar – ko'p, siydikning solishtirma og'irligi-I025. Nechiporenkada-eritrositlar - 4000, silindrlar - 45. Sizning tashxis:	*o'tkir pielonefrit	o'tkir glomerulonefrit	buyrakda tosh	sistit
1	9	2	O'tkir glomerulonefritdagi proteinuriya uchun quyidagilar	*Noturg'un, tezda yo'qoladi	Turg'un, uzoq saqlanadi	Sutkalik proteinuriya 20-30 promilligacha	Proteinuriya kuzatilmaydi

			xos			oshadi	
1	9	2	Quyidagilar tarqoq shishlarga olib keladi	*aldosteronni ko'p ishlab chiqarilishi	Oqsil so'rilishining buzilishi	Plazma onkotik bosimining oshishi	Manfiy suyuqlik balansi
1	9	1	Glomerulonefritni noinfeksion etiologik omillariga kiradi	*sovuq qotish	Surunkali tonzillit	Gijjalar invaziyasi	gripp
1	9	3	Glomerulonefrit bilan kasallangan bolaga UASH antiagregantlar buyurdi .Ta'sir mexanizmi	*mikrotsirkulyasiyani yaxshilaydi	antitelolar xosil bulishini bloklaydi	gormonlar ta'sirini kamaytiradi	immunosuppressiv ta'sirga ega
			Buyraklar funksional holatini baholashda quyidagilardan foydalaniladi	*zardobda kreatinin miqdorini aniqlash	Umumiy qon tahlili	Qonda oqsil miqdorini aniqlash	UTT
1	9	1	Zimnitskiy sinamasi yordamida quyidagilar aniqlanadi	*sutkalik diurez	Anemiya darajasi	Gematuriya darajasi	Proteinuriya darajasi
1	9	3	Buyrak faoliyati normal ekanligini ko'rsatuvchi belgi	* mochevina 4,3-6,8 mmol/l kreatinin 0,06-0,11 mmol/l kaliy 4-5 mmol/l kaltsiy 2,5-2,8 mmol/l fosfor 1,2-1,6 mmol/l	mochevina 6,3-8,5 mmol/l kreatinin 0,16-0,11 mmol/l kaliy 4-8 mmol/l kaltsiy 7,5-5,8 mmol/l fosfor 1,2-1,6 mmol/l	mochevina 5,3-6,8 mmol/l kreatinin 1,06-5,11 mmol/l kaliy 4-6 mmol/l kaltsiy 2,5-2,8 mmol/l fosfor 1,2-1,6 mmol/l	mochevina 5,3-6,1 mmol/l kreatinin 0,06-0,11 mmol/l kaliy 4-9 mmol/l kaltsiy 5,5-6,8 mmol/l fosfor 1,2-1,6 mmol/l
1	9	2	Osmodiuretik dorilarga quyidagilardan qaysi biri kiradi	*mannitol	Furosemid	verashpiron	aldakton
1	9	2	Glomerulonefrit profilaktikasiga kiradi	* 5 yil davomida vaktsinatsiya qilinmaydi	10 yil davomida dispenser nazoratiga olish	Yog'li va uglevodga boy ovqatlar iste'mol qilish	O'z vaqtida emlash
1	10	1	YURAning bo'g'im shakli uchun xarakterli emas:	*og'riqning uchuvchanligi	monoartrit	poliartrit	ko'zning zararlanishi
1	10	1	YuRAning asosiy diagnostik mezonlari:	*3-oydan ortiq chuziluvchi artrit	revmatik tugunlar	kardit	xoreya

1	10	1	YURA ga xarakterli belgilar:	*ertalabki karaxtlik	halqasimon eritema	uchuvchan og'riqlar	xoreya
1	10	2	Revmatik poliartritning o'ziga hos belgilari:	*uchuvchan xarakterli poliartrit	I0 kundan ortiq davom etuvchi poliartrit	kichkina bo'g'implarning simmetrik shikastlanishi	katta harakatchan bo'g'implarning shikastlanishi
1	10	2	YURAni qaysi kasalliklar bilan qiyosiy taqqoslash mumkin:	*brusellez	sepsis	OITS	gepatit
1	10	3	Bola 4 yosh. Shikoyatlari chap tizza bug'imida og'riq va shish. Kasallik bola yiqilganidan so'ng o'tkir boshlangan. Ahvoli o'rta og'irlikda. Chap tizza bug'imi shishgan, xarakat cheklangan. Chap oyoqlarda gipotoniya va mushaklar atrofiyasi kuzatiladi. Chap chov limfa tugunlari giperplaziyasi kuzatiladi. Visseral patologiya yo'q. Sizni tashxisingiz:	*revmatoid artrit bo'g'im shakli	chap tizza bo'g'imi travmasi	tuberkulezli artrit	osteomielit
1	10	3	Qiz bola II yosh. Shikoyatlari chap tizza bo'g'imida og'riq va shish. Kasallik travmadan so'ng boshlangan. Boldir-panja bo'g'im shishgan, xarakat cheklangan. Hamma limfa tugunlar giperplaziyasi kuzatiladi. Ichki a'zolarida o'zgarish yuq. Sizni tashxis:	*revmatoid artrit bo'g'im shakli	chap tizza bo'g'imi travmasi	infeksion artrit	reaktiv artrit
1	10	1	YuRA da tekshirish rejasiga kiritilishi shart	*Revmo-faktorni aniqlash	Zimmiskiy sinamasi	Xolterov monitoringgi	Qonda xolesterin miqdorini aniqlash
1	10	2	Vitamin "D" ni raxitni oldini olishda 1marotabalik dozasi qancha	*400-500 XB	1000-1500 XB	700-2000 XB	2000-5000 XB

1	10	2	Sistemali qizil yugirikning xarakterli belgilarini ko'rsating?	*Artrit, nefrit, Yuzdagi eritema	Kamqonlik, leykopeniya	Stomatit, artrit	Plevrit, artrit
1	10	2	YuRA da bemorning asosiy shikoyatlari	*Bo'g'imda og'riq, Ertalabki karaxtlik	Mushaklar og'rishishi	Uchuvchan og'riq	Teri qattiqlashishi
1	10	2	Revmatik isitmada asosiy mezonlar	*Kardit, artrit,xoreya	Bo'g'imda deformatsiya	Bo'g'imda og'riq	Uchuvchan og'riq
1	10	2	YuRA ning tashxis mezonlariga xos	*Bo'g'im yorig'ining torayishi	Bo'g'im yorig'ining kengayishi	Bo'g'im diafizar qismining osteoparози	Bo'g'im metafizar qismining zararlanishi
1	10	2	Revmatizmni qo'shimcha belgilari	*Artralgiya,isitma	Poliartrit	Isitma, leykotsitoz	Uchuvchan og'riq
1	10	3	SKV ning tashxisot mezonlari	*LE-hujayralarining topilishi	ECHT ning kamayishi	Leykotsitopeniya Trombotsipeniya	Trombotsitoz eozonofiliya
1	10	2	SKV da teridagi o'zgarishlarga kiradi	*Fotodermatoz	Tomir boylab joylashgan tugunchalar	Qo'llardagi simmetrik toshmalar	Oyoqlardagi simmetrik toshmalar
1	10	3	Revmatid artrit mahsus turiga kiradi	*Still sindromi	Gudpascher sindromi	Shегren sindromi	Sharp sindromi
	11		Yurakning organik shikastlanishiga xarakterli shovkin ga kiradi:	*qo'pol	Jismoniy zurikishda yukoladi	yurakdan tashqariga uzatilmaydi	doimiy emas
	11		Funksional shovqinga xarakterli:	* doimiy emas	doimiy	yurakdan tashqariga uzatiladi	qo'pol
	11		Bollalarda yurak funksiyasini yaxshilovchi preparatlar:	*mildronat, KKB	KKB, ATF, lidaza, geparin	riboksin, KKB, galstena, kurantil	aspirin, panangin, lidaza, ATF
	11		Mitral stenozda I ton:	* kuchaygan	sustlashgan	o'zgarmagan	ikkilangan
	11		Qorinchalar aro tusiq nuqsoniga xos belgilar:	*chapda IV qovurg'a soxasida qo'pol sistolik shovqin	yurak bukri	sistolik titrash	cho'qqida sistolo-diastolik shovqin
	11		Bolalarda Eyzemenger kompleksi tushunchasiga kiradi:	*qorinchalararo to'siq defektining subaortal joylashuvi, o'pka arteriyasi dilatatsiyasi,	o'pka arteriyasi dilatatsiyasi	kichik qon doirasida bosimning ortishi, qorinchalararo to'siq defektining subaortal	qorinchalararo to'siq defektining mushaklararo joylashuvi

				kichik qon doirasida bosimning ortishi		joylashuvi	
	11		xansirash-ko'karish xurujini qoldirish uchun qo'llaniladigan preparatlar:	*promedol, kordiamin mushak orasiga	digoksin	diuretiklar	spazmolitiklar
	11		Ebshteyn kasalligi yurakning qaysi klapani zararlanishi bilan xarakterlanadi?	*3 tavaqali klapan	Qorinchalararo to'siq nuqsoni, aortal klapan	Mitral klapan bo'lmachalararo to'siq nuqsoni	Yarimoysimon klapanlar.
	11		Yurak tug'ma nuqsoni bilan tug'ilgan bolada qullaniladi?	*APF ingibitorlari	Antibiotiklar	gormonlar	Adrenomimertiklar
	11		Revmatizmning faol fazasida kuzatiladigan belgilarni ko'rsating	*quydagilarning barchasi	To'qimaga qarshi autoantitanachalar miqdorini oshishi	Leykotsitlar migratsiyasini kuchli tormozlanishi	Linfotsitlarning blast <u>transformatsiyasi</u>
1	I2	1	Yurakning organik shikastlanishiga xarakterli shovqin:	*qo'pol	nozik	yurakdan tashqariga uzatilmaydi	doimiy emas
1	I2	1	Funksional shovqinga xarakterli:	*yumshoq, doimiy emas	doimiy	yurakdan tashqariga uzatiladi	qo'pol
1	I2	1	Yurak funksiyasini yaxshilovchi preparatlar:	*riboksin, KKB, ATF, digoksin	KKB, ATF, lidaza, geparin	riboksin, KKB, galstena, kurantil	aspirin, panangin, lidaza, ATF
1	I2	2	Fallo tetradasida o'pka arteriyasida II ton:	*sustlashgan	kuchaygan	o'zgarmagan	ikkilangan
1	I2	2	Talochinov -Roje kasalligiga xos belgilar:	*chapda IV qovurg'a soxasida qo'pol sistolik shovqin	yurak bukri	sistolik titrash	cho'qqida sistolo-diastolik shovqin
1	I2	3	Eyzenmenger kompleksi tushunchasiga kiradi:	*qorinchalararo to'siq defektining subaortal joylashuvi, o'pka arteriyasi dilatatsiyasi, kichik qon doirasida bosimning ortishi	qorinchalararo to'siq defektining mushaklararo joylashuvi, o'pka arteriyasi dilatatsiyasi	kichik qon doirasida bosimning ortishi, qorinchalararo to'siq defektining subaortal joylashuvi	kichik qon doirasida bosimning kamayishi, qorinchalararo to'siq defektining mushaklararo joylashuvi
1	I2	3	Fallo tetradasida xansirash-ko'karish xurujini qoldirish uchun qo'llaniladigan	*promedol, kordiamin mushak orasiga	digoksin	diuretiklar	spazmolitiklar

			preparatlar:				
1	12	1	Ebshteyn kasalligi yurakning qaysi klapani zararlanishi bilan xarakterlanadi?	*3 tavaqali klapan	Qorinchalararo to'siq nuqsoni, aortal klapan	Mitral klapan bo'lmachalararo to'siq nuqsoni	Yarimoysimon klapanlar.
1	12	2	Yurak tug'ma nuqsoni bilan tug'ilgan bolada qullaniladi?	*yurak glikozidlari	Antibiotiklar	gormonlar	Adrenomimertiklar
1	12	3	Revmatizmning faol fazasida kuzatiladigan belgilarni ko'rsating	*quydagilarning barchasi	To'qimaga qarshi autoantitanachalar miqdorini oshishi	Leykotsitlar migratsiyasini kuchli tormozlanishi	Limfotsitlarning blast <u>transformatsiyasi</u>
1	12	3	Kitaev refleksi qaysi yurak nuqsonida kuzatiladi?	*mitral stenoz	Mitral klapan yetishmovchiligi	Aortal stenoz	Aortal klapan yetishmovchiligi
1	12	3	Revmatizm tez-tez qaytalanishida qaysi xinolin guruhiga mansub preparat qo'llaniladi?	*plakvenil	azotiopirin	aldakton	brinaldiks
1	12	2	Yurakning qaysi tekshirish usuli yuqori sezuvchanlik va spetsifiklikka ega	*dopler bilan qo'shib qilingan ExoKG	ExoKG	Reokardiografiya	Kinetikakardiografiya
1	12	1	Miokardit uchun xarakterli bo'lmagan belgi:	*funksional sistolik shovqin	yurak chegaralari kengaygan	yurak tonlari kuchaygan	yurak ritmining buzilishi
1	12	1	Chap qorincha gipertrofiyasi, bo'lmachalar kuchayishi, ST segmentining pastga xarakati, T- manfiy, ST va T (+) – o'ng tomonlama, amplituda yuqori, rigid, ritm tezlashgan. Bu o'zgarishlar xarakterli:	*fibroelastoz	TYuN	miokard mishemiyasi	kardiomiopatiya
1	12	1	Bolalarda norevmatik karditni chaqiruvchi qo'zgatuvchilar:	*virus	Bakteriya	Zamburug'	Aralash flora
1	12	2	Norevmatik karditda qaysi tekshiruvlar o'tkaziladi:	*EKG, EXOKS	MRT	UZI	Bronxografiya
1	12	2	Norevmatik karditda o'tkir o'ng qorincha yetishmovchiligiga xos	*jigarning kattalashishi	Xansirash	Yurakdagi sistolik shovqin	Diurezning kamayishi

			belgilarni belgilang:				
1	I2	3	Bolada miokardit. Qon aylanishining II b darajasi kuzatiladi. Vazni III kg. Digoksinning to'yinish dozasini buyuring (mg/kg)	*0,05	0,075	0,02	0,08
1	I2	3	Bola 8 yosh. Shikoyatlari xolsizlik, yurak sohasida og'riq, xansirash, yurak urishi. Sizni taxminiy tashxisingiz:	*Norevmatik kardit	yurak tug'ma nuqsoni	vegeto-tomir distoniyasi	Bakterial endokardit
1	13	1	Etilib tug'ilgan chaqaloqlarda fiziologik sariqlik o'rtacha qachon boshlanishini ko'rsating:	*2-3 kunda boshlanib, 7-10 kunda tugaydi	1-2 kunda boshlanib , 5-7 kun tugaydi	4-5 kunda boshlanib, 10-14 kun tugaydi	4-5 kunda boshlanib, 7-10 tugaydi
1	13	1	Chaqaloq tug'ilganida qondagi gemoglobin miqdorini ko'rsating:	*180-240 g/l	90-110 g/l	100-140 g/l	110-130 g/l
1	13	1	.Chaqaloqlar gemolitik kasalligini shakllariga qanday kasallik kirmaydi:	*gipoplastik	sariqlik shish formasi	shish sariqlik	anemik anemik
1	13	1	ChSK (GBN) sariqlik formasi:	*sariqlik turruqdan so'ng bir necha soat ichida	Bsariqlik 12-24 soatdan keyin	gepatosplenomegaliya kuzatilmaydi	bilirubin enstefalopatiyasi kuzatilmaydi
1	13	1	Chaqaloqlar gemolitik kasalligini kompleks davolashga kanday usullar kirmaydi:	*antibiotiko terapiya, fitoterapiya	O'ringa-o'rin qon kuyish , fototerapiya	vitamin - energetik kompleks bilan infuzion terapiya	jigar mikrosomal fermentlarining induktorlari (fenobarbital, benzonal, zikсорin)
1	13	1	.Chaqaloqlar gemolitik kasalligini shakllariga qanday kasallik kirmaydi:	*gipotonik	sariqlik shish formasi	shish sariqlik	anemik anemik
1	13	2	Chaqaloqlar gemolitik kasalligini shakllariga	*gemolitik	shish formasi	sariqlik	anemik

			kirmaydigan kasallikni ko'rsating:				
1	13	2	Chaqaloqlardagi gemolitik kasallik vaqtida qon almashtirib quyishga ko'rsatmani ko'rsating:	*bilirubin o'sish tempi 5 mkmo/l soatdan yuqori	bilirubin o'sish tempi 3 mkmo/l soatdan yuqori	bog'lanmagan bilirubin miqdorining 2 chi kunga kelib 200 mkmo/l dan oshishi	bog'lanmagan bilirubin miqdorining 2 chi kunga kelib 200 mkmo/l dan oshishi
1	13	2	Chaqaloqlarda gemolitik kasallik vaktida sariqlik paydo bo'ladi:gan muddatni ko'rsating:	*xayotining 1 kunida	xayotining 3 kunida	xayotining 5 kunida	erta neonatal davr oxirida
1	13	1	Etilib tug'ilgan chaqaloqlarda fiziologik sariqlik o'rtacha qachon boshlanishini ko'rsating:	*2-3 kunda boshlanib, 7-10 kunda tugaydi	1-2 kunda boshlanib , 5-7 kun tugaydi	4-5 kunda boshlanib, 10-14 kun tugaydi	4-5 kunda boshlanib, 7-10 tugaydi
1	I4	1	Litik aralashma tarkibi	*Analgin dimedrol novokain	Analgin dimedrol suprastin	anaprilin dimedrol novokain	Analgin diazepam novokain
1	I4	2	Bolalarda shoshilinch yordamni talab etuvchi yurak ritmi buzilishlariga kiradi:	*to'liq AV blokada, qorinchalar paroksizmal taxikardiyasi	ekstrasistoliya, nafas aritmiyasi	Giss tutami blokadas, ekstrasistoliya,	Giss tutami o'ng oyog'ning blokadas, to'liq AV blokada
1	I4	3	Bolada shok belgilari:	*sust, tezlashgan puls	xushi o'zida emas	markaziy sianoz	tormozlanish
1	I4	3	Shokda tezlik bilan yuboriladigan eritma:	*Ringer eritmasi 20 ml/kg	Ringer eritmasi 10ml/kg	glyukoza eritmasi 20ml/kg	glyukoza eritmasi 10ml/kg
1	I4	3	Bolalarda talvasalarni tezkor davolash uchun qo'llaniladi:	*Diazepam rektal 0,1ml/kg	Diazepam rektal 1ml/kg	Paraldegid rektal 5ml/kg	Paraldegid rektal 1ml/kg
1	14	1	Bolalarga oq gipertermiyada tavsiya etilgan dori vositalari	*paratsetamol, ibufen, nosh-pa	Dimedrol, analgin, panadol	Ibuprofen, kindinorm , flyudar	Paratsetamol, ibuprofen , panadol, atsetaminofen
1	14	2	To'satdan skelet mushaklarin ixtiyoriy tonik-klonik qisqarishini va es-hushini yuqolishi bilan kechuvchi xuruj	*talvasa	isitma	Katta epilepsiya ,	Xoreya

1	14	2	Bolalarda talvasaga sabab bo'lovchi omillar.	*Infeksion,metabolik, gipoksik,epileptik,strukturaviy	Gipoglikemiya, neyrotoksikoz ORVI fonida	Meningit,NSD, giperkalsiemiya	neyrotoksikoz ORVI fonida
1	14	2	Bolalarda talvasa sindromida shoshilinch yordam	* bemorni tekis joyda yotqizish,boshishi yonga burash,toza xavo berish,0.1% li diazepam perrektum	Bemorni eyga etkazish ,boshini burash,vena ichiga dimedrol va 50% 2ml li analgin eritmasini Jo`natilgan	`	bemorni tekis joyda yotqizish , boshishi yonga burash,toza xavo berish, fenobarbital 2%-2ml
1	14	3	Qaysi holatlarda Bolalarda shoshilinch yordam ko'rsatiladi	*talvasa,shok,koma	kuchli ogriq,kapilyarlardan qon ketish,shok	lixoradka,gemo filiya,koma,shok	katta epilepsiya,meningit,diareya
1	14	3	Bolalarda necha yoshida Affektiv-respirator talvasalar xarakterli	*6 oydan 3 yoshgacha	3 oydan 2 yoshgacha	Bir oydan bir yoshgacha	3 yoshdan 7 yoshgacha
1	14	2	Tana xarorati 38,5 C dan yuqori bulganda medikamentoz terapiya o'tkazishga absolyut ko'rsatma	*bolani yoshi 2 yoshgacha balsa, anamnezida febril talvasa	oshkozon-ichak traktini buzilishi	sepsis	respirator allergoz
1	14	2	Bolalarda talvasa sindromini asosiy sabablari	*Infeksiya,gipertermiya	bolani yoshi 2 yoshgacha balsa, anamnezida febril talvasa	Yurak paroklari	Meningit,NSD, giperkalsiemiya,diareya
1	14	1	Katta talvasa sindromi o'z ichiga oladi	*prodrom,tonik, klonik,	tonik,klonik,agonal	Prodrom,tonik, agonal	Oq va qora
1	14	1	Infeksion kasalliklar natijasida tana haroratini 38C dan yuqori bulgan paytida kelib chiquvchi talvasa	*febril talvasa	Prodromal talvasa	Infeksion talvasa	Struktur talvasalar

--	--	--	--	--	--	--	--

Izoh: Pediatriya fani bo'yicha Namunaviy dastur 1 ta bob va 14 ta bo'limdan iborat.

Bo'limlarning nomi:

1. Bolalarga stacionar yordam kursatish.
2. Yo'tal sindromi
3. Tanqislik holatlari sindromi
4. Bronxial obstruksiya sindromi
5. Isitma sindromi
6. Qorinda og'riq sindromi
7. Ichak dysfunktsiyalari
8. Gepatomegaliya sindromi
9. Shish sindromi
10. Bolalarda artrit sindromi
11. Yurak shovqinlari
12. Bolalarda kardiomegaliya sindromi
13. Sariklik sindromi
14. Bolalarda shoshilinch holatlar