Пән бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған бақылау-өлшеуіш құралдары

Пән атауы: «Балалар хирургиясы»
Пән коды: BH 4206
БББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»
Оқу сағаттарының көлемі (кредиттер): 150сағат (5 кредит)
Оқытылатын курс пен семестр: 4 курс, VIII семестр
Бақылау-өлшеуіш құралдары: аралық бақылау 1

Шымкент, 2023

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары 1
(жеке тізіммен ұсынылады)

Құрастырушы:
Ассистент: Нарходжаев Н.С.

Хаттама №_11_ «_23 » 06 2023ж

Каф.меңгерушісі, PhD **К.С.Кемельбеков**

Аралық бақылауға 1 арналған тест тапсырмалары (аралық бақылауға арналған билеттер сұрақтары немесе т. б.)

Құрастырушы:
Ассистент: Нарходжаев Н.С.

Хаттама №_11_ «_23 » 06 2023ж

Каф.меңгерушісі, PhD **К.С.Кемельбеков**

1. Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

Билет 1

1) Жедел аппендицит. Клиника, диагностика, емі.
2) Ішек инвагинациясы. Диагностикасы, емі.
3) Гидронефроз. Этиология. Диагностика.

Билет 2

1) Зәр тас ауруы, клиникасы, емі.
2) Туа біткен ішек өтімсіздігі. Диагностика ерекшелігі. Емі.
3) Жедел аппендицит. Клиника, диагностика, емі.

Билет 3

1) Жүре пайда болған жіті ішек өтімсіздігі. Клиника, диагностикасы, емі.
2) Перитонит. Этиопатогенез, жіктелуі.
3) Эписпадия. Гипоспадия. Клиникасы, емі.

Билет 4

1) Пилоростеноз. Клиникасы, емі.
2) Ішек инвагинациясы. Диагностикасы, емі.
3) Бүйрек ақаулары. Диагностика.

Билет 5

1) Гиршпрунг ауруы. Клиникасы, диагностикасы, емі.
2) Өңеш атрезиясы. Диагностика ерекшелігі.
3) Жедел аппендицит. Клиника, диагностика, емі.

Билет 6

1) Фимоз, парафимоз.
2) Жоғарғы ішек өтімсіздігі. Диагностикасы, емі.
3) Балалар хирургия кызметін ұйымдастыру.

Билет 7

1) ҚР балалар хирургиясына қосқан отандық ғалымдар.
2) Гидронефроз. Этиология. Диагностика.
3) Перитонит. Жіктелуі. Патогенезі.

Билет 8

1) Тік ішек атрезиясы. Диагностика ерекшелігі.
2) Қуық зәр ағар рефлюксі. Диагностикасы.

3) Ішек инвагинациясы. Диагностикасы, емі.

Билет 9

1) Зәр шығару жүйесінің зертеу әдістері.
2) Зәр тас ауруы, клиникасы, емі.
3) Жедел аппендициттің балалардағы ерекшеліктері.

Билет 10

1) Қуық эктрофиясы. Клиникасы. Емі.
2) Өңеш атрезиясы. Жіктелуі. Диагностикасы,
3) Перитонит. Жіктелуі. Патогенезі.

Балалар хирургиясына тест сурақтары
Аралық бақылау – 1
Вариант-1

1)Мегадуоденумның пайда болуының сыртқы себептерінің бірі болып ... табылады.
A)сақина тәрізді ұйқы безі
B)12-елі ішектің атрезиясы
C)орталық ішектің бұралуы
D)12-елі ішектің стенозы
E)12-елі ішектің саңылауындағы мембрана
2)12-елі ішек атрезиясының R-логиялық көрінісіне ... тән.
A)іш қуысының жоғарғы бөлігінде сұйықтықтың екі деңгейі
B)мылқау іш
C)бауырдың үлкеюі
D)көптеген Клойбер тостағаншалар
E)сұйықтық деңгейі бар асқазанның кеңеюі
3)Ледда синдромы дегеніміз - ...
A)орталық ішектің туа болатын бұралуы, жоғары орналасқан соқыр ішек іш қуысының артына жабысуымен қосарланып келеді
B)іш қуысының ісігі, орталық ішектің бұралуымен қосарланып келеді
C)12-елі ішектің стенозы
D)соқыр ішектің аномальды орналасуы мен сақина тәрізді ұйқы безі
E)12-елі ішектің мембранозды өткізбеушілігі
4)Ледда операциясы кезінде ... жасалынады.
A)эмбрионалды тартылған жіпшелерді кесіп, шажырқайды қалпына келтіру
B)өңештің пластикасы
C)талақты алып тастау
D)ішектің резекциясы
E)ішек саңылауындағы мембрананы тілу
5)Төменгі ішек өткізбеушілігіне ... жатады.
A)аш ішектің атрезиясы
B)12 елі ішектің атрезиясы
C)12 елі ішектің стенозы

D)пилоростеноз
E)өңештің атрезиясы
6)Аш ішек атрезиясында клиникалық көріністер ... басталады.
A)өмірінің 2-ші тәулігінен
B)10 жасында
C)5 айлығында
D)өмірінің 1 айының соңында
E)өмірінің 3-4 апталарында
7)... аш ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады.
A)Меконияның болмауы
B)Меконияның қан аралас шығуы
C)Дене қызуының көтерілуі
D)Фонтан тәрізді құсу
EТәбетінің жоғарылауы
8)... мекониалды өткізбеушілікке әкеледі.
A)Ішек саңылауының қою меконимен бітелуі
B)Ішек инвагинациясы
C)12-елі ішектің атрезиясы
D)Глисті инвазия
E)Оорта ішектің бұралуы
9)Мекониалды өткізбеушілік кезінде ... көрінеді.
A)іштің барлық бөлігінің кебуі
B)іштің барлық бөлігінің ішке тартылуы
C)қалыпты жағдай
D)тек эпигастралды аймақтың кебуі
E)“құм сағат” белгісі
10)Меккел дивертикулын ... анықтауға болады.
A)лапароскопия арқылы
B)рентгенография
C)биохимиялық анализдер арқылы
D)Грегуар сынамасымен
E)томография арқылы
11)Меккел дивертикулын емдеу ... қажет етеді.
A)радикалды операцияны
B)консервативті емді
C)паллиативті операцияны
D)витамин мен гормондарды қолдануды
E)физиотерапияны
12)Аппендикс деструкциясының басталуымен жедел аппендициттің клиникасында науқастың ... байқалады.
A)уақытша жағдайының жақсаруы
B)жалпы жағдайының нашарлауы
C)құсуы
D)іштің ауырсынуының күшеюі
E)жиі сұйық нәжістің болуы
13)Жедел аппендицит ... жиі кездеседі.
A)орта мектеп жасындағы балаларда

B)3 жастағы балаларда
C)төмен мектеп жасындағы балаларда
D)1 жасқа дейінгі балаларда
E)жаңа туған нәрестелерде
14)Іштің ауру синдромы бар 3 жасқа дейінгі балалар ... бөлімшеде тексерілу қажет.
A)хирургиялық
B)реанимация
C)соматикалық
D)инфекциялық
E)нефрологиялық
15)Ерте жастағы балаларда жедел аппендициті болғанда ұйықтатып ... табамыз.
A)қолды итеріп тастау белгісін
B)Ситковский белгісін
C)Ровзинга белгісін
D)пульспен дене қызуының әр түрлі болуын
E)тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырау белгісін
16)Мектеп жасына дейінгі қыз балаларда жедел аппендицитті ... ажырату керек.
A)пневмониядан
B)тік ішектің полипінен
C)менструация алдындағы ауырсынудан
D)пилоростеноздан
E)пилороспазмнан
17) жасқа дейінгі балаларда жедел аппендицитті анықтау үшін ... әдісі қолданылмайды.
A)ректороманоскопия
B)ректальды тексеру
C)лейкоцитозды анықтау
D)термометрия
E)ішті ұйқы кезінде пальпация жасау
18)Жедел аппендициті бар балада іштегі ауырсыну ... түрде болады.
A)тұрақты
B)ұстамалы
C)айналмалы
D)колика
E)иррадиациялы
19)Жедел аппендициті бар баланың құсығында ... болады.
A)асқазандағы тамақ
B)жасыл түсті зат
C)өт
D)нәжіс
E)қан
20)Инфекциялық гепатитті жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық шараға ... жатады.
A)қанның биохимиялық анализі
B)қанның жалпы анализі
C)аускультация
D)перкуссия
E)термометрия

21)Жедел аппендицитті зәр-тас ауруынан ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.
A)іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын
B)цистоскопияны
C)цистографияны
D)экскреторлы урографияны
E)ректороманоскопияны
22)Аппендэктомиядан кейін іш қуысына қан кету ... себебінен болады.
A)өсінді шажырқайының лигатурасы дұрыс байланбау
B)ішек қабырғасы тесілу
C)өсінді қалдығының әлсіз байлануы
D)тифлит
E)перитонит
23)Мектеп жасындағы баланың іші ауырғанда педиатр ... керек.
A)жедел жәрдем машинасын шақыруы
B)мектепке хирургті шақыруы
C)науқасты емханада тексеруі
D)ата-анасын шақыруы
E)баланы үйге жіберуі
24Диплококты перитонит ... жиі кездеседі.
A)5-9 жас аралығында
B)5 жасқа дейін
C)10-14 жаста
D)3 жасқа дейін
E)14 жастан жоғары
25)Мектеп жасындағы балаларда перитониттің ... түрі жиі кездеседі.
A)аппендикулярлық
B)өттен болатын
C)диплококтан болатын
D)спецификалық
E)гормоналды
26)Перитонит жіктелуінде ... түрі болмайды.
A)шіріген
B)серозды
C)хилезді
D)іріңді
E)геморрагиялық
27)Жайылған перитонит кезінде балаларда құрсақ қабаттарын ... кеседі.
A)ортадан
B)Федоров бойынша
C)Рио-Бранко бойынша
D)қиғаш
E)Дьяконов-Волкович бойынша
28)... нәрестелердегі перитониттің себебі болып табылады.
A)Кіндік сепсисі
B)Сары уыз жолының бітпеуі
C)Нәрестелердің маститі

D)Урахустың бітпеуі
E)Некротикалық флегмона
29)Пилоростеноздың алғашқы белгілері ... білінеді.
A)туғаннан кейін, бірінші күннен 1 айға дейін
B)5 жаста
C)7 жаста
D)4 айда
E)туылғаннан кейін алғашқы сағаттарда
30)Пилоростеноз диагнозын негіздеу үшін ... қолданылады.
A)эндоскопия
B)УДЗ
C)пальпация
D)лабороториялық анализдер
E)аускультация
31)Пилоростенозды оперативті жолмен емдеу ... тәсілімен жүргізіледі.
A)Фред-Рамштед
B)Дюамель
C)Кадер
D)Ледд
E)Баиров
32)... пилоростенозға тән белгі.
A)2-ші аптаның соңы мен 3-ші аптаның басында құсу
B)туылған сәттен бастап құсу
C)1-ші тәуліктен бастап лоқсу
D)туылған күннен бастап өт аралас құсу
E)2 айдан соң «фонтан» тәрізді құсу
33)Пилоростеноз дегеніміз - ...
A)асқазанның пилорикалық бөлігінің қалыңдауы және тарылуы
B)асқазанның пилорикалық бөлігінің спазмы
C)Верльгоф ауруы
D)Гиршпрунг ауруы
E)12 елі ішектің өткізбеушілігі
34)6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың ЕҢ тиімдісі:
A)пневмокомпрессия жүргізу
B)операциялық ем
C)экранда баридің жайылуы
D)тазалау клизмасы
E)лапароскопия
35)6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)ішек инвагинациясы
B)дизентерия

C)копростаз
D)геморрагиялық васкулит
E)тік ішектің полипі
36)Қабылдау бөліміне ауру басталғанына бір тәуліктей болған жедел аппендицит диагнозымен 2 жасар бала жеткізілді. Ауру дене қызуының 38,6°С-қа дейін күрт көтерілуімен, түшкірумен, жөтелмен басталған. Айқын ентікпе. Тынысы қатқыл, жекеленген ылғалды сырылдар естіледі. Тілі ылғалды. Пульсі 106 рет/мин. Бала қарауға қарсылық білдіреді, жылайды, ішін тартады. Тексеру әдісі жіті аппендицитті РАСТАЙДЫ немесе ЖОҚҚА шығарады:
A)ұйқы кезінде іштi пальпациялау
B)қанның жалпы анализі
C)іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы
D)құрсақ қуысының УДЗ-і
E)тік ішекті саусақпен тексеру
37)14 күндік балада соңғы 2 тәулік бойы үлкен дәреті болмады. Іші кепкен, бала нашар тамақтанады, лоқсиды. Ата-анасы тазалау клизмасын жасай алмаған, себебі анальді тесігін таппаған. Қызды қарау кезінде сыртқы жыныс органдары дұрыс қалыптасқан. Бұт аралығы нәжіспен бұлғанған. Диагнозды анықтау үшін іс-әрекеті:
A)жыланкөз арқылы ирригография жасау
B)фиброгастроскопия
C)флюорография
D)фиброколоноскопия
E)томография
38)7 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған. Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)жабысқақ ауруы
B)ішек бұралуы
C)копростаз
D)ішек атониясы
E)гастрит
39)7 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған. Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Жабыспалы ішек өткізбеушілікке күмәндалды.Хирургтың амалы:
A)дайындықтан кейін шұғыл операция жасау
B)жоспарлы түрде операция жасау
C)консервативті емін жалғастыру
D)фиброколоноскопияны өткізу
E)динамикалық бақылау
40)Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ентікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)динамикалық ішек өткізбеушілігі
B)странгуляциялық ішек өткізбеушілігі
C)обтурациялық ішек өткізбеушілігі
D)туа пайда болған ішек өткізбеушілігі

E)аралас ішек өткізбеушілігі
41)Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ентікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Динамикалық ішек өткізбеушілігіне күмәндалды.Хирургтың амалы:
A)консервативті ем
B)шұғыл операция жасау
C)консервативті емінен кейін операция жасау
D)бақылау
E)бақылаудан кейін операция жасау
42)Науқас 7 жаста. Ауырғанына 1 тәулік өтті. Ауру кенеттен, эпигастрий аймағында басталып, кейіннен іштің оң жақ жартысына ауысты. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгендн сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы күмәнді. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)жедел аппендицит
B)асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы
C)жедел панкреатит
D)жедел гастрит
E)жедел дивертикулит
43)11 жастағы қыз бала. Іштің төменгі жағында, қасағаның оң жағында қатты ауырсыну. Ауырсыну оң жақ жыныс ернеуіне және тік ішекке иррадацияланады. Балада зәр жиі, ауырсынумен және нәжіс шырыш пен қан араласып шығады. Ректальды тексеру кезінде оң жақтан инфильтрат және ауырсыну анықталады. Сіздің диагнозыңыз:
A)жамбастық аппендицит
B)ішек инвагинациясы
C)цистит
D)дизентерия
E)оң жақ аналық бездің кистасы
44)Науқас 12 жаста. Іште ауырсыну, құсу, гектикалық температура. Жағдайы ауыр. Іштің оң жағының шығыңқы болуынан іштің асимметриясы көрінеді. Пальпация кезінде қатты ауырсынатын және флюктуациямен түзіліс анықталады. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Қан анализінде жоғары лейкоцитоз, қан формуласының солға жылжуы.Диагноз бен хирургтың амалы:
A)апппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу
B)ішек инвагинациясы, лапаротомия
C)аппендикулярлық инфильтрат, консервативтік ем
D)іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу
E)мезаденит, консервативтік ем
45)10 жастағы балада ішінің қатты ауырсынуы, жүрек айнуы, құсу анықталды. Анамнезінде – мұрнына қан кету. Ішін пальпациялағанда іштің оң жақ жартысында ауырсыну және осы жақтағы бұлшық еттердің сәл қатаюы анықталады. Қан аралас нәжіс болған. Диагноз және дәрігердің амалы:
A)шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау
B)ішек полиппі, полипэктомия
C)жедел аппендицит, аппендэктомия

D)жедел дивертикулит, дивертикулэктомия
E)ішек инвагинациясы, дезинвагинация
46)Туғаннан бір сағаттан кейін нәрестеде өтпен көп мөлшерде құсу байқалды. Емізгеннен кейін құсуы қайталанады. Адинамия, эксикоз байқалуда, 256г салмақ жоғалтты. Іші жұмсақ, эпигастрии аймағы кепкен, құсқаннан кейін кішірейеді. Ішінің төменгі бөлігі төмен түскен. Жалпы рентгенде құрсақ қуысында екі горизонтальды сұйықтық деңгейі байқалады, ішектерде газ жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)фатер емізікшесінен төмен ұлтабар атрезиясы
B)Гиршпрунг ауруы
C)пилоростеноз
D)сигма тәрізді ішек атрезиясы
E)Фатер емізікшесінен жоғары ұлтабар атрезиясы
47)Қабылдау бөлімшесіне бір жасар бала келіп түсті. Анасының айтуы бойынша бала туғаннан бастап іш қатумен ауырады, іші ұлғайған. Тазалау клизмалары әсерсіз. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:
A)ирригография
B)құрсақ қуысының шолу рентгені
C)жіңішке ішек қабырғасының биопсиясы
D)құрсақ қуысының УДЗ
E)копрограмма
48)1айлық бала анасының айтуы бойынша мазасыз және фонтан сияқты құсады. Қарап тексергенде эпигастрии аимағы кепкен. Пальпация жасағанда құм сағат симптомв оң, және асқазанның пилорусты аймағы тығыздылған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)пилоростеноз
B)пилороспазм
C)адреногенитальды синдром
D)Дебре-Фибигера синдромв
E)ұлтабар стенозы
49)1,5 айлық бала анасының айтуы бойынша мазасыз және фонтан сияқты құсады. Қарап тексергенде эпигастрии аимағы кепкен. Пальпация жасағанда құм сағат симптомв оң, және асқазанның пилорусты аймағы тығыздылған. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:
A)Фред-Рамштед операциясы
B)консервативті ем
C)Росс отасы
D)Винкельман отасы
E)Коэн отасы
50)Бала 3 жаста, әлсіздікке, жиі құсып жіберуге, туған мезеттен бастап өздігінен дәрет болмауына, тек клизмадан кейін шағымданады. Қарап тексергенде іш көлемі ұлғайған. Алдыңғы құрсақ қабырғасына басқанда саусақ іздері қалады «саз» симптомы. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)Гиршпрунг ауруы
B)аноректальді ақаулар
C)долихосигма
D)созылмалы іш қатулар
E)ішек өтімсіздігі

Балалар хирургиясына тест сурақтары
Аралық бақылау – 1
Вариант-2

1)4 жастағы қызда пальпация кезінде жайылған ауырсынғыштық пен алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшықеттерінің кернелуі құрсақ қуысының барлық бөлімдерінде анықталады. Перитонизм симптомдары іштің төменгі бөліктерінде айқын, Щёткин – Блюмберг симптомы оң. Сыртқы урогениталийлердің гиперемиясы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
А)пельвиоперитонит
В)жедел аппендицит
D)аппендикулярлы инфильтрат
Е)аппендикулярлы перитонит
2)Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
А)перитонит
В)жедел панкреатит
С)жедел аппендицит
D)ОНМК
Е)құрсақ қуысының ісігі
3)Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Диагнозды дәлелдеу үшін жасау қажет:
А)құрсақ қуысының шолу рентгені
В)диагностикалық лапароскопия
С)кеуде қуысының шолу рентгені
D)ирригография
Е)ештенке жасамаймыз
4)Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:
А)2-3 сағат дайындықпен жедел операция
В)1сағат аралығынад жедел операция
С)5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция
D)бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек
Е)күту амалы
5)10 жастағы қыз балада гектикалық температура, жиі шырышты нәжіс пен тенезм, зәр шығару ауырсынумен, ректальды зерттегенде тік ішегінен алды қарай ісік тәрізді түзіліс анықталды. Хирургтың амалы:
А)шұғыл лапаротомия, балада Дуглас-абсцессі

B)шұғыл лапаротомия, балада аналық бездің апоплексиясы
C)шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат жеделдеу формасы
D)шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат лизис сатысында
E)шұғыл лапаротомия, балада жаралы-перфоративті энтероколит
6)Перзентханадан салмағы 2600 гр болатын жаңа туған сәби жедел түрде жеткізілді. Бала өте мазасыз және аузынан көпіршікті бөлініс шығады, сонымен қатар цианоз ұстамалары да байқалады. Өңештің рентген суретінде өңештің жоғарғы сегменті тұйық бітеді, әрі асқазан мен ішектерде газдар анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)өңеш атрезиясы
B)12-елі ішек атрезиясы
C)ашы ішек атрезиясы
D)тік ішек атрезиясы
E)анус атрезиясы
7)11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюуіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Сол жақ варикоцеле» - деген диагноз қойылды.ЕҢ тиімді қолданатын хирургиялық бару жолы:
A)сол жақ мықын аймағын қиғаш кесу
B)параректалді кесу
C)мықын сүйегінің алдыңғы-жоғарғы осінің деңгейінде көлденең кесу
D)ұма арқылы бару жолы
E)шап аймағын қиғаш кесу
8)1 айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ соң ұрықтың екі бүйрегінің мөлшері 14 мм, екені анықталды, тостағанша-астауша жүйесі кеңейген. Туылған соң осы диагноз дәлелденген. Зәр анализі қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)гидронефроз
B)Вильмс ісігі
C)бүйректің солитарлы кистасы
D)пиелонефрит
E)шажыркай кистасы
9)Бір айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ диагностикасында ұрықтың екі бүйрегінің мөлшері 14 мм, екені анықталды, тостағанша-астауша жүйесі кеңейген. Зәр анализі қалыпты.Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің ЕҢ тиімдісі:
A)инфузионды урография
B)антеградты пиелография
C)цистоскопия
D)лабораторлы зерттеу
E)цистография
10)2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген. Экскреторлы урографияда екі жақты тостағанша-астауша жүйесі мен несепағар кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)екі жақты уретрогидронефроз
B)екі бүйректін поликистозы
C)екі жақтық пиелонефрит
D)Вильмс ісігі
E)екі бүйректін гидрокаликозы

11)2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген. УДЗ-да екі жақты тостағанша – астауша жүйесі мен несепағар кеңейген. Диагнозды дәлелдеу үшін зерттеу жүргізген ЕҢ тиімдісі:
A)инфузионды урография
B)ангиография
C)ауқымды рентгенография
D)цистография
E)ретроградты пиелография
12)Созылмалы пиелонефритпен ауыратын 6 айлық балаға цистография жасалынды, сіз несепағардың кеңейгені мен астаушаның екі жақты ұлғайғанын анықтадыңыз. Балаға «IV-V дәреже қуық-несепағар рефлюксі, уретрогидронефроз» диагнозы қойылды. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:
A)операциялык
B)консервативті
C)динамикада бақылау
D)физио ем
E)бүйректі дренаждау
13)6 жастағы қыз бала құрсақтың оң жағындағы үнемі болатын ауырсынуға шағымданады. 2 жыл бойы пиурия анықталған. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Физикальдық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Зәр анализінде - белок, лейкоцитурия. Цистоскопия кезінде патология анықталған жоқ. Экскреторлы урографияда оң жақ астауша мен тостағаншалардың біршама кеңуі, астауша - несепағар сегментінің тарылуы бар. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:
A)астауша-несепағар сегментінің пластикасы
B)консервативтік ем
C)антибактериальдық ем
D)уростатиктер тағайындау
E)нефрэктомия
14)Жаңа туылған нәрестені перзентханада қарап тексергенде уретраның дорсальды қабатының қысылуы түрінде сыртқы урегенитальды қысылуы байқалады. Ұшы қалыңдаған, уретраның сыртқы тесігінің басының ойығының ығысуы байқалады. Зәр шығаруы еркін. Жүктілік токсикозбен өткен. ЕҢ тиімді болжам диагнозыңыз:
A)эписпадия
B)гермофродитизм
C)гипоспадия, бағаналық түрі
D)гипоспадия, аралық түрі
E)қуықтың экстрофиясы
15)4 жастағы баланы қарау кезінде әкуінің басының көгеруі мен ісінуі анықталады, әкуінің басы толық жабылмайды. Зәр шығаруы қиындаған және ауру сезімімен, өздігінен кіші дәретке шыға алмайды.Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)парафимоз
B)гидатиды Морганьи қабынуы
C)балонопостит
D)тыртықты фимоз
E)орхиэпидидимит
16)5 жасар баланың әкуінің басы ісінген және гиперемияланған. Әку басын ашу мүмкін емес, іріңді бөлініс бар. Зәр шығаруы ауру сезіммен. Сіздің болжам диагнозыңыз:

A)жедел балонопостит
B)фимоз
C)крипторхизм
D)парафимоз
E)гипоспадия
17)Перзентханадағы баланың құрсақ қуысының алдыңғы қабатындағы қуық проекциясындағы қуықтың артқы қабатының шырышты қабығында зәр ағатын несепағардың тесігі анықталады. Шырышты қабаты ісінген, гиперемияланған, айналасындағы терісі мацерацияланған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)қуық экстрафиясы
B)инфравезикулярлы обструкция
D)қуық-кіндік жыланкөзі
E)қуық дивертикулы
18)3 жасар баланы қарау кезінде әку тесігінің тарылуы, зәр шығаруының бұзылуы анықталады. Әкуінің басын сыртқа шығару мүмкін емес. Сіздің болжам диагнозыңыз:
A)фимоз
B)парафимоз
C)балонопостит
D)эписпадия
E)гипоспадия
19)Гидронефрозға тән белгілерге ... жатады.
1) үнемі болып тұратын микрогематурия
2) зәр шығару жүйесінің тұрақты инфекциясы
3) құрсақ қуысындағы ісік
4) дизурия
5) никтурия
A)2,3
B)1,2
C)3,4
D)4,5
E)1,5
20)Гидронефроз кезінде көбіне ... қолданылады.
A)зәрағар-тостағанша сегментіне пластика жасау
B)нефростомия
C)нефролитотомия
D)пиелотомия
E)уретеронефростомия
21)Гидронефроз кезінде радикалды операция әдісі ... болып табылады.
A)Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы
B)Росса операциясы
C)Мартынов операциясы
D)Федоров операциясы
E)Политано-Леатбеттер операциясы
22)Гидронефроз кезіндегі ем - ... ем.
A)оперативті
B)консервативті
C)фитотерапиялық

D)егер балада туа пайда болған гидронефроз болса ғана оперативті
E)жүре пайда болған түрінде баланың жасы 15-тен асқанда ғана оперативті
23)Гидронефрозды анықтау үшін ... қолданылады.
A)экскреторлы урография
B)ангиография
C)уретраның урофилометриясы
D)цистография
E)ретроградты пиелография
24)Гидронефроз кезінде урограммада ... болады.
A)тостағанша, табақшалардың кеңуі
B)тек зәрағардың кеңуі
C)тек табақшалардың кеңуі
D)бүйрек паренхимасының бүрісуі
E)гидрокаликоз
25)Қуық-зәрағар рефлюксіне ... тән нәрсе.
A)жоғарғы зәр жолдарына қарай қуықтан зәрдің кері ағуы
B)зәрағар сағаларының тарылуы мен зәр эвакуациясының бұзылуы
C)уретроцеленің болуы
D)инфравезикулярлы обструкция
E)зәрағардың нервті-бұлшық еттік дисплазиясы
26)Қуық-зәрағар рефлюксі ... ауруға жатады.
A)полиэтиологиялық
B)туа болатын
C)екіншілік
D)жүре пайда болатын
E)біріншілік
27)Қуық-зәрағар рефлюксі ... бұзылуы нәтижесінде пайда болады.
A)зәрағардың эвакуаторлы-бітеуші қызметі
B)зәрағардың эвакуаторлы қызметі
C)зәрағардың бітеуші қызметі
D)зәрағардың фильтрациялық қызметі
E)зәрағардың абсорбциялық қызметі
28)Қуық-зәрағар рефлюксін анықтауда ... ең информативті әдіс болып табылады.
A)микционды цистография
B)ретроградты пиелография
C)бүйрек тамырларының ангиографиясы
D)томография
E)экскреторлы урография
29)Микция кезінде және қуық толғанда контрасты заттың ретроградты енуі ... тән.
A)активті және пассивті рефлюкске
B)жедел рефлюкске
C)созылмалы рефлюкске
D)екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске
E)алғашқылық және туа болатын рефлюкске
30)Зәр шығару кезінде контрасты заттың ретроградты енуін ... рефлюкс деп атаймыз.
A)пассивті
B)активті

C)туа болатын
D)алғашқылық
E)екіншілік
31)Қуық толғанда контрасты заттың ретроградты енуін ... рефлюкс деп атаймыз.
A)активті
B)пассивті
C)туа болатын
D)алғашқылық
E)екіншілік
32)Микция кезінде және қуықтың толған кезіндегі контрасты заттың ретроградты енуі ... тән.
A)активті және пассивті рефлюкске
B)жедел рефлюкске
C)созылмалы рефлюкске
D)екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске
E)алғашқылық және туа болатын рефлюкске
33)Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда уретеротомияжасалынады.
A)зәрағарда
B)уретрада
C)бүйректе
D)тостағаншада
E)қуықта
34)Өңеш атрезиясына тән белгі болып табылады:
A)ауыздан көбікті бөлінді
B)өмірдің алғашқы сағаттарынан өкпедегі ылғалды сырылдар
C)туғаннан құсу
D)ішке қарай ойысқан қайық тәрізді іш
E)дене қызуының жоғарылауы
35)Перзентханада өңеш атрезиясының диагнозын растау үшін жүргізу қажет:
A)асқазанды зондтау әрекеті
B)УДЗ
C)эзофагоскопия
D)асқазанның контрасты зерттеуі
E)ЭЭГ
36)Өңеш атрезиясы бар жаңа туылған нәрестені балалар хирургиялық бөліміне тасымалдауға дейін бірінші кезекте қажет:
A)ауыз және жұтқыншақ ішіндегісін аспирациялау үшін зондты орнату
B)антибиотиктерді енгізу
C)викасол енгізу
D)оксигенотерапия жүргізу
E)кеуде қуысына УВЧ
37)Қыз балада жедел аппендицитті ... ажырату керек.
A)аналық без апоплексиясынан
B)бруцеллезден
C)ревматизмнен
D)миокардиттен
E)менингоэнцефалиттен

38)Пилоростеноздың клиникалық белгісі:
A)пилорустың қалыңдауы
B)іштің жүрмеуі
C)салмақты жоғалту
D)көп реттік құсу
E)лоқсу
39)Пилоростеноз кезінде контрасты рентгенологиялық зерттеуді жүргізгенде ... қолданылады.
A)барий сульфаты
B)урографин
C)верографин
D)йодолипол
E)кардиотраст
40)Балаларда созылмалы іштің қатуы ... болған кезде кездеседі.
A)Гиршпрунг ауруы
B)дизбактериоз
C)өт жолдарының дискинезиясы
D)аскаридоз
E)ішектің жабысқақ ауруы
41)Остеомиелиттің ... фазалары бар.
1) интрамедулярлы
2) экстрамедулярлы
3) жеңіл
4) орташа
5) ауыр
A)1,2
B)2,3
C)3,4
D)4,5
E)3,5
42)Инвагинация диагностикасын ең информативті әдіс
1) құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы
2) пневмоирригография
3) ішектегі барий пассажын зерттеу
4) наркоз астында іштің бимануальды пальпациясы
5) жалпы қан анализі
A)2,4
B)1,3
C)3,4
D)1,5
E)2,5
43)Операциядан кейін дамыған спайкалық өтімсіздік кеш болып есептеледі мына мерзімнен бастап:
A)1 ай
B)3 ай
C)6 ай
D)12ай

E)стационардан шыққан
44)Ерте және кеш дамыған спайкалық өтімсіздіктің оперативті емінің принципі
A)спайкаларды кесу
B)ілмелі энтеростомия
C)терминальды энтеростомия
D)шынайы анус орнату
E)құрсақ қуысы санациясы
45)Балаларда ішек резекциясынан кейін таңдамалы ішек анастомозы
A)соңын соңына
B)соңын бүйірге
C)бүйірінен бүйіріне
D)бүйірінен соңына
E)магнитті анастомоз
46)Инфузионды урографияға ... көрсеткіш болып саналады.
A)гипостенурия
B)гиперстенурия
C)екі жақты гидронефроз
E)бір жақты гидронефроз
47)Гидронефроз кезінде ... операциясы балаларда өте жиі қолданылады.
A)Хайнс - Андерсон
B)Фолей
C)Бонин
D)Иванисевич
E)Мартынов
48)Балалардағы жедел аппендицитті ... ауруымен ажырату диагностикасы жүргізілмейді.
A)асқазан ішек жолының атрезиясы
B)асқазанның және 12 елі ішектің жарасы
C)цистит
D)глисті инвазия
E)пневмония
49)Жедел аппендицитті диагностикалау үшін балаға дәрі беріп ұйықтату кезінде ... симптомы анықталады.
A)қолды итеру
B)Кохер
C)Кернинг
D)Ортнер
E)Пастернацкий
50)Аппендикулярлы абсцесс кезінде хирургтің іс-әрекетіне ... жатады.
A)абсцесті тіліп, дренаждау
B)аш ішекті ревизия жасау
C)ішек стомасын қою
D)іш қуысына санация жасау
E)іштің қабырғасына компресс қою