

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның аралық аттестаттауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар травматологиясы және ортопедия

Пән коды: ВТО 4313

ББ шифры мен атауы: 6В10116 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 5 кредит/150сағат

Оқу курсы мен семестрі: 4 курс, VIII семестр

Шымкент 2025

Педиатрия-1 кафедрасы

38/11

Бақылау өлшеу құралдары

66 беттің 2 беті

Құрастырушы:

Ассистент: Нарходжаев Н.С.

Кафедра менгерушісі:



PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2

Күні 25. 09. 26

<question>Осгуд–Шлаттер ауруында зақымдалатын аймақ

<variant>үлкен жіліншіктің бұдырлығы

<variant>өкше төмпешігі

<variant>омыртқа денелері

<variant>сан сүйегінің басы

<variant>омыртқа денелерінің апофиздері

<question>Остеохондропатиялардың себебі неде:

<variant>қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуы

<variant>ісіктік үдерістер

<variant>созылмалы уланулар

<variant>механикалық жарақаттану

<variant>созылмалы сәулелік әсерлер

<question>Туа біткен маймақтықтың хирургиялық түзетуі қай жастан көрсетілген:

<variant>бір жарым жастан

<variant>2-3 айлық жастан

<variant>6 айлық жастан

<variant>3 жастан

<variant>7 жастан

<question>Жаңа туған балаларда жамбас-сан буынында «шерту» симптомы негізгі белгі болып табылады:

<variant>туа біткен сан сүйегінің шығуы

<variant>жамбас-сан буынында алдын ала шығу

<variant>остеонд-остеома

<variant>экзостоздық дисхондроплазия

<variant>Пертес ауруы

<question>Туа біткен патологияны дер кезінде анықтау мақсатында жамбас-сан буындарының УДЗ зерттеуін амбулаториялық жағдайда өткізу керек:

<variant>барлық балаларға 1–3 айлық жаста

<variant>тек сан сүйегі шығуына күмән болғанда

<variant>барлығына 6 айдан кейін

<variant>сан сүйегі шығуына күмән болған барлық балаларға 1 айға дейін

<variant>жамбас-сан буыны дисплазиясына күмән болған барлық балаларға 1 айға дейін

<question>4 айлық балада туа біткен сан сүйегі шығуы. Рентгенологиялық қай белгі ең тән:

<variant>ацетабулярлық индекс жоғарылауы

<variant>сан сүйегі басы Келлер сызығы деңгейінде және Омбрэдан сызығынан сыртта

<variant>мойын-диафиз бұрышы $<100^\circ$

<variant>ацетабулярлық индекс төмендеуі

<variant>Шентон сызығы доға түрінде

<question>3 және 4 саусақтардың синдактилиясы (өсу және деформация бұзылмайтын түрі) операциясы қай жаста жасалады:

<variant>5–6 жас аралығында

<variant>жаңа туған кезеңінде

<variant>1 жасқа дейін

<variant>1–3 жас аралығында

<variant>мектеп жасында

<question>Балаларға жиі болатын сүйек сынуы:

<variant>«жасыл бұтақ» тәрізді

<variant>ұсақталған

<variant>ені бойынша үлкен ығысуымен

<variant>бұрыштық ығысуымен

<variant>диафиздік

<question>Балаларға тән келесі сүйек сынулары:

<variant>эпифизеолиз және остеоэпифизеолиз

<variant>ұсақталған

<variant>бұрыштық ығысуымен

<variant>ені бойынша үлкен ығысуымен

<variant>диафиздік

<question>Балалар жарақаттарының екі түрі ең көп басқарылатын болып табылады:

<variant>көшедегі көлік жарақаты, ұйымдасқан спорттық

<variant>тұрмыстық, көше-көлік

<variant>ауладағы көше жарақаты, ұйымдасқан спорттық

<variant>мектептік, тұрмыстық

<variant>ұйымдаспаған спорттық, көше спорттық

<question>Күйік шоғы келесі шок түріне жатады:

<variant>гиповолемиялық

<variant>гипогликемиялық

<variant>анафилактикалық

<variant>токсикалық

<variant>септикалық

<question>Айқын неврологиялық белгілері жоқ бас-ми жарақаты бар балаға тексеруді неден бастау қажет:

<variant>бас сүйегінің рентгенографиясынан

<variant>жүктемемен ЭКГ

<variant>ЭХО-ЭГ

<variant>МРТ немесе КТ

<variant>контрасты магнитті-резонанстық зерттеу

<question>Ұзын түтікше сүйектердің сүйеккабығы астындағы сынуына тән белгілер:

<variant>ауру сезімі

<variant>патологиялық қозғалғыштық

<variant>крепитация

<variant>деформация

<variant>гиперемия

<question>Бас сүйегінің негізі сынуына тән белгі:

<variant>«көзілдірік» симптомы

<variant>бас ішілік емес гематома

<variant>«жарық аралық» симптомы

<variant>анизокория

<variant>гемипарез

<question>Балаларда күйіктік шоктың негізгі этиопатогенетикалық факторлары:

<variant>ауру сезімі және плазма жоғалту

<variant>кандағы электролиттердің бұзылуы

<variant>қышқыл-сілтілік тепе-теңдіктің бұзылуы

<variant>орталық жүйке жүйесінің қызметінің бұзылуы

<variant>күсу және тұз жоғалту

<question>IV дәрежелі күйікке тән белгілер:

<variant>қоңыр және қара түсті структардың болуы, ауырсыну сезімінің болмауы

<variant>эпидермис қабатының түсуі

<variant>көпіршіктер мен гиперемияның болуы

<variant>көпіршіктердің жарылуы, ісіну

<variant>геморрагиялық құрамды көпіршіктердің болуы, жара беті күнгірт-қоңыр түсті

<question>Кесарь тілігі арқылы туған нәрестеде оң аяқтың әкетілген мәжбүрлі қалпы байқалады.

Белсенді қозғалыстар жоқ, енжар қозғалыстар қатты ауырсынады. Диагноз: «Оң ортан жіліктің жабық туа біткен сынуы». Ең тиімді тактика:

<variant>Шеде әдісімен тарту

<variant>аяқты денеге таңып қою

<variant>бір сәттік репозиция және гипстік иммобилизация

<variant>оперативті ем

<variant>гипстік таңғыш

<question>11 жастағы бала аулада жазылған қолымен құлап, шынтақ буынында қатты ауырсыну мен деформация байқалған. Диагноз: «оң жақ иық сүйегінің жабық шынтақүстілік сынуы». Ең тиімді ем тактикасы:

<variant>бір сәттік репозиция және сыртқы бекіту

<variant>экстремедуллярлық остеосинтез

<variant>спицалық остеосинтез

<variant>Илизаров аппаратымен бекіту

<variant>жабық репозиция

<question>14 күндік бала басын солға еңкейтіп, оңға бұрып ұстайды. Сол жақ төс-бұғана-емізікше бұлшықет бойымен ұршық тәрізді тығыздану байқалады. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>туа біткен бұлшықеттік қисық мойын

<variant>косымша мойын қабырғасы

<variant>канат тәрізді мойын

<variant>Клиппель-Фейль ауруы

<variant>Гризель ауруы

<question>Балада оң қолдың 2 және 3 саусақтары бітісіп кеткен, аралық перде жоқ. Рентгенде фалангалардың бітісуі байқалады. Диагноз және ем тактикасы:

<variant>синдактилия, 1-2 жаста операциялық түзету

<variant>брахидактилия, 1-2 жаста операциялық түзету

<variant>синдактилия, 3-4 жаста операциялық түзету

<variant>брахидактилия, 3-4 жаста операциялық түзету

<variant>синдактилия, 7 жастан кейін операциялық ем

<question>Туа біткен маймақтық кезінде хирургиялық араласудың мәні:

<variant>аяқтың ішкі жағындағы сіңірлер мен байламдарды ұзарту

<variant>аяқтың ішкі жағындағы сіңірлер мен байламдарды қысқарту

<variant>өкше сүйегінің сына тәрізді резекциясы

<variant>ішкі тобықтың остеотомиясы

<variant>сыртқы тобықтың остеотомиясы

<question>Сколиозға тән белгілер, БІРАҚ төмендегі біреуі тән емес:

<variant>«ара тәрізді» бел, жамбас белдеудің кеңеюі

<variant>гиперлордоз, кеуде торының килевидті деформациясы

<variant>қабырға төмпешігі, бел үшбұрыштарының асимметриясы

<variant>арқа бойындағы бұлшықет білігі, қабырғаның шығыңқы болуы

<variant>иықтардың асимметриясы, жауырын деңгейінің әртүрлі болуы

<question>Сколиоз кезінде төмендегілердің бәрі көрсетілген, БІРАҚ біреуін қоспағанда:

<variant>скелеттік тарту, спорттық гимнастика, жеңіл атлетикамен айналысу

<variant>төсекте жату, «қалқан» үстінде ұйықтау, жеңіл атлетикамен айналысу

<variant>гипстік кереуетте ұйықтау, түзетуші гимнастика, «грация» корсеті

<variant>дене бұлшықеттеріне массаж, функционалды корсет, спорттық гимнастика

<variant>жүзу, түзетуші гимнастика, «қалқан» үстінде ұйықтау

<question>Туа біткен бұлшықеттік қисық мойынды емдеу кезінде не істеу қажет:

<variant>өмірінің 2-аптасынан бастап консервативті ем жүргізу

<variant>1 жасқа дейін операциялық ем жүргізу

<variant>емдік гимнастика (ЛФК)

<variant>гипстік жағалық тағу

<variant>Глиссон ілмегі арқылы тарту

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 6 беті

<question>Бала ұзақ жүргенде балтырдың жоғарғы үштен біріндегі төмпешік аймағында ауырсыну сезінеді. Рентгенде үлкен асықты сүйек төмпешігінде деструкция және остеопороз байқалады. Емнің негізгі принципі:

<variant>зақымдалған сүйек тінінің қайта құрылуы аяқталғанға дейін аяққа күш түсірмеу

<variant>антибактериялық терапия және аяққа күш түсірмеу

<variant>сәулелік терапия және зақымдалған сүйек аймағын алып тастау

<variant>зақымдалған сүйек аймағын алып тастау және антибактериялық ем

<variant>цитостатикалық және антибактериялық терапия

<question>6 айлық баланың Хильгенрейнер әдісімен жасалған рентгенінде сол жақ сан сүйегі басының гипоплазиясы анықталып, ол Келер сызығынан жоғары орналасқан. Қандай ем тағайындау орынды:

<variant>тарту әдісінен кейін наркозбен жабық орнына салу

<variant>кең қылып пеленкалау

<variant>Лоренц бойынша гипстік таңғыштар қолдану

<variant>Фрейк жастығында функционалды ем

<variant>қаңқалық тарту

<question>2 жастағы балада төменгі аяқ буындарының босаңқылығы, «О»-тәрізді деформация және жалпақ-вальгустық табандар байқалады. Бұл белгілер қай патологияға тән:

<variant>рахиттік деформациялар

<variant>дисхондроплазия

<variant>Блаунт ауруы

<variant>Маделунг ауруы

<variant>сүйек-шеміршекті экзостоздар

<question>Жана туған балада оң аяқтың деформациясы бар. Табан ішке қарай бұрылған, супинация және эквинус байқалады. Табанды физиологиялық қалыпқа келтіру келесі әдіспен жүргізіледі:

<variant>табандарды қолмен түзету (редрессация)

<variant>табандарды дұрыс қалыпта гипстік таңғыштармен бекіту

<variant>түзетуші таңғышпен байлау

<variant>лидаза электрофорезі (табаның ішкі бетіне)

<variant>балтыр мен табанның сыртқы бұлшықеттеріне массаж жасау

<question>Сол аяқтың деформациясы бар балада: балтыр бұлшықеттерінің гипотрофиясы, сүйектердің ішке қарай торсиясы, ішкі тобының төмендеуі, саусақтардың варусқа ауытқуы байқалады. Этаптық гипстік таңғыштармен түзету қай жастан бастап жүргізіледі:

<variant>1 айлық жастан

<variant>туылғаннан бастап

<variant>6 айдан бастап

<variant>1 жасқа дейін

<variant>1 жастан кейін

<question>3 айлық балада сол жақ төменгі аяқ сыртқа айналған, жамбас-сан буынын жан-жаққа ашқанда шертпе дыбыс естіледі. Не істеу қажет:

<variant>жамбас-сан буынының УДЗ жүргізу

<variant>радиоизотоптық зерттеу

<variant>Лауэнштейн әдісімен рентгенография

<variant>артрография

<variant>жамбас буынының УЗДГ

<question>1 жас 9 айлық балада «үйрекше жүру» байқалады, бел лордозы күшейген, аяқ ұзындығы бірдей. Ата-анасы айтуынша, бала өздігінен 1 жас 6 айында жүрген. Қандай зерттеу жүргізу қажет:

<variant>тік проекцияда рентгенография

<variant>Лауэнштейн бойынша рентгенография

<variant>артрография

<variant>радиоизотоптық зерттеу

<variant>артроскопия

<question>11 жастағы балада сол табанның айқын супинациясы мен аддукциясы, өкше сүйегінің гипоплазиясы, балтыр бұлшықеттерінің гипотрофиясы байқалады. Қай ем тәсілі орынды:

<variant>куб тәрізді және топай сүйектерінің резекциясы

<variant>табаның сыртқы беті бойымен сіңір мен байламдарды қысқарту

<variant>өкше сүйегінің сына тәрізді резекциясы

<variant>ішкі шыбық сүйегінің остеотомиясы

<variant>сыртқы шыбық сүйегінің остеотомиясы

<question>1,5 жастағы бала терілік синдактилиямен түсті. Операциялық араласу мәні неде:

<variant>толық қабатты тері аутоотрансплантатымен тері пластикасы

<variant>жергілікті тіндермен тері пластикасы

<variant>Филатов сабақшасымен тері пластикасы

<variant>сіңір пластикасы (тендопластика)

<variant>байлам-капсула томиясы

<question>Клиникаға 3 айлық бала түсті. Қарау кезінде келесі клиникалық белгілер анықталды:

буынның эквинус қалпы, табанның супинациясы, сол жақ тобық буынының аддукциясы. Анамнез жинау барысында бұл аяқ-қолдың қисаюуы туғаннан бар екені анықталды, толық клиникалық тексеруде басқа өзгерістер табылған жоқ. Сіздің тактикаңыз:

<variant>кезендік гипстік таңғыштар

<variant>табан сүйектеріне операция

<variant>Зацепин операциясы

<variant>ортопедиялық аяқ киім

<variant>емдік гимнастика және фланельмен таңу

<question>Балаларда сүйек сынуларының сирек және жеңіл өтуі ересектермен салыстырғанда немен түсіндіріледі:</question>

<variant>сүйектердің жоғары минералдануы және балалар қаңқасының шеміршек тініне бай болуымен</variant>

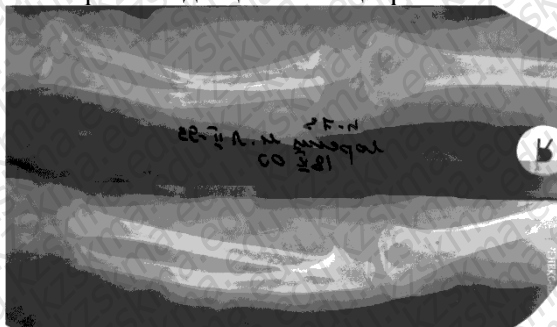
<variant>дене салмағының аздығымен, қаңқаның шеміршек тініне бай болуымен, сүйек қабығының жақсы дамығандығымен</variant>

<variant>балалардың қозғалғыштығы мен сақсыздығы, дене салмағының аздығымен</variant>

<variant>сүйектердің жұқалығы және жоғары минералдануымен</variant>

<variant>қозғалғыштық пен сақсыздықтың жоғары болуы, сүйектердің жұқалығы және сүйек қабығының жақсы дамығандығымен</variant>

<question>Рентгенограммада білек сүйектерінің ортаңғы үштен бір бөлігінде екі сүйектің деформациясы мен кортикальды қабатының бұзылысы байқалады. Бұл тән:



<variant>"жасыл бұтақ" типті сынуға

<variant>білек сүйектерінің эпифизеолизіне

<variant>шыбық сүйегінің қабық асты сынуына

<variant>білек сүйектерінің типтік жердегі сынуына

<variant>жасөспірімдік эпифизеолизге

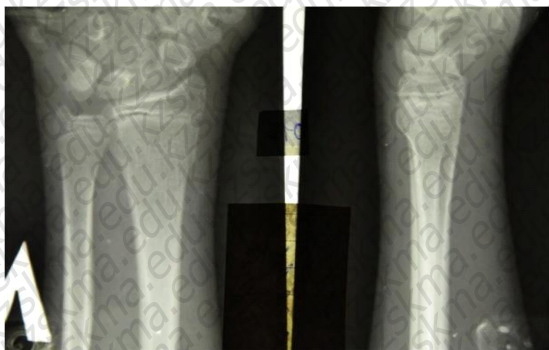
<question>Рентгенограммада шыбық сүйегінің метафиз аймағында кортикальды қабаттың деформациясы анықталады. Сүйек осі дұрыс. Бұл тән

Педиатрия-1 кафедрасы

38/11

Бақылау өлшеу құралдары

66 беттің 8 беті



<variant>шыбық сүйегінің қабық асты сынуына

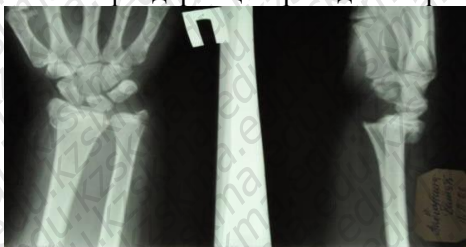
<variant>"жасыл бұтақ" типті сынуға

<variant>білек сүйектерінің типтік жердегі сынуына

<variant>шыбық сүйегінің басының жыртылып ажырауына

<variant>жасөспірімдік эпифизеолизге

<question>Рентгенограммада білек сүйектерінің төменгі үштен бір бөлігінде екі сүйектің метаэпифиздерінің жарты диаметрге ығысуы байқалады. Бұл тән:



<variant>білек сүйектерінің типтік жердегі сынуына

<variant>білек сүйектерінің эпифизеолизге

<variant>"жасыл бұтақ" типті сынуға

<variant>шыбық сүйегінің басының жыртылып ажырауына

<variant>білек сүйектерінің диафиздік сынуына

<question>Жарақаттан кейін омыртқалардың қылқанды өсінділерін пальпациялау кезіндегі жергілікті ауырсыну негізгі симптом болып табылады:

<variant>омыртқа денесінің компрессиялық сынуында

<variant>арқа соғылуында

<variant>бас-ми жарақатында

<variant>сколиозда

<variant>бүйрек жарақатында

<question>Спондилограммада баланың жарақаттан кейінгі омыртқа денелерінің биіктігінің сына тәрізді төмендеуі нені көрсетеді:



<variant>омыртқа денесінің компрессиялық сынуын

<variant>арқа соғылуын

<variant>омыртқа денелерінің жартылай шығуын

<variant>сколиозды

<variant>кифозды

<question>Естен тану, сирек және таяз тыныс алу, тахикардия, артериялық қысымның жоғарылауы, анизокория, гемипарез, тағаммен қайталама құсу – бұл белгілер тән:

<variant>бас-ми жарақатына

<variant>қант диабеттік комасына

<variant>гипогликемиялық комаға

<variant>алкогольмен улануға

<variant>эпилепсияға

<question>Балалардағы шынтақ буынында шынтақ сүйегінің басының жартылай шығуына тән:

<variant>білектің айналмалы қозғалысының қатты ауыруы

<variant>патологиялық қозғалғыштық

<variant>сүйек сықыры (крепитация)

<variant>шынтақ буынында қозғалыстың болмауы

<variant>шынтақ буынының деформациясы

<question>Балаларда ми шайқалу кезінде көрсетілетін ем:

<variant>дегидратациялық, тыныштандыратын және витаминдік терапия

<variant>амбулаториялық бақылау және ем

<variant>антибактериялық терапия

<variant>төсек режимі, құсуға қарсы дәрілер, витаминдік терапия

<variant>люмбалды пункция арқылы ликворды санациялау

<question>Балада күйік ауруының үшінші сатысы. Бұл жағдайда ең тиімдісі:

<variant>антибактериялық препараттардың үлкен дозаларын тағайындау

<variant>ауыруды басатын дәрілер тағайындау

<variant>патологиялық сұйықтық жоғалтуды толықтыруға бағытталған инфузиялық терапия

<variant>антигистаминдік және протеолиз ингибиторларын енгізу

<variant>стероидты гормондарды тағайындау

<question>5 жастағы ұл бала турникке құлап түскен, шынтақ буынының рентгенограммасында медиальды айдаршығының латеропозициясы байқалады. Сіздің тактикаңыз:

<variant>жабық репозиция, Киршнер инесімен сүйек сынықтарын тері арқылы бекіту

<variant>колмен бір мезгілде түзетіп, гипс лонгетасын салу

<variant>лейкопластырлы тарту салу

<variant>Киршнер инесі арқылы қаңқалық тарту

<variant>жабысқақ тарту салу

<question>Төмендегі жергілікті белгілер бойынша үсік пен күйікті ажыратуға болады:

<variant>шеткі тамырларда тамыр соғуының болмауы

<variant>зақымданудан кейін 2 сағат өткен соң теріде серозды көпіршіктердің пайда болуы

<variant>жергілікті зақым белгілері алғашқы тәулік ішінде анықталады

<variant>жергілікті зақым белгілері алғашқы сағаттарда анықталады

<variant>жергілікті зақым белгілері 10 тәулік ішінде анықталады

<question>Балаларда травматикалық эпифизиолиздер келесі аймақтарда кездесуі мүмкін:

<variant>шынтақ сүйегінің басы

<variant>асық жіліктің метафизі

<variant>сан сүйегінің диафизі

<variant>жауырын сүйегінің эпифизі

<variant>жамбас сүйегінің қанаты

<question>Симфиздің ажырауымен бірге жарылуы кезінде емдік тактика:

<variant>"бақа" қалпында қалқаншада бекіту

<variant>қаңқалық тарту салу

<variant>қалқаншада бекіту

<variant>жамбас қосылысын тігу

<variant>гипстік иммобилизация

<question>Жарақат пунктіне 10 жастағы бала білек буыны аймағындағы ауырсынуға және деформацияға шағымданып түсті. Рентгенограммада шыбық сүйегінің эпифизі сүйек бөлігімен бірге ығысқаны анықталды. Сынық түрін анықтаңыз:

<variant>шыбық сүйегінің остеоэпифизиолизі

<variant>шыбық сүйегінің диафизінің көлденең сынығы

<variant>шыбық сүйегінің метафизінің сынығы

<variant>шыбық сүйегінің дистальды ұшының жартылай шығуы

<variant>шыбық сүйегінің дистальды эпифизиолизі

<question>Жарақат алған 6 жастағы бала оқиға орнынан жедел жәрдем көлігінде тасымалдау кезінде терісінің күрт бозаруы, қарашықтарының кеңеюі байқалды, радиалды артерияда пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз:

<variant>жарақаттық шок

<variant>ішкі қан кету

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамырлық жетіспеушілік

<variant>жедел тыныс жетіспеушілігі

<question>Қабылдау бөліміне 6 жастағы бала жамбас сүйегінің сынуымен келді, бақылау рентгенограммасында сүйек сынықтарының ені бойынша 1/3 ығысуы байқалады. Сіздің пікіріңіз:

<variant>ығысуға жол беріледі

<variant>ығысуға жол берілмейді

<variant>сүйек қалыңдығының 1/2 бөлігіне дейін ығысуға жол беріледі

<variant>сүйек қалыңдығының 3/4 бөлігіне дейін ығысуға жол беріледі

<variant>сүйек қалыңдығының толық бөлігіне дейін ығысуға жол беріледі

<question>7 жастағы балада иық сүйегінің диафизінің қиғаш сынығы бар, ол қаңқалық тартуда жатыр, сүйек сынықтарының ұзындығы бойынша 1,5 см ығысу сақталған. Сіздің пікіріңіз:

<variant>жүктемені арттыру арқылы ұзындығы бойынша ығысуын түзету қажет

<variant>түзету қажет емес

<variant>жүктемені азайту арқылы ығысуын түзету қажет

<variant>колмен репозиция жасап, қаңқалық тартуға қою

<variant>операция жасау қажет

<question>9 айлық балада сол жақ жамбас сүйегінің диафиздік сынығында Шеде бойынша лейкопластырлы тарту 14 күн бойы жүргізілуде. Сіздің тактикаңыз:

<variant>клиникалық және рентгенологиялық консолидацияны бақылау

<variant>аяқтың абсолюттік ұзындығын анықтау

<variant>тартуды жалғастыру

<variant>тартуды алу

<variant>лонгета салу

<question>Сол жақ иық сүйегінің хирургиялық мойнының сынуынан кейін 22 күн өтті, гипстік лонгета салынған. Егер мұндай сынық 7 жастағы балада болса, сіздің тактикаңыз:

<variant>клиникалық және рентгенологиялық консолидацияны бақылау

<variant>иммобилизацияны жалғастыру

<variant>гипстік лонгетаны алу

<variant>қаңқалық тарту салу

<variant>емдік дене шынықтыру (ЛФК) ұсыну

<question>10 жастағы балада екі сүйектің ортаңғы үштен бір бөлігінің сынуынан кейін 5 күн өтті, гипстік иммобилизация жасалған. Сіздің тактикаңыз:

<variant>бақылау рентгенограммасын жасау

<variant>гипстік лонгетаның бекітілу деңгейін тексеру

<variant>гипстік лонгетаны алу

<variant>гипстік лонгетаны қалдыру

<variant>гипстік лонгетаны қайтадан салу

<question>Иық сүйегінің айдаршық үсті сынығының бітуінен кейін гипстік лонгета алынды, бірақ шынтақ буынында қозғалыс қатты шектелген. Одан арғы емді көрсетіңіз:

<variant>жылы процедуралар, белсенді және пассивті қозғалыстар, емдік дене шынықтыру (ЛФК)

<variant>гипсті алу жеткілікті

<variant>сыну аймағына массаж жасау

<variant>новокаинмен электрофорез

<variant>парафинмен емдеу

<question>4 жастағы бала иық сүйегінің айдаршық үсті сынығымен ауруханаға түсті. Сүйек сынықтарына жабық бірізгілік репозиция жасалып, Киршнер инесімен тері арқылы бекітіліп, гипстік иммобилизация салынған. Репозициядан кейін 12 күн өтті. Сіздің тактикаңыз:

<variant>инелерді алып, буынның қозғалысын бастау

<variant>иммобилизацияны жалғастыру

<variant>жылы процедуралар тағайындау

<variant>инелерді алып, иммобилизацияны жалғастыру

<variant>инелерді алмай-ақ ЛФК, массаж, жылы процедуралар тағайындау

<question>14 жастағы бала жарақаттан кейін 5 күннен соң тізе буыны аймағындағы ауырсынуға және тұрақсыздыққа шағымданды. Объективті: тізе буынында ісіну, қозғалыстың айқын шектелуі, алдыңғы тартпа симптомы оң. Рентгенограммада сынық анықталмады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>алдыңғы айқаспалы байламның зақымдануы

<variant>тізе буынының соғылуы

<variant>мениск зақымдануы

<variant>жанама байламдардың зақымдануы

<variant>артқы айқаспалы байламның зақымдануы

<question>Бел омыртқалары мен төменгі кеуде омыртқаларының сына тәрізді сынықтарында корсет қандай қалыпта салынады:

<variant>арқа жазылған қалыпта

<variant>алға еңкейген қалыпта

<variant>денені бүйірге еңкейткен қалыпта

<variant>орташа физиологиялық қалыпта

<variant>денені бұрған қалыпта

<question>1,5 айлық балада екі күн бойы жөргектеу кезінде сол аяғын жазғанда мазасыздану байқалады. Қарағанда сол аяқ ішке тартылған, табаны төмен салбырап тұр. Белсенді қозғалыстар жоқ. Тізе буынындағы пассивті қозғалыстар ауырсынады. Дене қызуы 37,5°C. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>сол жамбас сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>табан соғылуы

<variant>буынішілік сынық

<variant>сол жамбас сүйегінің сынығы

<variant>оң жамбас флегмонасы

<question>1,5 айлық балада екі күн бойы жөргектеу кезінде сол аяғын жазғанда мазасыздану байқалады. Қарағанда сол аяқ ішке тартылған, табаны төмен салбырап тұр. Белсенді қозғалыстар жоқ. Тізе буынындағы пассивті қозғалыстар ауырсынады. Дене қызуы 37,5°C. Жергілікті – буын көлемінің ұлғаюы. Ең ұтымды әрі орынды тактика:

<variant>буынды диагностикалық тесу

<variant>антибактериялық терапия тағайындап, бақылау

<variant>буынды дренаждау

<variant>остеоперфорация

<variant>остеопункция және сүйекішілік қысымды өлшеу

<question>1,5 айлық балада сол аяқты жазғанда ауырсыну байқалады, буын пункциясында ірің алынды. Иммобилизацияның Ең тиімді тәсілі:

<variant>Шеде бойынша тарту

<variant>жамбас сүйегінің жоғарғы үштен біріне дейінгі гипстік лонгета салу

<variant>жоғарғы үштен біріне дейін айналдыра гипстік таңғыш салу

<variant>еркін жөргектеу

<variant>жамбас-сан гипстік таңғыш салу

<question>28 күндік бала оң қолымен қимылдауды тоқтатты, қолы дененің бойымен салбырап тұр. Киіндіргенде пассивті қозғалыстар ауырсынады. Объективті: жұмсақ тіндердің ісінуі, иық буыны аймағында жергілікті қызу байқалады. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>иық флегмонасы

<variant>қолтық лимфадениті

<variant>оң иық сүйегінің сынығы

<variant>иық буынының шығуы

<question>28 күндік бала оң қолымен қимылдауды тоқтатты, қолы дененің бойымен салбырап тұр. Пассивті қозғалыстар ауырсынады, иық буыны аймағында ісіну және қызу бар. Оң иық сүйегінің проксималды ұшының эпифизарлы остеомиелитіне күдік бар. Хирургтың Ең орынды тактикасы:

<variant>буынды тесу, іріңді шығару және антибиотиктермен жуу

<variant>қолды иммобилизациялау

<variant>антибиотик енгізу үшін эпифизге ине орнату

<variant>жұмсақ тіндерді тіліп, эпифизге фрезалық трепанация жасау

<variant>эпифиз аймағындағы жұмсақ тіндерді тіліп ашу

<question>9 жастағы балада 2 күн бойы дене қызуы 38–39°C, оң жамбас сүйегінің төменгі үштен бірінде ауырсыну мен ақсандау байқалады. Қарағанда бала аяғына тұрмайды, қозғалыс ауырсынулы. Жергілікті: жұмсақ тіндердің ісінуі, сүйекке перкуссия ауырсынулы. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>жедел гематогенді остеомиелит

<variant>иық флегмонасы

<variant>қолтық лимфадениті

<variant>оң иық сүйегінің сынығы

<variant>иық буынының шығуы

<question>9 жастағы балада 2 күн бойы дене қызуы 38–39°C, оң жамбас сүйегінің төменгі үштен бірінде ауырсыну мен ақсандау байқалады. Жергілікті: жұмсақ тіндердің ісінуі, сүйекке перкуссия ауырсынулы. Жедел гематогенді остеомиелитке күдік бар. Хирургтың Ең орынды тактикасы:

<variant>остеоперфорация, остеотометрия

<variant>жедел остеоперфорация және дренаж жасау

<variant>инфузиялық және антибактериялық терапия, жоспарлы остеоперфорация

<variant>жұмсақ тіндерді тіліп, алдын ала дайындағаннан кейін араласу

<variant>сүйек ішіне антибиотик енгізу

<question>3 айлық бала, 1 ай бұрын оң жамбас сүйегінің проксималды метаэпифизінің жедел гематогенді остеомиелитімен емделген. Шығарылған кезде жасалған рентгенограммада периосталдық реакция және метафиз аймағында сүйек тінінің сиректеу ошағы байқалады. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, шағымы жоқ, қозғалыстар толық және ауырсынусыз. Ең орынды тактика:

<variant>6 айдан кейін қан талдауы мен аяқ рентгенографиясын бақылау

<variant>2 айдан кейін сүйекішілік қысымды өлшеу

<variant>7 айдан кейін жұмсақ тіндердің диагностикалық пункциясын жасау

<variant>6 айдан кейін флебография жасау

<variant>остеоперфорация жасау 91.

<question>7 жастағы бала 7 күн бұрын ауырған: балтырдың төменгі үштен бірінде ауырсыну, ақсандау, дене қызуы 40°C-қа дейін көтерілген. Қарағанда – балтырдың төменгі үштен бірінде ісіну және терінің гиперемиясы бар, тобық буынындағы қозғалыстар шектеулі және ауырсынулы. Жіліншік сүйегін перкуссиялау ауырсыну шақырады. Диагнозды нақтылау үшін Ең орынды тактика:

<variant>сүйекішілік қысымды өлшеу

<variant>жұмсақ тіндердің диагностикалық пункциясы

<variant>флебография

<variant>балтыр сүйектерінің рентгенографиясы

<variant>остеоперфорация

<question>Жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімінде 26 күн бойы омфалит және пиодермия бойынша ем қабылдаған бала. Ауруханаға түсерден 2 тәулік бұрын оң иық буынының ісінуі, оң қолда белсенді қозғалыстардың болмауы және пассивті қозғалыстардың ауырсынуы байқалған. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>иық сүйегінің жоғарғы үштен бірінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>иық буынының шығуы

<variant>иық сүйегінің сынуы

<variant>иық буынының соғылуы

<variant>иық буыны аймағының флегмонасы

<question>Жаңа туған нәрестелер патологиясы бөлімінде 26 күн бойы омфалит және пиодермия бойынша ем қабылдаған бала. Ауруханаға түсерден 2 тәулік бұрын оң иық буынының ісінуі, оң қолда белсенді қозғалыстардың болмауы және пассивті қозғалыстардың ауырсынуы байқалған. Оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелитіне күдік бар. Ең орынды тактика:

<variant>Дезо таңғышын салу

<variant>тасымалдау шинасын салу

<variant>жабық гипстік таңғыш салу

<variant>қаңқалық тарту қолдану

<variant>Илизаров аппаратымен бекіту

<question>21 күндік нәрестенің жағдайы нашарлаған, пеленка кезінде мазасызданады. Қарағанда: сол қолы дененің бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыстар жоқ, пассивті қозғалыстар өте ауырсынулы, ротациялық қозғалыстар иық буыны аймағында ауырсынулы. Бала салмағы – 3600 г. Қанда: лейкоцитоз $12,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилдер 32% (таяқша – 6%, сегмент – 26%), лимфоциттер 60%, моноциттер 8%, ЭТЖ – 22 мм/сағ. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>иық сүйегінің жоғарғы үштен бірінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>иық буынының шығуы

<variant>иық сүйегінің сынуы

<variant>иық буынының соғылуы

<variant>иық буыны аймағының флегмонасы

<question>21 күндік нәрестенің жағдайы нашарлаған, пеленка кезінде мазасызданады. Сол қол дененің бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыстар жоқ, пассивті қозғалыстар ауырсынулы, иық буыны аймағында ауырсыну бар. Қанда: лейкоцитоз $12,5 \times 10^9/\text{л}$, ЭТЖ – 22 мм/сағ. Диагноз: «иық сүйегінің жоғарғы үштен бірінің эпифизарлы остеомиелиті». Хирургтың Ең орынды тактикасы:

<variant>буынды тесу, іріңді шығару және антибиотикпен жуу

<variant>қолды иммобилизациялау

<variant>антибиотик енгізу үшін эпифизге ине қою

<variant>жұмсақ тіндерді тіліп, эпифизге фрезалық трепанация жасау

<variant>эпифиз аймағындағы жұмсақ тіндерді тіліп ашу

<question>11 жастағы бала футбол ойнау кезінде жазылған қолымен құлап, оң шынтак буыны аймағында қатты ауырсыну және деформация пайда болды. Рентгенологиялық тексерістен кейін диагноз қойылды: «оң жақ иық сүйегінің жабық мыжылма-шырышаралық сынығы». Ең тиімді иммобилизация тәсілі:

<variant>сау иықтан бастап жаралы қолдың саусақтарына дейін

<variant>иықтың жоғарғы үштен бірінен қол саусақтарына дейінгі лонгета

<variant>иықтың жоғарғы үштен бірінен төменгі үштен біріне дейін

<variant>сынған жерде айналдыра гипстік таңғыш

<variant>иықтың жоғарғы үштен бірінен білек төменгі үштен біріне дейін

<question>Босану кезінде нәрестенің оң қолы жарақаттанған. Қарағанда: қол дененің бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыстар жоқ, пассивті қозғалыстар шынтак буынында ауырсынулы. Ротациялық қозғалыстарда крепитация байқалады. Диагноз: «иық сүйегінің босану кезіндегі эпифизеолизі».

Травматологтың Ең орынды тактикасы:

<variant>Дезо таңғышын салу

<variant>Шниці шинасын салу

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 14 беті

<variant>иықтан бастап қолға дейін гипстік таңғыш салу

<variant>сегізтәрізді гипстік таңғыш салу

<variant>қаңқалық тарту қолдану

<question>12 жастағы қыз спорт сабағында қуырок жасап, құлаған кезде арқасында ауырсыну сезген. Қысқа мерзімді тыныстың тоқтауы болған. Келесі күні арқада ауырсыну сақталған. Рентгенограммада омыртқа сүйектерінің компрессиялық сынуы анықталған. Ең орынды тактика:

<variant>еңкіш жазықтықта түсіру және тарту

<variant>жабық репозиция

<variant>операциялық ем

<variant>қаңқалық тарту

<variant>корсет кию

<question>12 жастағы қызда компрессиялық омыртқа сынуы анықталған. Иммобилизацияның ЕН орынды ұзақтығы:

<variant>8–10 апта

<variant>1–2 апта

<variant>2–3 апта

<variant>4–5 апта

<variant>6–7 апта

<question>3 жастағы бала 2-қабаттан құлаған. Қысқа мерзімді есін жоғалту және бір реттік құсу байқалған. Қарағанда: сол жақ төбе–самай аймағында жарақаттық ісік бар. Рентгенограммада сүйек зақымдануы анықталмаған. 10 сағаттан кейін жағдайы нашарлады: мазасыздану, жарықтан қорқу, бас ауруы, кейін есін жоғалту, тырысу, оң жақтағы әлсіздік пайда болды. Сол жақ қарашық кеңейген, брадикардия, АҚҚ – 80/40 мм сын.бағ. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>басішілік гематома

<variant>менингит

<variant>энцефалит

<variant>ми шайқалуы

<variant>ми соғылуы 101.

<question>3 жасар бала 2-қабаттан құлады. Қысқа уақыт есін жоғалтты, бір рет құсты. Объективті: сол жақ төбе—самай аймағында жарақаттық ісік байқалады. Череп сүйектерінің рентгенограммасында зақым жоқ. Жарақаттан кейін 10 сағат өткен соң жағдай нашарлады: мазасыздану, жарықтан қорқу, бас ауруы пайда болды. Одан кейін бала есін жоғалтты, сол жақтан клонико-тоникалық ұстамалар және оң жақта парез пайда болды. Анизокория анықталды (сол жақ қарашық кеңірек), брадикардия. Қан қысымы 80/40 мм сөг. Диагноз: «ЖМТ, бас ішілік гематома». Ең дұрыс тактика:

<variant>шұғыл ота

<variant>оторияны жоспарлы түрде жасау

<variant>динамикалық бақылау

<variant>гематоманы пункциялау

<variant>консервативті ем

<question>Акушерлік бөлімде педиатр жаңа туған баланы тексергенде оң жамбас алып шығарғанда «шаңғы қағыстары» симптомы және жамбастың ашылуы шектелгені байқалды. Ортопедке балаға 3 апта болғанда жүгінді. Клиникалық және рентгенологиялық зерттеулерден кейін диагноз: «туғаннан болатын дисплазия/вывих бедра». Ең дұрыс тактика:

<variant>еркін (кең) тану (широкое пеленание)

<variant>қаңқалық тарту

<variant>жабық репозиция наркоз астында

<variant>Лоренц әдісі бойынша гипстік таңғыш қолдану

<variant>ашық репозиция наркоз астында

<question>Бала диваннан секіріп, басына соқты, қысқа уақыт есін жоғалтты, тыныс ұсталды, тері бозарды, бір рет құсты. Кейін ұйықтап қалды. Қарағанда оң төбе аймағында 2×2 см көлемде 0,5 см-ге дейін шөгінді (вдавнение) бар. Неврологиялық статус қалыпты. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>түйіскен (вдавленный) бас сүйек сынығы және ми шайқалуы

<variant>миға гематомадан қысылу

<variant>алдыңғы шұңқыры арқылы негіз сүйек сынығы

<variant>ми соғылуы (ушиб мозга)

<variant>ортаңғы шұңқыры арқылы негіз сүйек сынығы

<question>Осы клиникалық жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең дұрыс зерттеу:

<variant>бас сүйек рентгенографиясы және компьютерлік томография (КТ)

<variant>люмбальды пункция

<variant>ми УДЗ (әкімшілік кезеңде немесе кішкентай балаларға)

<variant>қан қысымын өлшеу

<variant>көпіршақтың (fundus) тексерісі (көз дәрігері арқылы)

<question>Клиникалық-инструментальдық зерттеулерден кейін диагноз: «ЖМТ, ми шайқалу, оң жақ төбе сүйегінің вдавленный сынығы». Ең дұрыс тактика:

<variant>оперативті ем

<variant>динамикалық бақылау

<variant>пункциялық ем (пункциялық әдіс)

<variant>консервативті ем

<variant>амбулаториялық ем

<question>2 жастағы қыз бала үстелдегі үстел жапқышын тартып, ыстық шайнекті төгіп алды — бетке, мойын алдынына, кеуде және екі алақанға күйік алды. Ауруханаға дейінгі кезеңде қандай медикаментозды емнен бастау ең орынды:

<variant>шокқа қарсы шаралар жүргізу

<variant>гипстік таңғыш салу

<variant>тасымалдау шиналарын қолдану

<variant>антибиотиктер беру

<variant>жылуды түсіретін дәрілер

<question>Әкесі 2 жастағы баланы қолынан тартып, құлап кетуден ұстап қалды, бірақ сол сәтте бала мазасызданып, қолының ауырсынуына шағымдана бастады. Сырттай шынтақ буынының пішіні өзгермеген. Шынтақ буынында қозғалыс шектелген, ауырсыну салдарынан супинация және пронация мүмкін емес. Ең ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>шыбық сүйек басының жартылай шығуы

<variant>шыбық сүйектің айдаршықүсті сынуы

<variant>шынтақ сүйектерінің алдыңғы-сыртқы шығуы

<variant>білек сүйектерінің сызықты сынуы

<variant>иық сүйегі басының шығуы

<question>Осы клиникалық жағдайда диагнозды нақтылау үшін ең орынды зерттеу:

<variant>екі локт буынының салыстырмалы рентгенографиясы

<variant>локт буынының рентгенографиясы

<variant>зақымдалған аяқты УДЗ

<variant>предплечье сүйектерінің рентгенографиясы

<variant>лабораторлық анализдер

<question>Подвывих головки лучевой кости деп күдіктелсе, ең орынды тактика:

<variant>жабық репозиция (закрытое вправление) және фиксация

<variant>қаңқалық тарту қолдану

<variant>чрескожная фиксация ине арқылы және лонгета

<variant>оперативті ем

<variant>спица арқылы фиксация және лонгета

<question>8 айлық бала диваннан құлап, бірден жылады, бір рет құсты, ұйқысы бұзылды. Орташа ауырлықтағы жағдай: әлсіз, ұйқышыл, қарауды ұнатпайды. Неврологиялық статусте локал симптомдар жоқ. Көздердің максималды бүйірге қарауында горизонтальды нистагм байқалады. Сухожыл рефлекстері мен іш рефлекстері біркелкі, бірақ тез таусылады. Сыртқы краниогематома жоқ. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>ми шайқалу

<variant>миға гематомадан қысылу

<variant>бас жұмсақ тіндерінің соғылуы

<variant>ми соғылуы

<variant>субарахноидальды қан кету

<question>8 айлық бала үйде диваннан еденге құлап түсті. Бірден жылады, бір рет құсты. Ұйқысы мазасыз. Жағдайы орташа ауыр, әлсіз, ұйқышыл, тексеру кезінде теріс реакция білдіреді. Неврологиялық статусында жергілікті белгілер анықталмаған. Көз алмаларының ең шетіне қарай қозғалғанда көлденең нистагм байқалады. Рефлексдер бірдей, бірақ тез әлсірейді. Сыртқы бас гематомасы жоқ. Тексеру нәтижесінде «Бас сүйек-ми жаракаты, ми шайқалуы» диагнозы қойылды. Қай ем тактикасы ЕҢ орынды?

<variant>төсек режимі, дегидратациялық терапия

<variant>төсек режимі, стационарда детоксикациялық терапия

<variant>антибактериалды терапия

<variant>тыныштық, антибактериалды терапия

<variant>тыныштық, диета, детоксикация

<question>Жаңа туған 3 апталық балада перинаталдық гипоксия белгілері байқалған. Қол-аяқ бұлшықеттерінің айқын гипертониясы анықталады. Сан буындарының қозғалысы шектелген. ЕҢ ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>жамбас-сан буыны дисплазиясы

<variant>жамбас сүйегінің туа біткен шығуы

<variant>сан мойнының сынуы

<variant>Легг-Кальве-Пертес ауруы

<variant>жамбас-сан буыны артриті

<question>6 айлық балада сол жақ жамбас-сан буынының туа біткен шығуы анықталды. Қай ем тактикасы ЕҢ орынды?

<variant>кезеңдік гипс байламдарын қолдану

<variant>кең пеленкалау

<variant>функционалды тарту

<variant>жалпы наркозбен жабық орнына салу

<variant>ашық орнына салу

<question>7 жастағы қыз соңғы 3 апта бойы ақсап жүріп, оң тізе буынындағы ауырсынуға шағымданады. Қарағанда тізе буынында патология жоқ. Оң жамбас-сан буынында бүгілудің және айналмалы қозғалыстың шектелуі мен ауырсынуы байқалады. Рентгенде оң сан сүйегінің басы жалпақтанған. ЕҢ ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>сан сүйегі басының асептикалық некрозы

<variant>туберкулезді коксит

<variant>остеохондропатия

<variant>коккартроз

<variant>рахиттен кейінгі өзгеріс

<question>7 жастағы қыз соңғы 3 апта бойы ақсап жүріп, оң тізе буынындағы ауырсынуға шағымданады. Қарағанда тізе буынында патология жоқ. Оң жамбас-сан буынында бүгілудің және айналмалы қозғалыстың шектелуі мен ауырсынуы байқалады. Диагноз: «Оң сан сүйегі басының асептикалық некрозы». Қай ем тактикасы ЕҢ орынды?

<variant>аяқты ұзақ уақыт жүктемеден босату

<variant>жартылай жүктеме

<variant>кальций хлоридімен физиотерапия

<variant>массаж, емдік жаттығу (ЛФК)

<variant>жүйелі және жалпы нығайтушы терапия

<question>Жол апатынан кейінгі жағдаймен жеткізілген 6 жастағы балада тасымалдау кезінде тері бозарып, көз қарашығы кеңейген, радиалды артерияда пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз:

<variant>жарақаттық шок

<variant>ішкі қан кету

<variant>жүрек жеткіліксіздігі

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 17 беті

<variant>қан тамыр жеткіліксіздігі

<variant>жедел тыныс жеткіліксіздігі

<question>Жедел гематогенді остеомиелиттің жеделдеу кезеңінде сүйектің кең таралған деструктивті зақымдануы, бірақ секвестрсіз түрінде анықталды. Қай ем көрсетілген?

<variant>иммобилизация, белсенді иммунизация, физиотерапия

<variant>зақымданған аймақты радикалды санациялау

<variant>бақылау

<variant>физиотерапия курсы

<variant>сүйек ішіне ине орнату, жергілікті антибиотиктер енгізу

<question>6 айлық балада сан сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті. Аурудың 3-күні. Жағдайы ауыр. Интоксикация, пневмония. Не істеу керек?

<variant>операция алдындағы дайындықтан кейін остеоперфорация және сүйек ішін жуу

<variant>шұғыл остеоперфорация

<variant>инфузиялық және антибактериалды терапия, остеоперфорацияны жоспарлы түрде орындау

<variant>жұмсақ тіндерді кесіп, дренаж қою

<variant>сүйек ішіне антибиотик енгізу

<question>Алақан сүйектері сынған жағдайда жоғарғы аяқтың иммобилизациясы қалай жасалады?

<variant>гипс лангетасы – саусақ-фаланга буындарынан иықтың ортаңғы бөлігіне дейін

<variant>дөңгелек гипс таңғышы – білезік пен шынтақ буындары арасында

<variant>гипс таңғышы – білезік пен шынтақ буындары арасында

<variant>гипс таңғышы – білезік буынынан иықтың ортаңғы бөлігіне дейін

<variant>дөңгелек гипс таңғышы – саусақ-фаланга буындарынан шынтақ буынына дейін

<question>Ортаңғы бөлімде орналасқан үлкен жіліншік сүйегінің сынуында аяқтың иммобилизациясы қалай жасалады?

<variant>гипс лангетасы – табан саусақтарынан жамбастың ортаңғы бөлігіне дейін

<variant>дөңгелек гипс таңғышы – тобық пен тізе буындары арасында

<variant>гипс таңғышы – тобық пен тізе буындары арасында

<variant>гипс лангетасы – тобық буынынан жамбастың ортаңғы бөлігіне дейін

<variant>дөңгелек гипс таңғышы – табан саусақтарынан тізе буынына дейін

<question>Балалардағы көпжарақат кезінде ауруханаға дейінгі кезеңде емдеу шараларының оңтайлы реттілігі:

<variant>оттегімен қамтамасыз ету, уақытша қан тоқтату, зақым аймағын жансыздандыру, тасымалдау иммобилизациясы, плазма алмастырғыштарды енгізу

<variant>плазма алмастырғыштарды енгізу, тасымалдау иммобилизациясы, жасанды тыныс алу, уақытша қан тоқтату

<variant>тасымалдау иммобилизациясы, уақытша қан тоқтату, есірткі енгізу

<variant>тасымалдау иммобилизациясы, уақытша қан тоқтату, есірткі енгізу, оттегімен қамтамасыз ету

<variant>тасымалдау иммобилизациясы, уақытша қан тоқтату, есірткі енгізу, оттегімен қамтамасыз ету, ауырсынуды басатын дәрілер енгізу

<question>Босану кезінде пайда болған нәрестенің бас сүйегінің басылып сынуында ем тактикасы:

<variant>репозиция әдісімен хирургиялық түзету

<variant>динамикалық бақылау

<variant>интенсивті инфузиялық терапия

<variant>резекциялық трепанация

<variant>резекциялық трепанация және кейінгі аллопластика

<question>10 жастан асқан, жарақат алған, алдыңғы 2 жыл ішінде 3 реттен аз сіреспеге қарсы екпе алған балаға шұғыл профилактика ретінде не енгізіледі?

<variant>сіреспеге қарсы анатоксин

<variant>сіреспеге қарсы анатоксин және сіреспеге қарсы сарысу

<variant>сіреспеге қарсы адам иммуноглобулині

<variant>сіреспеге қарсы сарысу

<variant>иммуномодуляторлар

<question>Балалардағы ашық бас-ми жарақатына жатады:

<variant>жұмсақ тіндері зақымдалмаған бассүйек негізінің сынуы

<variant>апоневроз зақымдалмай жұмсақ тіндердің жаралануымен болатын бассүйек күмбезінің сынуы

<variant>мандай сүйегінің сынуы және төбе аймағында жараның болуы

<variant>төбе сүйегінің сынуы және мандай аймағында жараның болуы

<variant>бастың жұмсақ тіндерінің соғылуы

<question>Біржақты эпи- немесе субдуралды гематомада келесі симптомдар кешені байқалады:

<variant>«жарық аралығы», гомолатералды қарашық кеңеюі, қарама-қарсы жақтағы пирамидалық жеткіліксіздік белгілері

<variant>қысқа мерзімді есін жоғалту, құсу, ретроградты амнезия

<variant>естен тану, ошақтық неврологиялық белгілер, менингеальды симптомдар

<variant>жалпы ми белгілері, дене қызуының көтерілуі

<variant>тетраегия, есі анық

<question>Балаларда иық сүйегінің супракондилярлы сынуын жабық репозициялау кезінде алдымен қандай ығысу түзетіледі?

<variant>айналмалы ығысу

<variant>ені бойынша ығысу

<variant>ұзындығы бойынша ығысу

<variant>бұрыштық ығысу

<variant>ені және ұзындығы бойынша ығысу

<question>Иық сүйегінің жоғарғы үштен бір бөлігінің сынуын қаңқалық тарту әдісімен емдегенде спицаны өткізуге ең қолайлы деңгей:

<variant>шынтақ сүйегінің өсіндісі

<variant>иық сүйегінің дистальды ұшы

<variant>шыбық сүйегінің дистальды метафизі

<variant>иық сүйегінің диафизі

<variant>қаңқалық тарту қолданылмайды

<question>Ығысуы жоқ шынтақ өсіндісінің сынуында гипс лонгетасы салынған шынтақтың оңтайлы қалпы:

<variant>шынтақ 135° бұрышпен бүгілген

<variant>шынтақ 45° бұрышпен бүгілген

<variant>шынтақ буынында толық жазылған күйде

<variant>шынтақтың максималды бүгілген қалпы

<variant>шынтақ бүгілген және ішке бұрылған

<question>Монтеджа сыну-шығуын жабық қолмен репозициялау кезінде гипс лонгета салмас бұрын не істеу керек?

<variant>шынтақ сүйегін орнына келтіру және шыбық сүйегі басын орнына салу

<variant>тек шынтақ сүйегін орнына келтіру жеткілікті

<variant>тек шыбық сүйегі басын орнына салу жеткілікті

<variant>шынтақ сүйегін орнына келтіру, кейін шыбық басын салу

<variant>тек ось бойымен тарту жеткілікті

<question>Білек сүйектерінің сынуында операциялық емге абсолютті көрсеткіштер:

<variant>жарақаттанған аяқ-қолда қан айналымының бұзылу белгілерімен сүйек сынуы

<variant>шыбық сүйегінің ортаңғы бөлігінің толық ығысқан сынуы

<variant>шынтақ сүйегінің ортаңғы бөлігінің толық ығысқан сынуы

<variant>білек сүйектерінің екеуінің ортаңғы бөлігінде толық ығысқан сынуы

<variant>білек сүйектерінің әртүрлі деңгейде сынуы

<question>Шынтақ сүйегінің жарақатында өсу аймағының мерзімінен бұрын жабылуы және жоғарғы аяқ-қолдың деформациясының дамуы ең ықтимал қай жағдайда байқалады:

<variant>эпифиз аймағының айқын ығысуынсыз қысылуы

<variant>сәуле сүйегінің дистальды эпифизінің айқын көлденең ығысуымен эпифизеозис

<variant>проксимальды эпифиз сынығы

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 19 беті

<variant>ығысумен остеоэпифизеоз

<variant>ығысумен эпифизеоз

<question>Саусақ бүгілгіш сіңірі жарақаттанғанда хирургиялық тактика неден тұрады:

<variant>сіңірге алғашқы тігіс салу

<variant>майлы таңғыштармен емдеу

<variant>гипспен иммобилизациялау

<variant>В.И.Розовтың металл шинасына бекіту

<variant>лейкопластырь таңғыш салу

<question>Тізе буынының өтпелі жарақатында науқасқа не істеу қажет:

<variant>буынның рентген суретін түсіру, жараны қарау, бөгде заттарды алу, қуысын антисептикпен жуу, жараны тігу, гипс салу

<variant>жараны тігу, гипстік таңғыш салу

<variant>жараны тексеру, алғашқы хирургиялық өңдеу, иммобилизация

<variant>жараны тексеру, бөгде заттарды алу, дренаж қою

<variant>тізе буынының артротомиясын жасау және тексеру

<question>Бала 26 күндік, анамнезінде – жаңа туғандар патологиясы бөлімінде омфалит және пиодермия бойынша емделген. Ауруханаға түсерден 2 күн бұрын оң иық буынында ісіну, қолды қозғалта алмау, пассивті қозғалыста ауырсыну байқалған. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>иық сүйегінің жоғарғы үштен бір бөлігінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>иық буынының шығуы

<variant>иық сүйегінің сынуы

<variant>иық буынының соғылуы

<variant>иық буыны аймағының флегмонасы

<question>Бала 26 күндік, анамнезінде – омфалит және пиодермия бойынша ем алған. 2 күн бұрын оң иық буыны ісінген, қозғалыссыз, ауырсыну бар. Эпифизарлы остеомиелитке күдік бар. Хирургиялық ең орынды тактика:

<variant>Дезо таңғышын салу

<variant>қаңқалық тарту қою

<variant>тасымалдау шинасын салу

<variant>тұйық гипс салу

<variant>Илизаров аппаратын салу

<question>Жаңа туған нәресте (21 күн): пеленка кезінде мазасыз, сол қол дене бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыс жоқ, пассивті қозғалыс ауырсынады, иық аймағындағы айналмалы қозғалыс ауырсынулы. Қан талдауы: лейкоцитоз $12,5 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилдер 6% таяқша, 26% сегмент, лимфоциттер 60%, ЭТЖ 22 мм/сағ. Ең ықтимал алдын ала диагноз:

<variant>иық сүйегінің проксимальды эпифизінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>иық буынының соғылуы

<variant>иық буынының шығуы

<variant>иық сүйегінің сынуы

<variant>иық буыны аймағының флегмонасы

<question>Жаңа туған нәресте (21 күн): жағдайы нашарлаған, сол қол дене бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыс жоқ, пассивті қозғалыс ауырсынулы. Диагноз қойылған: «иық сүйегінің проксимальды эпифизінің эпифизарлы остеомиелиті». Хирургтың ең орынды тактикасы:

<variant>буынға пункция жасап, іріңді сорып алып, антибиотиктермен жуу

<variant>қолды иммобилизациялау

<variant>антибиотик енгізу үшін эпифизге ине қою

<variant>жұмсақ тіндерді тіліп, эпифизге фрезалық трепанация жасау

<variant>эпифиз аймағында жұмсақ тіндерді тіліп ашу

<question>Балаға «оң шынтақ өсіндісінің ығысумен жабық сынуы» диагнозы қойылды. Жабық репозициядан кейін қолды гипстік лонгетамен бекіту үшін ең оңтайлы бұрыш қандай:

<variant> $170^\circ - 180^\circ$ дейін

<variant> $10^\circ - 20^\circ$ дейін

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 20 беті

<variant>45°-тан жоғары
<variant>190°-тан жоғары
<variant>240°-тан жоғары
<question>Бала биіктіктен құлап түсті. Жағдайы орташа ауыр. Іштің ауыруына шағымданады. Перкуссия кезінде ауырсыну бар, іш бұлшықеттері кейде керіледі. Зерттеуді неден бастау ең орынды:
<variant>ультрадыбыстық зерттеуден
<variant>іш қуысының рентгенографиясынан
<variant>лапароскопиядан
<variant>лапароцентезден
<variant>вена ішілік урографиядан
<question>14 жастағы бала «туа біткен ауыр түрдегі маймақтық» диагнозымен түсті. Хирургтың ең орынды тактикасы:
<variant>табандар сүйектеріне операция жасау
<variant>сіңір мен байламдарға операция жасау
<variant>кезеңдік гипстік таңғыштар салу
<variant>ортопедиялық аяқ киім кию
<variant>динамикалық бақылау
<question>3 айлық бала «Туа біткен маймақтық» диагнозымен түсті. Хирургтың ең ұтымды тактикасы қандай?
<variant>кезеңдік гипс таңғыштар
<variant>Зацепин операциясы
<variant>табан сүйектеріне операция
<variant>ортопедиялық аяқ киім
<variant>ЛФК және фланельмен таңу
<question>Табанның супинациясы, сол жақ тобық буынының аддукциясы байқалады. Анамнезінен – аяқ-қолдың қисаюы туғаннан. Басқа өзгерістер анықталмады. Қазіргі бағалау бойынша ең ықтимал алдын ала диагноз қайсы?
<variant>туа біткен маймақтық
<variant>артрогриппоз
<variant>сүйек ақауларынан болған табан деформациясы
<variant>табанның варус деформациясы
<variant>табан сүйектерінің остеомиелиті
<question>Шала туған бала, салмағы 2350, әлсіз, дауысы бәсең, емуі нашар, пиодермия қосылған. Ортопед қарап, «Туа біткен маймақтық» диагнозын қойды. Ортопедтің ең тиімді әрекет жоспары қандай?
<variant>ауыр жағдайдан шыққаннан кейін маймақтықты консервативті емдеу
<variant>пиодермияны емдеу
<variant>реанимациялық шаралар
<variant>салмақ түзетілгеннен кейін консервативті ем
<variant>диетотерапия
<question>4 жастағы бала туа біткен маймақтықпен ауруханаға түсті. Жиі ауырған, консервативті ем жүргізілмеген. Ортопедтің ең ұтымды тактикасы?
<variant>Зацепин операциясы
<variant>Куслик бойынша операция
<variant>Штурм операциясы
<variant>кезеңдік редрессация және гипс таңғыш
<variant>консервативті ем
<question>Жаңа туған баланың оң аяғында ақаулы қалпын байқады: супинация, эквинус және табанның бүгілуі бар. Ең ықтимал болжамды диагноз?
<variant>туа біткен маймақтық
<variant>туа біткен жалпақ табандылық
<variant>жоғары табан

<variant>өкшелі табан

<variant>табанның вальгус деформациясы

<question>1 айлық балада екі жақты маймақтық анықталды. Ортопедтің ең ұтымды тактикасы?

<variant>Финку–Эттинген бойынша таңу

<variant>гипс етікшелерін айына бір рет ауыстыру

<variant>гипс етікшелерін әр 2 апта сайын ауыстыру

<variant>Зацепин операциясы

<variant>Виленскийдің абдукциялық шинасы

<question>12 жастағы балада аксандау, тез шаршау және жамбас буынында ауырсыну байқалады.

Диагноз қойылды: оң жамбас буынының туа біткен шығуы. Қандай аурулармен дифференциалды диагноз жүргізу ең орынды?

<variant>Легг-Кальве-Пертес ауруы, жамбас сүйегінің басының жасөспірімдік эпифизиолизі

<variant>жедел остеомиелит, Броди абсцесі

<variant>Юинг саркомасы, остеогенді саркома

<variant>туберкулезді остеомиелит, артрит

<variant>хондробластома, жамбас сүйегінің басының сынуы

<question>5 жастағы балада аксандау, тез шаршау және мерзімді жамбас буынында ауырсыну, бел аймағының лордозы байқалады. Анамнезінде бала ауырмаған, бірақ 2 жаста жүре бастаған. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>туа біткен жамбас шығуы

<variant>патологиялық жамбас шығуы

<variant>туа біткен маймақтық

<variant>жамбас сүйегінің Юинг саркомасы

<variant>Легг-Кальве-Пертес ауруы

<question>5 жастағы балада аксандау, тез шаршау және мерзімді жамбас буынында ауырсыну, бел аймағының лордозы байқалады. Анамнезінде бала ауырмаған, бірақ 2 жаста жүре бастаған. Ең орынды шара?

<variant>рентгенологиялық зерттеу

<variant>радиоизотоптық зерттеу

<variant>бас сүйегінің компьютерлік томографиясы

<variant>жамбас буындарының УДЗ

<variant>артроскопия

<question>14 жастағы бала тізе аймағындағы ауырсынуға шағымданады. Тексеруде асықты сүйек төмпешігінің ұлғаюы, ауырсынуы байқалады. Диагноз:

<variant>Осгуд–Шляттер ауруы

<variant>Асықты сүйек төмпешігінің оститі

<variant>Асықты сүйектің периоститі

<variant>Асықты сүйектің остеомасы

<variant>Асықты сүйек төмпешігінің туберкулезі

<question>1 жасар бала төсектен құлағаннан кейін бұғана аймағында ауырсынатын ісік пайда болды. Диагноз: оң бұғананың жабық сынуы. Тактика:

<variant>Дезо таңғышы

<variant>Кузьминский–Карпенко таңғышы

<variant>Кокситті гипс таңғышы

<variant>жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<variant>сегізтәрізді гипс таңғышы

<question>Анасы 5 айлық қызында сол аяғын дұрыс ұстамайтынын байқады. Сол жақта абдукция шектелген, қосымша қатпар бар. Диагноз: туа біткен дисплазия, сол жамбастың жартылай шығуы. Ем:

<variant>Павлик үзеңгісі

<variant>Физиотерапия

<variant>Кеңінен орау

<variant>Фрейка жастығы

<variant>ЦИТО шинасы

<question>11 жастағы ұл бала күрес секциясындағы жаттығудан кейін сол жақ иық буынында ауырсынуға шағымданды. Кезекші травматолог «сол жақ иық буынының шығуы» диагнозын қойды. Буын шығуының сенімді белгісі болып табылады:

<variant>Серпінді қарсылық симптомы

<variant>Буынның ауруы

<variant>Буынның ісінуі және контурларының тегістелуі

<variant>Белсенді және пассивті қозғалыстардың болмауы

<variant>Крепитация

<question>Жаңа туған нәрестенің ата-анасы туа біткен табан ішке бұрылумен (косолапость) баланы балалар хирургіне әкелді. Хирург туа біткен табан ішке бұрылуды консервативті емдеуді ұсынды:

<variant>1 жасқа дейін

<variant>6 айлық жасқа дейін

<variant>1,5 жасқа дейін

<variant>2,5–3 жасқа дейін

<variant>Деформация толық түзелгенге дейін

<question>10 жастағы балада кеуде омыртқаларының өсінділері тік сызықтан солға қарай ауытқыған, төменгі кеуде бөлімінде жергілікті сколиоздық доға анықталған. Рентгенограммада IX–X кеуде омыртқалары арасында қосымша жарты омыртқа бар. Бұл келесі сколиоз түріне тән:

<variant>Туа біткен сколиоз

<variant>Мектеп сколиозы

<variant>Гризель ауруы

<variant>Диспластикалық сколиоз

<variant>Статикалық сколиоз

<question>11 жастағы ұл бала ағаштан құлап, 1 сағаттан кейін ата-анасы оны травмпунктке алып келді. Рентгенограммада: радиустың төменгі үштен бір бөлігінің сынуы және шынтақ сүйегінің басының шығуы анықталды. Бұл рентгенологиялық белгілер тән:

<variant>Галияцци жарақаты

<variant>Смит сынуы

<variant>Монтеджиа жарақаты

<variant>Коллес сынуы

<variant>Мальгения сынуы

<question>2 жастағы ұл бала қоршаудан құлап, сол жақ төменгі аяқ сүйегін жарақаттаған. Кезекші травматолог «сол жақ ортан жіліктің ығысусыз жабық сынуы» диагнозын қойды. Баланың жасын ескере отырып, тарту әдісі ретінде қолданылған:

<variant>Шеде әдісі

<variant>Идалека әдісі

<variant>Илизаров әдісі

<variant>Беллер әдісі

<variant>Волков әдісі

<question>14 жастағы ұл бала жол-көлік оқиғасынан кейін қабылдау бөліміне жеткізілді. Диагноз: жамбас сүйектерінің жабық сынуы. Школьников–Селиванов әдісі бойынша ішкі жамбас блокадасын жүргізу үшін хирург қолданған новокаин ерітіндісінің концентрациясы:

<variant>0,25 %

<variant>0,5 %

<variant>1 %

<variant>2 %

<variant>5 %

<question>1,5 айлық баланы профилактикалық тексеру кезінде ортопед туа біткен жамбас буыны дисплазиясының абсолютті белгісін анықтады:

<variant>Ортолани–Маркс «сыртылдау» симптомы

<variant>Жамбаста қосымша тері қатпарының пайда болу симптомы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 23 беті

<variant>Санның әкетілуінің шектелуі, аяқ бұлшықеттерінің гипертониясы
 <variant>Аяқтың өкшесі бойынша бір жақтың қысқару симптомы
 <variant>Аяқтың сыртқа айналу симптомы
 <question>Гипстік лонгетаны шешкеннен кейін хирург «оң иық сүйегінің жалған буыны» диагнозын қойды. Диагноз келесі клиникалық белгілерге негізделген:
 <variant>Аяқ-қол сегментінің деформациясы
 <variant>Аяқ-қол деформациясының болмауы
 <variant>Аяқ-қолдың цианозы
 <variant>Аяқ-қолдың гиперемиясы
 <variant>Тамыр соғысының болмауы
 <question>Балалар хирургі жаңа туған нәрестеге «туа біткен қисық мойын» диагнозын қойды. Жаңа туған кезеңіндегі балаларда туа біткен қисық мойынның сенімді клиникалық белгісі:
 <variant>Төс-бұғана-емізікше бұлшықетінде бұршақ тәрізді тығыз түзіліс
 <variant>Закымдалған бұлшықет жағына қарай басының еңкеюі
 <variant>Бет сүйектерінің асимметриясы
 <variant>Мандай төмпешігінің тегістелуі
 <variant>Басының сау жаққа бұрылуы
 <question>3 айлық қыз балада туа біткен жамбас буыны дисплазиясы клиникалық және УДЗ, рентгенологиялық зерттеулермен расталды. Ең жиі қолданылатын ем тәсілі:
 <variant>Павликтің үзеңгісімен емдеу
 <variant>Виленский шинасымен емдеу
 <variant>Волков шинасымен емдеу
 <variant>ЦИТО шинасымен емдеу
 <variant>Фрейк жастығымен емдеу
 <question>12 жастағы ұл бала скутерде жүрген кезде автомобиль қағып кеткен. Диагноз: жамбас сақинасының бұзылуымен жамбас сүйектерінің жабық сынуы. Мұндай жарақатқа тән сыну түрлері:
 <variant>Бір жақтағы шат және шонданай сүйектерінің сынуы
 <variant>Ацетабулум ернеуінің сынуы
 <variant>Екі жақты шат сүйегінің сынуы
 <variant>Жамбас қанатының сынуы
 <variant>Шонданай сүйегінің сынуы
 <question>Сол жақ сирақ сүйектерінің рентгенографиясынан кейін хирург «жалған буын» диагнозын қойды. Жалған буынға тән рентгенологиялық белгі:
 <variant>Сүйек сынықтарының арасында саңылаудың болуы
 <variant>Айқын периостальді реакция
 <variant>Сүйектің айқын деструкциясы
 <variant>Секвестрдің болуы
 <variant>Сынықтардың сыналасуы
 <question>II дәрежелі күйіктің белгілері:
 <variant>Ауырсыну, мөлдір сұйықтыққа толы күлдіректер
 <variant>Шектелген аймақтық гиперемия
 <variant>Ашықтық, мөлдір сұйықтыққа толы күлдіректер
 <variant>Таралуға бейім гиперемия
 <variant>Жұмсақ тіндердің терең некрозы
 <question>11 жастағы ұл бала ойын кезінде жазылған қолымен құлап, оң шынтақ буыны аймағында қатты ауырсыну және деформация пайда болған. Диагноз: «оң тоқпан жіліктің жабық мыжылған супракондилярлық сынуы». Жабық репозиция жасалып, гипстік лонгета салынды. Иммобилизацияның ең қолайлы мерзімі:
 <variant>10–14 күн
 <variant>5–9 күн
 <variant>15–21 күн
 <variant>22–28 күн

<variant>1–4 күн

<question>Баланың кеуде клеткасының жабық жарақатынан кейін гемоторакс дамыған жағдайда ең тиімді шара:

<variant>Радикалды операция

<variant>Торакоскопия

<variant>Бюлау бойынша дренаж қою

<variant>Белсенді аспирациямен дренаждау

<variant>Паллиативті операция

<question>Автожол апатынан кейін балада мойын, бет және жоғарғы кеуде аймағында теріасты эмфиземасы байқалады. Кеуде рентгенограммасында – оң жақта II, III, IV қабырғалардың парастерналды сызық бойымен сынуы анықталды. Болжамды диагноз:

<variant>Оң жақ негізгі бронхтың жыртылуы

<variant>Оң жақ өкпенің жыртылуы

<variant>Кеңірдек жарақаты

<variant>Перикард зақымдануы

<variant>Ірі қан тамырларының жарақаты

<question>Балалардағы кеуде клеткасының шұңқыр тәрізді деформациясында ең жақсы нәтижелерді береді:

<variant>Металл құрылымдармен ішкі фасциялық стернохондропластика

<variant>Сыртқы тартумен торакопластика

<variant>Сүйек трансплантаттарымен ішкі фасциялық стернохондропластика

<variant>Торакопластикасыз сыртқы тарту

<variant>Бекіткіш құрылғыларсыз торакопластика

<question>Кеуде жарақаттарында ең жиі кездесетін түрі:

<variant>Ішкі ағзалар зақымдалмайтын кеуде көгерулері

<variant>Ішкі ағзалар зақымдалмайтын қабырғалар сынуы

<variant>Ішкі ағзалар зақымдалған кеуде көгерулері

<variant>Ішкі ағзалар зақымдалған қабырғалар сынуы, кеуде қысыласы

<variant>Травматикалық асфиксия

<question>Балаларда қабырға сынуы көбіне қай жерде пайда болады:

<variant>Қабырғаның артқы бөлігінде

<variant>Кеуде сүйегінің шеміршек бөлігінде

<variant>Шеміршектің сүйек бөлігіне өтетін аймағында

<variant>Қабырғаның алдыңғы сүйектік бөлігінде

<variant>Қолтық сызығы бойында

<question>Балаларда жауырын сынуының жиі себептері:

<variant>Тікелей соққы

<variant>Кеуде қысылуы

<variant>Биіктіктен құлау

<variant>Қолға құлау

<variant>Арқамен құлау

<question>10 жастағы бала 1,5 метр биіктіктен құлап түсті. Созылмалы остеомиелитпен ауырады. Үш рет ауруханада асқынуы бойынша емделген. Сан сүйегінде деформация байқалады, патологиялық қозғалыс бар, пальпация кезінде қатты ауырсыну сезіледі. Ең ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>сан сүйегінің патологиялық сынуы

<variant>сан сүйегінің жарақаттық сынуы

<variant>гізе буынының айқаспалы байламдарының жыртылуы

<variant>санның көгеруі, гематогенді остеомиелит салдарынан деформация

<variant>санның көгеруі, остеомиелит салдарынан жалған буын

<question>5 жастағы балаға туа біткен жамбас сүйегінің шығуы диагнозы қойылды. Бұл жағдайда ең орынды ем тактикасы қандай?

<variant>хирургиялық ем

<variant>6 ай бойы массаж және емдік гимнастика

<variant>6 айға шиалы-аралық құрылғыларды қолдану

<variant>Лоренц әдісімен наркоз астында жабық орнына салу

<variant>Зацепин әдісімен наркоз астында жабық орнына салу

<question>Сан сүйегінің жедел остеомиелиті басталғаннан бері 8 ай өтті. Операциядан кейін жарадан ұзақ уақыт ірің ағуы байқалды. Қазіргі жағдайда науқастың жағдайы қанағаттанарлық, жара жазылған, функциялық бұзылыстар жоқ. Рентгенде айқын остеосклероз анықталған. Ауру ағымының ең ықтимал түрі қандай?

<variant>ұзаққа созылған

<variant>үзілісті

<variant>созылмалы

<variant>найзағай тәрізді

<variant>септико-пиемиялық

<question>Сан сүйегінің жедел остеомиелиті басталғаннан бері 10 ай өтті. Операциядан кейін ұзақ уақыт ірің ағуы байқалды. Қазіргі кезде жағдай қанағаттанарлық, функционалдық бұзылыстар жоқ, жара жазылған. Рентгенде остеопороз, секвестр, периостальды реакция анықталған. Ауру ағымының ең ықтимал түрі қандай?

<variant>созылмалы

<variant>үзілісті

<variant>ұзаққа созылған

<variant>найзағай тәрізді

<variant>септико-пиемиялық

<question>Сан сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті басталғаннан бері 2 ай өтті. Кешенді ем жүргізілді. Жағдайы жақсарды, шағым жоқ. Қозғалыс толық көлемде. Қан көрсеткіштері қалыпты. Рентгенде сан сүйегінің мойнында айқын дақты склероз анықталған. Ауру ағымының ең ықтимал түрі қандай?

<variant>үзілісті

<variant>ұзаққа созылған

<variant>созылмалыға айналу

<variant>найзағай тәрізді

<variant>жергілікті

<question>2 айлық нәресте мазасыздана бастады. Дене қызуы 38,7°C дейін көтерілді, жаялық ауыстырғанда жылайды. Оң иық буынында ісіну, гиперемия және ауырсыну байқалады. Ең ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>эпифизарлық остеомиелит

<variant>артрит

<variant>иық буынының шығуы

<variant>иық сүйегінің сынуы

<variant>рожистік қабыну

<question>12 жастағы бала «жедел гематогенді остеомиелит» диагнозымен ауыр халде реанимация бөліміне түсті. Көрсетілген емге қарамастан, ауруханада болған екінші күні қайтыс болды. Остеомиелиттің ең ықтимал түрі қандай?

<variant>динамикалық

<variant>созылмалы

<variant>септикалық

<variant>жергілікті түрі

<variant>септико-пиемиялық

<question>12 жастағы бала остеомиелитке күдікпен ауыр жағдайда реанимация бөліміне түсті.

Жүргізілген емге қарамастан, бала стационарда болған екінші тәулікте қайтыс болды. Ең ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>жедел остеомиелиттің токсикалық түрі

<variant>созылмалы остеомиелит

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 26 беті

<variant>жедел остеомиелиттің септикопиемиялық түрі

<variant>жедел остеомиелиттің жергілікті түрі

<variant>жедел остеомиелиттің атипиялық түрі

<question>Балаға 25 күн. Анасы соңғы 2 тәулікте баланың жағдайының нашарлағанын байқайды: мазасыздық, жөргектеу кезінде қатты жылау. Дене қызуы 38,8°C-қа дейін көтерілген. Оң иықта ісіну бар, иық буынында белсенді қозғалыстар жоқ. ЕҢ ЫҚТИМАЛ алдын ала диагноз қандай?

<variant>иық сүйегінің жедел эпифизарлық остеомиелиті

<variant>Эрб салдануы

<variant>иық венасының жедел тромбофлебиті

<variant>қолтық асты лимфадениті

<variant>иықтың жұмсақ тіндерінің флегмонасы

<question>Балаға 25 күн. Анасы соңғы тәулікте баланың жағдайының нашарлағанын байқайды:

мазасыздық, жөргектеу кезінде қатты жылау. Дене қызуы 38,8°C-қа дейін көтерілген. Оң иықта ісіну бар, иық буынында белсенді қозғалыстар жоқ. ЕҢ ОРЫНДЫ тактика қандай?

<variant>буынды тесу (пункция)

<variant>иық сүйегіне остеоперфорация жасау

<variant>буынды ашу

<variant>флегмонаны ашу

<variant>антибиотикотерапия

<question>10 жастағы бала жедел жәрдем көлігімен жеткізілді. 20 минут бұрын автомобиль қағып кеткен. Бала есін білсе де, сұрақтарға жауаптары дұрыс емес, терісі бозарған, перифериялық тамырларда пульс жіп тәрізді, әлсіз, кей жерлерде анықталмайды. Қан қысымы – 70/50 мм сын.бағ. ЕҢ ЫҚТИМАЛ алдын ала диагноз қандай?

<variant>жарақаттық шок

<variant>естен тану (обморок)

<variant>токсикалық шок

<variant>коматозды жағдай

<variant>ми шайқалуы

<question>10 жастағы бала жедел жәрдем көлігімен жеткізілді. 20 минут бұрын автомобиль қағып кеткен. Бала есін білсе де, сұрақтарға жауаптары дұрыс емес, терісі бозарған, перифериялық тамырларда пульс жіп тәрізді. Қан қысымы – 70/50 мм сын.бағ. Қай медициналық шарадан бастаған ЕҢ ОРЫНДЫ?

<variant>қарсы шоктық терапия

<variant>қан тобы мен резус-факторын анықтау

<variant>қан және қан алмастырғыштарды құю

<variant>жүрек және десенсибилизациялаушы препараттар тағайындау

<variant>орталық венаны катетерлеу

<question>Балалардағы кеуде торының воронка тәрізді деформациясы кезінде жүргізілген операцияның нәтижелері:

<variant>ішкі металл конструкциялармен орындалатын стернохондропластика

<variant>сыртқы тартумен орындалатын торакопластика

<variant>ішкі сүйек трансплантаттарымен орындалатын стернохондропластика

<variant>торакопластикасыз сыртқы тарту

<variant>бекіткіш құрылғыларсыз торакопластика

<question>1,5 жастағы бала терілік синдактилиямен түсті. Операциялық араласу неден тұрады?

<variant>толық қабатты еркін тері жамағымен тері пластикасы

<variant>жергілікті тіндермен тері пластикасы

<variant>Филатов сабақшасымен тері пластикасы

<variant>тендопластика

<variant>лигаментокапсулотомия

<question>Ата-анасының шағымы: 3 айлық қыз баланың сол қолының 2–3 саусақтарының бітісіп қалуы. Қарағанда 2–3 саусақ арасында тері жарғақтары бар, буындардағы қозғалыс сақталған. Диагноз және операция жасау уақыты.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 27 беті

- <variant>синдактилия, операцияны 1–2 жасында жасауға болады
- <variant>синдактилия, операцияны кез келген жаста жасауға болады
- <variant>брахидактилия, операцияны 2–3 айлық кезде жасауға болады
- <variant>синдактилия, операцияны 6–8 айлық кезде жасауға болады
- <variant>брахидактилия, операцияны 1 жасында жасауға болады
- <question>Сынықтарды хирургиялық жолмен емдеуге (остеосинтезге) абсолюттік көрсеткіш:
- <variant>ашық сынықтар
- <variant>сынық бөліктерінің ығысуы бар сынықтар
- <variant>сынық арасына тіндердің түсуі
- <variant>көпбұрышты және уатылған сынықтар
- <variant>көптеген сүйек сынықтары
- <question>2 айлық бала соңғы 3 күн бойы жөргектеу кезінде сол аяғын жазғанда мазасызданады. Қарағанда: сол аяғы ішке қарай тартылған, табаны салбыраған, белсенді қозғалыстар жоқ. Жамбас буынында пассивті қозғалыс ауырсынулы. Температура субфебрильді. Жергілікті гиперемия, гипертермия және буын көлемінің ұлғаюы байқалады. Ең ҮҚТИМАЛ алдын ала диагноз:
- <variant>сол жақ жамбас сүйегінің эпифизарлық остеомиелиті
- <variant>табанның соғылуы
- <variant>табан сүйектерінің сынуы
- <variant>сол жақ жамбастың флегмонасы
- <variant>оң жақ жамбастың флегмонасы
- <question>2 айлық бала соңғы 3 күн бойы жөргектеу кезінде сол аяғын жазғанда мазасызданады. Қарағанда: сол аяғы ішке қарай тартылған, табаны салбыраған, белсенді қозғалыстар жоқ. Жамбас буынында пассивті қозғалыс ауырсынулы. Температура субфебрильді. Жергілікті гиперемия, гипертермия және буын көлемінің ұлғаюы. Ең ОРЫНДЫ әрі қарайғы тактика:
- <variant>буынның диагностикалық пункциясы
- <variant>антибактериялық терапия тағайындап, бақылау
- <variant>буынды дренаждау
- <variant>остеоперфорация
- <variant>остеопункция және сүйекішілік қысымды өлшеу
- <question>2 айлық бала соңғы 3 күн бойы жөргектеу кезінде сол аяғын жазғанда мазасызданады. Қарағанда: сол аяғы ішке тартылған, табаны салбыраған, белсенді қозғалыс жоқ. Пассивті қозғалыстар ауырсынулы, жергілікті гиперемия, гипертермия, буын ісінген. Буын пункциясы кезінде ірің алынды. Ең ОРЫНДЫ иммобилизация тәсілі:
- <variant>Шеде әдісі бойынша тарту немесе Виленскийдің алып кетуші шинасы
- <variant>жамбас үстіне дейінгі гипс лонгетасы
- <variant>жамбас үстіне дейінгі айналма гипс таңғыш
- <variant>еркін пеленкелеу
- <variant>жамбас-сан гипс таңғышы
- <question>Тізе буынының артқы-бүйір қалталарын ашу кезінде зақымдалуы мүмкін жүйке:
- <variant>жалпы малоберцовый жүйке
- <variant>үлкен жіліншік жүйке
- <variant>сан жүйкесі
- <variant>сиатикалық жүйке
- <variant>терең малоберцовый жүйке
- <question>Тізе буынының іріңді қабынуында артротомия кезінде тері-қапшық тігістері не үшін салынады:
- <variant>жара арнасының ерте жабылуын болдырмау үшін
- <variant>буын қуысындағы инфекцияны болдырмау үшін
- <variant>артқы қалталарды дренаждау үшін
- <variant>теріасты май қабатының инфекциясын болдырмау үшін
- <variant>тіндердің алғашқы тартылумен жазылуын тездету үшін
- <question>Іріңді артрит кезінде тізе буынының қуысын ашу тәсілі:

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 28 беті

<variant>тізе тостағанының екі жағынан тік тіліктермен

<variant>тізе үстінен 1 см жоғары көлденең тілікпен

<variant>жоғарыдан төмен қарай доға тәрізді (жылқы тұяғы пішінді) тілікпен, санның медиалды және латералды мышцелоктарын қосып

<variant>шұңқырдың латералды жиегі бойымен

<variant>шұңқырдың медиалды жиегі бойымен

<question>Бас сүйегінің күмбезі жарақатын алғашқы хирургиялық өңдеу кезінде тілік бағыты басым түрде қай бағытта жүргізіледі:

<variant>радиалды бағытта

<variant>көлденең бағытта

<variant>кез келген бағытта

<variant>жара пішініне сәйкес

<variant>латералды бағытта

<question>Үлкен жіліншік жүйке зақымдалғанда табанның қалпы:

<variant>«өкшелі табан»

<variant>«ат табаны»

<variant>варустық қалып

<variant>вальгустық қалып

<variant>табанда өзгеріс болмайды

<question>Ойын кезінде 11 жастағы бала құлап, оң шынтақ аймағында қатты ауырсыну және деформация байқалды. Рентгендік зерттеуде «оң иық сүйегінің жабық чрезмыщелковый сынуы» диагнозы қойылды. Ең ОРЫНДЫ тактика:

<variant>бір мезгілде репозиция және сыртқы фиксация

<variant>интрамедуллярлық остеосинтез

<variant>компрессиялық остеосинтез

<variant>Илизаров аппаратымен бекіту

<variant>ашық репозиция

<question>Футбол ойыны кезінде 11 жастағы бала қолын жазып құлап, оң шынтақ аймағында ауырсыну мен деформация пайда болды. Диагноз: «оң иық сүйегінің жабық чрезмыщелковый сынуы». Ең ОРЫНДЫ иммобилизация:

<variant>дені сау иықтан бастап ауру қолдың саусақтарына дейін

<variant>иықтың жоғарғы үштен бірінен саусақтарға дейін лонгета

<variant>иықтың жоғарғы үштен бірінен төменгі үштен біріне дейін

<variant>сынық аймағына айналма гипс

<variant>иықтың жоғарғы үштен бірінен білектің төменгі үштен біріне дейін

<question>Босану кезінде жаңа туған нәрестенің оң қолы жарақаттанды. Қарағанда: қол дене бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыстар жоқ, пассивті қозғалыстар шынтақта қатты ауырсынулы. Ротация кезінде крепитация анықталады. Диагноз: «оң иық сүйегінің тума эпифизеолизі». Ең ОРЫНДЫ травматологиялық тактика:

<variant>Дезо таңғышы

<variant>Шпиц шинасын салу

<variant>иықтан білезікке дейін гипс таңғышы

<variant>сегіз тәрізді таңғыш

<variant>қаңқалық тарту

<question>Босану кезінде жаңа туған нәрестенің оң қолы жарақаттанды. Қарағанда: қол дене бойымен салбырап тұр, белсенді қозғалыстар жоқ, пассивті қозғалыстар шынтақта қатты ауырсынулы. Ротация кезінде крепитация бар. Ең СИПАТТЫ рентгенологиялық белгі:

<variant>иық сүйегі мен білезік сүйектерінің бүтіндігінің бұзылуы

<variant>көрінетін сүйек сынықтарының болуы

<variant>иық сүйегінің метафиз деструкциясы

<variant>көрінетін сүйек қалдығы

<variant>буын саңылауының кеңеюі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 29 беті

<question>10 жастағы бала бірнеше сағат қатты аязда болған. Екі қол және аяқ саусақтарының терең үсуі анықталды. Ең ОРЫНДЫ тактика:

<variant>үсіген аймақты сыртқы жылумен оқшаулау

<variant>массаж жасау

<variant>ыстық ванна

<variant>күрғақ жылу

<variant>Вишневский майымен компресс салу

<question>10 жастағы бала бірнеше сағат қатты аязда болған. Екі қол және аяқ саусақтарының терең үсуі анықталды. Ең ОРЫНДЫ дәрілік емді неден бастау керек:

<variant>қан тамырларын кеңейтетін және жылу түзілуін арттыратын дәрілер

<variant>ауырсынуды басатын дәрілер

<variant>тыныштандыратын дәрілер

<variant>антибиотиктер

<variant>қызу түсіретін дәрілер

<question>12 жастағы қыз бала спортпен айналысу кезінде қуырок жасап, құлап, арқасында ауырсыну сезінді. Бір сәтке тынысы тоқтады. Келесі күні арқасының ауруына шағымданды. Рентгенде омыртқаның компрессиялық сынуы анықталды. Ең ОРЫНДЫ тактика:

<variant>еңіс жазықтықта тарту арқылы демалыс

<variant>жабық репозиция

<variant>операциялық ем

<variant>қаңқалық тарту

<variant>корсет кию

<question>12 жастағы қыз бала спортпен айналысу кезінде қуырок жасап, құлап, арқасында ауырсыну сезінді. Бір сәтке тынысы тоқтады. Келесі күні арқасының ауруына шағымданды. Рентгенде омыртқаның компрессиялық сынуы анықталды. Ең ОРЫНДЫ ем:

<variant>еңіс қалқан үстінде тарту

<variant>Глиссон ілмегімен тарту

<variant>гипс корсетімен ем

<variant>қалқанда төсекте жату режимі

<variant>«бақа» қалпында жатқызу

<question>12 жастағы қыз спорт сабағында аударылып түскен кезде арқасында ауырсыну сезінді. Қысқа уақытқа тынысы тоқтап қалды. Келесі күні арқасы ауырып шағымданды. Диагнозды нақтылау үшін ең орынды зерттеу әдісі?

<variant>омыртқаның 2 проекцияда рентгенографиясы

<variant>омыртқаны пальпациялау

<variant>омыртқа бұлшықеттерінің электромиографиясы

<variant>іш қуысының УДЗ

<variant>жұлын сұйықтығына пункция жасау

<question>3 жастағы бала 2-қабаттан құлап түсті. Қысқа уақыт есінен тану және бір рет құсу болды. Сол жақ төбе-самай аймағында ісік байқалады. Бас сүйегінің рентгенограммасында сыну анықталмады. 10 сағаттан кейін жағдайы нашарлады: мазасыздық, жарықтан қорқу, бас ауруы пайда болды. Кейін есінен танды, сол жақта клонико-тоникалық тырысу және оң жақты парез дамыды. Сол жақ қарашық кеңейген, брадикардия, АҚ 80/40 мм сын. бағ. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>миішілік гематома

<variant>менингит

<variant>энцефалит

<variant>ми шайқалуы

<variant>ми соғылуы

<question>3 жастағы бала 2-қабаттан құлап түсті. Қысқа уақыт есінен тану және бір рет құсу болды. Сол жақ төбе-самай аймағында ісік байқалады. Бас сүйегінің рентгенограммасында сыну анықталмады. 10 сағаттан кейін жағдайы нашарлады: мазасыздық, жарықтан қорқу, бас ауруы пайда болды. Кейін есінен

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 30 беті

танды, сол жақта клонико-тоникалық тырысу және оң жақты парез дамыды. Сол жақ қарашық кеңейген, брадикардия, АҚ 80/40 мм сын. бағ. Диагноз қойылды: «ББЖ, миішілік гематома». Ең орынды тактика?

- <variant>жедел операция
- <variant>жоспарлы операция
- <variant>динамикалық бақылау
- <variant>гематоманы пункциялау
- <variant>консервативті ем

<question>Босану үйінде жаңа туған нәрестені қарау кезінде педиатр оң жақ жамбасты сыртқа ашқанда «шертпе» симптомы және аяқтарды ашудың шектелуін анықтады. Ортопедке 3 апта өткенде жүгінген. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

- <variant>туа біткен жамбас-сан шығуы
- <variant>патологиялық жамбас шығуы
- <variant>жамбас эпифизиолизі
- <variant>Легг–Кальве–Пертес ауруы
- <variant>сан мойны сынуы

<question>«Туа біткен жамбас-сан шығуы» диагнозы қойылған балада ең орынды ем тактикасы?

- <variant>кеңінен қалың пеленкалау
- <variant>қаңқалық тарту
- <variant>жабық орнына салу (наркозбен)
- <variant>Лоренц бойынша гипс таңғыш қолдану
- <variant>ашық орнына салу (наркозбен)

<question>Әкесі 1 жасар баласын лақтырып ойнап жатып, абайсызда еденге түсіріп алды. Бала басымен соғылды, қысқа уақыт есінен танды, тынысы кідірді, терісі бозарды, бір рет құсты. Көп ұзамай ұйықтап қалды. Қарағанда оң төбе аймағында 3×2 см, тереңдігі 0,7 см дейін басылған аймақ байқалады. Неврологиялық статус қалыпты. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

- <variant>басылған бас сүйегі сынуы, ми шайқалуы
- <variant>гематомамен қысылған ми
- <variant>алдыңғы бассүйек шұңқыры арқылы негіз сынуы
- <variant>ми соғылуы
- <variant>ортаңғы бассүйек шұңқыры арқылы негіз сынуы

<question>Әкесі 1 жасар баласын лақтырып ойнап жатып, абайсызда еденге түсіріп алды. Бала басымен соғылды, қысқа уақыт есінен танды, тынысы кідірді, терісі бозарды, бір рет құсты. Көп ұзамай ұйықтап қалды. Қарағанда оң төбе аймағында 3×2 см, тереңдігі 0,7 см дейін басылған аймақ байқалады. Неврологиялық статус қалыпты. Диагнозды нақтылау үшін ең орынды зерттеу әдісі?

- <variant>бас сүйегінің рентгенографиясы, компьютерлік томография
- <variant>люмбальды пункция
- <variant>мидың УДЗ
- <variant>артериялық қысымды өлшеу
- <variant>көз түбін тексеру

<question>Әкесі 1 жасар баласын лақтырып ойнап жатып, абайсызда еденге түсіріп алды. Бала басымен соғылды, қысқа уақыт есінен танды, тынысы кідірді, терісі бозарды, бір рет құсты. Көп ұзамай ұйықтап қалды. Қарағанда оң төбе аймағында 3×2 см, тереңдігі 0,7 см дейін басылған аймақ байқалады. Неврологиялық статус қалыпты. Тексеру нәтижесі: «ББЖ, ми шайқалуы, оң төбе сүйегінің басылған сынуы». Ең орынды ем тактикасы?

- <variant>оперативті ем
- <variant>динамикалық бақылау
- <variant>пункциялық ем
- <variant>консервативті ем
- <variant>амбулаторлық ем

<question>2 жастағы қыз үстелден дастарқанды тартып, өзіне қайнап тұрған шәйнекті төгіп алды. Беті, мойнының алдыңғы беті мен кеудесі, сондай-ақ екі қолының білегі күйіп қалды. Госпитальға дейінгі кезеңде ең орынды тактика?

<variant>күйген жерді суық сумен салқындату

<variant>массаж жасау

<variant>ыстық ваннаға салу

<variant>күрғақ жылу

<variant>Вишневский майымен компресс қою

<question>2 жастағы қыз үстелден дастарқанды тартып, өзіне қайнап тұрған шәйнекті төгіп алды. Беті, мойнының алдыңғы беті мен кеудесі, сондай-ақ екі қолының білегі күйіп қалды. Госпитальға дейінгі кезеңде ең орынды медикаментозды ем қайсысы?

<variant>күйік шоғының алдын алу шараларын жүргізу

<variant>гипс таңғыш салу

<variant>тасымалдау шинасын салу

<variant>антибиотиктер беру

<variant>қызу түсіретін дәрілер

<question>Анасы 3 жастағы баласын қолынан тартып, құлап кетуден сақтап қалды, бірақ сол сәтте бала қолының ауырғанына шағымданды. Шынтақ буынының сыртқы пішіні өзгермеген. Шынтақтағы қозғалыстар шектелген, супинация және пронация ауырсыну себебінен мүмкін емес. Ең ықтимал алдын ала диагноз қандай?

<variant>шырақ сүйегінің басының жартылай шығуы

<variant>шынтақ сүйегінің мыжылған сынуы

<variant>білезік сүйектерінің артқа-сыртқа шығуы

<variant>білезік сүйектерінің алға-сыртқа шығуы

<variant>иық сүйегі басының шығуы

<question>Анасы 3 жастағы баласын қолынан тартып, құлап кетуден сақтап қалды, бірақ сол сәтте бала қолының ауырғанына шағымданды. Шынтақ буынының сыртқы пішіні өзгермеген. Шынтақтағы қозғалыстар шектелген, супинация және пронация ауырсыну себебінен мүмкін емес. Диагнозды нақтылау үшін ең орынды зерттеу әдісі?

<variant>екі шынтақ буынының салыстырмалы рентгенографиясы

<variant>шынтақ буынының рентгенографиясы

<variant>жарақаттанған аяқ-қолды қарап, травматологиялық тексеру

<variant>білек сүйектерінің рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар

<question>Анасы 3 жастағы баласын қолынан тартып, құлап кетуден сақтап қалды, бірақ сол сәтте бала қолының ауырғанына шағымданды. Шынтақ буынының сыртқы пішіні өзгермеген. Шынтақтағы қозғалыстар шектелген, супинация және пронация ауырсыну себебінен мүмкін емес. Шырақ сүйегі басының жартылай шығуына күдік бар. Ең орынды тактика қандай?

<variant>орнына салу, бекіту

<variant>қаңқалық тарту

<variant>инемен тері арқылы бекіту, лонгета

<variant>оперативті ем

<variant>спицамен бекіту, лонгета

<question>7 айлық бала үйде диваннан еденге құлап түсті. Бірден жылады, бірнеше рет құсты. Түнде мазасыз ұйықтады. Жағдайы орташа ауырлықта, әлсіз, ұйқышыл, қарау кезінде теріс реакция береді. Неврологиялық статуста ошақтық симптомдар жоқ. Көз алмаларын барынша бұрғанда көлденең нистагм байқалады. Сіңірлік және құрсақ рефлекстерітең, бірақ тез әлсірейді. Бас терісінде сыртқы гематома жоқ. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>ми шайқалуы

<variant>гематомамен қысылған ми

<variant>бастың жұмсақ тіндерінің соғылуы

<variant>ми соғылуы

<variant>субарахноидальды қан кету

<question>7 айлық бала үйде диваннан еденге құлап түсті. Бірден жылады, бірнеше рет құсты. Мазасыз болды. Жағдайы орташа ауырлықта, әлсіз, ұйқышыл, қарау кезінде теріс реакция береді. Неврологиялық

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 32 беті

статуста ошақтық симптомдар жоқ. Көз алмаларын барынша бұғанда көлденең нистагм байқалады.

Сіңірлік және құрсақ рефлекстері тең, бірақ тез әлсірейді. Бас терісінде сыртқы гематома жоқ.

Тексеруден кейін диагноз қойылды: «ББЖ, ми шайқалуы». Ең орынды ем тактикасы?

<variant>төсек режимі, дегидратациялық терапия

<variant>дезинтоксикациялық терапия

<variant>антибактериалды терапия

<variant>антибактериалды терапия және тыныштық

<variant>қызу түсіретін және седативті ем

<question>Жаңа туған нәресте, 4 апталық, перинаталдық гипоксия белгілерімен туылған. Аяқ-қол бұлшықеттерінің айқын гипертониясы байқалады. Сан буындарын сыртқа ашу шектелген. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>жамбас-сан буынының дисплазиясы

<variant>жамбас сүйегінің патологиялық шығуы

<variant>сан мойны сынуы

<variant>Легг–Кальве–Пертес ауруы

<variant>жамбас-сан буынының артриті

<question>3 айлық қыздың ата-анасы сол қолындағы 2-3 саусақтарының біріккеніне шағымданады.

Қарағанда саусақтар арасындағы тері жарғақтары бар, буын қозғалысы сақталған. Ең ықтимал диагноз және операция жасау мерзімі?

<variant>синдактилия, 4–5 жаста операция жасауға болады

<variant>синдактилия, 1–2 жаста операция жасауға болады

<variant>синдактилия, 2–3 айлық кезде операция жасауға болады

<variant>синдактилия, 6–8 айда операция жасауға болады

<variant>синдактилия, 1 жаста операция жасауға болады

<question>3 жастағы қыздың оң жақ бетіндегі асимметрия, басы оңға еңкейіп, иегі солға бұрылған.

Бастың қозғалысы шектелген және қиын. Мойынның оң жағында, бұғана үстінде, емізік тәрізді өсіндіге дейін созылған ауыртпайтын тығыз сіңір сипалады. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>оң жақты бұлшықеттік қисық мойын

<variant>бет сүйектерінің асимметриялы дамуы

<variant>краниостеноз

<variant>гидроцефалия

<variant>колобома

<question>1 жас 3 айлық бала енді ғана жүре бастаған, жүрісі «үйрекше». Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>екі жақты туа біткен жамбас-сан буынының шығуы

<variant>патологиялық жамбас шығуы

<variant>сол жақ туа біткен жамбас-сан шығуы

<variant>Легг–Кальве–Пертес ауруы

<variant>жамбас-сан буынының артриті

<question>5 жастағы бала соңғы 2 апта бойы ақсап жүр, оң тізе буынының ауырсынуына шағымданады.

Қарағанда тізе буынында патология анықталмайды. Оң жамбас буынында бүгу және айналдыру қозғалыстары шектелген, ауырсынулы. Рентгенде оң ортан жіліктің басы жалпақтанған. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>жамбас сүйегінің басының асептикалық некрозы

<variant>туберкулездік коксит

<variant>остеохондроз

<variant>кокситроз

<variant>рахит

<question>5 жастағы бала соңғы 2 апта бойы ақсап жүр, оң тізе буынының ауырсынуына шағымданады.

Қарағанда тізе буынында патология жоқ. Оң жамбас буынында қозғалыстар шектелген және ауырсынулы. Диагноз қойылды: «Оң ортан жіліктің басының асептикалық некрозы». Ең орынды ем тактикасы?

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 33 беті

<variant>аяқты ұзақ уақыт түсірмеу (разгрузка)

<variant>жүктемені мөлшерлеп беру

<variant>витамиотерапия

<variant>массаж және емдік гимнастика (ЛФК)

<variant>ынталандырушы және жалпы күшейткіш терапия

<question>20 күндік бала басын солға еңкейтіп, оңға бұрып ұстайды. Сол жақ төс-бұғана-еміздік бұлшықеті бойымен ұршық тәрізді тығыз түзіліс анықталады. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>туа біткен бұлшықеттік қисық мойын (кривошея)

<variant>мойын қабырғасы

<variant>қанат тәрізді мойын

<variant>Клиппель-Фейль ауруы

<variant>Гризель ауруы

<question>20 күндік бала басын солға еңкейтіп, оңға бұрып ұстайды. Сол жақ төс-бұғана-еміздік бұлшықеті бойымен ұршық тәрізді тығыз түзіліс анықталады. Диагноз қойылды: «Туа біткен бұлшықеттік қисық мойын». Ең орынды ем тактикасы?

<variant>мақта-дәке таңғыш тағу, массаж, электрофорез

<variant>Шанц жағасын тағу

<variant>колмен емдеу (мануальды терапия)

<variant>емдік гимнастика (ЛФК)

<variant>физиотерапия

<question>Жаңа туған 7 күндік балада табанның патологиялық орналасуы: табан бүгілу және супинация байқалады. Ең ықтимал алдын ала диагноз?

<variant>туа біткен маймақтық (косолапость)

<variant>артрогриппоз

<variant>сүйек ақауларына байланысты табан деформациясы

<variant>табанның варус деформациясы

<variant>табан сүйектерінің остеомиелиті

<question>6 жастағы балада ортан жіліктің сынуында рентгенограммада сынған бөліктердің көлденеңінен 1/3 еніне ығысуы анықталған. Ең орынды тактика?

<variant>бұл рұқсат етілетін ығысу, ем қажет емес

<variant>бұл рұқсат етілмейтін ығысу, ашық репозиция қажет

<variant>1/2 көлденеңіне дейін ығысу рұқсат, ем қажет емес

<variant>3/4 көлденеңіне дейін ығысу рұқсат, ем қажет емес

<variant>толық көлденеңіне дейін ығысу рұқсат, ем қажет емес

<question>7 жастағы балада иық сүйегінің диафизінің қиғаш сынуы, сүйек үзінділері ұзындығы бойынша 2 см-ге ығысқан, қаңқалық тартуда (вытяжение) тұр. Ең орынды тактика?

<variant>жүктемені көбейтіп, ұзындық бойынша ығысуын түзету

<variant>осылай қалдыру

<variant>жүктемені азайтып, ығысуын түзету

<variant>колмен репозиция жасап, қаңқалық тарту

<variant>операция жасау

<question>9 айлық балада ортан жіліктің диафизарлы сынуында Шеде әдісімен лейкопластырлы тарту 14 күн бойы жүргізілді. Ең орынды тактика?

<variant>клиникалық және рентгенологиялық бірігуін бақылау

<variant>бала тартуда қала береді

<variant>тартуды алып тастау

<variant>лонгета салу

<variant>аяқтың нақты ұзындығын анықтау

<question>6 жастағы балада білек сүйектерінің аздап бұрыштық ығысумен сынуы, рентгенде сүйектің сыртқы жағында кортикальды қабаттың бүтіндігінің бұзылуы анықталған. Ең ықтимал сыну түрі?

<variant>«жасыл бұтақ» типті сыну

<variant>бұрыштық ығысумен көлденең сыну

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 34 беті

<variant>бұрыштық ығысумен қиғаш сыну

<variant>ені бойынша ығысумен сыну

<variant>айналмалы (ротациялық) ығысумен сыну

<question>13 жастағы бала білезік буынының ауырсынуына және «штык тәрізді» деформациясына шағымданды. Рентгенде радиус сүйегінің эпифизімен бірге сүйек фрагментінің ығысқаны анықталды.

Ең ықтимал сыну түрі?

<variant>остеоэпифизеолиз

<variant>радиус диафизінің сынуы

<variant>радиус метафизінің сынуы

<variant>радиус дистальды ұшының шығуы

<variant>радиус дистальды эпифизінің эпифизеолизі

<question>8 жастағы бала білезік буынында ауырсынуға шағымданады, рентгенде радиус сүйегінің эпифизінің ығысуы анықталған. Ең ықтимал сыну түрі?

<variant>эпифизеолиз

<variant>остеоэпифизеолиз

<variant>сүйеккабық асты сынуы (поднадкостничный перелом)

<variant>«жасыл бұтақ» типті сыну

<variant>«тал бұтағы» типті сыну

<question>5 жастағы балада шыбық сүйегінің бұрыштық ығысуымен сынығы бар. Рентгенограммада сүйектің дөңес жағындағы қыртысты қабаттың бүтіндігі бұзылған. Қай сынық түрі Ең БЫҚТИМАЛ?

<variant>«жасыл шыбық» типті сынық

<variant>айналмалы сынық

<variant>сүйек қабығы астындағы сынық

<variant>эпифизеолиз

<variant>бұрыштық ығысумен қиғаш сынық

<question>11 жастағы бала қабылдау бөліміне тобық буыны аймағындағы ауырсынуға шағымданып түсті. Рентгенограммада асықты жілік сүйегінің дисталды эпифизінің сүйек фрагментімен ығысқаны анықталды. Қай сынық түрі Ең БЫҚТИМАЛ?

<variant>остеоэпифизеолиз

<variant>асықты жіліктің метафизінің сынығы

<variant>асықты жіліктің дисталды ұшының шығуы

<variant>асықты жіліктің сүйек қабығы астындағы сынығы

<variant>асықты жіліктің «жасыл шыбық» типті сынығы

<question>6 жастағы қыз бала қабылдау бөліміне тізе буыны аймағындағы ауырсынуға шағымданып түсті. Рентгенограммада сан сүйегінің дисталды эпифизі сүйек фрагментімен ығысқаны анықталды. Қай сынық түрі Ең БЫҚТИМАЛ?

<variant>сан сүйегінің остеоэпифизеолизі

<variant>сан сүйегінің метафиз сынығы

<variant>сан сүйегінің дисталды ұшының шығуы

<variant>сан сүйегінің эпифизеолизі

<variant>сан сүйегінің сүйек қабығы астындағы сынығы

<question>Жаңа туған нәрестеде оң жақ сан сүйегінің деформациясы, аяқтың қызметінің бұзылысы және ауырсыну байқалады. Рентгенограммада: орталық сынықтық бөлік әкетілу және сыртқа айналу калпында, ал дисталды бөлік жоғары және артқа ығысқан. Науқасты емдеу тактикасының Ең ОҢТАЙЛЫ нұсқасы қандай?

<variant>Шеде бойынша тік тарту

<variant>Беллер шинасындағы қаңқалық тарту

<variant>Аяқты денеге таңып байлау

<variant>Бір сәттік жабық репозиция

<variant>Ашық репозиция

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 35 беті

<question>Жаңа туған нәрестеде оң жақ аяқтың қызметінің бұзылысы, ауырсыну және деформация байқалады. Рентгенограммада: орталық бөлік әкетілу және сыртқа айналу қалпында, дисталды бөлік жоғары және ішке ығысқан. Қай алдын ала диагноз ЕҢ БЫҚТИМАЛ?

- <variant>сан сүйегінің диафиз сынығы
- <variant>сан сүйегінің сүйек қабығы астындағы сынығы
- <variant>сан сүйегінің «тал шыбығы» типті сынығы
- <variant>сан сүйегінің үлкен айналмалы өсінді сынығы
- <variant>сан сүйегінің бас эпифизиолизі

<question>10 жастағы бала автокөлік апатынан кейін сан сүйегінің ығысумен сынығын алды. Рентгенограммада: орталық бөлік ішке, ал шеткі бөлік артқа және жоғары ығысқан. Науқасты емдеу тактикасының ЕҢ ОҢТАЙЛЫ нұсқасы қандай?

- <variant>Тізе асты төмпешіктен төмен Киршнер сымын енгізіп, аяқ-қолды Беллер шинасына орналастыру
- <variant>Шеде бойынша тарту әдісімен емдеу
- <variant>Дөңгелек гипстік таңғыш салу
- <variant>Гипстік лонгета салу
- <variant>Ашық репозиция

<question>10 жастағы бала автокөлік апатынан кейін сол жақ сан сүйегінің деформациясымен түсті. Пальпация кезінде қатты ауырсыну, ісіну және сүйек сынықтарының сықыры анықталады.

Рентгенограммада: орталық бөлік ішке, ал шеткі бөлік артқа және жоғары ығысқан. Қай диагноз ЕҢ БЫҚТИМАЛ?

- <variant>сан сүйегінің төменгі үштен бір бөлігінің сынығы
- <variant>сан сүйегінің ортаңғы үштен бір бөлігінің сынығы
- <variant>сан сүйегінің бас сынығы
- <variant>сан сүйегінің үлкен айналмалы өсінді сынығы
- <variant>сан сүйегінің кіші айналмалы өсінді сынығы

<question>7 жастағы бала сол жақ сан сүйегінің ортаңғы үштен бір бөлігінде ауырсыну мен ісіну шағымымен келді. Бала жүре алмайды. Сол жақ санның деформациясы байқалады. Қай зерттеу әдісі ЕҢ МАҢЫЗДЫ?

- <variant>рентгенологиялық зерттеу
- <variant>пункция
- <variant>радиоизотоптық зерттеу
- <variant>магниттік-резонанстық томография
- <variant>УДЗ

<question>7 жастағы бала сол жақ сан сүйегінің ортаңғы үштен бір бөлігінде ауырсыну мен ісіну шағымымен келді. Бала жүре алмайды. Дене қызуы 36,9 °С. Анамнезінде жарақат алғаны анықталды. Қай алдын ала диагноз ЕҢ БЫҚТИМАЛ?

- <variant>сан сүйегінің диафиз сынығы
- <variant>Легг-Кальве-Пертес ауруы
- <variant>сан сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті
- <variant>сан сүйегінің Юинг саркомасы
- <variant>жақсы ісікті хондробластома

<question>Жаңа туған нәрестеге туа біткен жамбас буынының шығуы диагнозы қойылды. Қай зерттеу әдісі ЕҢ ОҢТАЙЛЫ?

- <variant>рентгенологиялық зерттеу
- <variant>жамбас буындарының УДЗ
- <variant>артрография
- <variant>артроскопия
- <variant>морфологиялық зерттеу

<question>1 жастағы баланың ата-анасы оң жақ бұғанасы аймағында ауырсынатын түзіліске шағымданып келді, ол бала төсектен құлағаннан кейін пайда болған. Хирург қойған диагноз: Оң жақ бұғананың жабық сынығы. Сіздің тактикаңыз?

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 36 беті

<variant>Дезо таңғышы. Қолды денеге таңып байлау

<variant>Кузьминский – Карпенко әдісі бойынша таңғыш

<variant>Кокситтік гипстік таңғыш

<variant>Жергілікті жансыздандырумен жабық репозиция

<variant>Серіз тәрізді бекітуші гипстік таңғыш

<question>12 жастағы бала мойын аймағындағы ауырсынуға, көру өткірлігінің төмендеуіне және басты бұрудың шектелуіне шағымданып келді. Оң жақтағы төстүлей-бұғана-емізикше бұлшықеті пальпацияда ауырсынулы, оның бойымен ұршық тәрізді тығыздалу анықталады. Алдын ала диагноз?

<variant>Оң жақ туа біткен бұлшықеттік қисық мойын

<variant>Сколиоз

<variant>Клиппель – Фейль ауруы

<variant>Гризель ауруы

<variant>Мойын қабырғалары

<question>5 жастағы бала тексеру кезінде басты оңға еңкейтіп, солға бұрып ұстайды. Оң төстүлей-бұғана-емізикше бұлшықеті бойымен ұршық тәрізді тығыздалу анықталады. Көз және құлақ қалқандарының асимметриясы бар. Диагноз – оң жақ туа біткен бұлшықеттік қисық мойын. Емдеу тактикасы?

<variant>Зацепин әдісі бойынша операциялық ем

<variant>Алдыңғы корпородез

<variant>Оперативтік ем

<variant>Крамер шинасын салу

<variant>Гипстік корсет салу

<question>10 жастағы бала 3 күн бұрын велосипедтен құлап, оң шынтақ буынының жаракатын алған. Буын қозғалысы мүмкін емес. Шынтақ деформацияланған, шынтақ өсіндісі артқа және сыртқа ығысқан, Гюнтер үшбұрышы бұзылған, ісіну және қан құйылу бар. Рентгенде – білек сүйектерінің артқа және сыртқа шығуы және иық сүйегінің медиалдық айдаршығының сынығы анықталды. Ем тактикасы?

<variant>Ауырсынуды басу, білек шығуын салу, медиалдық айдаршықты бекіту операциясы, 2 аптаға гипстік лонгета

<variant>Буынға ауырсынуды басатын енгізіп, білек шығуын салу, гипстік лонгета салу

<variant>Наркоз беру, білек шығуын салу, гипстік лонгета салу

<variant>Наркоз беру, білек шығуын салу, қолды 2 аптаға үшбұрышты таңғышқа ілу

<variant>Буынға ауырсынуды басатын енгізіп, білек шығуын салу, гипстік лонгета, 2–4 күннен кейін медиалдық айдаршықты бекіту операциясы, операциядан кейін 2 апта лонгета

<question>16 жастағы қыз бала жаракат алған күні қабылдау бөліміне түсті. Оң білезік буыны аймағында ауырсыну және деформация байқалады. Тарихында — қолын жазылған күйінде сүйеніп құлаған. Қарағанда: оң білекте штық тәрізді деформация, жұмсақ тіндердің ісінуі. Рентгенде — шыбық сүйегінің метафиз аймағында тылға ашылған бұрышпен ығысқан сынық. Емдеу тактикасы?

<variant>Жабық қолмен репозиция, білекті бүгілген және сәулелік жаққа әкетілген қалыпта иммобилизациялау

<variant>Ашық репозиция, білекті орташа физиологиялық қалыпта иммобилизациялау

<variant>Илизаров аппаратымен сыртқы фиксация

<variant>Жабық қолмен репозиция, білекті жазылған және шынтақтық жаққа әкетілген қалыпта иммобилизациялау

<variant>Жабық қолмен репозиция, білекті жазылған және сәулелік жаққа әкетілген қалыпта иммобилизациялау

<question>14 жастағы бала 3-қабаттан құлап, оң аяғын соққан. Травматология бөліміне жеткізілді. Қарағанда: оң сан сүйегі ортаңғы бөлігінде қысқарған және деформацияланған, пальпацияда ауырсыну бар, жаракат орнында патологиялық қозғалыс анықталады. Түзу аяқты өздігінен көтере алмайды. Алдыңғы сыртқы бетінде 2х4 см жара бар. Рентгенде — оң сан сүйегінің ортаңғы үштен бір бөлігінің сынуы. Ем тактикасы?

<variant>Бастапқы хирургиялық өңдеу және Илизаров аппаратымен бекіту

<variant>Пластинамен остеосинтез операциясы

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 37 беті

<variant>Жергілікті жансыздандырумен қолмен репозиция жасау

<variant>Жарақат аймағына суық басу

<variant>Қалқанды төсекке жатқызу, резенке сақина қою, ауырсынуды басатын және емдік гимнастика тағайындау

<question>11 жастағы қыз бала сол аяғын ішке бұрып алған. Осы жарақаттан кейін тобық буыны аймағында қатты ауырсыну пайда болған. Травматология пунктіне жүгінді. Жүру кезінде сыртқы тобық аймағы ауырсынады. Сол тобық буыны ісінген, пальпацияда ауырсынады. Буын қозғалысы шектеулі және ауырсынулы. Емдеу тактикасы?

<variant>Бір мезгілде қолмен репозиция жасап, кейін «етікше» тәрізді гипстік таңғыш салу

<variant>Сыртқы тобықтың остеосинтезі пластиналармен

<variant>Сыртқы тобықтың остеосинтезі Вебер әдісі бойынша

<variant>Сыртқы және ішкі тобықтардың остеосинтезі сымдармен

<variant>Өкше сүйегінен қаңқалық тарту

<question>15 жастағы қыз бала баспалдақтан көтеріліп келе жатып, сүрініп тізесін соққан. Анасы екеуі травматологиялық пунктке жүгінді. Қарауда: сол тізе буыны көлемі ұлғайған (гемартроз), тізе тостағаншасы аймағында ауырсыну бар. Тізені бүгу ауырсынулы. Тізе тік күйде жатқанда аяқ көтерілмейді. Пальпация кезінде тізе тостағаншасы фрагменттері арасында саңылау анықталады. Ем тактикасы:

<variant>Ашық репозиция және остеосинтез

<variant>Тізе буыны жазылған күйде гипстік таңғыш салу

<variant>Жабық репозиция

<variant>Тізе буынын пункциялау

<variant>Артроскопия

<question>Кеуде жарақаттанған науқасқа алғашқы көмек көрсету және стационарда емдеу кезінде ең қолайлы қалып:

<variant>отырған

<variant>жартылай отырған

<variant>ішпен жатқан

<variant>арқамен жатқан

<variant>Волкович қалпы

<question>Төс сүйегінің сынуында асқынуларды анықтау үшін жүргізілетін қосымша зерттеу:

<variant>ЭКГ

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>пирогграфия

<variant>ЭХО-кардиография

<question>Бала көшеде сүрініп, бүгілген тізесіне құлаған. Тізе буынында ауырсыну мен ісіну бар.

Симптом «баллотирлеу» кезінде қатты ауырсыну байқалады. Аяқты тік күйінде көтере алмайды.

Диагнозды көрсетіңіз:

<variant>тізе тостағаншасының сынуы

<variant>тізе буынының алдыңғы аяқас байламының жыртылуы

<variant>тізе буынының ішкі бүйір байламының жыртылуы

<variant>сан сүйегінің айдаршықаралық сынуы

<variant>жіліншік сүйегінің алға қарай шығуы

<question>17 жастағы қыз бала кіреберісте сүрініп, оң қырына құлаған. Қарауда: оң аяқ түзетілген, сыртқа қарай айналған. Пассивті қозғалыстар ауырсынулы. Аяқ 3 см қысқарған. Гирголав симптомы оң. Қай фиксация әдісін қолдану орынды?

<variant>остеосинтез

<variant>деротациялық гипстік етікше

<variant>саусақ ұштарынан қабырға доғасына дейін гипстік лонгета

<variant>кокситті гипстік таңғыш

<variant>қаңқалық тарту

<question>Екі 11 жастағы бала шанамен сырғанағанда, артта отырған бала алда отырғанның бүгілген арқасына құлаған. Екіншісінде кеуде омыртқасының Х денесінің биіктігі 1/3-тен артық қысқарған компрессиялық сынуы анықталды. Неврологиялық бұзылыстар жоқ. Алғашқы күндері жиі кездесетін, сыну аймағындағы қан құйылуға байланысты асқынуды атаңыз:

<variant>жалған «жедел іш»

<variant>аяқтардың парезі

<variant>зәр шығару бұзылысы

<variant>менингеалды синдром

<variant>тетраплегия

<question>Омыртқа денесінің компрессиялық сынуында корсет салу кезінде зақымданған омыртқа бөлімі қандай қалыпта болуы тиіс?

<variant>қалпына келтіру (артқа шалқайған) қалпында

<variant>бүгілу қалпында

<variant>орташа физиологиялық қалпында

<variant>кифозды күшейту қалпында

<variant>лордозды күшейту қалпында

<question>Жоғарғы және ортаңғы бөлігіндегі сүйектің үстінде орналасқан және аталған локализациядағы сынулар кезінде зақымдалуы мүмкін нерв

<variant>сәулелі нерв

<variant>шынтак нерві

<variant>ортаңғы нерв

<variant>бұлшықет-тері нерві

<variant>дельтовидный

<question>Ауыр затты жерден көтерген кезде кенет ауырсыну пайда болды. Емделуші тұрғанда зерттегенде оң жак бұлшықеттері кернеулі. Оңға еңкейту ауырсынуды күшейтеді. Оң жак паравертбральдық сызық бойынша пальпация кезінде қатты ауырсыну. Алдын ала диагноз?

<variant>трансверзальді өсінді сынуы

<variant>үйінді өсінді сынуы

<variant>омыртқа денесінің компрессиялық сынуы

<variant>омыртқааралық диск жарылуы

<variant>омыртқааралық және үстіңгі өсінділер байламдарының жарылуы

<question>15 жасар науқаста сол иықта көлденең сынық бар. Барлық клиникалық белгілер анықталған, крепитация жоқ. Сынықты қолмен түзету сәтсіз болды. Не себеп болуы мүмкін?

<variant>жұмсақ тіндердің интерпозициясы

<variant>сүйек фрагменттерінің үлкен ығысуы

<variant>репозицияны дұрыс орындамау

<variant>анестезия жеткіліксіздігі

<variant>конституциялық ерекшеліктер

<question>Науқас автокөлікпен соғылған. Лондық аймақта ауырсыну. Лондық үстінде қуыс зәр қапшығы толып, сүйектер пальпация кезінде қатты ауырады. Өздігінен зәр шығару жоқ. Жұмсақ катетер өтпейді. Катетерді алу кезінде аз мөлшерде қан бөлінді. Алдын ала диагноз?

<variant>лобтық сүйектердің сынуы. Уретра зақымы.

<variant>лобтық және отырушы сүйектердің сынуы

<variant>жамбас жарақаты, зәр қапшығы зақымы

<variant>лобтық сүйектердің сынуы, зәр қапшығы жарылуы

<variant>лобтық және отырушы сүйектердің сынуы, кіші жамбас мүшелері зақымы

<question>12 жасар науқас бірнеше күн бұрын құлап, сол жак локтевые буынға жарақат алған.

Клиникалық: буын ісінген, деформацияланған, локтевой өсінді артқа және сыртқа шыққан. Гюнтер үшбұрышы бұзылған, буында қозғалыс серпімді, предплечье үстіңгі үштік бөлігінде қан кету. Алдын ала диагноз?

<variant>ескі артралатералдық предплечье ығысы

<variant>жаңа предплечье ығысы

<variant>жаңа артқы предплечье ығысы

<variant>ескі артнемедиалды предплечье ығысы

<variant>жаңа алданалатералдық предплечье ығысы

<question>Операциядан кейін төменгі аяқ сүйектері сынған науқаста бұқа эластикалық бинтпен таңылған. Бұл бинттаудың мақсаты қандай?

<variant>терең веналардағы қан ағымын жылдамдату

<variant>лимфостаз профилактикасы

<variant>артериялық қан ағымына әсер ету

<variant>профикалық бұзылыстардың алдын алу

<variant>қан айналымын орталықтандыру

<question>3 айлық бала жоспарлы тексеруге хирургқа әкелінді. Объективті: екі жамбастың буындарында абдукция шектеулі, «шық» симптомы оң, аяқтың сыртқы ротациясы. Рентген: екі жамбастың сүйектерінде окостенизация ядросы жоқ, proximal аяқ фрагменттері жоғары ығысқан, Шентон сызығы бұзылған. Алдын ала диагноз?

<variant>туғаннан бастап жамбас ығысы

<variant>екі жақты Coxa Vara

<variant>синдактилия

<variant>екі жамбастың эпифизиолизі

<variant>Пертес ауруы

<question>Жаңа туған балада акушерлер табанның төмен қарай иілуін (эквинус), супинацияны, оң аяқтың ішке әкелінуін байқады. Физиологиялық жағдайға табан қайтарылмайды. Сүйек-буын жүйесінде басқа патология анықталған жоқ. Алдын ала диагноз?

<variant>туя біткен косолаптық

<variant>паралитикалық эквино-варустық табан

<variant>туя біткен жамбас ығысы

<variant>синдактилия

<variant>артрогриппоз

<question>3 жасар балада ата-аналар мойын асимметриясын байқады, бас оңға иілген, таңдай солға қарай қараған. Қай емдеу әдісі ең қолайлы?

<variant>Зацепин бойынша операция

<variant>Бонкарт бойынша операция

<variant>консервативті емдеу

<variant>қартайғанда оперативті емдеу

<variant>Солтер бойынша остеотомия

<question>16 жасар науқас білектің төменгі үштік аймағына пышақ жарақатын алған. 2, 3, 4 саусақтарда сезімталдық жоқ. Бұл қандай асқынуға тән?

<variant>ортаңғы нерв зақымы

<variant>шынтак нерв зақымы

<variant>білектің иілгіш сіңірлері зақымы

<variant>сәулелі нерв зақымы

<variant>білектің созғыш сіңірлері зақымы

<question>Науқас автокөлікпен соғылған. Тасымалдау иммобилизациясы жоқ. Күйі ауыр. Қысым – 80/50 мм.рт.ст., пульс 110/мин. Жамбас жоғарғы үштікте қатты деформацияланған, варустық қисық. Жамбас сыртқы бетіндегі жара 4X5 см, қан кетеді. Табан артерияларында пульс сақталған. Дұрыс емдеу реттілігін көрсетіңіз.

<variant>шокқа қарсы терапия, жараны алғашқы хирургиялық өңдеу

<variant>аппаратты қолданбаған компрессиялық-дистракциялық остеосинтез

<variant>ашық репозиция, пластинамен металлостеосинтез, антибиотикотерапия

<variant>шокқа қарсы терапия, ашық репозиция, интрамедуллярлы металлостеосинтез

<variant>жараға ауырсынуды басу, содан кейін алғашқы хирургиялық өңдеу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 40 беті

<question>Жарақат алған науқаста арқада серозды сұйықтықпен көпіршіктер, эпидермис аймақтары қабатпен түскен. Кеуде аймағында қоңыр түсті, ісінген, сезімталдық жоқ. Франк индексі мен күйі қандай?

<variant>45, жеңіл дәрежесі

<variant>50, орташа дәрежесі

<variant>70, ауыр дәрежесі

<variant>75, ауыр дәрежесі

<variant>120, өте ауыр дәрежесі

<question>Науқас колено буынында ауырсынудан шағымданды. 30 мин бұрын далада аяққа бұрылыс келген. Флюктуация, баллотировка, Байков, Перельман симптомдары оң. Қабылдау бөлімінде қандай емдеу ең қолайлы?

<variant>колено буынын пункциялау, гипс иммобилизациясы

<variant>артротомия, гипс иммобилизациясы

<variant>экзартикуляция

<variant>гипс иммобилизациясы

<variant>менискэктомия

<question>Жабық голень сүйектерінің сынығы бар науқаста, Илизаров аппаратымен фиксирленген, бір жақтағы сымның айналасында жұмсақ тіндердің қабынуы анықталды. Қай емдеу әдісі ең рационалды?

<variant>қабыну аймағын новокаин мен антибиотикпен инъекциялау, сымдардың керілуін тексеру және түзету

<variant>қабынған сымды алу

<variant>аппаратты шығарып, науқасты скелеттік созуға ауыстыру

<variant>науқасты стационарлық емге жіберу

<variant>гипс лонгетасын салу

<question>Бөлінген жерден ауруханаға жеткізілген науқаста 7 сағат бойы екі аяқ орта үштікке дейін қысымда болған. Сынық белгілері жоқ. Госпитальда аяқтарды тығыз таңып, тасымалдау шиналарын қойып, мұзбен салқындаған. Анестезия енгізілген. Жалпы күйі ауыр. Несеп жоқ. Науқасты қай бөлімде мамандандырылған көмек көрсету тиімді?

<variant>реанимация бөлімі

<variant>травматология бөлімі

<variant>хирургия бөлімі

<variant>қабылдау бөлімінің интенсивті терапиясы

<variant>гемодиализ бөлімі

<question>Көпсалалы клиникаға жабық екі лобтық және сол жақ отырушы сүйектердің сынуы бар науқас жеткізілді. Күйі өте ауыр, терісі бозғылт, беті құм тәрізді, салқын термен. Пульс 120/мин, қысым 70/50 мм.рт.ст. Қай емдеу ең тиімді?

<variant>жамбастық новокаин блокадасы, шокқа қарсы терапия

<variant>скелеттік созу

<variant>жамбастық новокаин блокадасы

<variant>гамакқа жатқызыу

<variant>шұғыл операция

<question>10 жасар балада қысқа мойын және мойын бөлігінде қозғалыс шектеулігі. Мойын қысқа туғаннан, қозғалыс шектеулігі жаста прогресс. Кейде мойында ауырсыну. Қарау: қысқа мойын, шаш тікелей арқамен жалғасады, бас оңға иілген, бет асимметриясы. Оң SCM қысқа, жұқа, тығыз. Диагноз:

<variant>туя біткен бұлшықеттік кривошея

<variant>балалық церебральды салдану

<variant>мойын омыртқасының сколиозы

<variant>полиомиелит

<variant>мойын омыртқасының ротациялық ығысы

<question>Кесілген менисканың емделуі:

<variant>Оперативті, зақымдалған менисканы алып тастау

<variant>Консервативті, кешіктірілген гипс, NSAID

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 41 беті

<variant>Оперативті, зақымдалған менисканы тігу
 <variant>Оперативті, менисканы ауыстыру
 <variant>Оперативті, эндопротез
 <question>Ішкі бүйірлік байлам үзілуін рентгенмен растау:
 <variant>Вальгус стресс тест кезінде рентген жасау
 <variant>Газбен контрасттау
 <variant>Варус стресс тест кезінде рентген
 <variant>Сирақ ішкі ротациясында рентген
 <variant>Сирақ сыртқы ротациясында рентген
 <question>Тізе буынынан гемартроз кезінде алынған пункцияда май тамшыларының болуы нені білдіреді...
 <variant>буын ішіндегі сынық
 <variant>май эмболиясы
 <variant>тізе буынының бүйірлік байлам зақымдануы
 <variant>буынға қан кету жалғасып жатыр
 <variant>май жастықшасының зақымдануы
 <question>Тері асты эмфизема не туралы хабар береді:
 <variant>өкпе тіні зақымданған
 <variant>кеуде соққысы туралы
 <variant>өкпе соққысы туралы
 <variant>травматикалық асфиксия туралы
 <variant>өкпе эмфиземасы туралы
 <question>Жамбас сүйектерінің жаракатынан кейін “үйрек жүрісі” пайда болуының себептері:
 <variant>лондық буынның қалпына келмеген жарылуы
 <variant>сacroiliak буынның жарылуы
 <variant>саксүйек сынығы дұрыс қосылмаған
 <variant>құйрық сүйек ығысы
 <variant>Мальгения зақымдануы
 <question>Травматикалық жамбас ығысын қалпына келтіргеннен кейін туындайтын кеш асқыну:
 <variant>бұлшықетсіз некроз
 <variant>мойын сынығы
 <variant>бас сүйек ығысы қайталануы
 <variant>жамбас бұлшықеттерінің атрофиясы
 <variant>төменгі аяқ опор функциясының бұзылуы
 <question>Жамбас мойнының «медиалды» сынығы ұғымы:
 <variant>сынық сызығы буын капсуласын бекітетін жердің ішінен өтеді
 <variant>сынық сызығы жамбас басы арқылы өтеді
 <variant>сынық сызығы капсула бекіту жерінен сыртынан өтеді
 <variant>сынық сызығы үлкен төбедегі арқылы өтеді
 <variant>сынық сызығы кіші төбедегі арқылы өтеді
 <question>Жамбас мойнының сынығының баяу қосылуының негізгі себебі:
 <variant>мойында сүйек қабығының болмауы және қанмен қамтамасыз ету бұзылуы
 <variant>науқастың егде жасы
 <variant>остеопороз
 <variant>қосымша аурулар
 <variant>сынық кезінде жамбас сүйегінде
 <question>Тізе буыны гемартрозының негізгі белгісі:
 <variant>надколенник баллотировкасы
 <variant>буын көлемінің ұлғаюы
 <variant>жұмсақ тіндерге қан кету
 <variant>буын қозғалысының шектелуі
 <variant>«выдвижной ящик» симптомы

<question>Кез келген буын ығысында анықтаушы клиникалық белгі:

<variant>пассива қозғалыс жасау кезінде серпінді қарсылық

<variant>буынды қоршаған бұлшықеттердің босауы

<variant>буынды қоршаған бұлшықеттердің керілуі

<variant>буын деформациясы

<variant>ығысқан сегменттің ұзаруы немесе қысқаруы

<question>Таз сүйегінің сақинасының бұзылуымен болатын сынықты көрсетіңіз:

<variant>бір жағының лон және отросток сүйектерінің сынығы

<variant>оң жақ лон сүйегінің сынығы

<variant>екі жағының лоб сүйектерінің сынығы

<variant>екі отросток сүйектерінің сынығы

<variant>жамбас сүйегінің қанаты сынығы

<question>Таз сүйектерінің зақымдануы кезінде «шұғыл іш» көрінісі басылатын манипуляция:

<variant>Школьников-Селиванов бойынша ішкі таз блокадасы

<variant>проводниковая анестезия

<variant>куық катетеризациясы

<variant>скелеттік созу қолдану

<variant>күрсақ қуысына катетер енгізу

<question>Тізе сынған ашық ашық аяқ сүйектері кезінде жара инфекциясының алдын алудың ең тиімді әдісі:

<variant>Сызғанов-Ткаченко бойынша өңдеу

<variant>тек алғашқы хирургиялық өңдеу

<variant>жараны антисептиктермен жуу

<variant>антистафилококк плазмасын қолдану

<variant>«шоктық» антибиотик дозалары

<question>Науқас биіктен аяғына құлады. 1 бел омыртқасының компрессиялық сынығы анықталды.

Алдымен қандай сүйектердің сынығын болдырмау қажет?

<variant>таз және өкшелік сүйектердің сынығы

<variant>қабырғалардың сынығы

<variant>жамбас сынығы

<variant>тобық сүйектері сынығы

<variant>надколенник сынығы

<question>4-5 жасар баладағы косолаптықты емдеудің ең тиімді әдісі:

<variant>Зацепин бойынша операция

<variant>Финку-Эттингер бойынша жұмсақ бинтпен түзету

<variant>гипстік повязкалармен кезеңдік редрессация

<variant>Куслик бойынша серп тәрізді аяқтың резекциясы

<variant>скелеттік созу арқылы қисықтықты түзету

<question>Пневмоторакс диагностикасы үшін пункция жасау қажет болатын қабырғалар аралығы:

<variant>алдыңғы-қолтық сызығы бойынша екінші қабырға аралығы

<variant>алдыңғы-қолтық сызығы бойынша төртінші қабырға аралығы

<variant>артқы-қолтық сызығы бойынша сегізінші қабырға аралығы

<variant>қабырға арасындағы тоғызыншы аралық, алқа сызығы бойынша

<variant>артқы-қолтық сызығы бойынша алтыншы қабырға аралығы

<question>Гипс орамы кезінде аяқтың қысылу белгілері пайда болса дәрігердің әрекеті:

<variant>гипс орамасын дереу алу

<variant>аяқты көтерілген күйге қою

<variant>анальгетиктерді тағайындау

<variant>тек гипс орамасын бүкіл ұзындығы бойынша кесу

<variant>салқынмен орау

<question>Науқада сол қолдың төменгі үшінші алдыңғы бөлігінде ісіну, білекті қозғалтқанда ауырсыну, төменгі үшінші алдыңғы бөлікті пальпациялағанда қатты ауырсыну, сүйек крепитациясы, алдыңғы бөліктің деформациясы, локтевий шиптің ауыруы. Мұндай клиникалық көрініс ең жиі кездеседі:

<variant>алдыңғы үшінші қолдың сүйектері сынығы

<variant>шынтақ буыны байламдарының созылуы

<variant>ладьевид сүйектің сынығы

<variant>сәулелік сүйектің типтік жердегі сынығы

<variant>кол бұлшықеттерінің зақымдануы

<question>Науқас 8 жасар, 2 жыл бұрын пайда болған тұрақты ауырсыну және оң тізе буынында ісіну шағымданды. Ұзақ жүргенде ауырсыну күшейеді. Рентген: буын саңылауы тарылған, үлкен жамбас бұлшықет және надколенник сүйектерінде аз сүйек өсінділері. Диагноз:

<variant>деформациялайтын артроз

<variant>ревматоидты полиартрит

<variant>тізе буынының синовиті

<variant>бурсит

<variant>тізе буынының хондроматозы

<question>12 жасар науқас 2-қабаттан балконнан құлады. Аяқтарына және ягодицаларына қонды.

Ауырсыну шағымдары: аяқтар, бел бөлігі, іш. Жалпы жағдайы аз зардап шеккен, АД қалыпты. Қандай зақымданулар ең ықтимал деп болжауға болады?

<variant>өкшелік сүйектер мен бел омыртқасының сынығы

<variant>өкшелік сүйектер мен іш органдарының соққысы

<variant>бел омыртқасының сынығы және іш қуысы органдарының соққысы

<variant>аяқ сүйектері сынығы және қуыс ағзаның жарылуы

<variant>өкшелік сүйектер және ішкі қан кету

<question>Жарақат алған адамның алақаны дене бетінің 1% құрайды және ол не үшін қолданылады:

<variant>Шектелген күйік аймақтарының ауданын анықтау үшін

<variant>Ауқымды күйіктердің ауданын анықтау үшін

<variant>Күйік тереңдігін анықтау үшін

<variant>I–II дәрежелі күйіктерді анықтау үшін

<variant>II–III дәрежелі күйіктерді анықтау үшін

<question>15 жастағы қыз бала суицид мақсатында тұз қышқылының бір жұтымын ішкен. Өңеш күйігінің қандай асқынуы 10–15 күннен кейін дамуы мүмкін?

<variant>Стеноз

<variant>Қан кету

<variant>Медиастинит

<variant>Перфорация

<variant>Жол-жол фистула түзілуі

<question>14 жастағы бала дене шынықтыру кезінде қолын созып құлап түсті. Иық буыны аймағында ауырсыну пайда болды. Қозғалысы шектелген, буын деформацияланған. Диагнозыңыз?

<variant>Иық буынының шығуы

<variant>Иық сүйегінің басының сынуы

<variant>Иық сүйегінің мойынының сынуы

<variant>Иық буынының соғылуы және байламдарының созылуы

<variant>Ключицаның акромиальды өсіндісінің сынуы

<question>БМП-ға кеуде ауыруы, еңтігу, әлсіздік шағымымен науқас жүгінді. Қарағанда: сол жақ кеуде бөлігі тыныс алуға қатыспайды. 6–7 қабырғалар аймағында крепитация, эмфизема, төменгі бөліктерінде перкуторлық тұйықталу анықталады. Рентгенге жібердіңіз. Не көруге болады деп күтесіз?

<variant>Пневмоторакс және гемоторакс болуы

<variant>Өкпе түбірінің кеңеюі

<variant>Жүрек көлеңкесінің кеңеюі

<variant>Медиастинаның ығысуы

<variant>Өкпе аймағындағы көлеңкелер

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 44 беті

<question>БМП-ға кеуде ауырсынуымен науқас келді. Ол бөренеге кеудесімен соғылып құлаған. Қарағанда: 6, 7, 8 қабырғалардың сынуы, теріасты эмфиземасы, тыныс жиі және үстірт. Сіз вагосимпатикалық блокада жасауға шешім қабылдадыңыз. Не күтесіз?

<variant>Ұзаққа созылған ауырсынууды басы

<variant>Тыныс алу жиілігінің азаюы

<variant>Өкпе тінінің зақымдануын болдырмау

<variant>Плевриттің даму қаупін азайту

<variant>Пневмония даму қаупін азайту

<question>Жол апатынан кейін іштің ауыруы, әлсіздік шағымымен науқас түсті. АҚ 100/60 мм сын.бағ., пульс 100/мин. Іші ауырсынулы, бұлшықет кернеуі бар. Перитонеальды тітіркену белгілері оң. Перкуссияда бауыр тұйықтығы азайған. Қай белгі қуыс мүшенің зақымдануын көрсетеді?

<variant>Спижарный симптомы

<variant>Валь симптомы

<variant>Воскресенский симптомы

<variant>Раздольский симптомы

<variant>Щёткин–Блюмберг симптомы

<question>Науқаста бірнеше қабырғаның сынуы бар. Айқын еңтігу байқалады. Қандай новокаиндік блокаданы орындау қажет?

<variant>Ваго-симпатикалық блокада

<variant>Паранефральды блокада

<variant>Жергілікті анестезия

<variant>Школьников әдісі бойынша блокада

<variant>Өткізгіштік анестезия

<question>Жол апатынан кейін әлсіздік, бас айналу, құсу шағымымен науқас түсті. АҚ 90/60 мм сын.бағ., пульс 100/мин, іші кернелген. Щёткин–Блюмберг, Спижарный, Кохер–Волкович белгілері оң. Іштің төменгі бөліктерінде перкуторлық тұйықталу анықталады. Қай ағза зақымданған?

<variant>Асқазанның жарылуы

<variant>Бауырдың жарылуы

<variant>Көкбауырдың жарылуы

<variant>Жіңішке ішектің жарылуы

<variant>Бүйректің жарылуы

<question>11 жастағы бала жүру кезінде тез шаршайтынын, табан аймағында ауырсыну болатынын айтады. Қарағанда: табаны ұзын, жалпак, доғасы төмен. Не істеу қажет?

<variant>Травматологқа жіберу

<variant>Супинатор жазып беру

<variant>Хирургқа жіберу

<variant>Тексеріп, операцияға жіберу

<variant>Физиотерапияға жолдау

<question>Мектептегі профилактикалық қарау кезінде 9-сынып оқушысында табан жалпаюы анықталды және сіз оған супинатор киюді ұсындыңыз. Сіз супинатор қолданудан не күтесіз?

<variant>Шаршаудың азаюы

<variant>Аурудың барлық белгілерінің жойылуы

<variant>Табан деформациясының жойылуы

<variant>Болашақта әскерге жарамдылық мүмкіндігі

<variant>Табан доғасының түзетілуі

<question>Иық буынының әдеттегі шығуының негізгі себебі:

<variant>Жауырынның буын ерінінің жыртылуы

<variant>Шығуды ауырсынууды басусыз орнына салу

<variant>Джанелидзе әдісімен орнына салу

<variant>Емдік гимнастиканы ерте бастау

<variant>Емдік гимнастиканы кеш бастау

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 45 беті

<question>Деформациялаушы артроздың бастапқы сатысына тән белгілер:

<variant>Жоғарыда аталғандардың барлығы

<variant>Тұрақты сыздап ауыру

<variant>Жүріс басталғандағы ауырсыну

<variant>Түнгі ауырсыну

<variant>Таңертеңгі ауырсыну

<question> «Спондилолистез» термині нені білдіреді:

<variant>Омыртқа денесінің алға ығысуы

<variant>Омыртқа доғаларының бітіспеуі

<variant>Омыртқаның бұзылуы

<variant>Өтпелі омыртқалардың болуы

<variant>Омыртқалардың бітісіп кетуі

<question>Мойын омыртқалары остеохондрозына тән емес белгі:

<variant>Зәр шығару бұзылыстары

<variant>Иық-жауырын периартриті

<variant>Омыртқалық артерия синдромы

<variant>Кардиалдық синдром

<variant> «Жазу спазмы»

<question>Екіншілік ашық сынулар неден пайда болады:

<variant>Сүйек сынығының іштен сыртқа қарай тері мен жұмсақ тіндерді жарақаттауы; сүйек ісігінің өсуінен жұмсақ тіндердің бұзылуы нәтижесінде

<variant> Сыну аймағындағы некрозбен сүйектің біртіндеп ашылуы

<variant>Жарақаттаушы күштің әсерінен тері, жұмсақ тін және сүйектің сынуы

<variant>Сыну аймағындағы гематоманың іріндеуі мен сүйек-іріндік жыланкөзінің түзілуі

<variant>Остеопороз

<question>Бел омыртқалары остеохондрозына тән белгілер:

<variant>Үзіліспен ақсап жүру

<variant>Ишалгиялық сколиоз

<variant>Табан жалпаюы

<variant>Ласег симптомы оң

<variant>Бел лордозының тегістелуі

<question>Ауыр дәрежелі коксартрозға тән белгілер:

<variant>Сан сүйегінің қысқаруы, сан артериясының пульсациясының төмендеуі

<variant>Жүру кезінде күшейетін тұрақты ауырсыну

<variant>Қысқартушы контрактура

<variant>Сан бұлшықеттерінің гипотрофиясы

<variant>Сан сүйегінің қысқаруы, крепитация

<question>Бас миының қан құйылудан қысылуын көрсететін ықтимал белгілер:

<variant>Гемиплегия

<variant>Естен тану дәрежесі

<variant>Бастың кең жарақаты

<variant>Мұрыннан ликвор ағуы

<variant>Орбита аймағындағы қан құйылу («көзілдірік» симптомы)

<question>Жамбас сүйектері сынуларында скелеттік тарту қай жағдайда көрсетіледі:

<variant>Жамбастың орталық шығуы

<variant>Сан сүйегінің жоғарғы алдыңғы қырының жыртылуы және ығысуы

<variant>Бір шат немесе шонданаы сүйегінің сынуы

<variant>Крест және құйымшақ сүйектерінің сынуы

<variant>Жамбас қанатының сынуы

<question>Гюнтер үшбұрышының деформациясы қандай буында шығудың белгісі болып табылады:

<variant>шынтақ буынында

<variant>жамбас буынында

<variant>тізе буынында

<variant>табан буынында

<variant>иық буынында

<question>Қанның плевра қуысына ағуы жалғасып жатқанын көрсететін белгілер:

<variant>Рувилуа-Грегуар сынағының оң нәтижесі

<variant>регі жабындарының бозаруы

<variant>артериялық қысымның төмендеуі

<variant>қан түкіру

<variant>жарақат жағында перкуссиялық дыбыстың тұйықталуы

<question>Күйік шоғының ауырлық дәрежесін жіктеудің клиникалық негізіне алынған белгілер:

<variant>естің жағдайы

<variant>тахикардия

<variant>диурез деңгейі

<variant>тыныс алу жиілігі

<variant>аталғандардың барлығы

<question>Қол саусақтарының бүгілгіш сіңірлері зақымданғанда тандаулы ем әдісі:

<variant>Сіңірге тігіс салу және саусақты иммобилизациялау

<variant>Сіңірге тігіс салу және ерте қозғалыс жасау

<variant>Саусақты функционалды қолайлы қалыпта гипспен бекіту

<variant>Скелеттік тарту

<variant>Саусақты функционалды қолайсыз қалыпта иммобилизациялау

<question>Тізе буыны гемартрозының белгісі:

<variant>тізе тостағаншасын баллотирлеу

<variant>буын көлемінің ұлғаюы

<variant>жұмсақ тіндерге қан құйылу

<variant>буындағы қозғалыстың шектелуі

<variant>«шығыршық тәрізді тартылу» симптомы

<question>Қол саусақтарының фалангалары шығуын емдеу принциптері қамтиды:

<variant>ауырсынуды басу, ерте бірімзеттік орнына салу және 3 аптаға бекіту

<variant>ауырсынуды басу, орнына салу және ерте қозғалыстар жасау

<variant>тұрақты скелеттік тарту арқылы біртіндеп орнына салу

<variant>хирургиялық ем

<variant>арнайы дистракциялық аппараттармен емдеу

<question>Жалған буынның рентгенологиялық белгілері:

<variant>аталғандардың барлығы

<variant>сүйек сынықтары арасында саңылаудың болуы

<variant>сүйек сынықтарының ұштарында склероз

<variant>сыну аймағында сүйек-ми өзектерінің бітелуі

<variant>сынық ұштарының тегістелуі

<question>Сан сүйегінің рентген суретінде деструкция ошақтары, секвестрлер және сызықты периостит анықталды. Болжамды диагноз:

<variant>остеомиелит

<variant>остеома

<variant>саркома

<variant>остеохондропатия

<variant>жоғарыда аталғандардың барлығы

<question>Бүйрек жаракатына тән белгі:

<variant>толық макрогематурия

<variant>секреторлы анурия

<variant>зәр шығарудың жедел кідірісі

<variant>экскреторлы анурия

<variant>перитониттің клиникалық көрінісі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 47 беті

<question>Қуықтың ішперделік жарылуының белгісі:

<variant>зәр шығарудың бұзылуы және ішперде тітіркену белгілері

<variant>шат үстіндегі ауырсыну

<variant>кіші жамбас шел тіндеріне зәрдің сіңуі

<variant>бүйрек жеткіліксіздігі

<variant>зәр ұстай алмау

<question>Қуықтың ішпердеден тыс жарылуының белгісі:

<variant>зәр шығару бұзылысы және кіші жамбас шел тіндеріне зәрдің сіңуі

<variant>зәр ұстай алмау және шат үстіндегі ауырсыну

<variant>ішперде тітіркену белгілері

<variant>интоксикация және азотемия

<variant>«ванька-встанька» симптомы

<question>Табан сүйегінің сынуы механизміне байланысты жиі кездесетін қатар жүретін жарақат:

<variant>омыртқа сынуы

<variant>балтыр сүйегінің сынуы

<variant>тізе буыны байламдарының жыртылуы

<variant>жамбас сүйегі мойнының сынуы

<variant>тізе тостағаншасының сынуы

<question>Жамбас сүйегі мойны сынуының баяу және ұзақ бітуінің негізгі себебі:

<variant>жамбас сүйегі мойнында сүйекқабының болмауы және сыну кезінде қан айналымының бұзылуы

<variant>наукастардың қарт жаста болуы

<variant>остеопороз

<variant>қоса жүретін аурулар

<variant>гипс таңғышымен иммобилизациялаудың қиындығы

<question>Ұзын түтікшелі сүйектер сынуын емдеуде таңдаулы әдіс:

<variant>Интрамедуллярлы блокталған остеосинтез

<variant>Скелеттік тарту

<variant>Сыртқы фиксациялы остеосинтез

<variant>Бұрыштық тұрақтылығы бар пластинамен остеосинтез

<variant>Гипс таңғыш

<question>Иық сүйегінің үлкен төмпешігін пальпациялауға болады:

<variant>акромион астында және сырт жағында

<variant>акромион астында және арт жағында

<variant>акромион астында және алдыңғы жағында

<variant>акромион астында және ішкі жағында

<variant>пальпациялау мүмкін емес

<question>Тізе және тобық буын аймағындағы ашық сынықтарды емдеудің оңтайлы әдісі:

<variant>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеу, ағынды дренаж, антисептиктер, спазмолитиктер және антикоагулянттар инфузиясы, сүйек арқылы остеосинтез

<variant>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеу, гипс иммобилизациясы

<variant>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеу, ағынды дренаж, сүйек арқылы остеосинтез

<variant>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеу, скелеттік тарту

<variant>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеу, сүйек үсті остеосинтез, жара дренажы

<question>Омыртқа жарақаты аймағында остисті өсінділер ұштарының алшақтауы анықталса, бұл нені білдіреді:

<variant>тұрақсыз сынықты

<variant>омыртқа сынуының тұрақтылығы немесе тұрақсыздығының белгісі емес

<variant>тұрақты сынықты

<variant>барлығы дұрыс

<variant>деформациялаушы артритті

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 48 беті

<question>Қандай бас сүйек сынуы кезінде келесі белгілер байқалады: құлақтан, мұрыннан немесе жұтқыншақтан қан мен ликвор ағуы, көз айналасында және емізік тәрізді өсінді аймағында гематома?

<variant>Ортаңғы және алдыңғы бас сүйек шұңқыры сынуы

<variant>Мандай сүйегі сынуы

<variant>Артқы бас сүйек шұңқыры сынуы

<variant>Төбе сүйектері сынуы

<variant>Бас сүйегі негізінің сынуы

<question>Сан сүйегінің жоғарғы үштен бір бөлігіндегі жабық диафизарлы көлденең сынықты емдеудің оңтайлы тәсілі:

<variant>Интрамедуллярлы остеосинтез

<variant>Сүйек арқылы остеосинтез

<variant>Скелеттік тарту және гипс таңғыш

<variant>Бір мезетте орнына келтіріп, коксит таңғыш салу

<variant>Сүйек сыртындағы остеосинтез

<question>Сіңірлер зақымдалған кол сүйектерінің ашық көптік сынықтарын алғашқы хирургиялық өңдеу кезінде қолдануға ең қолайлы жансыздандыру түрі:

<variant>Жалпы наркоз

<variant>Жергілікті инфильтрациялық

<variant>Жергілікті көктамырішілік, жгутпен

<variant>Өткізгіштік

<variant>СМА (спиналдық немесе эпидуралдық жансыздандыру)

<question>Иық сүйегінің хирургиялық мойнының сынған, бірақ немесе аз бұрыштық ығысуы бар сынуын емдеудің ең ұтымды тәсілі:

<variant>Е.Ф. Древинг пен З.П. Нечаева бойынша орамалмен функционалды ем

<variant>бір мезетте бұрыштық деформацияны түзету (егер бар болса) және торакобрахиальды гипс салу

<variant>сынықтарды түзетусіз гипс таңғыш

<variant>сүйек үстілік остеосинтез

<variant>циркулярлы таңғыш

<question>Шынтақ сүйегінің басы шыққанда немесе сынғанда зақымдалуы мүмкін:

<variant>шынтақ нерві немесе оның тармақтары

<variant>сәулелі нерв немесе оның тармақтары

<variant>ортаңғы нерв немесе оның тармақтары

<variant>нервтердің зақымдалуы болмайды

<variant>дұрыс жауап жоқ

<question>Сирақ сүйегінің ортаңғы бөлігіндегі фиброзды жалған буынды емдеудің ең тиімді әдісі:

<variant>бұғатталған интрамедуллярлық остеосинтез

<variant>сүйек арқылы остеосинтез

<variant>қаңқалық тарту және гипс

<variant>ашық репозиция, пластинамен бекіту және гипс салу

<variant>циркулярлы гипс таңғыш

<question>Балаларда күйік бетінің көлемін анықтау үшін қолданылатын схема:

<variant>Ланд–Броудер схемасы

<variant>Постников схемасы

<variant>Вейденфельд схемасы

<variant>Беркоу схемасы

<variant>Красовитов схемасы

<question>І дәрежелі күйіктің белгілері:

<variant>гиперемия, ісіну, ауырсыну

<variant>бозарғандық, ісіну

<variant>гиперемия, ісіну

<variant>гиперемия, ісіну, мөлдір сұйықтыққа толы күлдіректер

<variant>бозарғандық, ісіну, мөлдір сұйықтыққа толы күлдіректер

<question>Күйік кезіндегі алғашқы медициналық көмек мынаны қамтиды:

<variant>стерильді таңғыш қою

<variant>фурацилин майын жағу

<variant>бриллиант жасылымен өңдеу

<variant>жараны маймен өңдеу

<variant>жараны спиртпен өңдеу

<question>Жамбас сүйегінің басының остеохондропатиясы аталатын ауру:

<variant>Легг–Кальве–Пертес ауруы

<variant>Кинбека ауруы

<variant>Келлер I ауруы

<variant>Келлер II ауруы

<variant>Осгуд–Шляттер ауруы

<question>Жіліншік сүйегінің төмпешігінің остеохондропатиясы аталатын ауру:

<variant>Осгуд–Шлаттер ауруы

<variant>Кинбек ауруы

<variant>Келлер II ауруы

<variant>Кениг ауруы

<variant>Шинца

<question>Осгуд–Шлаттер ауруында клиникалық байқалатыны:

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің төмпешігі аймағында ауырсынулы ісіну

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің төмпешігі аймағында гиперемия

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің төмпешігі аймағында жергілікті температураның жоғарылауы

<variant> ауырған аяққа ақсандап жүру

<variant> аяқтағы шаршағыштық

<question>Осгуд–Шлаттер ауруын емдеуде мүлде қарсы көрсетілгені:

<variant> механотерапия

<variant> оперативті ем

<variant> физиотерапия

<variant> 6 айға дейін дене жүктемесінен босату

<variant> витамин терапиясы

<question>Аяқтың қайық тәрізді сүйегінің остеохондропатиясы деп аталатын ауру:

<variant> Келлер I ауруы

<variant> Келлер II ауруы

<variant> Морфан ауруы

<variant> Лоренц ауруы

<variant> Шпренгель ауруы

<question>Келлер I ауруына тән ЕМЕС белгі:

<variant> жергілікті температураның жоғарылауы

<variant> табанның алдыңғы бөлігінде ауырсыну

<variant> қайық тәрізді сүйек аймағында ісіну

<variant> аяқтың сыртқы жиегімен жүру

<variant> ақсандап жүру

<question>Омыртқа денесінің остеохондропатиясы деп аталатын ауру:

<variant> Кальве ауруы

<variant> Шоерман–Мау ауруы

<variant> Шпицца ауруы

<variant> Дега ауруы

<variant> Шинц ауруы

<question>1,5 айлық балада 2 күн бойы жөргектеу кезінде сол аяғын жазғанда мазасыздану байқалады.

Қарағанда — сол аяқ ішке тартылған, табаны салбыраңқы. Белсенді қозғалыс жоқ, пассивті қозғалыстар жамбас буынында ауырсынулы. Дене қызуы 37,5°C. Алдын ала диагноз:

<variant> сол жақ ортан жіліктің эпифизарлы остеомиелиті

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 50 беті

<variant> сол табанның соғылуы

<variant> табан сүйектерінің сынуы

<variant> сол жақ ортан жіліктің сынуы

<variant> оң санның флегмонасы

<question>1,5 айлық балада сол аяғында жоғарыдағыдай белгілер және буын көлемінің ұлғаюы байқалады. Хирургтің әрі қарайғы орынды тактикасы:

<variant> буынды диагностикалық пункция жасау

<variant> антибиотикотерапия тағайындап, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

<question>1,5 айлық балада жамбас буынының пункциясы кезінде ірің алынған. Иммобилизация түрі:

<variant> Шеде бойынша тарту немесе Виленскийдің абдукциялық шинасы

<variant> санның жоғарғы үштен біріне дейін гипстік лонгета салу

<variant> санның жоғарғы үштен біріне дейін айналмалы гипс таңғыш салу

<variant> бос жөргектеу

<variant> жамбас гипстік таңғышын салу

<question>28 күндік бала оң қолымен қозғалмайды, ол дене бойымен салбырап тұр. Киіндірген кезде пассивті қозғалыстар ауырсынулы. Иық буыны аймағында жұмсақ тіндердің ісінуі мен жергілікті қызу байқалады. Алдын ала диагноз:

<variant> оң жақ тоқпан жіліктің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иықтың флегмонасы

<variant> қолтық асты лимфадениті

<variant> оң тоқпан жіліктің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

<question>Жедел гематогенді остеомиелиттің созылмалы түрге ауысқанын көрсететін белгілер:

ауру басталғаннан кейін 6 ай өткен соң рентгенограммада сүйектің склероздық өзгерістері операциядан кейінгі тыртық аймағында жыланкөздердің болуы

6 айдан соң рентгенограммада сүйектің қалыңдауы

ауру мерзіміне қарамастан секвестрдің секвестрлік қорапта болуы

6 айдан соң аяқ-қол қызметінің толық қалпына келмеуі

<variant> 2;4

<variant> 2;3

<variant> 1;4

<variant> 4;5

<variant> 3;5

<question>Жасөспірім балалардағы жедел гематогенді остеомиелиттің ерте белгілері:

терінің гиперемиясы

зақымдалған аймақта жұмсақ тіндердің флюктуациясы

теріасты көктамырлары суретінің айқындалуы

аяқ-қолдың мәжбүрлі қалпы

осьтік жүктеме кезіндегі ауырсынуудың болмауы

<variant> 3;4

<variant> 2;3

<variant> 1;5

<variant> 1;4

<variant> 2;5

<question>Жедел гематогенді остеомиелиттің ерте зертханалық белгілері:

1.анемия

2.гиперлейкоцитоз

3.лейкоциттер формуласының оңға ығысуы

4.лейкоциттер формуласының солға ығысуы

5.ЭТЖ-ның (СОЭ) айқын жоғарылауы

<variant> 2;4

<variant> 1;2

<variant> 1;5

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<question>Жедел гематогенді остеомиелитке тән ерте рентгенологиялық белгілер:

1. біркелкі остеопороз

2. ұялы (ошақты) остеопороз

3. остеосклероз

4. периостальді реакция

5. сүйектің кортикалды қабатындағы ақаулар

<variant> 2;4

<variant> 2;5

<variant> 1;3

<variant> 1;4

<variant> 3;5

<question>Жедел гематогенді остеомиелит кезінде жиі зақымданатын сүйектер:

1. кәрі жілік сүйегі

2. алақан сүйектері

3. тоқпан жілік

4. ортан жілік

5. бассүйек сүйектері

<variant> 3;4

<variant> 1;2

<variant> 4;5

<variant> 1;5

<variant> 2;3

<question>Жедел гематогенді остеомиелит кезінде қабыну процесі ең алдымен басталатын орын:

<variant> сүйек кемігінде

<variant> сүйек пластинкаларында

<variant> дәнекер тін негізінде

<variant> шеміршекті эпифизарлы пластинкада

<variant> өсу аймағында

<question>Жедел гематогенді остеомиелиттері ауырсынудың себебі:

<variant> қабыну фонында сүйек ішілік қысымның жоғарылауы

<variant> қоздырғыштың токсиндерімен жүйке ұштарының тітіркенуі

<variant> қоздырғыштың ферменттерімен жүйке ұштарының бұзылуы

<variant> аяқ-қол ісінген кезде тері рецепторларының тітіркенуі

<variant> орталық (ми) шығу текті ауырсыну

<question>Жедел гематогенді остеомиелит кезінде операциялық араласу көрсетіледі:

<variant> ауруханаға түскеннен кейін алғашқы 3 сағат ішінде

<variant> ауруханаға түскен алғашқы минуттарда

<variant> алғашқы тәулікте

<variant> үш тәулікке дейін күту тактикасы рұқсат етіледі

<variant> ауруханаға түскеннен кейін 12 сағаттан соң

<question>Эпифизарлы остеомиелиттің клиникалық белгісі:

1. буынның шар тәрізді үлкеюі

2. буын қуысында флюктуация

3. терінің гиперемиясы

4. сүйек ұшының көлемінің ұлғаюы

5. буын маңындағы жұмсақ тіндердің тығыздануы

<variant> 1;2

<variant> 3;5

<variant> 2;4

<variant> 3;4

<variant> 1;5

<question>Балаларда жараның алғашқы хирургиялық өңдеуі ересектерден айырмашылығы:

<variant> жара шеттерін үнемді кесу

<variant> жара шеттерін кең кесу

<variant> майлы таңғыш салу

<variant> жара шеттері кесілмейді

<variant> жараны асептикалық ерітіндімен шаю

<question>Сан аймағындағы кең көлемді гематомада көрсетілетіні:

<variant> пункция

<variant> ашу (вскрытие)

<variant> таңғыш салу

<variant> құрғақ жылу қою

<variant> суық компресс қою

<question>Жаңа жыртылған жараны емдеудің тиімді әдісі:

<variant> жараны хирургиялық өңдеу және жүйкенің алғашқы тігісі

<variant> кейінге қалдырылған хирургиялық өңдеу

<variant> аяқ-қолды иммобилизациялау

<variant> кең спектрлі антибиотиктер тағайындау

<variant> тек хирургиялық өңдеу

<question>Ауыр көпжарақат алған балаларда өкпе вентиляциясын жақсы қамтамасыз ететін әдіс:

<variant> эндотрахеальды түтік

<variant> орофарингеальды түтік

<variant> төменгі жақты ілгері шығару

<variant> оттегімен толтырылған палата

<variant> трахеостомия

<question>Ауыр көпжарақат және шок кезінде инфузиялық терапия үшін тиімдісі:

<variant> Рингер ерітіндісі немесе полиглюкин

<variant> альбумин ерітіндісі

<variant> плазма

<variant> тұзды ерітінділер

<variant> кан құю

<question>Білек артқы шығуы жиі кездеседі:

<variant> созылған қолға құлағанда

<variant> шынтаққа құлағанда

<variant> ауыр зат көтергенде

<variant> тоқпан жілікке қатты соққы тигенде

<variant> шынтақ үстелге соғылғанда

<question>Кәрі жілік басының жартылай шығуы жиі кездесетін жас аралығы:

<variant> 1–3 жас

<variant> 4–6 жас

<variant> 7–9 жас

<variant> 10–12 жас

<variant> 13–15 жас

<question>Шынтақ сүйегінің сынуына тән емес белгі:

<variant> Маркс белгісінің бұзылуы

<variant> Гютер үшбұрышының бұзылуы

<variant> Сынықтар арасындағы диастаз

Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 53 беті

- <variant> Тері астындағы гематома
- <variant> Шынтақ буынында қозғалыс кезіндегі ауырсыну
- <question>Шынтақ өсіндісінің сынуында операциялық ем жүргізілмейді, егер:
- <variant> Сынықтар арасындағы диастаз 4 мм-ден аспаса
- <variant> Сынықтар арасындағы диастаз 5 мм-ден асса
- <variant> Шынтақ өсіндісінің жыртылып кетуімен болған сыну-шығу кезінде
- <variant> Консервативті ем нәтиже бермегенде
- <variant> Ескі (жазылмаған) сынықтарда
- <question>Кәрі жілік сүйегінің басының сынуында тән клиникалық белгі:
- <variant> Айналмалы қозғалыстардың мүмкін еместігі
- <variant> Білек бүгілудің шектелуі
- <variant> Білек жазылудың шектелуі
- <variant> Білек иннервациясының бұзылуы
- <variant> Қан айналымының бұзылуы
- <question>Кәрі жілік сүйегінің басының сынуын емдеуде көрсетілмейді:
- <variant> Кәрі жілік сүйегінің басын алып тастау
- <variant> Баиров әдісімен орнына келтіру
- <variant> Свинухов әдісімен орнына келтіру
- <variant> Остеосинтез
- <variant> Білекті 100° бұрышпен иммобилизациялау
- <question>Кәрі жілік сүйегінің жоғарғы үштен бір бөлігінің сынуында репозиция жүргізіледі:
- <variant> Супинация жағдайында
- <variant> Пронация жағдайында
- <variant> Орташа-физиологиялық жағдайда
- <variant> Білек бүгілген күйде
- <variant> Қол білегі жазылған күйде
- <question>Білек сүйектері сынғаннан кейін репозиция мен иммобилизациядан кейін дамуы мүмкін ең ауыр асқыну:
- <variant> Фолькман ишемиялық контрактурасы
- <variant> Сынықтардың ығысуы
- <variant> Сүйектің бітуінің баяулауы
- <variant> Жалған буын түзілуі
- <variant> Терідегі мацерация ошақтары
- <question>Монтеджи сынуында ең алдымен түзетілетіні:
- <variant> Кәрі жілік басының шығуы
- <variant> Ені бойынша ығысу
- <variant> Ұзындығы бойынша ығысу
- <variant> Бұрыштық ығысу
- <variant> Айналмалы ығысу
- <question>Кәрі жіліктің дистальді метаэпифизінің эпифизеолизінде репозиция жасалмайды, егер буын бетінің ығысуы:
- <variant> 10 градус
- <variant> 15 градус
- <variant> 20 градус
- <variant> 35 градус
- <variant> 30 градус болса
- <question>Кәрі жіліктің дистальді метаэпифизінің эпифизеолизінде асқыну ретінде кездесетіні:
- <variant> Кәрі жіліктік қисыққолдық (лучевая косорукость)
- <variant> Шынтақтық қисыққолдық (локтевая косорукость)
- <variant> Блаунт типті деформация
- <variant> Асептикалық некроз
- <variant> Жалған буын

<question>Балалар травматизмінің басқаруға болатын түрі:

1. Тұрмыстық
2. Ауладағы
3. Көше-көлік
4. Ұйымдастырылмаған спорттық
5. Ұйымдастырылған спорттық

<variant> 3; 5

<variant> 4; 5

<variant> 2; 4

<variant> 1; 3

<variant> 1; 2

<question>Балаларда сүйек сынуларының сирек және жеңіл өтуі ересектермен салыстырғанда түсіндіріледі:

1. сүйектердің минералдануының жоғары болуымен
2. дене салмағының аз болуымен
3. сүйектердің жұқалығымен
4. балалар қаңқасының шеміршек тініне бай болуымен
5. сүйек қабының жақсы дамыған болуымен

<variant> 2; 4; 5

<variant> 3; 4; 5

<variant> 1; 3; 4

<variant> 2; 3; 5

<variant> 1; 4; 5

<question>Балаларға тән сүйек сынуларына жатады:

1. ұсақталып сынған
2. көлденеңінен ығысқан
3. бұрышты ығысумен
4. “жасыл шыбық” типті сыну
5. эпифизеолиздер мен остеоэпифизеолиздер

<variant> 3; 4; 5

<variant> 2; 4; 5

<variant> 1; 2; 3

<variant> 2; 3; 4

<variant> 1; 2; 4

<question>Балаларда сүйек сынуларын емдеуде басым қолданылатын әдістер:

1. бір сәттік репозиция және сыртқы бекіту
2. интрамедуллярлық остеосинтез
3. қаңқалық және лейкопластырлық тарту
4. компрессиялық остеосинтез
5. сыммен остеосинтез

<variant> 1; 3; 5

<variant> 1; 2; 5

<variant> 2; 4; 5

<variant> 3; 4; 5

<variant> 2; 3; 4

<question>Балаларда сүйек сынықтарының ығысуын мұқият түзету қажет:

1. көлденеңінен ығысулар
2. ұзындығы бойынша ығысу
3. бұрыштық ығысу
4. ұсақталған сынықтар
5. буын ішіндегі сынықтар

<variant> 3; 5

<variant> 2; 4

<variant> 1; 3

<variant> 2; 3

<variant> 1; 4

<question>Үсу кезінде көпіршіктер пайда болады:

<variant> 2–5 тәуліктен кейін

<variant> 1–2 сағаттан кейін

<variant> 10–15 минуттан кейін

<variant> 1–2 күннен кейін

<variant> бірінші аптаның соңында

<question>I дәрежелі үсу сипатталады:

<variant> терінің қанайналымының бұзылуы, некрозсыз

<variant> қанайналымның бұзылуы және тері некрозымен

<variant> терінің беткі қабатының өлуі (өсу қабатына дейін)

<variant> тері некрозы, өсу қабатын қосқанда

<variant> бүкіл дерманың некрозымен

<question>II дәрежелі үсу сипатталады:

<variant> терінің беткі қабаттарының өлуі (өсу қабатына дейін)

<variant> тері қанайналымының бұзылуы, некрозсыз

<variant> қанайналымның бұзылуы және тері некрозымен

<variant> тері некрозы, өсу қабатын қосқанда

<variant> бүкіл дерманың некрозымен

<question>III дәрежелі үсу сипатталады:

<variant> тері некрозы, өсу қабатын қосқанда

<variant> тері қанайналымының бұзылуы, некрозсыз

<variant> қанайналымның бұзылуы және тері некрозымен

<variant> терінің беткі қабаттарының некрозы (өсу қабатына дейін)

<variant> бүкіл дерманың некрозымен

<question>IV дәрежелі үсу сипатталады:

<variant> бүкіл дерманың некрозымен

<variant> тері қанайналымының бұзылуы, некрозсыз

<variant> қанайналымның бұзылуы және тері некрозымен

<variant> терінің беткі қабаттарының некрозы (өсу қабатына дейін)

<variant> тері некрозы, өсу қабатын қосқанда

<question>Балаларда жалпы тоңу көрінісі байқалады:

<variant> ұйқышыл күймен

<variant> терінің бозаруымен

<variant> терінің қызаруымен

<variant> баланың мазасыздануымен

<variant> дене температурасының жоғарылауымен

<question>Үсу кезінде медикаментоздық ем тағайындалады:

<variant> қан тамырларын кеңейтетін дәрілер

<variant> ауырсынуды басатын дәрілер

<variant> тыныштандырғыш құралдар

<variant> антибиотиктер

<variant> ыстықты түсіретін дәрілер

<question>Балалар жамбас сүйектерінің анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктеріне жатпайды:

<variant> жамбас сүйектерінің минералдануының жоғары болуы

<variant> жамбас байлам аппаратының әлсіздігі

<variant> шеміршек аралық қабаттардың болуы

<variant> жамбас сақинасының серпімділігі

<variant> өсу аймақтарының болуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 56 беті

<question>Жамбастың алдыңғы жоғарғы қырының (ости) жыртылуында тән белгі:

- <variant> артқа жүру симптомы
- <variant> алға жүру симптомы
- <variant> бүйірге жүру симптомы
- <variant> жабысқан өкше симптомы
- <variant> аяқтың ұзаруы

<question>Жамбас сакинасының бүтіндігі бұзылмаған жамбас сүйегі сынуында тән емес белгі:

- <variant> Гирголав симптомы
- <variant> Верней симптомы
- <variant> Ларрей симптомы
- <variant> жабысқан өкше симптомы
- <variant> соғу симптомы

<question>Жамбас сүйегі сынуларында жүргізілетін шокқа қарсы шара:

- <variant> Школьников – Селиванов бойынша блокада
- <variant> Шнек бойынша блокада
- <variant> жергілікті жансыздандыру
- <variant> паранефралды блокада
- <variant> сегізкөз өрімінің блокадасы

<question>Лонды буынның жыртылуында иммобилизация тәсілі:

- <variant> “тамак” қалпы
- <variant> қаңқалық тарту
- <variant> Волкович қалпы
- <variant> жамбасқа кокситтік гипс салу
- <variant> жамбас белдеуін тартып тұратын таңғыш салу

<question>Жамбас сакинасы бұзылмаған жамбас сүйегі сынуында иммобилизация:

- <variant> “бақа” қалпы, төсек режимі
- <variant> “тамақта” төсек режимі
- <variant> қалқан үстінде төсек режимі
- <variant> еркін режим
- <variant> гипстік таңғыш

<question>Ахондроплазияның себебі:

- <variant> шеміршек дамуы мен өсуінің аномалиясымен жүретін қаңқаның жүйелі зақымдануы
- <variant> жатыршілік сифилистің салдары
- <variant> жатыршілік рахиттің салдары
- <variant> нейроэндокриндік ауру
- <variant> амниотикалық сұйықтық қысымының жоғарылауы

<question>Маделунг ауруының пайда болу себебі:

- <variant> шынтак сүйегінің дистальды өсу аймағының дисплазиясы
- <variant> ісік
- <variant> жамбас сүйегінің остеомиелиті
- <variant> жарақат

<variant> шынтак сүйегінің өсу шеміршегінің дисплазиясы

<question>Көптік эпифизарлық хондроплазияның рентгенологиялық көрінісі сипатталады:

<variant> сүйектену өзектерінің кеш пайда болуы, олардың әртүрлі уақытта бірігуі және пішіні мен тығыздығының айырмашылығы

- <variant> өсу аймақтарының мерзімінен бұрын ашылуы
- <variant> деформациялаушы артроз белгілерінің болмауы
- <variant> аяқ-қолдың қысқаруының болмауы
- <variant> эпифиздерде сүйектену өзектерінің болмауы

<question>Спондилоэпифизарлық дисплазияның себебі:

- <variant> эпифиздің, соның ішінде омыртқа эпифиздік аймақтарының дамуының бұзылысы
- <variant> бұлшықет тінінің жүйелі дамуының бұзылысы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 57 беті

- <variant> бүйрек дамуының аномалиясы
- <variant> сүйектену процестерінің бұзылысы
- <variant> нейроэндокриндік бұзылыстар
- <question>Спондилоэпифизарлық дисплазияның рентгенологиялық белгілері байқалады:
- <variant> барлық түтікше сүйектердің эпифиздерінің өзгеруімен (жалпақтанған), мойын омыртқасы мен бассүйек негізінің арақатынасының бұзылуымен
- <variant> жартылай омыртқалармен, мойын омыртқалар санының өзгеруімен
- <variant> өсу аймақтарының маңындағы сүйек өсінділерімен
- <variant> бірнеше омыртқалардың өзара бітісуімен, буындарда фиброздық анкилоздармен
- <variant> өсу аймақтарындағы сүйектену процестерінің бұзылыстарымен
- <question>Хондродистрофия — бұл:
- <variant> сүйектің энхондралдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің периосталдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің эндосталдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің энхондралдық сүйектенуінің бұзылысы
- <variant> сүйек түзілу процесінің аномалиясы
- <question>Дисхондроплазия — бұл:
- <variant> сүйектің энхондралдық сүйектенуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің периосталдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің энхондралдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің эндосталдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйек түзілу процесінің аномалиясы
- <question>Туа біткен сүйек сынғыштығы сипатталады:
- <variant> сүйек түзілу процестерінің аномалиясымен
- <variant> сүйектің периосталдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің энхондралдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің эндосталдық өсуінің бұзылысы
- <variant> сүйектің энхондралдық сүйектенуінің бұзылысы
- <question>Шынайы омыртқалар саны:
- <variant> 24
- <variant> 12
- <variant> 17
- <variant> 29
- <variant> 34
- <question>Омыртқа бағанының бүйірлік қисаюын атайды:
- <variant> сколиоздық қалпымен
- <variant> сколиоз
- <variant> кифоз
- <variant> лордоз
- <variant> кифосколиоз
- <question>Омыртқа денелерінің ротациясымен бірге жүретін омыртқа бағанының бүйірлік қисаюы аталады:
- <variant> сколиоз
- <variant> қалыптың бұзылысы
- <variant> сколиоздық қалпы
- <variant> кифоз
- <variant> лордоз
- <question>Туа біткен сколиоздарға жатады:
- <variant> диспластикалық
- <variant> паралитикалық
- <variant> рахиттік

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 58 беті

<variant> идиопатиялық

<variant> неврогендік

<question>Төменгі аяқ буынының зақымдануы фонында дамидын сколиоз деп аталады:

<variant> статикалық

<variant> паралитикалық

<variant> диспластикалық

<variant> идиопатиялық

<variant> неврогендік

<question>Белгісіз этиологиялы сколиоз деп аталады:

<variant> идиопатиялық

<variant> диспластикалық

<variant> статикалық

<variant> неврогендік

<variant> паралитикалық

<question>Омыртқа қисаюу бұрышын рентгенограммада анықтаудың ең кең тараған әдісі:

<variant> Кобб бойынша

<variant> Чаклин бойынша

<variant> Янчар бойынша

<variant> Фергюсон бойынша

<variant> Цивьян бойынша

<question>Қыз балаларда сколиоздың ең көп үдемелі кезеңі байқалатын ең қауіпті жас:

<variant> 11–13 жас

<variant> 8–10 жас

<variant> 14 жас

<variant> 15 жас

<variant> 16 жас

<question>Риссер аймағының сүйектенуі нені білдіреді:

<variant> сүйек өсуінің тоқтауын

<variant> сколиоздың үдеуін

<variant> операциялық емге көрсеткішті

<variant> сүйек өсуінің жалғасуын

<variant> консервативті емнің тиімсіздігін

<question>Омыртқа сколиоздық деформациясы дамығанда алғашқы патологиялық өзгерістер қайда пайда болады:

<variant> омыртқааралық дискілерде

<variant> омыртқа денелерінде

<variant> арқа бұлшықеттерінде

<variant> жұлында

<variant> жоғарыда аталған барлық құрылымдарда

<question>Сколиоз патогенезінің ең негізделген теориясы болып табылады:

<variant> омыртқааралық диск эпифизеолізі мен омыртқа денелерінің алғашқы өсуінің бұзылуы теориясы

<variant> тұлға бұлшықеттерінің тепе-теңдігінің бұзылу теориясы

<variant> жарақаттық теория

<variant> қоршаған ортаның табиғи радиациялық фонының жоғарылауы

<variant> нейрогендік теория

<question>Диспластикалық сколиоз кезінде паравертебралды бұлшықеттердің электромиографиялық зерттеуінде биоэлектрлік белсенділік байқалады:

<variant> қисаюудың дөңес жағында жоғары

<variant> қисаюудың ойыс жағында жоғары

<variant> екі жағында да төмендеген

<variant> екі жағында да жоғарылаған

<variant> дөнес жағында төмен, ойыс жағында жоғары

<question>Кеуде омыртқасының қисаюу шыңында жұлын ығысқан бағыт:

<variant> деформацияның ойыс жағына қарай

<variant> деформацияның дөнес жағына қарай

<variant> орталық қалпын сақтайды

<variant> дорсальды жаққа қарай

<variant> вентральды жаққа қарай

<question>Клиникалық тәжірибеде ең жиі кездесетіні:

<variant> идиопатиялық сколиоз

<variant> туа біткен сколиоз

<variant> паралитикалық сколиоз

<variant> рахиттік сколиоз

<variant> неврогендік сколиоз

<question>Омыртқа сколиоздық деформациясының дәрежесі В.Д.Чаклиннің екінші классификациясы бойынша анықталады:

<variant> I — 10° дейін, II — 30° дейін, III — 60° дейін, IV — 60° жоғары

<variant> I — 5° дейін, II — 25° дейін, III — 80° дейін, IV — 80° жоғары

<variant> I — 10° дейін, II — 25° дейін, III — 40° дейін, IV — 40° жоғары

<variant> I — 15° дейін, II — 35° дейін, III — 75° дейін, IV — 75° жоғары

<variant> I — 5° дейін, II — 20° дейін, III — 100° дейін, IV — 100° жоғары

<question>Омыртқа деформациясының қисаюу бұрышын өлшеудің ең қарапайым және қолжетімді әдісі:

<variant> Кобб әдісі

<variant> Абальмасова әдісі

<variant> Фергюсон әдісі

<variant> Кон әдісі

<variant> Масловский әдісі

<question>Кеуде сколиозына тән белгілер:

1. жауырындардың асимметриясы

2. қабырға бүгі (қабырғалық өркеш)

3. төменгі аяқтың абсолютті қысқаруы

4. Чаклин симптомы айқын

5. бел үшбұрыштарының асимметриясы

<variant> 1;2;5

<variant> 1;3;5

<variant> 2;4;5

<variant> 1;4;5

<variant> 1;2;3

<question>Бел сколиозына тән белгілер:

1. жауырындардың асимметриясы

2. қабырға бүгі (қабырғалық өркеш)

3. Чаклин симптомы айқын

4. бел үшбұрыштарының асимметриясы

5. жамбас қисаюуы

<variant> 3;4;5

<variant> 1;3;4

<variant> 2;3;4

<variant> 1;4;5

<variant> 1;2;5

<question>Сколиоз кезінде тұлға деформациясының декомпенсациясы анықталады:

<variant> С7 остисті өсіндісіне жіп (құлдырау жібі) бекітіліп, оның сызығының межъягодичная қатпардан (бөксеаралық қатпардан) ауытқу дәрежесін анықтау арқылы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 60 беті

- <variant> науқасты тұрып тұрған қалпында алдыңнан және артынан қарап тексеру арқылы
- <variant> деформация шыңына жіп бекітіп, оның сызығының бөксеаралық қатпардан ауытқу шамасын анықтау арқылы
- <variant> ярем шұңқырына жіп бекітіп, оның сызығының жамбас сүйектерінің алдыңғы-жоғарғы қырларынан ауытқуын анықтау арқылы
- <variant> омыртқаның рентгенограммасында, жату қалпында түсірілген кескінде, жамбасқа дейінгі сызық жүргізіп, оның бесінші бел омыртқасының ортасынан ауытқуын анықтау арқылы
- <question>Сколиоз кезінде омыртқа деформациясының тұрақтылығы ең объективті түрде анықталады:
- <variant> Қазьмин формуласымен – жату қалпындағы деформация бұрышының тұру қалпындағы бұрышқа қатынасы бойынша
- <variant> науқастың басын жоғары тарту арқылы және деформацияның қозғалғыштығын анықтау арқылы
- <variant> дененің әр бағытқа еңкею амплитудасы бойынша
- <variant> омыртқаның тұрып және жатып түсірілген рентгенограммаларын бір-біріне қойып салыстыру арқылы
- <variant> науқастың субъективті сезімдері мен шағымдарына (тұлға қалпын өзгерткенде ауырсыну және т.б.) байланысты
- <question>Сколиоздық деформация кезінде науқасты рентгенологиялық тексеру міндетті түрде қамтуы керек:
1. омыртқаның алдыңғы-артқы проекциясындағы рентгенограммасы – жату қалпында,
 2. омыртқаның алдыңғы-артқы проекциясындағы рентгенограммасы – тұру қалпында,
 3. омыртқаның қиғаш проекциясындағы рентгенографиясы,
 4. негізгі қисаюдың бүйір проекциясындағы рентгенографиясы – тұру қалпында,
 5. негізгі қисаюдың бүйір проекциясындағы рентгенографиясы – жату қалпында.
- <variant> 1;2;3.
- <variant> 1;2;4.
- <variant> 1;2;5.
- <variant> 3;4;5.
- <variant> 2;4;5.
- <question>Омыртқа денелерінің торсиясын (айналуын) өлшеудің ең қолжетімді және объективті әдісі:
- <variant> рентгенографиялық әдіс – деформация шыңындағы омыртқа доғасының түбірінің бүйір бетке ығысу шамасы бойынша
- <variant> Шультес аппараты көмегімен клиникалық әдіс
- <variant> остисті өсінділердің ауытқу шамасы бойынша рентгенографиялық әдіс
- <variant> остисті өсіндіден омыртқа денесінің бүйір жақтарына дейінгі арақашықтық бойынша рентгенографиялық әдіс
- <variant> шың омыртқаның дұрыс алдыңғы-артқы проекциясын алу үшін рентген түтігінің көлбеу бұрышын өлшеу бойынша
- <question>Сколиоздық деформация кезінде омыртқаның тік қалпындағы айналу дәрежесі (ротациясы) жатқан қалпымен салыстырғанда:
- <variant> артады
- <variant> азаяды
- <variant> өзгеріссіз қалады
- <variant> артуы да, азаюы да мүмкін
- <variant> жойылады
- <question>Кеуде сколиозы бар науқастарда өкпенің өмірлік сыйымдылығы (ӨӨС):
- <variant> айтарлықтай төмендейді
- <variant> омыртқаның айқын деформациясы кезінде де өзгеріссіз қалады
- <variant> кеуде қуысының пішінінің өзгеруіне байланысты жоғарылайды
- <variant> омыртқа қисаюының дәрежесі мен ӨӨС өзгерісі арасында нақты байланыс жоқ
- <variant> 50% жағдайда жоғарылайды, ал 50% жағдайда төмендейді

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы	38/11
Бақылау өлшеу құралдары	66 беттің 61 беті

<question>Кеуде сколиозы бар науқастарда минуттық тыныс алу көлемі:

<variant> айтарлықтай жоғарылайды

<variant> едәуір төмендейді

<variant> аздап төмендейді

<variant> іс жүзінде өзгермейді

<variant> оның төмендеу дәрежесі омыртқа деформациясының үдеуіне байланысты

<question>Сколеоздың алдын алу мыналарға жатады:

1. ерте анықтау,

2. ерте консервативті емдеу,

3. балаларды ерте жастан бастап дене шынықтыру мен спортқа тарту,

4. балаларды өте ерте жастан (балабақша жасынан) жүзуге үйрету,

5. балаларды туғаннан бастап әр 6 ай сайын ортопед дәрігердің тексеруінен өткізу

<variant> 3;4;5.

<variant> 1;2;3.

<variant> 2;3;4.

<variant> 1;3;4.

<variant> 1;4;5.

<question>Сколиоз ауруының үдеуі рентгенологиялық белгілерінің бірі:

<variant> Риссер сынамасы

<variant> Кон сынамасы

<variant> Мовшович сынамасы

<variant> Нидерштрат сынамасы

<variant> Казьминнің тұрақтылық индексі

<question>Ең қатерлі (зиянды) ағыммен сипатталатыны:

<variant> жоғарғы кеуде және кеуде сколиозы

<variant> бел-құйымшақ сколиозы

<variant> кеуде-бел сколиозы

<variant> бел сколиозы

<variant> аралас (комбинирленген) сколиоз

<question>Кон әдісі бойынша мықын-бел бұлшықетін жаттықтыру көрсетілген жағдай:

<variant> кеуде-бел сколиозында

<variant> жоғарғы кеуде сколиозында

<variant> кеуде сколиозында

<variant> бел сколиозында

<variant> аралас сколиозында

<question>Сколиоздық омыртқа қисаюы кезінде арқа бұлшықеттеріне массаж жасау қажет:

<variant> қисаюдың дөңес жағында белсендірек орындау

<variant> қисаюдың ойыс жағында белсендірек орындау

<variant> екі жағында да бірдей белсенді орындау

<variant> қисаюды түзетуге бағытталған мануальды терапия элементтерімен бірге орындау

<variant> омыртқаның басқа дегенеративті-дистрофиялық ауруларындағыдай орындау

<question>Сколиозбен ауыратын науқастарға ұсынылатын жүзу түрі:

<variant> брасс

<variant> кроль

<variant> баттерфляй

<variant> кез келген стильде жүзу

<variant> жүзу қарсы көрсетілген

<question>Сколиозды консервативті емдеу кезінде корсет қолданудың негізгі мақсаты:

<variant> деформацияның үдеуін тоқтату

<variant> омыртқа қисаюын түзету

<variant> науқасты операцияға дайындау

<variant> бұлшықет корсетін әлсірету

<variant> омыртқаның қозғалыс амплитудасын азайту

<question>Омыртқа қисаюында хирургиялық емге көрсеткіш болып табылады:

<variant> қисаюдың жылына 10°-тан артық үдеуі және деформация бұрышының 30°-тан жоғары болуы

<variant> өсу потенциалының жоғары болуы

<variant> омыртқаның бастапқы қисаюының тұрақтылығы

<variant> консервативті терапия әсерінен деформацияның тұрақтануы

<variant> жылына 5°-қа үдеу байқалуы

<question>Сколиоз кезінде емдік дене шынықтыруды (ЛФК) қолданудың клиникалық-физиологиялық негіздеріне жатпайды:

<variant> ас қорыту жүйесінің қызметінің бұзылуы

<variant> сыртқы тыныс алу мен жүрек-қантамыр жүйесінің қызметінің бұзылуы

<variant> омыртқаның деформациясы

<variant> кеуде торының деформациясы

<variant> бұлшықет-байлам аппаратының әлсіздігі

<question>Сколиоз кезінде функционалды корсетті қолданудың мақсаты:

<variant> омыртқаны жүктемеден босату

<variant> омыртқаны тарту

<variant> омыртқаның тұрақтылығын азайту

<variant> омыртқаның қозғалғыштығын арттыру

<variant> омыртқаны түзету

<question>Кеуде торының воронка тәрізді деформациясының (ВДГК) белгілеріне кірмейді:

<variant> кеуде торының сагитталды бағытта ұлғаюы

<variant> кеуде торының ішке қарай батуына

<variant> кеуде торының көлденең бағытта ұлғаюы

<variant> жүректің қысылуы

<variant> өкпенің қысылуы

<question>ВДГК-ның 1 дәрежесінде воронканың тереңдігі:

<variant> 2 см дейін

<variant> 3 см дейін

<variant> 4 см дейін

<variant> 5 см дейін

<variant> 6 см дейін

<question>ВДГК-ның 2 дәрежесінде воронканың тереңдігі:

<variant> 4 см дейін

<variant> 2 см дейін

<variant> 3 см дейін

<variant> 5 см дейін

<variant> 6 см дейін

<question>ВДГК-ның 3 дәрежесінде воронканың тереңдігі:

<variant> 4 см-ден артық

<variant> 1 см

<variant> 2 см

<variant> 3 см

<variant> 4 см

<question>ВДГК-ның 1 дәрежесінде жүректің ығысуы:

<variant> ығысу жоқ

<variant> 2–3 см

<variant> 4 см

<variant> 5 см дейін

<variant> 5 см-ден артық

<question>Кеуде торының ішке бату деформациясының (ВДГК) 2 дәрежесінде жүректің ығысуы:

<variant> 2–3 см

<variant> ығысу жоқ

<variant> 4 см дейін

<variant> 5 см дейін

<variant> 5 см-ден артық

<question>ВДГК кезінде гемодинамиканың бұзылуын көрсететін белгі:

<variant> көктамырлық қысымның жоғарылауы

<variant> көктамырлық қысымның төмендеуі

<variant> систоалық қысымның жоғарылауы

<variant> диастолалық қысымның төмендеуі

<variant> төстің 2 см-ге батуы

<question>ВДГК кезінде торакопластика жасауға көрсеткіш:

<variant> 3 дәрежелі деформация

<variant> 1 дәрежелі деформация

<variant> косметикалық ақау

<variant> аурудың компенсирленген сатысы

<variant> физикалық дамудың тежелуі кезінде

<question>Кифоз деп аталады:

<variant> кеуде бөліміндегі физиологиялық кифоздың ұлғаюы

<variant> кеуде бөліміндегі кифоздың және бел лордозының ұлғаюы

<variant> кеуде бөлімінің артқа қарай айқын иілуі

<variant> физиологиялық кифоздың тегістелуі

<variant> физиологиялық кифоздың ұлғаюы және бел лордозының толық тегістелуі

<question>«Иық бүкір» (сутулая осанка) деп аталады:

<variant> кеуде бөліміндегі физиологиялық кифоздың ұлғаюы

<variant> кеуде бөліміндегі кифоздың және бел лордозының ұлғаюы

<variant> кеуде бөлімінің артқа қарай айқын иілуі

<variant> физиологиялық кифоздың тегістелуі

<variant> физиологиялық кифоздың ұлғаюы және бел лордозының толық тегістелуі

<question>«Дөңгелек арқа» деп атайды:

<variant> кеуде бөлімінің кифозының және бел бөлімінің лордозының ұлғаюын

<variant> физиологиялық кифоздың ұлғаюын

<variant> кеуде бөлімінің артқа қарай айқын иілуін

<variant> физиологиялық кифоздың тегістелуін

<variant> физиологиялық кифоздың ұлғаюы және бел лордозының толық тегістелуі

<question>Бас-ми жаракаты жеңіл өтеді:

<variant> мидың шайқалуында

<variant> субарахноидальді қан құйылуда

<variant> мидың орташа дәрежелі соғылуында

<variant> мидың жеңіл дәрежелі соғылуында

<variant> бастың жұмсақ тіндерінің соғылуында

<question>«Целлулоидты доп» типіндегі бассүйектің басылып сынуы жиі кездеседі:

<variant> ерте жастағы балаларда

<variant> жаңа туғандарда

<variant> төменгі сынып жасындағы балаларда

<variant> ересек жастағы балаларда

<variant> 8–10 жастағы балаларда

<question>Бассүйек негізінің сынуы — бұл бас-ми жаракатының түрі:

<variant> ашық, енетін

<variant> жабық

<variant> ашық, енбейтін

<variant> доғал

<variant> оқшауланған

<question>Емшек жасындағы балаларда бассүйек сүйектерінің жиі кездесетін сыну түрі:

<variant> сызықты

<variant> «жасыл бұтақша» типтес

<variant> басылып сыну

<variant> көп жарқышақты

<variant> көпфрагментті

<question>Отоликворея бассүйек негізінің сынуын көрсетеді, ол өтеді:

<variant> бассүйектің ортаңғы шұңқыры арқылы

<variant> бассүйектің алдыңғы шұңқыры арқылы

<variant> бассүйектің артқы шұңқыры арқылы

<variant> маңдай қойнауы арқылы

<variant> үлкен шүйде тесігі арқылы

<question>Үлкен еңбектің томпаюы нені көрсетеді:

<variant> жоғары басішілік қысымды

<variant> төмен басішілік қысымды

<variant> қалыпты басішілік қысымды

<variant> систолалық қысымды

<variant> диастолалық қысымды

<question>Бассүйек күмбезі сүйектерінің сынуы кезінде тері бүтін, бірақ қатты ми қабығы зақымдалса, ол ... бас-ми жарақаты болып саналады:

<variant> жабық, сүйек зақымдалған

<variant> жабық, сүйек зақымдалмаған

<variant> ашық, енетін

<variant> ашық, енбейтін

<variant> ашық, қойнаулар зақымдалған

<question>Ерте жастағы балалардың ми құрылысының ерекшелігіне жатпайды:

<variant> жақсы дамыған сезімтал байланыстар

<variant> ми тінінің жетілмегендігі

<variant> ми тіндерінің жоғары гидрофильділігі

<variant> субарахноидальді кеңістіктердің кең болуы

<variant> ми тінінің әлсіз дифференциациясы

<question>Ерте жастағы балалардағы бас-ми жарақатының клиникалық ағымының ерекшелігі:

<variant> қайталанған құсу

<variant> ұйқышылдық

<variant> бір немесе екі рет құсу

<variant> өзгермеген сүтті құсу (қақалу)

<variant> іш қату

<question>Бас-ми жарақатының клиникалық ағымының ерекшелігі:

<variant> әлсіздік

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> іштің ауруы

<variant> терінің гиперемиясы

<variant> мұрыннан қан кету

<question>Баладағы «көзілдірік» симптомы бас-ми жарақатында нені білдіреді:

<variant> бассүйек негізінің алдыңғы шұңқыры арқылы сынуын

<variant> маңдай аймағына тура соққыны

<variant> бассүйек негізінің артқы шұңқыры арқылы сынуын

<variant> маңдай сүйегінің сынуын

<variant> бассүйек негізінің ортаңғы шұңқыры арқылы сынуын

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 65 беті

<question>Бас-ми жарақатынан кейінгі 4–8 тәулікте сүйекасты гематомасына тән маңызды белгі:

- <variant> «білік» симптомы
- <variant> тығыздану
- <variant> гиперемия
- <variant> жергілікті температураның көтерілуі
- <variant> ауырсыну

<question>Субарахноидальді қан құйылуды растайтын диагностикалық тест:

- <variant> люмбальді пункция
- <variant> мидың УДЗ
- <variant> бассүйектің рентгенографиясы
- <variant> артериялық қысымды өлшеу
- <variant> көз түбін зерттеу

<question>Жүрек пен тыныс жетіспеушілігі белгілерінің тез үдеуі мидың қай бөлігі зақымдалғанда байқалады:

- <variant> ми сабауы
- <variant> мишық
- <variant> ми үлкен жарты шарлары
- <variant> самай бөлігі
- <variant> маңдай бөлігі

<question>Аралас бас-ми жарақатында жамбас ағзаларының қызметінің бұзылуы нені көрсетеді:

- <variant> жұлынның зақымдалуын
- <variant> омыртқаның сынуын
- <variant> бас-ми жарақатын
- <variant> жамбас сүйектерінің сынуын
- <variant> іш қуысы ағзаларының зақымдалуын

<question>Жаңа туған нәрестелердегі кефалогематома — бұл қан құйылу:

- <variant> бассүйек күмбезінің сүйекасты кеңістігіне
- <variant> апоневроз астына
- <variant> шашты бөліктің жұмсақ тіндеріне
- <variant> субарахноидальді кеңістікке
- <variant> қатты ми қабығы астына

<question>Жаңа туған нәрестелердегі кефалогематоманы тесу (пункция) жүргізіледі:

- <variant> өмірінің екінші аптасында
- <variant> өмірінің бірінші аптасында
- <variant> өмірінің үшінші аптасында
- <variant> бір жастан кейін
- <variant> алты айдан кейін

<question>Жаңа туған нәрестелерде гематома жиі кездесетін аймақ:

- <variant> төбе аймағы
- <variant> маңдай аймағы
- <variant> төбе-шүйде аймағы
- <variant> шүйде аймағы
- <variant> самай аймағы

<question>Жаңа туған нәрестелердегі кефалогематома өмірінің бірінші аптасында қажет етеді:

- <variant> динамикалық бақылауды
- <variant> пункциялық емдеу әдісін
- <variant> консервативті емді
- <variant> оперативті емді
- <variant> консервативті-оперативті емді

<question>Ми шайқалуына тән емес белгі:

- <variant> диарея
- <variant> еңбектің шөгуі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38/11 66 беттің 66 беті

- <variant> бас ауруы
- <variant> әлсіздік
- <variant> тахикардия
- <question>Бас-ми жаракатында ошақтық симптоматика байқалуы тән:
- <variant> мидың соғылуы
- <variant> мидың шайқалуы
- <variant> субарахноидальді қан құйылу
- <variant> сүйекасты гематомасы
- <variant> басішілік қысымның жоғарылауы
- <question>Ликворда қанның болуы тән:
- <variant> субарахноидальді қан кету
- <variant> эпидуральді гематома
- <variant> мидың шайқалуы
- <variant> мидың соғылуы
- <variant> сүйекасты гематомасы
- <question>Ми шайқалуына тән патогномониялық белгі:
- <variant> қысқа мерзімді есінен тану
- <variant> афазия
- <variant> анизокория
- <variant> гемипарез
- <variant> клонико-тоникалық тырысулар
- <question>Басішілік гематома бар екенін көрсететін белгі:
- <variant> тұрақты анизокория
- <variant> қайталанған құсу
- <variant> арефлексия
- <variant> тырысулар
- <variant> коматозды жағдай
- <question>Балалардағы кең жаракаттық тері ажырауында хирургтың емдік тактикасы:
- <variant> Тері асты шелмайынан теріні тазалау, перфорациялық тесіктер жасау және теріні түйінді тігістермен орнына бекіту
- <variant> Жараны өңдеп, перфорациялық тесіктер жасау және теріні орнына бекіту
- <variant> Жараны өңдеп, босандатушы тіліктер жасау және жараны белсенді дренаждау
- <variant> Ажыраған теріні кесіп алып тастау, дерматоммен алынған жартылай қалың аутотерімен аутодермопластика жасау
- <variant> Біріншілік хирургиялық өңдеу және теріні орнына тігіспен бекіту