

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: Балалар хирургиясы

Пән коды: ВН 6311

ББ шифры мен атауы: 6В10113 «Педиатрия»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 3 кредит/90сағат

Оқу курсы мен семестрі: 6курс, ХІсеместр

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

Кафедра меңгерушісі:  PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 26

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 3 беті

<question>5 жасар бала ойнап жүріп қолын шыныға жарақаттап алған. Ата-анасы баланы жарақаттан кейін 18 сағаттан соң жедел жәрдем бөліміне әкелді. Кезекші хирург диагноз қойды: оң қолдың 2 саусағының терең иілгіш сіңірінің зақымдалуымен қолдың кесілген жарасы. Сіңір зақымданған қол жарақаты кезінде жараны алғашқы хирургиялық өңдеу және қазіргі бактерияға қарсы терапия аясында сіңірді қалпына келтіру, қабыну белгілері болмаған кезде балада:

- <variant> 24 сағатқа дейін
- <variant> 6 сағатқа дейін
- <variant> 12 сағатқа дейін
- <variant> 36 сағатқа дейін
- <variant> 48 сағатқа дейін

<question>Кеңес алуға 5 айлық қызымен анасы келді. Анасы қызының сол аяғын басқаша ұстағанын, оң аяғындай емесекендігін байқады. Қарап тексергенде: сол жақта санның әкету қимылының шектелген симптомы анықталды, санда қосымша қатпар байқалады. Рентгенограммада қызда сан сүйегінің бастарының сүйектену ядролары бар, сол жақта ядросы кішірек бар. Рейнберг диаграммасында: сол жақта сүйектену ядросы жоғарғы сыртқы квадрантта орналасқан. Диагноз қойылды: туа біткен дисплазия, сол жақ жамбас басының шығуы. Қандай емдеу тактикасы ең дұрысы?

- <variant> Павлик үзеңгі
- <variant> Кең төсеніш
- <variant> Фрейка жастығы
- <variant> Шина Зито
- <variant> Шина Волкова

<question>2 айлық баланың ата-анасы балалар хирургіне кіндік жарасының «сулануына», кіндіктен зәрдің бөлінуіне, бала жылағанда күшейетініне шағымданп келді. Несептің кіндіктен мезгіл-мезгіл бөлінуі мыналармен байланысты:

- <variant> Толық уракус фистуласы
- <variant> Кіндік жарасының жеткіліксіз күтімі
- <variant> Артқы уретральды қақпақшаның болуы
- <variant> Қуықтың экстрофиясы
- <variant> Толық вителлиндік түтік фистуласы

<question>3 айлық балада мойын аймағында ісік тәрізді ауырсынбайтын, терісі жұқарған, флюктуацияланатын түзіліс анықталады. Қандай ауруды алып тастау керек?

- <variant> лимфангиома
- <variant> мойын кистасы
- <variant> лимфаденит
- <variant> мойын фистуласы
- <variant> дермоидты киста

<question>9 жасар баланың ата-анасы консультацияға сол қолының 3-ші саусағының ұшы аймағындағы пульсациялық ауру сезіміне, дене қызуының 38 С дейін көтерілуіне шағымдарымен келді. Ауырғанына 8 күн. Олар медициналық көмекке жүгінбеді. Жергілікті: тіндердің ісінуі, проксимальды фаланганың гиперемиясы, онда іріңді бөліністері бар фистула бар. Қозғалысы шектелген, пальпацияда ауырсынады. Сол жақ

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 4 беті

колтық асты аймағында ұлғайған лимфа түйіні пальпацияланады. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

- <variant> Сүйекті панариций
- <variant> Паронихия
- <variant> Тері панариций
- <variant> Тері астындағы панариций
- <variant> субангальдыпанариций

<question>Сізге 14 жасар қыздың ата-анасы оң жақ аяғының көлемінің ұлғаюына шағымданып келді. Баланың анамнезінде рожалық ауруы болған. Оң жақ төменгі аяқтың піл ауруы диагнозы қойылды. Осы жағдайда осы науқасты емдеуге қандай ұсыныстар бересіз?

- <variant> Қан тамырлары орталығында көп сатылы пластикалық хирургия
- <variant> Криодеструкцияны қолданыңыз
- <variant> Рентген терапиясын қолданыңыз
- <variant> Склеротерапия
- <variant>Өзгерген лимфа тамырларын байлау

<question>6 жасар баланың әкесі саусақ ұшы аймағындағы пульсациялық ауру сезіміне, тіндердің ісінуіне, гиперемияға шағымданып балалар хирургіне келді. Қозғалысы шектелген, пальпацияда ауырсынады. Алдын ала диагноз қойыңыз:

- <variant> Тері астындағы панариций
- <variant> Терілік панариций
- <variant>Тырнақ астылық панариций
- <variant> Паронихия.
- <variant> Сүйекті панариций

<question>13 жасар бала дене қызуының 38,7 С дейін дене қызуының көтерілуіне шағымданып хирург дәрігеріне кеңес алуға келді. Қарау кезінде оң жақ санның жоғарғы үштен бір бөлігінің терісінде шекаралары күрт айқындалған ашық қызыл түсті қабыну анықталды, терісі ісінген, өткір ауырсыну және флюктуация анықталды. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

- <variant> Рожистое қабыну
- <variant> фурункул
- <variant> Флегмона
- <variant> Карбункул
- <variant> Абсцесс

<question>2 айлық баланы қарау үшін жұқпалы аурулар бөліміне хирург шақырылды. Балада тәуелсіз нәжіс жоқ. Нәжіс тек клизмадан кейін. Бала тексерілді. Диагноз қойылды: Гиршпрунг ауруы. Ректосигмоидты пішін. Гиршпрунгпен байланысты энтероколит. Осы науқасқа хирургиялық емдеу әдісін таңдаңыз.

- <variant> О Лапаротомия. Өтпелі аймақта терминалдық колостомия
- <variant> Дюамель операциясы
- <variant> Soave операциясын орындаңыз
- <variant> Свенсон операциясын орындаңыз
- <variant> Соав-Болей операциясын орындау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 5 беті

<question>Емханаға 6 айлық қыздың ата-анасы сол жақ шап аймағындағы түзіліске шағымданып келді. Хирург диагноз қойды: Сол жақта шап жарығы. Бұл жағдайда операцияның уақытына қатысты қандай ұсыныстарыңыз бар?

<variant> Диагноз қойылғаннан кейін бірден

<variant> 1 жасқа толғаннан кейін хирургиялық емдеу

<variant> Странгуляциядан кейінгі хирургиялық емдеу

<variant> 3 жаста хирургиялық емдеу

<variant> грыжа редукциясынан кейінгі хирургиялық ем

<question>Баланы стационарлық емдеу кезінде анасына (әкесіне) немесе баланы күтетін басқа адамға медициналық ұйымда онымен бірге тегін болу мүмкіндігі беріледі:

<variant> бес жасқа дейінгі балалармен

<variant> бір жасқа дейінгі балалармен

<variant> екі жасқа дейінгі балалармен

<variant> үш жасқа дейінгі балалармен

<variant> төрт жасқа дейінгі балалармен

<question>Сізге 6 айлық қыздың ата-анасы оң жақ сан аймағындағы түзіліске шағымданып келді. Диагноз қойылды: Оң жақта шап жарығы. Бұл жағдайда ата-аналарға операция уақытына қатысты қандай ұсыныстарыңыз бар.

<variant> Диагноз қойылған кезде

<variant> 2 жасқа толғанда

<variant> 5 жастан кейінгі жас, бұзылу белгілері болмаған кезде

<variant> 1 жылдан кейін бұзушылық белгілері болмаған жағдайда

<variant> Шығыңқы диаметрі 3,0 см-ден жоғары

<question>Жоспарлы хирургиялық араласу кезінде хирург құрсақ бұлшық еттерінің апоневрозында диспластикалық өзгерістерді анықтады, грыжа қапшығын қоршаған тіндерден бөліп алды, қапшықты ашты, сөмкені құрсақ қуысына батырды. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған операция кезінде хирургтың одан әрі әрекеттерін атаңыз.

<variant> дубликативті апоневрозды қалыптастыру үшін екі қатарлы тігісті жасаңыз

<variant> бір қатарлы үзілген тігіспен апоневроз ақауының шеттерін тігу

<variant> торлы трансплантацияны қолданыңыз

<variant> қалталы тігіс салу

<variant> Мартынов бойынша пластикалық операция жасау

<question>Сізді 5 жасар баламен анасы консультацияға шақырды. Нәжісте қызыл түсті қанның пайда болуына шағымданды. Іштің ауыруы. Нәжісі 8-12 ретке дейін.

Ирригографияда тоқ ішек қабырғаларының ригидтілігі және псевдополипоз анықталды. Бұл клиникалық көрініс бейспецификалық ойық жаралы колит диагнозын қоюға мүмкіндік берді. Бейспецификалық ойық жаралы колитті хирургиялық емдеуге көрсеткіштерді көрсетіңіз.

<variant> Консервативті терапия кезінде бала жағдайының үдемелі нашарлауы

<variant> Кіші жас

<variant> Консервативті еммен бала жағдайының баяу тұрақтануы

<variant> Псевдополипоз

<variant> Толық ішектің зақымдануы

QO'NTUSTIK 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 28 беттің 6 беті

<question>12 жасар қыздың ата-анасы сол жақ бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып балалар урологына жүгінді. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия анықталды. Бел аймағының компьютерлік томографиясы кезінде сол жақ бүйректің паренхимасының 1 мм-ге дейін күрт жұқарғаны, көлемі 10,0 см x 8,0 см су қуысы бар, несепағар кеңеймеген, бүкіл ұзындығы бойынша бақылауға болатыны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

- <variant> Сол жақтағы гидронефроз
- <variant> Вильмс ісігі
- <variant> ретроперитонеальді урогематома
- <variant> Бүйректің гидрокаликозы
- <variant> Везикоуретеральды рефлюкс IV

<question>3 жасар бала жоспарлы хирургия бөліміне крипторхизм диагнозымен түсті. Іштің ұсталуы. Аталық бездің іркілуінің жоғары формаларына қандай хирургиялық әдіс ең қолайлы?

- <variant> Крипторхизмнің абдоминальды түрлерін коррекциялаудың лапароскопиялық екі сатылы әдісі но Фаулер - Стивенс
- <variant> Аталық бездің апоневроз арқылы уақытша бекітілуі
- <variant> ретроперитонеальді кеңістікте сперматозоидтардың тамырларын дайындау
- <variant> Аталық бездің кезеңдік қозғалысы
- <variant> Микрохирургиялық автотрансплантация әдісі

<question>Бала 6 күндік. Қуық экстрофиясының диагностикасы. Жабық сүйектердің диастазы 5 см. Операция кезінде қуық пен құрсақ қабырғасының тартылусыз жабылуын қамтамасыз ету үшін, тігістің бөлінуін және қуықтың пролапсын болдырмау үшін хирург не істеуі керек?

- <variant> Жамбас сүйектерінің остеотомиясы
- <variant> Екі жаққа уретерокутонеостомияны қолдану
- <variant> Несепағар саңылауларына оларды жабу құрылғыларын жасау арқылы пластикалық операция жасау
- <variant> Несепағарларды сигма тәрізді ішекке трансплантациялау
- <variant> Ішектерден оқшауланған қуық жасау

<question>15 жасар бала ұрықтың сол жақ жартысының ұлғаюына және ондағы ауырлық сезіміне шағымданады. Физикалық тексеруде: ұрықтың сол жақ жартысында пампинитәрізді плексустың кеңейген веналары пальпацияланады, олардың толуды тартылған сайын ұлғаяды. Жатырдағы аталық бездер. Сіздің диагнозыңыз және емдеу тактикаңыз қандай?

- <variant> Варикоцеле, жоспарлы хирургиялық ем
- <variant> Варикоцеле, шұғыл операция
- <variant> Гидроцеле, жоспарлы операция
- <variant> Оң жақ аталық бездің гидатидінің бұралуы, шұғыл хирургиялық емдеу
- <variant> Шап-сүйек жарығы, жоспар бойынша хирургиялық емдеу

<question>Урология бөліміне 4 жасар бала түсті. Қарап тексергеннен кейін емдеуші дәрігер диагноз қойды: Оң жақта везикоуретеральды рефлюкс. Балалардағы везикоуретеральды рефлюкс диагнозының негізгі түрін көрсетіңіз.

- <variant> Вакциналық цистогрфия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 7 беті

<variant> Көтерілген уретрография

<variant> Инфузиялық урография

<variant> Миктурография

<variant> Урофлоуметрия

<question>Крипторхизмге операцияны қай жаста жасаған дұрыс?

<variant> 2 жылға дейін

<variant> неонатальды кезең

<variant> 6 ай – 1 жыл

<variant> 6-9 жас

<variant> 10 жылдан бастап

<question>Кішкентай балалардағы гидроцеле кезінде қандай операция жиі қолданылады?

<variant> Росса

<variant> Винкельман

<variant> Ру-Краснобаева

<variant> Мартынова

<variant> Бассини

<question>16 жасар жасөспірімді жоспарлы тексеру кезінде ұрықтың сол жақ жартысының ұлғаюы және пампинитәрізді өрім веналарының айқын кеңеюі анықталды. Аталық безінің көлемі кішірейген және консистенциясы жұмсақ. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant> Варикоцеле

<variant> Аталық қабықшалардың водянкасы

<variant> Шап-мошонка грыжасы

<variant> семенной канатиктің кистасы

<variant> Орхипидидимит

<question>3 жасар баланың ата-анасы зәр шығарудың қиындауы шағымдарымен балалар хирургына хабарласты. Зәр шығару қиындайды, зәр тамшылармен бөлінеді, бала мазасызданады. Анамнезі: 3 ай. бұрын скротальды гипоспадияға ота жасалған. Операция жасалды - жыныс мүшесінің төменгі бөлігі деңгейінде уретраның сыртқы саңылауын қалыптастыра отырып, жыныс мүшесін түзету. Хирург келесі диагнозбен ауруханаға жатқызуға жолдама берді:

<variant> Меатостеноз

<variant> Стеноз уретры

<variant> Несепағар дисфункциясы

<variant> Цистит

<variant> Уретрит

<question>Туа біткен кемістігі бар бала туылды. Босану бөлмесіне кезекші хирург шақырылды. Қарап тексергенде: қуықтың проекциясында іштің алдыңғы қабырғасы мен қуықтың алдыңғы қабырғасы жоқ, шырышты қабатының гиперемиясы жеңіл қан кетеді, кіндік анық емес, айналасындағы тері тыртық, мацерацияланған, зәр терінің үстінен ағады. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant> Қуықтың экстрофиясы

<variant> Эписпадиялар

<variant> Қуықтың ісігі

<variant> Несепағардың шырышты қабығының пролапсы

QO'NTUSTIK 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 28 беттің 8 беті

<variant> Қуықтың жарылуы

<question>Профилактикалық тексеру кезінде педиатр хирург 13 жасар балада пампинитәрізді өрім веналарының айқын кеңеюіне байланысты ұрықтың сол жақ жартысының ұлғаюын анықтады. Аталық без мөлшері кішірейген. Ауырсыну. Төмендегі диагноздардың қайсысы ең ықтимал?

<variant> Варикоцеле

<variant> Ингиноскроталды грыжа

<variant> Аталық қабықшалардың тамшылауы

<variant> Сперматикалық сым кистасы

<variant> Орхитэпидидим

<question>Ұлда туылғаннан бері сүюдің жырығы диагнозы қойылған. Бала шиеленіспен жұқа ағынмен зәр шығарады. Несепардың сыртқы тесігі коронарлық ойық аймағында анықталды. Диагностика?

<variant> гипоспадиялар

<variant> эписпадиялар

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> уретраның атрезиясы

<variant> уретральды гипоплазия

<question>Сізге 7 жасар баланың ата-анасы сол қолдың 2-ші саусағының дистальды бүйіріндегі интенсивті ауру сезіміне шағымданып келді. Ауырсыну соңғы 24 сағатта «төзімсіз» және «бұрғылау» болды. 8 күн бойы ауырған баланың дене қызуы 39,00 дейін көтерілген, жалпы әлсіздік, бас ауруы. Қарау кезінде дистальды фаланганың қолба тәрізді қалыңдауы және оның үстіндегі терінің гиперемиясы байқалады. Пальпация күрт ауырсынады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Сүйекті панариций

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> Пандактилит

<variant> Теносиновит

<variant> Тері панариций

<question>Сіздің педиатрыңыз 8 жасар баланың сол жақ төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне және дене қызуының 37,8°C дейін көтерілуіне шағымдарымен кеңес алуға шақырды. Жіліншік сүйектерінің рентгенографиясынан кейін сіз жіліншіктің жеңіл сызықты жарықтандырғыштарын таптыңыз. Диагноз қойылды: Сол аяқ сүйектерінің жедел гематогенді остеомиелиті. Гематогенді остеомиелитпен ауыратын науқастарда рентгенограммада жарық сызықты саңылаулар қай уақытта пайда болады?

<variant> 2-ші аптаның соңына қарай

<variant> 1-ші аптаның соңына қарай

<variant> 3-ші аптаның соңына қарай

<variant> 4-ші аптаның соңына қарай

<variant> Ауру басталғаннан бастап бірінші күн

<question>9 жасар баланың ата-анасы қабылдау бөліміне сол жақ жамбас аймағындағы ауру сезіміне, дене қызуының 39°C дейін көтерілуіне шағымданып келді. 4 күн ауырды. Жағдайы ауыр. Қарау кезінде сол жақ санның төменгі үштен бір бөлігінің ісінуіне, пальпация кезінде қатты ауырсынуға, функцияның біршама шектелуіне назар

аударылады. Рентгенограммада сүйек өзгерістері байқалмайды, жұмсақ тіндердің инфильтрациясы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай:

<variant> Жедел гематогенді остеомиелит

<variant> Осгудт-Шлаттер ауруы

<variant> Гарре склерозды остеомиелиті

<variant> Оң жақ санның флегмонасы

<variant> Реактивті артрит

<question>Сізге бір айлық нәрестенің ата-анасы дәрет шығару кезіндегі мазасыздыққа және перианальды аймақта ауырсынуға шағымданып келді. Қарап тексергеннен кейін диагноз қойылды: Субмукозды парапроктит. Оңтайлы емдеу тактикасын таңдау.

<variant> Ашық парапроктит

<variant> Антибактериалды терапия

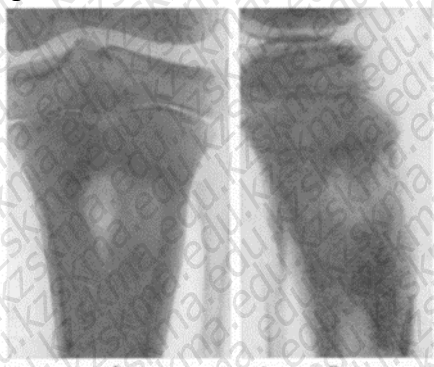
<variant> Физиотерапия, динамикалық бақылау

<variant> Габриэль операциясы

<variant> Пункция

<question>14 жастағы жасөспірімнің ата-анасы хирургқа оң жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне шағымданып келді. 6 ай ауырады. Бала ауруды спорттық жаракатпен байланыстырады. Қарап тексергенде дәрігер аяқ-колдың аздап қалыңдауы мен жіліншіктің проксимальды метафизі аймағындағы ауырсынуды байқады.

Рентгенограммада айқын перифокальды склерозбен дөңгелектелген бұзылу аймағы көрінеді. Диагнозды табыңыз:



<variant> Броди абсцесі

<variant> Остеомиелитке қарсы антибиотик

<variant> Гарре склерозды остеомиелиті

<variant> Олье альбуминді остеомиелиті

<variant> Созылмалы остеомиелит

<question>12 жасар бала жедел хирургия бөліміне оң жақта сан сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті диагнозымен түсті. Жедел гематогенді остеомиелитті кешенді емдеуде қолданылатын хирургиялық емдеу әдісін көрсетіңіз.

<variant> Сызғанова-Ткаченко-Сұлтанбаев-Ормантаев

<variant> Селиванова - Школьников

<variant> Вишневский

<variant> Диково-Капошова

<variant> Краснобаева

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 10 беті

<question> Қабылдауға жасөспірім мойын аймағындағы ауру сезіміне шағымданып келді. Жағдайы қанағаттанарлық. Объективті тексеруде мойынның артқы бетінде диаметрі 1 см кабыну инфильтраты, ұшында ірінді некроз аймағы бар. Төмендегі диагноздардың қайсысы ең ықтимал?

- <variant> Фурункул
- <variant> Карбункул
- <variant> Целлюлит
- <variant> Фурункулез
- <variant> Псевдофурункулез

<question>Баланың мойын аймағында фурункулез бар. Бұл жағдайда хирургтың тактикасы қандай?

- <variant> Бір кесу арқылы ашыңыз
- <variant> Некрозды таяқшаны шығарып алыңыз
- <variant> крест тәрізді кесінді жасаңыз
- <variant> жақпа майы бар таңғышты жағыңыз
- <variant> Гипертониялық ерітіндімен таңғышты жағыңыз

<question>9 жасар бала ірінді хирургия бөліміне оң жақ тізе буынының ірінді артриті диагнозымен түсті. 7 күн бойы ауырсыну. Амбулаторлық ем алды: тізе буынының пункциясы және антибиотикалық терапия жүргізілді. Түскен кезде оң жақ тізе буынының көлемі ұлғайып, қатты ауру сезімі пайда болды.Рентгенограммада жұмсақ тіндердің ісінуі және оң жақ тізе буынының буын қуысының кеңеюі анықталды. Сіздің тандауыңыз емдеу тактикасы.

- <variant> Пункция және иммобилизация
- <variant> Артроскопиялық дренаж
- <variant> Артротомия
- <variant> Иммобилизация. Антибактериалды терапия
- <variant> Артроскопия, буын қуысын антисептикпен жуу

<question>Алты жасар баланың ата-анасы оң қолының 2-ші саусағының ұшы аймағындағы ауру сезіміне шағымданып, балалар хирургына хабарласты. Қарау кезінде хирург тіндердің гиперемиясын және ісінуін атап өтті (сурет). Пальпация кезінде ауырсыну. Қозғалыс айтарлықтай шектелген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?



- <variant> Паронихия
- <variant>терілік пайпанари,
- <variant>теріастылық панариций

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 11 беті

<variant>тырнақ астылық панариций

<variant>сүйектік панариций

<question>6 жасар балаға аппендэктомия жасалды. Аппендектомиядан кейін 6 сағаттан кейін кезекші медбике науқастың жағдайының нашарлауын байқады: терісінің бозаруы, қан қысымының төмендеуі. Кезекші хирург құрсақішілік қан кетудің клиникалық диагнозын қойды. Сіздің әрекеттеріңіз қандай?

<variant> Оң жақ мықын аймағына кіру арқылы қайта қарау (жарақаттар арқылы)

<variant> Ортаңғы лапаротомия, құрсақ қуысының ревизиясы

<variant> Консервативті ем

<variant> Лапароцентез

<variant> Лапароскопия

<question> 5 жастағы балада, деструктивті аппендицитке, іріңді фекальды перитонитке операциядан кейінгі 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайдың нашарлауын байқады. Дене температурасының жоғарылауы 39°C. Тыныс алу тез және Үстірт, жөтел, оң жақ гипохондридағы ауырлық сезімі кеуде мүшелерінің шолу рентгенографиясында оң жақтағы диафрагма күмбезінің жоғары тұруы, шамалы плевра эффузиясы анықталады. Зертханалық зерттеу: анемия, нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жоғарылауы, С-реактивті ақуыз-92 мг / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз.

<variant>Диафрагма асты абсцесс

<variant> Оң жақты пневмония

<variant> Перитонит

<variant> Оң жақты плевропневмония

<variant>Эксудативті плеврит

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданады. Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс ауырсынулы. Дене қызуы 37,5°C. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> сан сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> сол өкшенің соғылуы

<variant> өкше сүйегінің сынығы

<variant> сол сан сүйегінің сынығы

<variant> оң санның флегмонасы

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданатына шағымданып келді. Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс ауырсынулы. Дене қызуы 37,5C. Жергілікті – буынның көлемі ұлғайған. Хирургтың амалы:

<variant> буынды диагностикалық пункциясы

<variant> антибактериальді ем тағайындау, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданатына шағымданып келді. Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 12 беті

ауырсынулы. Дене қызуы 37,5 С. Пункция кезінде ірің алынды. Иммобилизацияның ЕН тиімдісі:

- <variant> Шеде бойынша тарту немесе Виленскийдің жақтау құрылғыны қолдану
- <variant> санның жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін гипсті лонгета салу
- <variant> санның жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін циркулярлы гипсті лонгета салу
- <variant> еркін жүргекке орау

<variant> гипсті жамбас – сан таңғышын салу

<question> 28 күндік баланың оң қолы дененің бойымен салбырап тұр және қозғалмайды.

Киіндіру кезінде пассивті қозғалыс ауырсынулы. Объективті иық буын аймағында жұмсақ тіндердің ісінуі, жергілікті дене қызуының жоғарлауы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иық флегмонасы

<variant> колтық асты лимфаденит

<variant> оң иық сүйегінің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

<question> 10 күндік Д деген баланы қабылдау бөліміне алып келді. Қарап тексергенде сол жақ жауырын аймағында үлкен қызарған ошақ анықталды. Ата-анасының айтуы бойынша баланың шағымы дене қызуының жоғарылауы, мазасыздық. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Нәрестелер флегмонасы

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Лимфаденит

<question> 10 күндік Д деген баланы қабылдау бөліміне алып келді. Қарап тексергенде сол жақ жауырын аймағында үлкен қызарған ошақ анықталды. Ата-анасының айтуы бойынша баланың шағымы дене қызуының жоғарылауы, мазасыздық. Сіздің амалыңыз:

<variant> сау теріні қоса тілік жасау

<variant> крест тәрізді тілік жасау

<variant> ашу және дренирлеу

<variant> физиоєм

<variant> ерте некрэктомия

<question> 6 жастағы Т деген бала ауруханаға ауруы басталғаннан кейін 3 – ші тәулікте келіп қаралды. Шағымдары дене қызуының жоғарылауы, бас ауруы, жауырын аймағындағы ауру сезімі. Қарау кезінде ісік тәрізді түзіліс, қызарған эрозирленген бетімен, жергілікті гиперемия, сонымен қатар бірнеше жыланкөздерден ірінді бөлініс шығып тұр. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, ЭТЖ-18 мм/сағ. Оперативті емнің көлемін көрсетіңіз:

<variant> крест тәрізді кесу

<variant> шахмат тәрізді тіліктер жасау

<variant> сызықты тілік жасау

<variant> жабық дренаж салу

<variant> гипертоникалық таңу салу

<question> 14 жастағы П деген бала ауруханаға ауруы басталғаннан кейін 1 тәуліктен соң келді. Шағымдары оң жақ жамбас бөлігіндегі ауру сезімі, гипертермия, гиперемия, жайылмалы ісінудің болуы, ортасында флюктуация анықталады. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, лейкоц-15,2, ЭТЖ-10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 13 беті

<variant> Флегмона

<variant> Фурункул

<variant> Инфицирленген жара

<variant> Парапроктит

<variant> Кабункул

<question> 6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың ЕҢ тиімдісі:

<variant> пневмокомпрессия жүргізу

<variant> операциялық ем

<variant> экранда баридің жайылуы

<variant> тазалау клизмасы

<variant> лапароскопия

<question> 6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> дизентерия

<variant> копростаз

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> тік ішектің полипі

<question> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іш ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С. Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Лейкоцитоз - 16,2. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> копростаз

<variant> шажырақай торсылдағының бұралуы

<variant> бүйрек дистопиясы

<variant> ішек инвагинациясы

<question> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іш ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С. Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Лейкоцитоз 16,2 x10⁹/л. Аппендикулярлы инфильтратына күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> консервативті терапия

<variant> динамикада бақылау

<variant> лапаротомия, инфильтратты ашу және дренирлеу

<variant> аппендэктомия

<variant> айналмалы анастомоз

<question> Қабылдау бөліміне ауру басталғанына бір тәуліктей болған жедел аппендицит диагнозымен 2 жасар бала жеткізілді. Ауру дене қызуының 38,6°С-қа дейін күрт көтерілуімен, түшкірумен, жөтелмен басталған. Айқын ентікпе. Тынысы қатқыл, жекеленген ылғалды сырылдар естіледі. Тілі ылғалды. Пульсі 106 рет/мин. Бала қарауға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 14 беті

карсылық білдіреді, жылайды, ішін тартады. Тексеру әдісі жіті аппендицитті РАСТАЙДЫ немесе ЖОҚҚА шығарады:

<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау

<variant> қанның жалпы анализі

<variant> іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ-і

<variant> тік ішекті саусақпен тексеру

<question> 14 күндік балада соңғы 2 тәулік бойы үлкен дәреті болмады. Іші кепкен, бала нашар тамақтанады, лоқсиды. Ата-анасы тазалау клизмасын жасай алмаған, себебі анальді тесігін таппаған. Қызды қарау кезінде сыртқы жыныс органдары дұрыс қалыптасқан. Бұт аралығы нәжіспен бұлғанған. Диагнозды анықтау үшін іс-әрекеті:

<variant> жыланкөз арқылы ирригография жасау

<variant> фиброгастроскопия

<variant> флюорография

<variant> фиброколоноскопия

<variant> томография

<question> 7 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған. Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жабысқақ ауруы

<variant> ішек бұралуы

<variant> копростаз

<variant> ішек атониясы

<variant> гастрит

<question> 7 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған. Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Жабыспалы ішек өткізбеушілікке күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> дайындыктан кейін шұғыл операция жасау

<variant> жоспарлы түрде операция жасау

<variant> консервативті емін жалғастыру

<variant> фиброколоноскопияны өткізу

<variant> динамикалық бақылау

<question> Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ентікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> динамикалық ішек өткізбеушілігі

<variant> странгуляциялық ішек өткізбеушілігі

<variant> обтурациялық ішек өткізбеушілігі

<variant> туа пайда болған ішек өткізбеушілігі

<variant> аралас ішек өткізбеушілігі

<question> Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ентікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Динамикалық ішек өткізбеушілігіне күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> консервативті ем

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 15 беті

<variant> шұғыл операция жасау

<variant> консервативті емінен кейін операция жасау

<variant> бақылау

<variant> бақылаудан кейін операция жасау

<question> Науқас 7 жаста. Ауырғанына 1 тәулік өтті. Ауру кенеттен, эпигастрий аймағында басталып, кейіннен іштің оң жақ жартысына ауысты. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгенде сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы күмәнді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жедел аппендицит

<variant> асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дивертикулит

<question> 11 жастағы қыз бала. Іштің төменгі жағында, қасағаның оң жағында қатты ауырсыну. Ауырсыну оң жақ жыныс ернеуіне және тік ішекке иррадиацияланады. Балада зәр жиі, ауырсынумен және нәжіс шырыш пен қан араласып шығады. Ректальды тексеру кезінде оң жақтан инфильтрат және ауырсыну анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жамбастық аппендицит

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> цистит

<variant> дизентерия

<variant> оң жақ аналық бездің кистасы

<question> Науқас 12 жаста. Іште ауырсыну, құсу, гектикалық температура. Жағдайы ауыр. Іштің оң жағының шығыңқы болуынан іштің асимметриясы көрінеді. Пальпация кезінде қатты ауырсынатын және флюктуациямен түзіліс анықталады. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Қан анализінде жоғары лейкоцитоз, қан формуласының солға жылжуы. Диагноз бен хирургтың амалы:

<variant> аппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу

<variant> ішек инвагинациясы, лапаротомия

<variant> аппендикулярлық инфильтрат, консервативтік ем

<variant> іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу

<variant> мезаденит, консервативтік ем

<question> 10 жастағы балада ішінің қатты ауырсынуы, жүрек айнуы, құсу анықталды.

Анамнезінде – мұрнына қан кету. Ішін пальпациялағанда іштің оң жақ жартысында ауырсыну және осы жақтағы бұлшық еттердің сәл қатаюы анықталады. Қан аралас нәжіс болған. Диагноз және дәрігердің амалы:

<variant> шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау

<variant> ішек полиппі, полипэктомия

<variant> жедел аппендицит, аппендэктомия

<variant> жедел дивертикулит, дивертикулэктомия

<variant> ішек инвагинациясы, дезинвагинация

<question> Бала бір жаста Оң жақ қолының қозғалысы шектелген. Қарап тексергенде ауру сезімді, оң жақ бұғанасында жергілікті ісік байқалады. Қолданылатын таңуының түрі:

<variant> Дезо таңуы

<variant> кокситті-гипстік таңу

<variant> сегіз тәрізді гипстік таңу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 16 беті

<variant> кузьминский-карпенко таңуы

<variant> жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<question> Туғаннан бір сағаттан кейін нәрестеде өтпен көп мөлшерде құсу байқалды. Емізгеннен кейін құсуы қайталанады. Адинамия, эксикоз байқалуда, 256г салмақ жоғалтты. Іші жұмсақ, эпигастрии аймағы кепкен, құсқаннан кейін кішірейеді. Ішінің төменгі бөлігі төмен түскен. Жалпы рентгенде құрсақ қуысында екі горизонтальды сұйықтық деңгейі байқалады, ішектерде газ жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> фатер емізкішесінен төмен ұлтабар атрезиясы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> пилоростеноз

<variant> сигма тәрізді ішек атрезиясы

<variant> Фатер емізкішесінен жоғары ұлтабар атрезиясы

<question> 6 айлық қыз баланы қарап тексергенде оң жақ шап аймағында ауру сезімді жарықты түзіліс байқалды. Аурудың басталғанына 45 минут болған. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:

<variant> жарықты кесу жедел операциясы

<variant> жарықты орнына келтіру

<variant> жарықты жоспарлы кесу

<variant> диспансерлі графикпен герниотомия

<variant> диагностикалық лапароскопия

<question> Қабылдау бөлімшесіне бір жасар бала келіп түсті. Анасының айтуы бойынша бала туғаннан бастап іш қатумен ауырады, іші ұлғайған. Тазалау клизмалары әсерсіз.

Аталған іс-шаралардың тиімдісі:

<variant> ирригография

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> жіңішке ішек қабырғасының биопсиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ

<variant> копрограмма

<question> 1айлық бала анасының айтуы бойынша мазасыз және фонтан сияқты құсады. Қарап тексергенде эпигастрии аймағы кепкен. Пальпация жасағанда құм сағат симптомв оң, және асқазанның пилорусты аймағы тығыздылған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> пилоростеноз

<variant> пилороспазм

<variant> адреногенитальды синдром

<variant> Дебре-Фибигера синдромв

<variant> ұлтабар стенозы

<question> 1,5 айлық бала анасының айтуы бойынша мазасыз және фонтан сияқты құсады. Қарап тексергенде эпигастрии аймағы кепкен. Пальпация жасағанда құм сағат симптомв оң, және асқазанның пилорусты аймағы тығыздылған. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:

<variant> Фред-Рамштед операциясы

<variant> консервативті ем

<variant> Росс отасы

<variant> Винкельман отасы

<variant> Коэн отасы

<question> Бала 3 жаста, әлсіздікке, жиі құсып жіберуге, туған мезеттен бастап өздігінен дәрет болмауына, тек клизмадан кейін шағымданады. Қарап тексергенде іш көлемі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 17 беті

ұлғайған. Алдыңғы құрсақ қабырғасына басқанда саусақ іздері қалады «саз» симптомы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Гиршпрунг ауруы
- <variant> аноректальді ақаулар
- <variant> долихосигма
- <variant> созылмалы іш қатулар
- <variant> ішек өтімсіздігі

<question> 4 жастағы қызда пальпация кезінде жайылған ауырсынғыштық пен алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшықеттерінің кернелуі құрсақ қуысының барлық бөлімдерінде анықталады. Перитонизм симптомдары іштің төменгі бөліктерінде айқын, Щёткин – Блюмберг симптомы оң. Сыртқы урогениталийлердің гиперемиясы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> пельвиоперитонит
- <variant> жедел аппендицит
- <variant> аналықбездер кистасының айналып кетуі
- <variant> аппендикулярлы инфильтрат
- <variant> аппендикулярлы перитонит

<question> Профилактикалық тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады. Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Керекті зерттеу жоспарын тандаңыз:

- <variant> кіндік сақинасын қарау мен пальпациясы
- <variant> ортостатикалық сынамалар
- <variant> құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ
- <variant> ұманы қарау мен пальпациясы
- <variant> доплерография

<question> Тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады. Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> кіндік жарығы
- <variant> шап жарығы
- <variant> кіндік бауының жарығы
- <variant> іштің ақ сызығының жарығы
- <variant> вентральді жарығы

<question> 2 айлық бала анасының айтуынша «фонтан» сияқты құсады, қарап тексергенде эпигастрии аймағы кепкен. Пальпация кезінде «құм сағат» симптомы оң. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:

- <variant> УДЗ
- <variant> ФГДС
- <variant> МРТ
- <variant> Колоноскопия
- <variant> КТ

<question> 2 жасар баланың анасы баласының оң қолымен қозғалмайтынына және денесінің бойында салбырап тұратынына, пассивті қозғалыстар аурусына шағымданып келді. Жоғарғы айтылған шағымдар баланы киіндергенде анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> оң кәрі жіліктің басының шығуы
- <variant> иық сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 18 беті

<variant> оң иық сүйегінің т/3 бөлігінің жабық сынығы

<variant> оң бұғананың о/3 бөлігінің жабық сынығы

<variant> ревматоидты артрит

<question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> перитонит

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел аппендицит

<variant> ОНМК

<variant> құрсақ қуысының ісігі

<question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Диагнозды дәлелдеу үшін жасау қажет:

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> диагностикалық лапароскопия

<variant> кеуде қуысының шолу рентгені

<variant> ирригография

<variant> ештенке жасамаймыз

<question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:

<variant> 2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant> 1сағат аралығынад жедел операция

<variant> 5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant> бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant> күту амалы

<question> 2 айлық бала ауырғаннан соң 16 сағаттан кейін келіп түсті. Анасының айтуынша, баланың шағымдары мазасыздыққа, оң жақ шап аймағындағы ісік тәрізді түзіліс. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы қалыпты. Жергілікті қарау кезінде оң жақ шап аймағында ұрық бауы бойымен ұмаға түсетін, көлемі 1.0x1.5 см болатын, пальпацияда қатты ауырсынатын, қатты эластикалық құрылымды және құрсақ қуысына енбейтін ісік тәрізді түзіліс анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> қысылған шап жарығы оң жақтан

<variant> ұрық бауының жедел дамыған шөмені оң жақтан

<variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шөмені оң жақтан

<variant> ұрық бауының айналуы жақтан

<variant> шап лимфадениті оң жақтан

<question> Перзентханадан салмағы 2600 гр болатын жаңа туған сәби жедел түрде жеткізілді. Бала өте мазасыз және аузынан көпіршікті бөлініс шығады, сонымен қатар цианоз ұстамалары да байқалады. Өңештің рентген суретінде өңештің жоғарғы сегменті тұйық бітеді, әрі асқазан мен ішектерде газдар анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> 12-елі ішек атрезиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 19 беті

<variant> ашы ішек атрезиясы

<variant> тік ішек атрезиясы

<variant> анус атрезиясы

<question> 2 күндік жаңа туған нәресте. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының көгеруі, еңтігу, өт аралас құсық. Қарағанда кеуде клеткасының ассиметриясы, сол жак кеуде клеткасының ісінуі. Тынысы әлсіреген ішек шулары естіледі, перкуторлы тынықталған. Іші түскен, ладья тәрізді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жалған көкеттік жарық

<variant> өкпе секвестрациясы

<variant> туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> шынайы көкеттік жарық

<question> Нәрестенің кіндігі түскен соң бірінші күні кіндігінен ішек құрамының бөлінуі байқалады. Кіндігі инфильтарцияланған, гиперемияланған. Баланың салмақ қосуы нашар,арықтауда,физикалық дамуы қалыс. Жалпы жағдайы күн сайын нашарлауда. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> кіндіктің толық жарығы

<variant> кіндік жарығы

<variant> кіндік шылбырының жарығы

<variant> Меккелев дивертикулі

<variant> флегмонозды омфалит

<question> Бала 9 жаста. Хирургия бөлімінде сол жак балтырдың жедел гематогенді остеомиелиті бойынша ем қабылдаған. 2 айдан кейін сол жак балтырдың ортаңғы 1/3 бөлігінде патологиялық қозғалыс, деформация анықталады. Емдеу барысында асқынуының түрі:

<variant> патологиялық сынық және жалған буынның түзілуі

<variant> анкилоз және санның қысқаруы

<variant> анкилоз және жалған буынның түзілуі

<variant> санның шығуы және жалған буынның түзілуі

<variant> артроз және санның қысқаруы

<question> Ата-анасы баласының ұмада аталық безінің жоқ екеніне шағымданды. Бала 2 жаста. Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшесі дұрыс дамыған, бірақ ұмада аталық без анықталмады. Кремастерлік рефлекс сақталған. Екі аталық безде де сыртқы шап сақинасында пальпацияланады және түсуі тез.Ең тиімді болжам диагнозыңыз:

<variant> жалған крипторхизм

<variant> орхоэпидимитит

<variant> анорхизм

<variant> монорхизм

<variant> аталық безінің эктопиясы

<question> Ата-анасы баласының ұмада аталық безінің жоқ екеніне шағымданды. Бала 2 жаста. Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшесі дұрыс дамыған, бірақ ұмада аталық без анықталмады. Кремастерлік рефлекс сақталған. Екі аталық безде де сыртқы шап сақинасында пальпацияланады және түсуі тез. «Жалған крипторхизм»-ге күмандану.Ең тиімді тәсіл:

<variant> бақылау

<variant> гормоналды ем

<variant> операция

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 20 беті

<variant> физиопроцедура

<variant> шап аймағының массажи

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшейген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. Ең тиімді болжам диагнозыңыз:

<variant> варикоцеле

<variant> аталық безінің инфаркты

<variant> орхиоэпидидимит

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің шемені

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Сол жақ варикоцеле» - деген диагноз қойылды. Ең тиімді қолданатын хирургиялық бару жолы:

<variant> сол жақ мықын аймағын қиғаш кесу

<variant> параректалді кесу

<variant> мықын сүйегінің алдыңғы-жоғарғы осінің деңгейінде көлденең кесу

<variant> ұма арқылы бару жолы

<variant> шап аймағын қиғаш кесу

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Варикоцеле» - деген диагноз қойылды. Хирург амалының Ең тиімдісі:

<variant> Иванисевич - Ерохин операциясы

<variant> динамикалық бақылау

<variant> консервативті терапия

<variant> склерозирлеуші терапия

<variant> веналы тестикулозафенді анастомоз

<question> 1 ай 2 күндік қыз баланың оң жақ шап аймағында ісік тәрізді мөлшері 1,5 x 1 см домалақ ауырсынусыз іш қуысына түспейтін түзілістің пайда болғанына ата-анасы шағымданады. Баланың жағдайы жақсы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Нукке кистасы

<variant> түзелмейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> шап аймағы флегмонасы

<question> Ұл баланың туылғанынан бастап үрпінің ажырауы байқалған. Бала күшеніп жінішке үзік-үзік дәрет алады. Уретраның сыртқы тесігі тәж тәрізді жылға аймағында орналасқан нүктесі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гипоспадия

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> эписпадия

<variant> уретра атрезиясы

<variant> уретра гипоплазиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 21 беті

<question> Ұл баланың туылғанынан бастап үрпінің ажырауы байқалған. Бала күшеніп жінішке үзік-үзік дәрет алады. Уретраның сыртқы тесігі тәж тәрізді жылға аймағында орналасқан нүктесі. «Гипоспадия» - деген диагноз қойылды.Ең тиімді хирург амалы:

<variant> меатотомия

<variant> эндоскопиялық электрорезекция жасау

<variant> уретраның V-тәрізді пластикасы

<variant> бужирлеу

<variant> жергілікті тіндермен уретра қабырғасына пластика жасау

<question> 4 айлық баланың туылғанынан ұмасының сол жағы үлкейген. Пальпацияда ісік тәрізді жұмсақ, контуры анық ауырсынусыз, мөлшері 5 x 3,5 см іш қуысына енбейтін түзіліс байқалады. Кешке қарай түзіліс мөлшері үлкейеді. Сыртқы шап сақинасы ұлғаймаған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені

<variant> крипторхизм

<variant> ұрық бауының кистасы

<variant> аталық без қабығы су шемені

<variant> аталық без эктопиясы

<question> 4 айлық баланың туылғанынан ұмасының сол жағы үлкейген. Пальпацияда ісік тәрізді жұмсақ, контуры анық ауырсынусыз, мөлшері 3 x 1,5 см іш қуысына енбейтін түзіліс байқалады. Кешке қарай түзіліс мөлшері үлкейеді. Сыртқы шап сақинасы ұлғаймаған. «Құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені» деген диагноз қойылған.Ең тиімді тактика:

<variant> динамикада бақылау

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> сұйықтықты сыртқа шығарып пункция жасау

<variant> гидрокортизонды енгізіп пункция жасау

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

<question> 3 айлық қыз баланың кіндік сақинасында жұмсақ консистенциялы мөлшері 1,5x1,5 см іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалады. «Кіндік жарығы» - деген диагноз қойылды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> кіндік жарығы

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

<question> 3 айлық қыз баланың кіндік сақинасында жұмсақ консистенциялы мөлшері 1,5x1,5 см іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалады.Ең тиімді тактика:

<variant> жабысқыш пластырь, массаж

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> склероздеуші терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

<question> Профилактикалық қарау кезінде 6 жасар қыз баланың кіндік сақинасынан 3 см жоғары ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см, іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалған. Ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см апоневроз дефекті анықталады.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 22 беті

<variant> кіндік жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

<question> Профилактикалық қарау кезінде 6 жасар қыз баланың кіндік сақинасынан 3 см жоғары ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см, іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалған. Ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см апоневроз дефекті анықталады. «Іштің ақ сызығы жарығы» - деген диагноз қойылды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> жабысқыш пластырь, массаж

<variant> склероздаушы терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> медикаментозды емдеу

<question> 1 айлық ұл баланың туылғанынан бастап оң жақ ұмада ісік тәрізді түзіліс анықталады пальпацияда жұмсақ-эластикалық консистенциялы, ауырсынусыз іш қуысына кіріп кетеді, бірақ бала мазасызданғанда қайтадан шығады. Оң жақ шап сақинасы кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> шап-ұма жарығы

<variant> орнына түспейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> аталық без қабының шемені

<question> 1 айлық ұл баланың туылғанынан бастап оң жақ ұмада ісік тәрізді түзіліс анықталады, пальпацияда жұмсақ-эластикалық консистенциялы, ауырсынусыз, іш қуысына кіріп кетеді, бірақ бала мазасызданғанда қайтадан шығады. Оң жақ шап сақинасы кеңейген. Сіздің дұрыс амалыңыз:

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> динамикада бақылау

<variant> шұғыл операция

<variant> ЛФК, массаж

<variant> антибактериальды терапия

<question> 1 айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ соң ұрықтың екі бүйрегінің мөлшері 14 мм, екені анықталды, тостағанша-астауша жүйесі кеңейген. Туылған соң осы диагноз дәлелденген. Зәр анализі қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> бүйректің солитарлы кистасы

<variant> пиелонефрит

<variant> шажырқай кистасы

<question> Бір айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ диагностикасында ұрықтың екі бүйрегінің мөлшері 14 мм, екені анықталды, тостағанша-астауша жүйесі кеңейген. Зәр анализі қалыпты. Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің ЕН тиімдісі:

<variant> инфузионды урография

<variant> антеградты пиелография

<variant> цистоскопия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 23 беті

<variant> лабораторлы зерттеу

<variant> цистография

<question> 2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген. Экскреторлы урографияда екі жақты тостағанша-астауша жүйесі мен несеппағар кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> екі жақты уретрогидронефроз

<variant> екі бүйректің поликистозы

<variant> екі жақты пиелонефрит

<variant> Вильмс ісігі

<variant> екі бүйректің гидрокаликозы

<question> 2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген. УДЗ-да екі жақты тостағанша – астауша жүйесі мен несеппағар кеңейген. Диагнозды дәлелдеу үшін зерттеу жүргізген ЕҢ тиімдісі:

<variant> инфузионды урография

<variant> ангиография

<variant> ауқымды рентгенография

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<question> Созылмалы пиелонефритпен ауыратын 6 айлық балаға цистография жасалынды, сіз несеппағардың кеңейгені мен астаушаның екі жақты ұлғайғанын анықтадыңыз. Балаға «IV-V дәреже қуық-несеппағар рефлюксі, уретрогидронефроз» диагнозы қойылды. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

<variant> операциялық

<variant> консервативті

<variant> динамикада бақылау

<variant> физио ем

<variant> бүйректі дренаждау

<question> 6 жастағы қыз бала құрсақтың оң жағындағы үнемі болатын ауырсынуға шағымданады. 2 жыл бойы пиурия анықталған. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Физикалық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Зәр анализінде - белок, лейкоцитурия. Цистоскопия кезінде патология анықталған жоқ. Экскреторлы урографияда оң жақ астауша мен тостағаншалардың біршама кеңуі, астауша - несеппағар сегментінің тарылуы бар. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

<variant> астауша-несеппағар сегментінің пластикасы

<variant> консервативтік ем

<variant> антибактериальдық ем

<variant> уростатиктер тағайындау

<variant> нефрэктомия

<question> Жаңа туылған нәрестені перзентханада қарап тексергенде уретраның дорсальды қабатының қысылуы түрінде сыртқы урегитальды қысылуы байқалады. Ұшы қалындаған, уретраның сыртқы тесігінің басының ойығының ығысуы байқалады. Зәр шығаруы еркін. Жүктілік токсикозбен өткен. ЕҢ тиімді болжам диагнозыңыз:

<variant> эписпадия

<variant> гермофродитизм

<variant> гипоспадия, бағаналық түрі

<variant> гипоспадия, аралық түрі

<variant> қуықтың экстрофиясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 24 беті

<question> 4 жастағы баланы қарау кезінде әкуінің басының көгеруі мен ісінуі анықталады, әкуінің басы толық жабылмайды. Зәр шығаруы қиындаған және ауру сезімімен, өздігінен кіші дәретке шыға алмайды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> парафимоз
- <variant> гидатиды Морганьи қабынуы
- <variant> балонопостит
- <variant> тыртықты фимоз
- <variant> орхиэпидидимит

<question> 5 жасар баланың әкуінің басы ісінген және гиперемияланған. Әку басын ашу мүмкін емес, ірінді бөлініс бар. Зәр шығаруы ауру сезіммен. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> жедел балонопостит
- <variant> фимоз
- <variant> крипторхизм
- <variant> парафимоз
- <variant> гипоспадия

<question> Перзентханадағы баланың құрсақ қуысының алдыңғы қабатындағы қуық проекциясындағы қуықтың артқы қабатының шырышты қабығында зәр ағатын несепағардың тесігі анықталады. Шырышты қабаты ісінген, гиперемияланған, айналасындағы терісі мацерацияланған. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> қуық экстафиясы
- <variant> инфравезикулярлы обструкция
- <variant> обструктивті мегауретер
- <variant> қуық-кіндік жыланкөзі
- <variant> қуық дивертикулы

<question> 2,5 жасар баланы тексергенде ұманың сол жағында консистенциясы жұмсақ-эластикалы, ауру сезімсіз ісік тәрізді түзіліс анықталады, басқанда және көлденең қалыпта көлемі кішірейеді. Ең тиімді тәсіл:

- <variant> Росса тәсілімен операция
- <variant> РУ-Краснобаев бойынша операциясы
- <variant> Иванисевич-Ерохин операциясы
- <variant> аталық без венасын таңу
- <variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

<question> 3 жасар баланы қарау кезінде әку тесігінің тарылуы, зәр шығаруының бұзылуы анықталады. Әкуінің басын сыртқа шығару мүмкін емес. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> фимоз
- <variant> парафимоз
- <variant> балонопостит
- <variant> эписпадия
- <variant> гипоспадия

<question> 13 жасар баланы қарау кезінде ұманың сол жақ аймағындағы тері асты веналары иректелген және кеңейген. Көлденең қалыпта веналар орнына келеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> 2 дәрежелі Варикоцеле
- <variant> 1 дәрежелі Варикоцеле
- <variant> шап-ұмалық жарық
- <variant> аталық без кистасы
- <variant> 3 дәрежелі Варикоцеле

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 25 беті

<question> 4 жасар баланың жоғарғы тыныс алу жолдарының бөгде затымен келіп түсті. Баланың тасылмалдау ерешелігі:

- <variant> тек отырғызып
- <variant> ішімен жатқызып
- <variant> бүйірімен жатқызып
- <variant> арқасымен жатқызып
- <variant> Тренделенбург позасында

<question> Қыз бала 4 жаста, аппендэктомиядан кейін 3 күн. Зәр шығару мен дефекация кезіндегі ауырсынуға шағымданады. Сұйық нәжіс аз мөлшерде және қан аралас, кей кезде ішінде толғақ тәрізді ауырсыну болады. Ректальды зерттеу кезінде - тығыз, жоғары орналасқан ауырсынатын инфильтрат. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі
- <variant> жедел аппендицит, жамбастық орналасу
- <variant> перитонит плевритпен араласқан
- <variant> ішек аралық абсцесс
- <variant> диафрагма астылық абсцесс

<question> Жіті гематогенді остеомиелитке тән ерте рентгенологиялық белгілер болып табылады:

- 1) біркелкі остеопороз
- 2) ұя остеопорозы
- 3) остеосклероз
- 4) периостальды реакция
- 5) сүйектің кортикальды қабатының ақаулары

- <variant> 2;4
- <variant> 2;5
- <variant> 1;3
- <variant> 1;4
- <variant> 3;5

<question> Жіті гематогенді остеомиелит кезінде жиі зақымданады:

- 1) кәрі жілік сүйек
- 2) қол басы
- 3) иық сүйегі
- 4) сан сүйегі
- 5) бас сүйектері

- <variant> 3;4
- <variant> 1;2
- <variant> 4;5
- <variant> 1;5
- <variant> 2;3

<question> Жіті гематогенді остеомиелит кезінде ауырсынудың себебі болып табылады:

- <variant> қабыну аясында сүйек ішілік қысымның жоғарылауы
- <variant> қоздырғыш токсиндерімен нерв ұштарының тітіркенуі
- <variant> қоздырғыш ферменттерімен нерв ұштарының бұзылуы
- <variant> аяқ ісіну кезінде тері рецепторларының тітіркенуі
- <variant> орталық текті ауырсыну

<question> Нәрестеде хирургиялық инфекцияны генерализациялауға көмектеседі:

- 1) сарысудағы комплемент титрінің төмендеуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 26 беті

2) аллергия

3) иммуноглобулиндер тапшылығы

4) анемия

5) жасанды тамақтандыру

<variant> 1;3

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<variant> 1;2

<variant> 4;5

<question> Ішек шаншуының анықтауда келесі дифференциалды-диагностикалық белгілер көрсетеді:

1) лейкоцитоздың болмауы

2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі

3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы

4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы

5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі

<variant> 1;3; 4

<variant> 1; 2; 5

<variant> 3;4; 5

<variant> 2;3; 4

<variant> 1; 4; 5

<question> Аппендикулярлы инфильтраттың ең тән симптомы болып табылады:

<variant> іштің оң жағында тығызданудың болуы

<variant> лейкоцитоз

<variant> перистальтиканың болмауы

<variant> Щеткин оң симптомы

<variant> құсу

<question> Аппендикулярлы инфильтратты абсцедирлеу белгісі болып табылады:

<variant> гектикалық қызба

<variant> тұрақты қызба

<variant> дезинтоксикациялық және қабынуға қарсы терапиядан әсердің болмауы

<variant> бірнеше рет құсу

<variant> нәжіс пен газ кідірісі

<question> Аппендикулярлы абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

<variant> түзіліс үстінде іріңді ашу және дренаждау

<variant> кең лапаротомия

<variant> лапароскопиялық абсцессті дренаждау

<variant> құрсақ қабырғасы арқылы абсцесстің пункциясы

<variant> тік ішек арқылы абсцесстің пункциясы

<question> Ішек аралық абсцеске тән клиникалық белгісі болып табылады:

1) тұрақты қызба

2) тұрақсыз нәжіс

3) бірнеше рет құсу

4) нәжіс мен газдың кідіруі

5) жоғары лейкоцитоз

<variant> 1,5

<variant> 2,3

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 27 беті

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<question> Дуглас кеңістігінің абсцессіне тән клиникалық белгі болып табылады:

1) шырышпен жиі нәжіс және тенезмдер

2) ішектің тітіркену симптомы

3) нәжіс пен газдың кідіруі

4) бірнеше рет құсу

5) ректальді саусақпен зерттеу кезінде ауырсыну тығыздығының болуы

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 2,3

<question> Дуглас кеңістігінің абсцессінде хирургиялық емдеу ... ашу арқылы жүргізіледі:

<variant> тік ішек

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы

<variant> қасаға

<variant> қынап

<variant> оң жақ мықын аймағында қиғаш кесінді

<question> Диафрагма асты абсцесске тән клиникалық белгі болып табылады:

<variant> рентгенограммада диафрагманың жоғары тұруы және өкпенің төменгі

бөлімдеріндегі ылғалды сырылдар

<variant> айқын білінетін еңтігу

<variant> нәжіс пен газ кідірісі

<variant> бірнеше рет құсу

<variant> құрғақ жөтел

<question> Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

<variant> плеврадан тыс кіру, қабырға аралық кеңістікте ашу және дренаждау

<variant> кең лапаротомия

<variant> абсцесстің қайталанған пункциясы

<variant> плевра қуысы арқылы ашу

<variant> консервативті емдеу

<question> Құрт тәрізді өсімдінің жамбастық орналасуы кезінде жедел аппендицит симуляциялайды:

1) цистит

2) дизентерия

3) парапроктит

4) пиелонефрит

5) геморрой

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<question> Пневмония кезінде абдоминалды синдромы бар балада жедел аппендицитті болдырмау немесе растау үшін зерттеудің шешуші әдісі болып табылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 28 беті

<variant> іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы

<variant> ректалды зерттеу

<variant> іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant> Іш қуысының УДЗ

<variant> компьютерлік томография

<question> Бөбек жасындағы балаларда жедел аппендицит клиникасының ерекшеліктеріне жатады:

1) жергіліктен жалпы симптомдардың басымдылығы

2) құсу болмауы

3) бірнеше рет құсу

4) полиморфты тері бөртпелері

5) айқын қимыл-қозғалыс мазасыздығы

<variant> 1; 3

<variant> 2; 4

<variant> 2; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

<question> Геморрагиялық васкулит кезінде абдоминалды синдромы бар балада жіті аппендицитті жоққа шығару үшін:

1) коагулограмманы зерттеу

2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) лапароскопия

5) іш қуысының УДЗ

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

<variant> 2; 3

<question> Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)

2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары

3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)

4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия

5) физиотерапия

<variant> 1; 5

<variant> 2; 3

<variant> 3; 4

<variant> 1; 2

<variant> 2; 5

<question> Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

1) тартылған тактай тәрізді іш

2) кебу іш

3) іш бұлшық етінің жергілікті кернеуі

4) айқын Щеткин-Блюмберг симптомы

5) іш қабырғасының ісінуі және гиперемиясы

<variant> 2;5

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 29 беті

<variant> 1;4

<variant> 1;5

<variant> 3;4

<variant> 2;3

<question> Жайылмалы перитониттің кезеңдері болып табылады:

1) ауыр

2) реактивті

3) токсикалық

4) септико-пиемиялық

5) терминалдық

<variant> 2; 3; 5

<variant> 1; 2; 3

<variant> 3; 4; 5

<variant> 1; 4; 5

<variant> 1; 2; 4

<question> Перитониттің реактивті сатысы сипатталады:

1) іштің күрт ауруы

2) тұрақты іштің ауырсынуы

3) іштің қабырға доғасының деңгейінен жоғары күрт кебуі

4) іш бұлшық етінің күрт кернеуі

5) іштің тітіркенуінің күрт оң белгілері

<variant> 1;4;5

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;5

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Перитониттің токсикалық сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауыруы

3) жеген тағамын құсу

4) сұйық нәжіс

5) нәжіс пен газдың кідіруі

<variant> 2;5

<variant> 1;3

<variant> 2;4

<variant> 3;4

<variant> 1;5

<question> Перитониттің терминалды сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауруы

3) ішек құрамды құсу

4) күшейтілген перистальтика

5) перистальтиканың болмауы

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;4

<variant> 2;4;5

<variant> 1;3;5

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 30 беті

<variant> 1;3;4

<question> Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:

<variant> қарапайым омфалитте

<variant> іріңді омфалитте

<variant> кіндік флегмонасында

<variant> кіндік гангренасында

<variant> уремиялық омфалитте