

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 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 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

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> Жаңа туылған нәрестелердің некроздық флегмоны үшін тән жергілікті клиникалық белгілері:

<variant> зақымдалған аймақтың ортасында қараңғыланған және қалыс қалған тез таралатын тері гиперемиясы

<variant> терінің тығыздығы (гиперемиясыз), оның бетінен жоғары

<variant> ортасында ісіну және флюктуациясы бар тері гиперемиясы

<variant> нақты "географиялық" шекарасы бар терінің гиперемиясы

<variant> ортасындағы іріңді-некротикалық өзегі бар конус тәрізді инфильтраттар

<question> Нәрестеде аппендицит дамуының себебіне ... жатады.

1) перинатальды гипоксия

2) баланың шала туылуы

3) сүтті ембеуі

4) вакцина алмағаны

5) кіндігінің ұзын кесілуі

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<variant> 1,4

<question> 3 жасқа дейінгі балалардағы аппендициттің ерекшеліктеріне ... жатады.

1) интоксикацияның жергілікті симптомдарға қарағанда басымдылығы

2) құсудың болмауы

3) тексеру кезінде бала тынышсыз болуы

4) дене қызуының көтерілмеуі

5) денесінде бөрітпелердің пайда болуы

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 2,5

<question> Өнеш атрезиясының тән белгілеріне ... жатады.

1) демалуының бұзылуы

2) аузынан көпіршіктің бөлінуі

3) туылғаннан құсу

4) іштің кебуі

5) дене температурасының жоғарылауы

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Балалар хирургиялық бөлімшесіне өнеш атрезиясы бар баланы ауыстыруға дейін перзентханада жүргізілетін емдік шаралар:

1) антибиотиктерді бұлшық етке еңгізу

2) әр 15-20 минут сайын жұтқыншақты және ауыз қуысын тазалау

3) викасол еңгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

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

5) көкірек клеткасына физиеом тағайындау

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 1,5

<variant> 1,4

<question> Нәрестелерде өңеш атрезиясының хирургиялық емдеу принциптері:

1) гастростомия

2) мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия

3) атрезирленген өңеш ұштарының тік анастомозы кеңірдек-өңештік жыланкөзді кесіп өтумен

4) Гастростома салынған Баиров бойынша қос эзофагостомия

5) тоқ ішек трансплантатымен өңеш пластикасы

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

<variant> 1; 3

<variant> 4; 5

<variant> 1; 2

<question> Жоғары ішек өтімсіздігінің төменгімен шекарасы:

<variant> аш ішектің бастапқы бөлімі

<variant> илеоцекальды сағасы

<variant> пилорус

<variant> асқазанның және өңештің арасындағы сағалау

<variant> тоқ ішектің ректосигмоидты бөлімі

<question> Туа біткен жоғарғы ішек өтімсіздігіне тән клиникалық белгі:

<variant> туғаннан құсу

<variant> іштің кебуі

<variant> эксикоз симптомдарының өсуі

<variant> меконимен нәжістің кідіруі

<variant> құрсақ қабырғасының домбыққандығы

<question> Перзентханада туа біткен жоғарғы ішек өтімсіздігімен балаға оны тасымалдауға дейін қажет:

<variant> зондты асқазанға енгізу

<variant> викасолды тағайындау

<variant> антибиотиктерді тағайындау

<variant> тазалау клизмаларын жасау

<variant> инфузиялық ем жүргізу

<question> Туа біткен төменгі ішек өтімсіздігіне тән клиникалық-рентгенологиялық белгісі:

<variant> іштің күрт кебуі және Клойбер тостағандарының болуы

<variant> 2 тәуліктің соңынан меконимен құсу және дыбыссыз іш

<variant> ойысқан іш және көптеген Клойбер тостағандары

<variant> іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағандары

<variant> дыбыссыз іш және эксикоз симптомдары өршуі

<question> Ішектің атрезиясы деп түсінеді:

<variant> ішек саңылауының толық жабылуы

<variant> саңылаудың тарылуы

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

- <variant> іш қуысынан ортаңғы ішектің шығуы
- <variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі
- <variant> инвагинация
- <question> Ішектің стенозы деп түсінеді:
- <variant> ішектің органикалық тарылуы
- <variant> ішек саңылауының толық жабылуы
- <variant> құрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы
- <variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі
- <variant> инвагинация
- <question> Туа біткен ішек өтімсіздігі кедергі деңгейі бойынша бөлінеді:
- <variant> төмен, жоғары
- <variant> орташа, төмен
- <variant> бастапқы, краниальды
- <variant> торакальды, абдоминальды
- <variant> ақырғы, соңғы
- <question> Клиникалық ағымы бойынша туа біткен ішек өтімсіздігін ажыратады:
- <variant> жедел
- <variant> тұрақты
- <variant> тұрақсыз
- <variant> спецификалық
- <variant> спецификалық емес
- <question> Жаңа туған нәрестенің мекониясын гистологиялық зерттеу деп аталады:
- <variant> Фарбер сынамасы
- <variant> Ситковский сынамасы
- <variant> Вангестин сынамасы
- <variant> Филатов сынамасы
- <variant> Кохер сынамасы
- <question> 12 елі ішектің атрезиясы клиникасы мына жаста көрінеді:
- <variant> өмірінің 1-2 тәулігінде
- <variant> өмірінің 3-5 күні
- <variant> өмірінің 6-7 күні
- <variant> 1 айлықтан кейін
- <variant> ақырындап 1 жас ағымында
- <question> Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:
- <variant> секіру және құсу
- <variant> қанды нәжіс
- <variant> естен тану
- <variant> дене қызуының 39 градусқа дейін көтерілуі
- <variant> бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
- <question> Құрсақ қуысының шолу R-граммында препилориялық атрезияға тән:
- <variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың бір деңгейі
- <variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі
- <variant> Клойбер тостағандары
- <variant> дыбыссыз іш
- <variant> ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы
- <question> Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:
- <variant> аш ішектің 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 6 беті

<variant> пилоростеноз

<variant> сақин тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<question> Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant> өмірінің 2 тәулігінен бастап

<variant> 3 апталық жаста

<variant> 2 апталық жастың басында

<variant> 1 айлықтың соңында

<variant> туған сәттен бастап

<question> Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> меконияның қанмен шығуы

<variant> дене қызуының жоғарылауы

<variant> фонтанды құсу

<variant> тәбеттің жоғарылауы

<question> Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:

<variant> дене салмағының артуы

<variant> бала мазасызданады, кеудеден бас тартады

<variant> енжар, адинамиялық бала

<variant> интоксикацияның өршуі

<variant> жылдам нашарлау

<question> Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant> іштің біркелкі кебуі

<variant> ауырсынатын іш

<variant> эпигастрий аймағының кебуі

<variant> тартылған іш

<variant> құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question> Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant> пилорустың дұрыс емес иннервациясы

<variant> тамақтандырудың бұзылуы

<variant> ішек түтігінің жетілмеуі

<variant> жедел гастрит

<variant> асқазан жарасы

<question> Туа біткен пилоростеноз кезінде ең ақпаратты зерттеу:

1) бариймен асқазанды рентгенологиялық зерттеу

2) бариймен клизма

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) фиброгастроскопия

5) компьютерлік томография

<variant> 1; 3; 4

<variant> 2; 4; 5

<variant> 3; 4; 5

<variant> 2; 3; 4

<variant> 1; 2; 5

<question> Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:

<variant> аяқтары жоғары көтерілген қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы

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> вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы
- <variant> АДЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі
- <variant> наркозбен іштің пальпациясы
- <variant> лапароскопия
- <question> Өмірінің алғашқы күндерінде аноректалды ақауды түзетуге көрсеткіш:
- <variant> толық атрезияда
- <variant> жыланкөздің компенсацияланған формасы бар атрезия кезінде
- <variant> шала туған балаларда
- <variant> атрезия сыртқы кең жыланкөзбен кезінде
- <variant> атрезия басқа органдар мен жүйелердің ақауларымен үйлескен кезінде
- <question> Аноректалды ақаулар этиологиясы:
- <variant> тұқымқуалайтын
- <variant> травматикалық
- <variant> жұқпалы-аллергиялық
- <variant> алиментарлы
- <variant> жүйке-рефлекторлы
- <question> Қалыпты құрылысты артқы тесікте(анус) жыланкөздер анықталады:
- <variant> ұлдардың несеп жүйесінде
- <variant> сегізкөз аймағында
- <variant> сан аймағында
- <variant> қыздардың несеп жүйесінде
- <variant> шап аймағында
- <question> Аноректалды аймақтың атрезиясы болады:
- <variant> жоғары
- <variant> аралық
- <variant> вестибулярлы
- <variant> созылмалы
- <variant> жедел
- <question> Тік ішектің атрезиясында жыланкөздер байқалады:
- <variant> ұлдардың зәр шығару жүйесінде
- <variant> ұлдардың жыныстық жүйесінде
- <variant> аш ішекте
- <variant> тоқ ішекте
- <variant> құрсақ арты кеңістігінде
- <question> Аноректалды ақаулар кезінде туа біткен тарылу жиі кездесетін аймақ:
- <variant> тік ішек
- <variant> көкбауыр бұрышы
- <variant> илеоцекальды бұрыш
- <variant> бауыр бұрышы
- <variant> көлденең тоқ ішек
- <question> Жыланкөзсіз атрезия жіктеледі:
- <variant> аналь тесігі мен тік ішек
- <variant> құрсақтық
- <variant> вентральды
- <variant> шаптық
- <variant> сандық
- <question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикалануы тиіс:

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 8 беті

<variant> туыла салысымен

<variant> 1 жаста

<variant> 1 айлықта

<variant> пубертантты жаста

<variant> 3-5 айлықта

<question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикаланады:

<variant> жалпы қарау кезінде

<variant> фиброгастроскопияда

<variant> флюорографияда

<variant> фиброколоноскопияда

<variant> компьютерлік томографияда

<question> Тік ішектің атрезиясы симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> ауыз бен мұрыннан көпіршікті бөлініс

<variant> қанмен бірнеше рет құсу

<variant> сарғаю

<variant> тырысулар

<question> Аноректалды аймақтың атрезиясының жыланкөзсіз формасының кеш диагностика кезінде пайда болады:

<variant> төменгі ішек өтімсіздігі

<variant> жоғарғы ішек өтімсіздігі

<variant> аспирационды пневмония

<variant> тырысулар

<variant> зәрдің жедел кідірісі

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

<variant> 2 аптаның соңы немесе 3 аптаның басында кездесетін құрамында өті жоқ құсық

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

<variant> су-тұз тепе-теңдігінің бұзылуынсыз жүретін құсу

<variant> өт араласқан құсық

<question> Анус атрезиясында рентгенография өткізуге ең ыңғайлы уақыт:

<variant> туылғаннан кейін 15-16 сағаттан соң

<variant> туылған соң алғашқы сағатта

<variant> 3 жаста

<variant> асқыныс дамығанда

<variant> колоноскоп болмаған жағдайда

<question> Жіңішке ішек атрезиясының қай деңгейде екендігін анықтауға қолданылады

<variant> рентгенография

<variant> иммунологиялық зерттеу

<variant> бактериологиялық зерттеу

<variant> ангиография

<variant> томография

<question> Тік ішек атрезиясы кезінде жыланкөздер қайда ашылуы мүмкін

<variant> қуық

<variant> несепағар

<variant> кіші түбекшелер

<variant> тостағанша

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 9 беті

<variant> үлкен түбекше

<question> Анус атрезиясының оперативті еміне витальды көрсеткіш

<variant> атрезия жыланкөзсіз

<variant> өтпен құсу

<variant> айқын сарғаю

<variant> гиперлейкоцитоз

<variant> туылу кездегі жарақат

<question> Анус атрезиясының қуыққа ашылған жыланкөзінде қандай клиника көрінеді

<variant> нәжис пен зәрдің шығуы

<variant> гипербилирубинемиямен

<variant> гиперлейкоцитозбен

<variant> эозинофилиямен

<variant> уремиямен

<question> Аноректальды ақаулармен көбіне қосарланады

<variant> зәр шығару жүйесінің ақаулары

<variant> санның туа пайда болған шығуы

<variant> косолопость

<variant> омыртқа дамуының ақауы

<variant> өкпе ақауы

<question> Анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты аноректальды ақау жыланкөзінің ағымы

<variant> компенсирленген, субкомпенсирленген, декомпенсирленген

<variant> жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен

<variant> жедел, жеделдеу, рецидивирлеуші

<variant> жақсы ағымды, жаман ағымды

<variant> жеңіл, орташа, ауыр

<question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөзін диагностикалауда ең тиімді әдіс

<variant> уретроцистография

<variant> УЗИ

<variant> экскреторлы урография

<variant> инфузионды урография

<variant> Зимницкий бойынша зәр анализі

<question> Анустың туа пайда болған тарылуының симптомы

<variant> созылмалы іш кату

<variant> қан нәжісте

<variant> жеңілдік әкелмейтін құсу

<variant> зәрдің ауырсынумен шығуы

<variant> нәжіс іріңмен

<question> Тік ішектің туа пайда болған тарылуын диагностикалауда таңдаулы әдіс

<variant> ирригография

<variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> УЗИ

<variant> лапароскопия

<variant> КТ

<question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде операция жасалынады

<variant> туа салысымен

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

- <variant> 3 айдан 3 жасқа дейін
- <variant> жыныстық даму кезінде
- <variant> жоспар бойынша 1 жастан кейін
- <variant> жыланкөздің ұзақ бітелмеуі
- <question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөздердің асқынысы
- <variant> зәр шығару жолдарының жоғары өрлемелі инфекциямен
- <variant> қуық полипі
- <variant> қуық дивертикулы
- <variant> несепажарды нейробұлшықеттік дисплазиясы
- <variant> қуық – несепажар рефлюксі
- <question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде дамиды
- <variant> мегаколон
- <variant> ішек бұратылуы
- <variant> нәжісті ұстай алмай
- <variant> ішектік қан кету
- <variant> парапроктит
- <question> Анус атрезиясының жыланкөздік формасында этап бойынша емін көрсетіңіз:
- <variant> колостома, радикалды операция, бужирлеу
- <variant> радикалды операция, бужирлеу, колостоманы орнату
- <variant> колостоманы орнату, бужирлеу, радикалды операция
- <variant> радикалды операция, колостоманы орнату, бужирлеу
- <variant> бужирлеу, радикалды операция
- <question> Тік ішектің төменгі атрезиясында қолданылатын ... операциясы.
- <variant> шапаралық проктопластика
- <variant> Стоун-Бенсон
- <variant> Диффенбах
- <variant> анопластика
- <variant> құрсақ-шапаралық проктопластика
- <question> Тік ішектің жоғарғы атрезиясында қолданылатын операция
- <variant> құрсақ-шапаралық проктопластика
- <variant> анопластика
- <variant> жыланкөздермен бужирлеу
- <variant> шапаралық проктопластика
- <variant> Дюамель
- <question> Анус атрезиясының радикалды операциясының асқынысы
- <variant> нәжісті ұстай алмауы
- <variant> бейспецификалық колит
- <variant> Крон ауруы
- <variant> цистит
- <variant> ішек инвагинациясы
- <question> Аноректальды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері
- 1)толық атрезияда
 - 2)сыртқы жыланкөздермен трезияда
 - 3)атрезия мен басқа да жүйелер ақауында
 - 4)шала туылғандарда
 - 5)зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда
- <variant> 1,5

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 11 беті

<variant> 2,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

<variant> 1,4

<question> Жұлын ми жарықтары көбіне омыртқа жотасының ... бөлімінде кездеседі

<variant> бел-сегізкөз

<variant> құйымшак

<variant> жоғары белдік

<variant> кеуде

<variant> мойын

<question> Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:

<variant> шынайы, жалған

<variant> қалыптаспаған

<variant> қалыптасқан

<variant> диафрагмаастылық

<variant> ілмекаралық

<question> Ішпердеішілік жарық даму себебі

<variant> құрсақ қуысы мүшелерінің даму ақауы

<variant> ішек қабырғасының қалыптасу ақауы

<variant> K,CL дефициті

<variant> ішек айналымының бұзылысы

<variant> ұйқы безінің кистофиброзы

<question> Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:

<variant> оперативті емнің радикалды әдісімен

<variant> физио ем

<variant> оперативті емнің полиативті әдісімен

<variant> гипербариялық оксигенациямен

<variant> консервативті

<question> Қысылған шап жарығында жарықты кесудегі ерекшеліктер

1) қысылуды жою үшін жарықтық қапшық кесіледі шап каналын кесуге дейін

2) қысылуды жою үшін жарықтық қапшық кейін кесіледі шап каналын кескен соң

3) жарықтық қапшықта қысылған ілмектердің өміршенділігі бағаланады

4) әкелуші мен әкетуші ілмектердің өміршенділігі бағаланады, сондықтан құрсақ қуысының шығарылады

5) шап каналының алдыңғы қабырғасының апоневротикалық пластикасы орындалады

<variant> 1,4,5

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<question> Балаларда іштің ақ сызығының жарығы сипатталады

1) іштің ақ сызығының апоневрозының дефектісі

2) кіндіктен жоғары, орнына қойылмайтын, ауырсынатын

3) үлкен дәрет бұзылысымен

4) іштің ісінуімен

5) эпигастрий аймағының ауырсынуымен, құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

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

<variant> 1,2,5

<variant> 2,4,5

<variant> 1,3,4

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<question> Инвагинация диагностикасын ең информативті әдіс

1) құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

2) пневмоирригография

3) ішектегі барий пассажен зерттеу

4) наркоз астында іштің бимануальды пальпациясы

5) жалпы қан анализі

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 3,4

<variant> 1,5

<variant> 2,5

<question> Операциядан кейін дамыған спайкалық өтімсіздік кеш болып есептеледі мына мерзімнен бастап:

<variant> 1 ай

<variant> 3 ай

<variant> 6 ай

<variant> 12 ай

<variant> стационардан шыққан

<question> Баларда зәр шығару жолдарында тастың дамуында негізгі себебі

<variant> коллоид – кристаллоид балансының бұзылысы

<variant> белок алмасуының бұзылысы

<variant> тұз-су балансының бұзылысы

<variant> туа пайда болған тубулопатия

<variant> электролит балансының бұзылысы

<question> Зәр – тас ауруының негізгі симптомы

<variant> конкременттердің болуы

<variant> дизурия

<variant> макрогематурия

<variant> микрогематурия

<variant> бүйрек шаншуларының ұстамасы

<question> Бүйрек шаншуын жою үшін тағайындалмайды

<variant> жедел нефростомия

<variant> Лорен – Эпштейн бойынша блокада

<variant> жылы ванна

<variant> спазмолитиктер

<variant> анальгетиктер

<question> Пиелолитомия жасалады егер тас орналасса

<variant> түбекшеде

<variant> несепарда

<variant> бүйректе

<variant> қуықта

<variant> уретрада

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

<question> Зәр – тас ауруында ең алғаш дамиды симптом

<variant> ауырсыну

<variant> гематурия

<variant> пиурия

<variant> дизурия

<variant> дене қызуының жоғарлауы

<question> Бүйректік шаншуды басу үшін қолданылмайды

<variant> суық ванна

<variant> анальгетиктер

<variant> спазмолитиктер

<variant> жатырдың жұмыр байламы мен тұқымдық арқанша блокадасы

<variant> Лорин – Эпштейн бойынша блокада

<question> Қуық – несепіңар рефлюкстің екінші дәрежесін қоюға мүмкіндік береді

<variant> микционды цистоуретерография

<variant> цистоскопия

<variant> урофлуорометрия

<variant> цистометрия

<variant> экскреторлы урография

<question> Қуық – несепіңар рефлюкс себебі

1) созылмалы цистит

2) несепіңар аузының қуықтан тыс эктопиясы

3) несепіңар – қуық соустья жетіспеушілігі

4) пиело – уретеральды соустья обструкциясы

5) инфравезикальды обструкция

<variant> 1,3,5

<variant> 2,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<variant> 1,2,4

<question> Қуық – несепіңар рефлюкстің хирургиялық емі негізделеді

<variant> несепіңарды қуыққа трансплантациялау шырышасты бөлімін ұзартумен

<variant> нефрэктомия

<variant> пиелостомия

<variant> несепіңар басын тарылту

<variant> цистостомия

<question> Инвагинация ішектің ... бөлігінде көп кездеседі.

<variant> соқыр ішек – мықын ішек

<variant> аш ішек

<variant> көлденен тоқ ішек

<variant> тік ішек

<variant> сигма тәрізді ішек

<question> Несепіңардың уретеровезикальды сегментінің негізгі функциясы

<variant> бітеулік - эвакуаторлы

<variant> эвакуаторлы

<variant> бітеулік

<variant> фильтрациялық

<variant> абсорбциялық

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

<question> Өнеш атрезиясы диагнозын дәлелдеу үшін перзентханада ... қажет.

- 1) асқазанға зонд өткізіп көру
- 2) УДЗ жүргізу
- 3) көкірек клеткасының жалпы рентгенографиясын жасау
- 4) өнештің контрастты рентгенографиясын жасау
- 5) эзофагоскопияны жүргізу

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 1,5

<variant> 2,5

<question> Инвагинация ішектің ... бөлігінде көп кездеседі.

<variant> соқыр ішек – мықын ішек

<variant> аш ішек

<variant> көлденен тоқ ішек

<variant> тік ішек

<variant> сигма тәрізді ішек

<question> Несеп тастар химиялық құрамына қарай жіктеледі, ... оған жатпайды.

<variant> нитраттар

<variant> фосфаттар

<variant> ураттар

<variant> оксалаттар

<variant> цистиндер

<question> ... зәр-тас ауруында ең бірінші кездесетін симптом.

<variant> Гематурия

<variant> Ауырсыну

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Пиурия

<variant> Дизурия

<question> ... зәр-тас ауруына тән негізгі белгі.

<variant> Бүйрек коликасының ұстамасы

<variant> Тас қиыршықтарының шығуы

<variant> Дизурия

<variant> Микрогематурия

<variant> Макрогематурия

<question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... жиі кездеседі.

<variant> жаңа туған нәрестелерде

<variant> 1 жасқа дейін

<variant> 1-3 жас аралығында

<variant> 4-11 жас аралығында

<variant> 12-15 жас аралығында

<question> Қуық – зәрағар рефлюксінің ... түрі болмайды.

<variant> катаралды және флегмонозды

<variant> туа болатын және жүре пайда болатын

<variant> жедел және созылмалы

<variant> активті және пассивті

<variant> біріншілік және екіншілік

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

<question> Қуық-зәрағар рефлюксін анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.

- <variant> экскреторлы урография
- <variant> уродинамикалық тексеру
- <variant> клинико-лабораториялы тексеру
- <variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> магнитті - резонансті томография

<question> Қуық-зәрағар рефлюксіннің хирургиялық емі ... аяқталады.

<variant> зәрағардың дистальды бөлігін қуықтың шырышты қабығыныңастына орналастыруымен

- <variant> нефрэктомиямен
- <variant> пиелостомиямен
- <variant> зәрағар тесіктерін кеңейтумен
- <variant> цистостомиямен

<question> Қуық-зәрағар рефлюксін анықтауда ... ең информативті әдіс болып табылады.

- <variant> цистография
- <variant> ретроградты пиелография
- <variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
- <variant> томография
- <variant> экскреторлы урография

<question> Гидронефрозды анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.

- <variant> экскреторлы урография
- <variant> уродинамикалық тексеру
- <variant> клинико-лабораториялы тексеру
- <variant> радиоизотопты әдістер
- <variant> цистоскопия

<question> Гидронефроздың клиникалық және патоморфологиялық көрінісіне ... жатпайды.

- <variant> дене қызуының көтерілуі
- <variant> реналды гипертония
- <variant> гидронефротикалық трансформацияның өршуі
- <variant> ишурия
- <variant> палакиурия

<question> Инфузионды урографияға ... көрсеткіш болып саналады.

- <variant> гипостенурия
- <variant> гиперстенурия
- <variant> екі жақты гидронефроз
- <variant> бала жасының 1-ден жоғары болуы
- <variant> бір жақты гидронефроз

<question> Тұрақты ауырсыну, құсу және ісік тәрізді түзілістің бел аймақта болуы ... тән.

- <variant> гидронефроздың жабық түріне
- <variant> туа пайда болған гидронефрозға
- <variant> орын ауыстыратын гидронефрозға
- <variant> жүре пайда болған гидронефрозға
- <variant> гидронефроздың ашық түріне

<question> Операциялық емнен кейінгі гидронефроздың асқинуына ... жатады.

- <variant> анастомоздың стенозы

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> пиелонефрит

<variant> анурия

<variant> полласкиурия

<variant> омегоурия

<question> Гидронефроз кезінде ... операциясы балаларда өте жиі қолданылады.

<variant> Хайнс - Андерсон

<variant> Фолей

<variant> Бонин

<variant> Иванисевич

<variant> Мартынов

<question> Бүйрек ақауын табу үшін кең қолданылатын зерттеу әдісі болып ... саналады.

<variant> экскреторлы урография

<variant> Нечипоренко әдісі

<variant> хромоцистоскопия

<variant> цистография

<variant> радиоизотопты зерттеу

<question> Уретраның артқы клапандары ... арқылы табылады.

1) цистоскопия

2) уретроскопия

3) цистоуретрография

4) экскреторлы урография

5) қуықты УДЗ

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Бүйректің функционалдық жағдайын анықтауда ... пайдалану қажет емес.

<variant> ретроградты пиелографияны

<variant> хромоцистоскопияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> радиоизотопты ренографияны

<variant> радиоизотопты нейросцинтиграфияны

<question> ... кезіндегі ең тиімді зерттеу әдісіне экскреторлы урография жатады.

<variant> Гидронефроз

<variant> Жедел зәрдің тоқтауы

<variant> Қуық – зәрағар рефлюксі

<variant> Зәрді ұстай алмау

<variant> Нейрогенді қуық

<question> Құрсак қуысындағы ісіктің көбіне пайда болуының себебі:

<variant> зәр шығару жүйесінің даму ақаулары

<variant> туылу кезіндегі жарақаттар

<variant> қабыну процессі

<variant> ас қорыту жүйесінің даму ақаулары

<variant> ішек рагы

<question> Балаларда жедел лимфаденит көбіне ... кездеседі.

<variant> жақ астында

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

<variant> қолтық астында

<variant> құрсақ қуысында

<variant> кеуде қуысында

<variant> шынтақ буынында

<question> Лимфаденитті ... ауруымен ажырату диагностикасын жүргізу қажет емес.

<variant> гемонгиома

<variant> туберкулез

<variant> лимфогранулематоз

<variant> лимфома

<variant> «мысықтың тырнауы»

<question> Гипоспадия диагнозымен операцияға баланы ... жасында алу керек.

<variant> 9 ай – 12ай

<variant> 6 – 7ай

<variant> 0 – 6 ай

<variant> 10 – 12ай

<variant> 12 – 14ай

<question> Тотальді эписпадияға тән белгілерді көрсетініз:

1) жыныс мүшесінің деформациясы

2) зәрді ұстай алмауы

3) уретраның төменгі қабырғасының болмауы

4) меатус стенозы

5) уретраның жоғарғы қабырғасының болмауы

<variant> 1,2,5

<variant> 2,3,4

<variant> 1,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,5

<question> Қуық экстрофиясы баланы операцияға ... жасында алу керек.

<variant> туылғаннан соң 2-3 тәулік

<variant> 7-10 тәулік

<variant> 10-14 тәулік

<variant> 14-21тәулік

<variant> 21-28тәулік

<question> Жараның шеттерін кеспей тігуге болады егер жара ... болса.

<variant> бетте

<variant> колда

<variant> бастың түкті бөлігінде

<variant> аяқта

<variant> арқада

<question> Бір жасқа дейінгі балаларда қанша мөлшерде қан жоғалтқан кезде геморрагиялық шок дамиды.

<variant> 5%

<variant> 10- 15%

<variant> 20- 25%

<variant> 25- 30%

<variant> 30% және одан жоғары

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

<question> 13 жасар жасөспірімнің ата-анасы ортопедке кеңес алуға келген. Қарау кезінде кеуде омыртқаларының жұлын өсінділерінің тік сызықтан оңға ауытқығандығы, төменгі кеуде омыртқасында сколиозды доғаның бар екені анықталды. Рентгенограммада IX-X кеуде омыртқалары арасында қосымша жарты омыртқа бар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Туа пайда болған сколиоз

<variant> Мектептік сколиоз

<variant> Гризель ауруы

<variant> Диспластикалық сколиоз

<variant> Статикалық сколиоз

<question> Дене шынықтыру сабағында 10-сынып оқушысы сол қолымен құлаған Қарап тексергенде сол жақ бұғана сүйегінің акромиялық ұшының баспалдақ тәрізді шығуы, оң «кілт» симптомы. Сол жақ иық буынындағы қозғалыс шектелген және ауырсынады.

Болжам диагноз қойыңыз.

<variant> клавикуланың акромиялық ұшының дислокациясы

<variant> бұғана сүйегінің сынуы

<variant> оң иықтың шығуы

<variant> кеуде қуысының үлкен жыртылуы

<variant> супраспинатус бұлшықетінің жарылуы

<question> Балада аппендэктомиядан кейін 14-ші күні кенеттен қалтырау пайда болып, дене қызуы фебрильді деңгейге дейін көтерілді. Іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, кез келген қозғалыста, зәр шығаруда және дефекацияда күшейеді. Бір күн бұрын тік ішек демотремен, әдетте тығыз, алдыңғы саңылау жасалды.

<variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі

<variant> Тік ішектің шырышты қабатының жарақаты

<variant> Жамбас мүшелерінің абсцесі

<variant> Ректальды ісік

<variant> Ишеоректальды парапроктит

<question> 10 жасар бала хирургия бөлімінде ем қабылдап жатыр. 11 күн бұрын деструктивті аппендицитке шұғыл ота жасалған. Соңғы 4 күнде субфебрильді температура, іштің ауырсынуы, тік ішектің ауырсынуы анықталды. Консультация кезінде қандай операция түрін ұсынар едіңіз?

<variant> Тік ішек арқылы абсцесстің ашылуы

<variant> Лапароскопия. Абсцесстің ашылуы. Іш қуысының санациясы

<variant> Лапароскопия. Абсцессті ашу және дренаждау.

<variant> Периней арқылы абсцесстің ашылуы

<variant> Төменгі ортаңғы лапаротомия. Абсцессті ашу және дренаждау

<question> Қабылдау бөліміне жамбас үстіндегі қатты ауру сезіміне шағымданып бала жеткізілді. Анамнезінен: бір сағат бұрын спорттық жаттығулар кезінде жамбас аймағынан соққы алған. Физикалық тексеру кезінде төбеден жоғары дөнес, камыр тәрізді консистенциялы шап және мықын аймағында ауырсынулы ісіну, аздаған бөліктерде ауырсынулы зәр шығару, макрогематурия анықталады. Бұл жағдайда негізгі диагностикалық әдіс қандай?

<variant> Көтерілген цистография

<variant> Хромоцистоскопия

<variant> Урофлуометрия

<variant> Цистометрия

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 19 беті

<variant>Экскреторлы урография

<question> 11 жасар бала қабылдау бөліміне жүрек айну, бас ауру, мерзімді құсу, жалпы әлсіздік шағымдарымен түсті. Осыдан 2 күн бұрын хоккей ойнап жүріп құлап кетіп, мұзға басын соғып алған. Балалар нейрохирургіне қаралған. Есі қалыпты таңқаларлық дәрежеге дейін бұзылған. Жүрек соғу жиілігі минутына 68 рет/мин., АҚ-98/60 мм с.б.б. Желке аймағында жара 2,0x1,0 см, түбі – бас сүйек ішінде. Қарашықты көлемі орташа, D=S. Оң жақты гемипарез. Желке бұлшықеттерінің орташа ригидтілігі байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Ашық бассүйек жарақаты. Мидың соғылуы.

<variant> Мидың шайқалуы

<variant> Субарахноидальды қан кровоизлияние.

<variant> Жабық бассүйек жарақаты. Мидың соғылуы.

<variant> Жабық бассүйек жарақаты. Мидың шайқалуы

<question> Жедел жәрдем бригадасымен 6 жасар бала ұрықтың сол жақ жартысындағы ауру сезіміне шағымданып, хирургиялық қабылдау бөліміне жеткізілді. Қарап тексергенде орта дәрежелі гиперемия және ұрықтың сол жақ жартысының ісінуі байқалады, сол жақ аталық безді пальпациялағанда қатты ауру сезімі бар. Анамнезінен жоғарыдағы шағымдар 6 сағат бұрын пайда болған. Ұрық қуысы мүшелерін УДЗ тексергенде сол жақ аталық бездің төменгі полюсінде көлемі 0,5x0,5 см дөңгелек эхогенді түзіліс, ал аталық бездің сол жақ жартысында аздаған сұйықтық анықталды. Сіздің тактикаңыз?

<variant> Сол жақ скротомия, ревизия

<variant> Жартылай алкогольді суспензия

<variant> Антибактериальды терапия

<variant> физиотерапия

<variant> 1 күн бақылау

<question> 15 жастағы науқасқа деструктивті аппендицит бойынша операция жасалды. Осы клиникалық жағдайда су-тұз теңгерімінің бұзылыстары кезінде фармакотерапияның негізін қандай препарат құрайды?

<variant> 0,9% натрия хлорид

<variant> 4% натрия гидрокарбонат

<variant> 5% декстрола

<variant> 7,4% калия хлорид

<variant> 6% гидроксипроцетилкрахмал

<question> Шұғыл хирургия бөліміне 14 жастағы бала ішінің ауырсынуымен түсті.

Диагностикалық операциялық лапароскопия кезінде хирург оң жақ мықын аймағында инфильтратты анықтады. Іш қуысында тығыз, эффузия жоқ. Сіздің келесі хирургиялық тактикаңыз қандай?

<variant> Операцияны аяқтаңыз. Кешенді консервативті терапияны жалғастырыңыз

<variant> Инфильтраттың биопсиясын жасаңыз

<variant> Инфильтратты лапароскопиялық жолмен окшаулауға тырысыңыз

<variant> Тампондармен инфильтратты шектеу Құрсақ қуысын дренаждау

<variant> Төменгі ортаңғы лапаротомияға өтініз. Инфильтратты окшаулауға тырысыңыз

<question> Лапароскопиялық хирургияның артықшылықтары:

<variant> Төмен жарақат, тез қалпына келтіру, косметикалық әсер

<variant> Үлкен жұмыс кеңістігі, операция кезінде манипуляция диапазонының еркіндігі

<variant> Тактильді байланыс мүмкіндігі

<variant> Жабдық пен шығын материалдарының арзандығы

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> Дәстүрлі ашық кодпен салыстырғанда аз уақыт алады

<question> Балалар хирургиясы бөлімшесіне 26 күндік бала «фонтан тәрізді» құсу шағымдарымен түсті. Хирург фиброэзофагогастроскопия жасады. Пилорикалық стеноздың эндоскопиялық белгілері байқалды.

<variant> Атропиндік сынамадан кейін пилорус ашылмайды, пилорикалық каналдың күрт тарылуы және ригидтілігі байқалады.

<variant> Асқазанның қатпарлары пилораға кіретін жолды жауып тастайды

<variant> Пилорикалық бөлімнің люмені тарылады, бірақ ауа енгізілгенде оны кеңейтуге болады

<variant> Эндоскоп шамның ішіне кірген кезде қарсылыққа тап болады, бірақ ауаның әсерінен өтеді

<variant> Асқазанның пилораға жақын қатпарлары қатты

<question> 2 жасар балаға 3 мм. троакармен лапароскопиялық аппендэктомия жасалды. Операцияның соңында апоневрозды 3 мм троакар алып тастағаннан кейін тігу қажет пе?

<variant> Қажет емес

<variant> Тері астындағы май қабаты айқын көрінетін баланы тігу керек

<variant> Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant> Міндетті түрде

<variant> Троакарды алып тастағаннан кейін арна 45 градустан жоғары болса, қажет емес

<question> Төменде көрсетілген факторлардың қайсысы диагностикалық лапароскопия кезінде пневмоперитонеумды орнату үшін құрсақ қабырғасының пункциясының қауіпсіз нүктесін таңдауда ең маңызды болып табылады?

<variant> Алдыңғы операциялардан кейінгі тыртықтарды локализациялау

<variant> Пациенттің конституциясы

<variant> Пациенттің жасы

<variant> Хирург тәжірибесі

<variant> Лапароскопияның мақсаты

<question> Лапароскопиялық операция кезінде операциялық топ іш қуысы мүшелерінің зақымдануының жанама белгісін анықтады. Оны көрсетіңіз

<variant> Құрсақ қуысында қанның болуы

<variant> Ағза қабырғасына қан құйылу

<variant> Ағза түсінің өзгеруі

<variant> Стеатонекроздық дақ

<variant> Газдың ағуы

<question> Перинаталдық орталыққа кезекші хирург шақырылды. Баланы қарау кезінде: қуық проекциясында іштің алдыңғы қабырғасы және қуықтың алдыңғы қабырғасы жоқ, шырышты қабаттың гиперемиясы байқалады, одан оңай қан кетеді, кіндік бауының қалдықтары анық анықталмайды, айналасындағы тері тігісі өзгерген, мацерацияланған. Тері бойымен ағып жатқан зәрдің ағуы бар. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant> Қуықтың экстропиясы

<variant> Эписпадия

<variant> Қуық ісігі

<variant> Қуықтың жарылуы

<variant> Уретраның шырышты қабығының пролапсы

<question> Перинаталдық орталықтан омфалоцелемен ауыратын жаңа туылған нәресте хирургиялық араласуға көрсеткіштерді көрсетті. Омфалоцелені радикалды хирургиялық емдеуге көрсеткіштер:

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

- <variant> Шағын және орташа жарықтар
- <variant> Үлкен жарық мөлшері
- <variant> Терең жетіспеушілік
- <variant> Құрсак қуысының көлемі мен жарықтың көлемі арасындағы сәйкессіздік
- <variant> Туылу жарақаты, сепсис
- <question> Клиникаға өлшемі 7,0x10,0 см эмбриональды кіндік жарығымен жаңа туған нәресте туылғаннан кейін 2 сағаттан соң жеткізілді. Балаға не көрсетіледі?
- <variant> Силопластика
- <variant> Қабықтарды калий перманганатының ерітіндісімен өңдеу
- <variant> Құрсак қуысының қарапайым рентгенографиясы
- <variant> Шұғыл операция
- <variant> 2-4 сағат дайындықтан кейін Гросс операциясының 1-кезені
- <question> Жаңа туылған нәрестенің ата-анасы балалар хирургіне бел-сегізкөздік аймақта теріде түзіліс болуына, дене қызуының 38,2 дейін көтерілуіне, емшек сүтінен бас тарту шағымдарымен келді. Хирург некротикалық флегмона диагнозын қойды. Жаңа туылған нәрестелердің некротикалық флегмонасына ең тән жергілікті клиникалық белгілерді көрсетіңіз?
- <variant> Зақымдалған аймақтың ортасында қараюмен және депрессиямен бірге терінің тез таралатын гиперемиясы
- <variant> Ортасында ісіну және флуктуациямен терінің гиперемиясы
- <variant> Терінің қалыңдауы (гиперемиясыз), оның бетінен жоғары көтерілу
- <variant> Айқын «географиялық» шекаралары бар терінің гиперемиясы
- <variant> Ортасында іріңді-некротизды өзегі бар инфильтрат
- <question> Консервативті ем тиімсіз болса, туа біткен бұлшықет тортиколизы бар балаға хирургиялық емдеу қай жаста ұсынылады:
- <variant> 1-1,5 жыл
- <variant> 4-5 жыл
- <variant> 4-6 ай
- <variant> 10 жылдан жоғары
- <variant> 8-10 ай
- <question> 5 айлық баланың ата-анасы оң жақ төменгі аяқтың қысқаруын және тері қатпарларының митритсіздігін байқады. Қарау кезінде хирург жамбастың шектелген ұрлану симптомы оң жақта сақталатынын, санда қосымша қатпар бар екенін атап өтті. Баланың рентгенограммасында сан сүйегі бастарының сүйектену ядролары көрінеді, оң жақтағы ядро кішірек. Оң жақтағы Рейнберг диаграммасында сүйектену орталығы жоғарғы сыртқы квадрантта орналасқан. Диагнозы: Туа біткен дисплазия, оң жақ жамбастың шығуы. Дұрыс емдеу:
- <variant> Павликтің үзеңгілері
- <variant> Кең төсеніш
- <variant> Фрейка жастығы
- <variant> СИТО шинасы
- <variant> Волкова шинасы
- <question> 14 жасар қыз бала хирургқа дене қызуының 38,8 С дейін көтерілуіне шағымданып келді. Қарап тексергенде сол жақ жіліншіктің жоғарғы үштен бір бөлігінің терісінде ашық қызыл түсті, шекаралары анық айқындалған, тері жабындылары ауырсынады, шеткі жағында ісінеді, процестің таралу тенденциясы анықталды. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

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> Тілме

<variant> фурункул

<variant> Флегмона

<variant> Карбункул

<variant> Абсцесс

<question> Кесілген жарада инфекцияның таралуын болдырмаудың ең оңтайлы әдісі:

<variant> Жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

<variant> Асептикалық таңғышты қолдану

<variant> Бактерияға қарсы препараттарды көктамыр ішіне енгізу

<variant> Протеолитикалық ферменттерді жараға енгізу

<variant> Бактерияға қарсы жақпа бар таңғышты жағу

<question> 7 жасар баланың ата-анасы 2 ай бойы іштің алдыңғы бөлігінде ісік тәрізді түзілістің болуына шағымданып хирургқа қаралды. Жергілікті күйі: құрсақ қуысының ортаңғы сызығы бойынша кіндік үсті аймағында көлемі 1,5x2,0 см дөңгелек пішінді түзіліс сүндеттелмеген; Пальпацияда түзіліс беті тегіс, консистенциясы эластикалық, пальпацияда аздап ауырады, басқанда көлемі аздап кішірейеді. Клиникалық диагноз қойыңыз.

<variant> Іштің ақ сызығының грыжа

<variant> Іштің алдыңғы қабырғасының атеромасы

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Омфалоцеле

<variant> Іштің алдыңғы құрсақ қабырғасында липома

<question> 1 саусақтың метакарпофалангальды буынының толық дислокациясы бар балаға келесі клиникалық көрініс тән:

<variant> Бірінші саусақтың белсенді және пассивті қимылдарының болмауы

<variant> Белсенді қол қозғалысы жоқ

<variant> Жұмсақ тіндердің ісінуі және крепит

<variant> Бірінші саусақтың пассивті қозғалу мүмкіндігі

<variant> Бірінші саусақтың сезімталдығының бұзылуы

<question> 1,5 жастағы ұл балада шап ұстамасының крипторхизмі диагнозы қойылды. Түспеген аталық без проекциясындағы ауру сезіміне шағымдары. Сіздің тактикаңыз

<variant> Жедел операция

<variant> Динамикалық бақылау

<variant> Гормондық терапия

<variant> 3 жыл бойына динамикалық бақылау

<variant> Алдын ала гормоналды терапия жүргізілетін хирургия

<question> Анасы 6 айлық баласымен іш қуысының ортаңғы сызығында операциядан кейінгі тыртық аймағындағы шығыңқылыққа шағымдарымен педиатриялық хирургқа қаралуға келді. Өмір анамнезінен балаға неонатальды кезеңде туа біткен ұлтабар тоқырауына операция жасалғаны белгілі. Операциядан кейінгі тыртық аймағында пальпация кезінде 6,0 x 4,0 x 2,5 см ісік тәрізді түзіліс анықталады, іштің тік бұлшықеттерінің сәйкессіздігі анықталады. Операциядан кейінгі тыртық нормотрофты, бозғылт қызғылт түсті, қабыну белгілері жоқ. Клиникалық диагноз қойыңыз.

<variant> Вентральды грыжа

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Іштің ақ сызығының грыжа

<variant> Фиброма

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 23 беті

<variant> Лимфангиома

<question>3 айлық балаға емханада хирург дәрігер диагноз қойды: сол жақта крипторхизм. Шаптың ұсталуы. Оңтайлы хирургиялық емдеуге арналған ұсыныстарыңыз.

<variant> 1 жыл 6 айдан жоғары

<variant> Диагноздан кейін бірден

<variant> 2 жастан жоғары

<variant> 8 жастан жоғары

<variant> 5 жастан жоғары

<question>5 айлық ұл балада туылғаннан бері ұрықасты бөлігінің оң жақ жартысының ұлғаюы анықталды. Пальпация кезінде ісік тәрізді эластикалық консистенциялы, контуры тегіс, ауырсынусыз, өлшемі 4,5х3,0 см, құрсақ қуысына редукцияланбаған түзіліс анықталады. Кешке қарай формация мөлшері аздап артады. Сыртқы шап сақинасы кеңеймеген. Дұрыс диагноз қойыңыз:

<variant> Оң жақ аналық бездің аталық безінің жарғақшаларының коммуникациялық гидроцелеясы

<variant> Варикоцеле

<variant> Қайтымсыз шап жарығы

<variant> Оң жақ аталық бездің гидатидінің бұралуы

<variant> Оң жақ аталық бездің бұралуы

<question>10 жасар қыздың ата-анасы оң жақ бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып балалар урологына жүгінді. Жалпы зэр анализінде лейкоцитурия анықталды. Бел аймағының компьютерлік томографиясы кезінде оң жақ бүйректің паренхимасының 1-2 мм-ге дейін күрт жінішкергені, көлемі 9,0 см х 7,5 см болатын су қуысы бар, несепағар кеңеймеген, бүкіл ұзындығы бойынша қадағаланатыны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Сол жақтағы гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> ретроперитонеальді урогематома

<variant> Бүйректің гидрокаликозы

<variant> Везикоуретеральды рефлюкс IV

<question> Амбулаторлық хирургиялық орталық жағдайында қандай хирургиялық араласулар жасалады.

<variant> Қолдың атеромасын жою

<variant> Анальды атрезияға арналған анорэкопластика

<variant> Пилориялық стенозға пилоромиятомия

<variant> Өкпенің лобэктомиясы

<variant> Ниссен фундопликациясы

<question>Жол-көлік оқиғасынан кейін балаға жамбас сүйектерінің көптеген сынықтары диагнозы қойылды. Өздігінен зэр шығару жоқ. Қуық кернелген, зэр тамшылап бөлінеді, уретра бітеліп қалады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> уретраның жарылуы

<variant> уретраның стенозы

<variant> Қуық мойынының контрактурасы

<variant> Несепағардың бөгде денесі

<variant> уретральды клапан

<question>12 жасар қыз бала сан аймағында диаметрі 1 см болатын қабыну инфильтратына, ұшында іріңді некроз аймағына шағымдарымен түсті. Баланың жағдайы

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 24 беті

орташа ауырлықта дене қызуы 37,8С; Бұл клиникалық көрініс қандай ауруға сәйкес келеді?

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