

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDİSINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Амбулаториялық-емханалық хирургия»

Пән коды: R-AЕН

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 24 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25.09.23

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		33 беттің 3 беті

<question>5 айлық нәрестенің ата-анасы хирургке оң жақ бел аймағында мезгіл-мезгіл пайда болатын түзіліске шағымданып келді. Хирургтың қарауы кезінде арқаның жалпақ бұлшықетінің сыртқы қыры мен іштің қиғаш тік бұлшықеті арасында жұмсақ, эластикалық, шекарасы айқын түзілістің бар екендігі анықталды. Болжам диагнозды анықтаңыз:

<variant>Пти үшбұрышының грыжас

<variant>Гринфельда-Лесгафта аралығының грыжасы

<variant>Бел аймағының липомасы

<variant>Бел аймағының лимфангиомасы

<variant>Оң жақ бел аймағының мультикистозды дисплазиясы

<question>4 жасар баланың анасы балалар хирургіне мойынның алдыңғы бетіндегі түзіліске шағымданып келді. Хирург диагноз қойды: Мойынның медиандық кистасы. Орташа мойын кисталарына тән белгі:

<variant>Мойын шұңқырының үстінде орналасу

<variant>Жұту кезінде орын ауыстыруы

<variant>қою консистенциясы

<variant>Мерзімді жоғалып кетуы

<variant>Жұтыну кезінде ауырсынуы

<question>2 айлық баланың ата-анасы хирургқа бет аймағындағы түзіліске шағымданып келді. Өмірінің бірінші аптасында түзілістің пайда болғандығы анықталды және белсенді өсуі байқалады (сурет). Беттің кавернозды гемангиомасы диагнозы қойылды. Емі бойынша осы мәселеге қандай ұсыныс бересіз:



<variant>Селективті емес В-блокатор пропранолонмен емдеуі (анаприлин)

<variant>6 айға дейін белсенді бақылау

<variant>Лазерлік терапия

<variant>Криотерапия

<variant>Хирургиялық емдеу

<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:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 4 беті

<variant>24 сағатқа дейінгі

<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 жас

<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 фистулас

<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>лимфаденитсы

<variant>мойын фистуласы

<variant>дермоидты кистасы

<question>Инфекциялық науқасты анықтауға байланысты емханада қандай құжаттама толтырылуы керек?

<variant>төтенше жағдай туралы хабарлама Ф-058/у

<variant>науқастың тұрғылықты жері бойынша тіркеу картасы

<variant>ошақтың эпидемиологиялық шолу картасы

<variant>нысаны 063-ы

<variant>науқастың диспансерлік бақылау картасы

<question>9 жасар баланың ата-анасы консультацияға сол қолының 3-ші саусағының ұшы аймағындағы пульсациялық ауру сезіміне, дене қызуының 38 С дейін көтерілуіне

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 5 беті

шағымдарымен келді. Ауырғанына 8 күн. Олар медициналық көмекке жүгінбеді. Жергілікті: тіндердің ісінуі, проксимальды фаланганың гиперемиясы, онда ірінді бөліністері бар фистула бар. Қозғалысы шектелген, пальпацияда ауырсынады. Сол жақ қолтық асты аймағында ұлғайған лимфа түйіні пальпацияланады. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

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

<question>Сізге 14 жасар қыздың ата-анасы оң жақ төменгі аяқ 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 хирургиясы
- <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 панарицийсы
- <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 қабынуы
- <variant>фурункул
- <variant>Флегмона
- <variant>Карбункул
- <variant>Абсцесс

<question>Шап жарығы пайда болған кезде ішкі шап сақинасы проекцияланатын алдыңғы құрсақ қабырғасының элементін көрсетіңіз.

- <variant>Медиальды шап шұңқыр
- <variant>Суправезиальды шұңқыры
- <variant>Бүйірлік шап шұңқыры

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 6 беті

<variant>Медиальды шап қатпары

<variant>Бүйірлік шап қатпары

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

<variant>О Лапаротомия. Өтпелі аймақта терминалдық колостомиясы

<variant>Дюамель операция

<variant>Soave операциясын орындаңыз

<variant>Свенсон операциясын орындаңыз

<variant>Соав-Болей операциясын орындау

<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 бірдені

<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 балалар

<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 кездегі

<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 кезде

<question>5 жасар бала жоспарлы хирургия бөлімшесіне мезгіл-мезгіл пайда болатын терісінің сарғаюына және іштің ауырсынуына шағымданып түсті. УДЗ (сурет) жалпы өт жолдарының кистасының эхо белгілерін көрсетеді: Жалпы өт жолдарының кистасы. Бұл ақауға қандай хирургиялық ем көрсетілген? Жалпы өт жолдарының кистасы (СК). ГБ – өт қабы, VP – қақпа венасы



<variant>Ру бойынша билиодигестикалық анастомоз түзе отырып кистаның кесілуі

<variant>Кистаны марсупияциялау операциясы

<variant>тоқ ішекпен анастомоз түзе отырып, кистаны кесуы

<variant>Кистаның сыртқы дренажы

<variant>шажырқаймен анастомоз түзе отырып кистаны кесуы

<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 жасаңыздар

<variant>бір қатарлы үзілген тігіспен апоневроз ақауының шеттерін тігуі

<variant>торлы трансплантацияны қолданыңыз

<variant>қалталы тігіс салуы

<variant>Мартынов бойынша пластикалық операция жасауы

<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 нашарлау

<variant>Кіші жасы

<variant>Консервативті еммен бала жағдайының баяу тұрақтануы

<variant>Псевдополипозы

<variant>Толық ішектің зақымдануы

<question>Балаға сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің эхинококты диагнозы қойылды.

Кистаның өлшемдері 5,0×4,0 см. Әрі қарай тексергенде іш қуысы мүшелерін УДЗ кезінде бауырдың 8-ші сегментінің проекциясында 5,0 см х 5,0 см киста анықталды.

Сіздің емдеу таңдауыңыз.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 8 беті

<variant>Альбендазолды 15 мг/кг дозада 3 ай бойы тағайындау, зақымдалған өкпе мен бауырды кезеңді хирургиялық емдеу

<variant>Бір мезгілде эхинококкозомиясы

<variant>Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждауы

<variant>Оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінің резекциясы

<variant>Лапароскопия. Бауырдың эхинококкозомиясы

<question>Бронхиалды астма диагнозымен педиатрдың бақылауындағы балада егжей-тегжейлі тексеру кезінде сіз гастроэзофагеальды рефлюксті ұсындыңыз. Қандай жағдайда бұл аурумен хирургиялық емдеуге абсолютті көрсеткіштер беріледі?

<variant>диафрагманың асқазандық бөлігінде грыжасы

<variant>Қан аралас құсу, ауыр анемия

<variant>Салмақ жоғалту, қатты сусыздандыру

<variant>сүзбе сүтті көп құсу

<variant>Өтпен бірге құсу

<question>2 жасар балаға лапароскопиялық аппендэктомия 3 мм қолданылды.

трокарлар. Операция аяқталғаннан кейін 3 мм трокарды алып тастағаннан кейін апоневрозды тігу қажет пе?

<variant>Қажет емесі

<variant>Тері асты майы айқын көрінетін балаға тігу керек

<variant>Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant>Міндет

<variant>Трокарды алып тастағаннан кейінгі арна 45 градустан жоғары болса қажет емес

<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, несепар кеңеймеген, бүкіл ұзындығы бойынша бақылауға болатыны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Сол жақтағы гидронефроз

<variant>Вильмс ісік

<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 по Фаулер - Стивенс

<variant>Аталық бездің апоневроз арқылы уақытша бекітілуі

<variant>ретроперитонеальді кеңістікте сперматозоидтардың тамырларын дайындауы

<variant>Аталық бездің кезеңдік қозғалысы

ÖNTÜSTİK 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 33 беттің 9 беті

<variant>Микрохирургиялық автотрансплантация әдісі

<question>Бала 6 күндік. Қуық экстрофиясының диагностикасы. Жабық сүйектердің диастазы 5 см. Операция кезінде қуық пен құрсақ қабырғасының тартылуы 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 окшауланған 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 толуы тартылған сайын ұлғаяды. Жатырдағы аталық бездер. Сіздің диагнозыңыз және емдеу тактикаңыз қандай?

<variant>Вариоцеле, жоспарлы хирургиялық емі

<variant>Вариоцеле, 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 цистографиясы

<variant>Көтерілген уретрография

<variant>Инфузиялық урография

<variant>Миктурография

<variant>Урофлоуметрия

<question>Крипторхизмге операцияны қай жаста жасаған дұрыс?

<variant>2 жылға дейінгі

<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>Россасы

<variant>Винкельман

<variant>Ру-Краснобаева

<variant>Мартынова

<variant>Бассини

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 10 беті

<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>Орхиэпидидимитсы

<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>Несепәғар дисфункциясы
- <variant>Циститы
- <variant>Уретриты

<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 экстрофия
- <variant>Эписпадияларсы
- <variant>Қуықтың ісігі
- <variant>Несепәғардың шырышты қабығының пролапсы
- <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 грыжасы
- <variant>Аталық қабықшалардың тамшылауы
- <variant>Сперматикалық сым кистасы
- <variant>Орхиэпидидимиссы

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 11 беті

<variant>гипоспадиялар

<variant>эписпадияларсы

<variant>куықтың экстрофиясы

<variant>уретраның атрезиясы

<variant>уретральды гипоплазиясы

<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 колба тәрізді қалыңдауы және оның үстіндегі терінің гиперемиясы байқалады. Пальпация күрт ауырсынады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Сүйекті панарицийі

<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 наукастарда 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 артриті

<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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 12 беті

<variant>Антибактериалды терапиясы

<variant>Физиотерапия, динамикалық бақылауы

<variant>Габриэль операциясы

<variant>Пункциясы

<question>14 жастағы жасөспірімнің ата-анасы хирургқа оң жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне шағымданып келді. 6 ай ауырады. Бала ауруды спорттық жарақатпен байланыстырады. Қарап тексергенде дәрігер аяқ-қолдың аздап қалындауы мен жіліншіктің проксимальды метафизі аймағындағы ауырсынуды байқады. Рентгенограммада айқын перифокальды склерозбен дөңгелектелген бұзылу аймағы көрінеді. Диагнозды табыңыз:



<variant>Броди абсцес

<variant>Остеомиелитке қарсы антибиотикі

<variant>Гарре склерозды остеомиелиті

<variant>Олье альбуминді остеомиелиті

<variant>Созылмалы остеомиелиті

<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-Ормантаевсы

<variant>Селиванова - Школьников

<variant>Вишневский

<variant>Диково-Капошова

<variant>Краснобаева

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

<variant>Фурункулы

<variant>Карбункул

<variant>Целлюлит

<variant>Фурункулез

<variant>Псевдофурункулез

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 13 беті

<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>5 жасар баланың ата-анасы балалар хирургының қабылдауына келді.

Мойын аймағында пальпацияда анықталады, тығыз консистенциялы, ауырсынусыз.

Дәрігер алдын ала диагноз қойды: Мойынның ортаңғы кистасы. Орташа мойын кистасын диагностикалау кезінде хирург қандай сипаттамалық белгілерді пайдаланды?

<variant>Жұтыну кезінде түзілімнің қозғалуы

<variant>қою консистенциясы. Пальпация кезінде ауырсынусыз

<variant>Мерзімді жоғалып кету

<variant>Жұтыну кезінде ауырсыну.

<variant>Мойын шұңқырының үстінде орналасу

<question>Ортаның жоғарғы бөлігінің жедел іріңді медиастинитін хирургиялық емдеу үшін қандай қолжетімділік қажет?

<variant>В.И. бойынша жоғарғы жатыр мойны медиастиномиясы. Разумовскийсы

<variant>Трансплевралық қолжетімділік

<variant>Насилов бойынша орташа плеврадан тыс медиастиномия

<variant>Плевраішілік медиастиномия

<variant>Трахеоплевра медиастиномия

<question>9 жасар бала іріңді хирургия бөліміне оң жақ тізе буынының іріңді 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 тіңдердің ісінуі және оң жақ тізе буынының буын қуысының кеңеюі анықталды. Сіздің таңдауыңыз емдеу тактикасы.

<variant>Пункция және иммобилизациясы

<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 тіңдердің гиперемиясын және ісінуін атап өтті (сурет). Пальпация кезінде ауырсыну. Қозғалыс айтарлықтай шектелген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?



<variant>Паронихиясы

<variant>терілік пайпанари,

<variant>теріастылық панариций

<variant>тырнақ астылық панариций.

<variant>сүйектік панариций

<question>6 жасар балаға аппендэктомия жасалды. Аппендэктомиядан 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

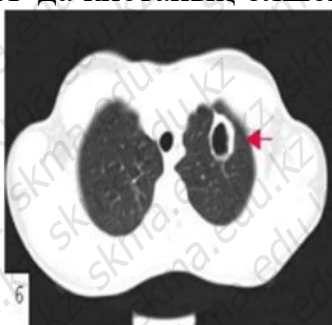
<variant>Ортаңғы лапаротомия, құрсақ қуысының ревизиясы

<variant>Консервативті емі

<variant>Лапароцентезі

<variant>Лапароскопиясы

<question>6 жасар балада сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде эхинококк анықталды. КТ-да кистаның өлшемдері 4,0 x 3,5 см. (Күріш.). Сіздің емдеу тандауыңыз қандай?



<variant>Альбендазолды 15 мг/кг дозада 3 ай бойы тағайындау

<variant>Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің резекциясы

<variant>Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждаусы

<variant>Торакоскопиялық эхинококкэктомиясы

<variant>Сол жақ өкпенің 3 сегментінің резекциясы

<question>Бала 4 айлық. жиі жөтел, айқын емес ентігу жиі бронх-өкпе аурулары. Оң жақ өкпенің оң жақ жартысының тынысы күрт әлсіреген, перкуссияда айқын тимпанит анықталады. Қарапайым рентгенограммада жоғарғы бөліктің өкпе өрісінің

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 15 беті

мөлдірлігінің жоғарылауы анықталады. Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе сызбасы көрінбейді немесе таусылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Оң жақта пневмотораксы

<variant>Медиастинальды грыжасы

<variant>Бронхоэктазсы

<variant>Гиалинді мембрана ауруы

<question>Туа біткен лобарлы эмфиземаның жалғыз емі:

<variant>Оперативті – қатты дамыған лобты алып тастау

<variant>Күту тактикасы

<variant>Оперативті – пневмонэктомиясы

<variant>Консервативті-сіңірілетін терапиясы

<variant>Консервативті-бактерияға қарсы терапиясы

<question>Зайлық балада жиі жөтел болады, айқын етігі болмайды. Анамнезінде бронхопульмональды аурулар жиі кездеседі. Оң өкпенің сол жақ жартысынан жоғары тыныс алу күрт әлсірейді, айқын тимпанит перкуторлы түрде анықталады. Шолу рентгенограммасында өкпе өрісінің жоғарғы бөлігінің мөлдірлігі жоғарылайды. Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе үлгісі байқалмайды. Сіздің Болжам Диагнозыңыз қандай?

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Оң жақты пневмотораксы

<variant>Медиастинальды грыжасы

<variant>Бронхоэктаз ауруы

<variant>Гиалинді мембрана ауруы

<question>Балалар хирургиясы бөлімінде емделуде пневмоторакс қынғандеструктивті пневмониясы бар бала, белсенді аспирациясы бар плевра қуысына дренаж бкүн бойы әсер етпейді. Хирург не істеуі керек?

<variant>Бронх окклюзиясы

<variant>Микротрахеостомия

<variant>Бронхография

<variant>Емдік бронхоскопия

<variant>Жыланкөзді жеделтігі

<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 плевраэффузиясы анықталады. Зертханалық зерттеу: анемия, нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жоғарылауы, С-реактивті ақуыз-92 мг/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз.

<variant>Диафрагма асты абсцесі

<variant>Оң жақты пневмония

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 16 беті

<variant>Перитонит

<variant>Оң жақты плевропневмония

<variant>Эксудативті плеврит

<question>Бала, 3 жаста. Гиршпрунг ауруына операция жасамас бұрын реаниматологтар сол жақ иық асты венаны пункциялады. Осыдан кейін баланың мазасыздығы, тыныс алу жиілігінің жоғарылауы және жүрек соғу жиілігі байқалады. Балаға тікелей проекцияда кеуде мүшелерінің шолу рентгенографиясы жасалды. Рентгенограммада кеуде қуысының сол жақ жартысында ағару аймағы анықталады, тамырлы өрнек анықталмайды. Медиастинальды органдар оңға қарай жылжыған. Оң жақта өкпе өрісі фокальды және инфильтративті көлеңкелері жоқ. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant>Пневмотораксы

<variant>Кистозды гипоплазия

<variant>Тотальды эксудативті плеврит

<variant>Эмфизема

<variant>Пневмония

<question>Перинатальды орталыққа ауыр тыныс алу жеткіліксіздігі бар жаңа туылған нәрестеге балалар хирургы шақырылды. Анамнезден: антенатальды 2 скринингте диагноз қойылады: Сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің кисталық ақауы. Баланың жағдайы тыныс алу жеткіліксіздігіне байланысты ауыр, ол тамақтану кезінде күшейеді. Бала ӨЖЖ ауыстырылды. Кеуде қуысының КТ-да оң өкпенің төменгі бөлігінің кисталық ақауы анықталады. Сіздің емдеу тактикаңыз?

<variant>Торакотомия, сол жақ төменгі бөлікке лобэктомиясы

<variant>Постуральды позиция. Антибиотикотерапия

<variant>Бронхоскопия

<variant>Антибиотикотерапия

<variant>Оң жақ бронханың төменгі бөліктің окклюзия

<question>Бала 12 жаста. «Ауруханадан тыс оң жақ өкпенің полисегментарлы бронхопневмониясы» диагнозымен пульмонология бөлімшесінде стационарлы ем алуда. Қазіргі уақытта тыныс алудың қиындауы, еңтігу, жөтел, дене температурасының жоғарылауы туралы шағымдар бар. Консультацияға балалар хирургы шақырылды, өкпенің рентгенографиясы тікелей және бүйірлік проекцияларда жүргізілді, онда медиастинаның солға ығысуымен кеуде қуысының оң жартысында толық біртекті қараңғылықтың болуы байқалады. Хирург тактикасын анықтаңыз.

<variant>Ортаңғы қолтық асты сызығы бойынша 6-шы қабырға аралықта плеврапункциясын орындау, емдеуді жалғастыру үшін наукасты хирургиялық стационарға ауыстыру, Бюлау бойынша плевра қуысына дренаж орнату

<variant>Наукасты хирургиялық стационарға ауыстыру, бронхоскопиялық зерттеу жүргізу

<variant>2-ші интеркостальда плеврапункциясын орындаңыз, пульмонологиялық бөлімде емдеуді жалғастырыңыз

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 33 беттің 17 беті

<variant>Хирургиялық ем жүргізу үшін хирургиялық стационарға ауыстырылсын-
торакотомия, лобэктомия

<variant>Плеврапункциясын орындау, Бактерияға қарсы терапияны күшейту,
пульмонологиялық стационар жағдайында 3 күннен кейін рентгенологиялық бақылауды
орындау қажет

<question>Бала 3 жаста. Кеуде мүшелерінің шолу және қосымша оң жақ
бүйірлік рентгенографиясында оң жақтағы өкпенің төменгі бөлігінің біртекті, қарқынды
күңгірттенуі көрінеді. Аралық жарықшақ қараңғылыққа қарай орташа ауысады,
көршілес өкпе бөлімдерінің ауаның жоғарылауы, диафрагма күмбезінің оң жақта
жоғары тұруы, медиастинальды органдардың оңға қалыпты ығысуы. Сол жақта
ошақты және инфильтративті өзгерістер анықталған жоқ. Сіздің қорытындыңыз
қандай?

<variant>Ателектаз

<variant>Плевриті

<variant>Бронхоэктаз ауруы

<variant>Кистозды гипоплазиясы

<variant>Оң жақ төменгі бөліктік пневмониясы

<question>Жас пациентте жіліншік сүйектерінің жоғарғы үштен бір бөлігі сынғаннан
кейін және сынық остеосинтезінің шұғыл операциясынан кейін аяқтың парезі, аяқтың
супинациялық плегиясы пайда болды. Төменгі аяқтың артқы тобының бұлшықет
тонусы біршама жоғарылайды. Пайда болған белгілерге топографиялық-анатомиялық
түсініктеме беріңіз.

<variant>Кіші жіліншік нервтің зақымдануы

<variant>Үлкен жіліншік нервтің зақымдануы

<variant>Жасырын нервтің зақымдануы

<variant>Табанасты медиальды нервтің зақымдануы

<variant>Табанасты латеральды нервтің зақымдануы

<question>Емханаға 4 жасар баланың ата-аналары сол жақ жоғарғы аяғындағы
ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден жарақаталғанын білуге болады:
серуендеу кезінде бала тоқтап қалған, күтуші баланы ұстап тұру үшін қолын созған.
Тексеру кезінде сол жақ жоғарғы аяқ магистраль бойымен бос тұр. Шынтақ буынында
қозғалыс жасауға тырысу баланың жылауын тудырады. Балалар хирургы диагноз
қойды:

<variant>Сол жақтағы радиустың басының сублюксация

<variant>Оң жақ клавикуланың жабық сынуы

<variant>Сол жақта иық мойнының жабық сынуы

<variant>Сол жақтағы шынтақ буынының созылуы

<variant>Сол жақтағы иық буынының созылуы

<question>Қалалық аурухананың қабылдау бөліміне 11 айлық баланың ата-анасы оң
жақ иық аймағында ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: үлкен
ағасымен ойнау кезінде ол кереуеттен құлап түсті. Хирург диагноз қойды: Оң жақ
иықтың жабық сынуы. Сіздің емдеу тактикаңыз.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 18 беті

<variant>Дезо Танғышы. Қолды денеге байлауы

<variant>Кузьминский- Карпенко бойынша таңғыш салу

<variant>Жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<variant>Кокситті гипс таң

<variant>Сегіз пішінді бекітетін гипс

<question>Ойын барысында 11 жастағы бала қолын созып құлап, қатты деформация пайда болған оң жақ шынтақ буынында қатты ауырсынуды сезінді. Клиникалық- рентгендік тексеруден кейін диагноз қойылды: «Оң жақ иық сүйегінің жабық шамадан тыс сынуы». Жүргізу тактикасы қандай?

<variant>электронды-оптикалық түрлендіргіштің астындағы инемен остеосинтезі бар бір сәттік жабық репозициясы

<variant>интрамедуллярлы остеосинтез

<variant>компрессионды остеосинтез

<variant>ашық басқару

<variant>ашық репозиция

<question>Жаңа туған нәрестеде босану кезінде жамбастың сынуын емдеудің оңтайлы әдісі:

<variant>Блоунт бойынша жабыстырғыш салуы

<variant>Гипс лонгета

<variant>Аяқ-қолды ішке таңғышпен бекіту

<variant>Шед бойынша жабыстырғыш салу

<variant>Бекітусіз қалдыру

<question>3 жастағы анасы мен баласы ортопедке қаралды. II-III дәрежелі туа біткен қисықаяқтың белгілері табылды. Осы науқасты емдеу үшін ортопед таңдағаны дұрыс?

<variant>6 жасқа дейінгі кезенді түзетілетін гипспен консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant>Өсудің соңына дейін сатылы түзетілетін гипспен консервативті емдеуі

<variant>10 жасқа дейін ортопедиялық аяқ киім кию арқылы консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant>12 жасқа дейінгі кезенді түзетілетін гипспен консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant>Консервативті емдеу көрсетілмеген. Хирургиялық араласу ұсыныл

<question>11 жастағы бала травматология бөліміне оң жақ жамбас сүйегінің жабық сынуы ығысуымен жеткізілді. Травматолог операцияға нұсқау берді. Егер таңдау мүмкін болса, аталған сыртқы бекіту құрылғыларының арасында артықшылық беру керек:

<variant>Илизаров аппаратынасы

<variant>Сиваш аппаратына

<variant>Калнберза аппаратына

<variant>Волкова – Оганесяна аппаратына

<variant>Демьянова аппаратына

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 19 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 сколиозы

<variant>Мектептік сколиоз

<variant>Гризель ауру

<variant>Диспластикалық сколиоз

<variant>Статикалық сколиоз

<question>3 жасар қыздың ата-анасы травма бекетіне оң жақ жоғарғы қолының денесінің бойымен салбырап тұрған ауру сезіміне шағымданып келді. Анамнезінен баланың сүрінгенін анықтауға болады, оны жетектеп келе жатқан анасы оң қолынан ұстап, баланы ұстау үшін тартып алған. Шынтақ буынын жылжыту әрекеті баланың жылауына әкеледі. Травматолог қандай диагноз қоя алады?

<variant>Оң жақтағы радиустың басының сублюкация

<variant>Оң жақ бұғана сүйегінің жабық сынуы

<variant>Оң жақ иық сүйегінің жабық сынығы

<variant>Оң жақта шынтақ буынының созылуы

<variant>Оң жақта иық буынының созылған байламдары

<question>Сіз оң жақ сан сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті диагнозымен түскен 14 жасар баламен ірінді хирургия бөліміне консультация алуға шақырдыңыз. Сіз екі проекцияда оң жақ сан сүйегінің рентген суретін остеогендік саркомаға тән деп түсіндіңіз. Остеогенді саркоманың рентгенологиялық белгілерін көрсетіңіз.

<variant>Сиректенудің дақ аймақтары, метафиз ішінде дамыған контурлары бар сүйектердің тығыздалуы, «козырь» симптомы

<variant>Склероз аймағымен қоршалған сүйектің остеопороз

<variant>Метафиздердің бокал тәрізді кеңеюі, аяқ-қол осьнің қисаю

<variant>Жұмсақ тіндерге енудің айқын шекараларының болмау

<variant>Периостальды бөлінудің болмау

<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 дислокация

<variant>бұғана сүйегінің сынуы

<variant>оң иықтың шығуы

<variant>кеуде қуысының үлкен жыртылуы

<variant>супраспиналус бұлшықетінің жарылуы

<question>Балада аппендэктомиядан кейін 14-ші күні кенеттен қалтырау пайда болып, дене қызуы фебрильді деңгейге дейін көтерілді. Іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну,

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 20 беті

кез келген қозғалыста, зәр шығаруда және дефекацияда күшейеді. Бір күн бұрын тік ішек демотремен, әдетте тығыз, алдыңғы саңылау жасалды.

<variant>Дуглас кеңістігінің абсцес

<variant>Тік ішектің шырышты қабатының жарақаты

<variant>Жамбас мүшелерінің абсцесі

<variant>Ректальды ісігі

<variant>Ишеоректальды парапроктиті

<question>7 айлық қыздың ата-анасы қабылдау бөліміне сол жақ шап аймағында ісік тәрізді шығыңқы болуына шағымданып келді. Анамнезінен бұл түзіліс 10 сағат бұрын пайда болған. Қарап тексергенде: түзіліс 1,5×2,0 см, пішіні домалақ, пальпацияда ауырсынады, құрсақ қуысына қысқармайды. Сіздің диагнозыңыз бен емдеу жоспарыңыз қандай?

<variant>Странгуляцияланған шап жарығы, шұғыл операциясы

<variant>Странгуляцияланған шап жарығы, консервативті емдеу

<variant>Странгуляцияланған шап жарығы, консервативті терапия тиімсіз болса, хирургиялық емдеу

<variant>Странгуляцияланған шап жарығы, бактерияға қарсы терапия

<variant>Странгуляцияланған шап жарығы, динамикада бақылау

<question>Жол-көлік оқиғасынан кейін 8 жасар бала қабылдау бөліміне жеткізілді. Сіз іштің жабық жарақатына күдіктенесіз. Диагнозды нақтылау үшін катетер әдісі қолданылды. Катетер арқылы аздаған қызғылт түсті сұйықтық шықты. Бұл жағдай немен байланысты?

<variant>Ретроперитонеальды гематомасы

<variant>Көкбауыр жарылуымен

<variant>Мезентерия зақымдалған жағдайда

<variant>Бауыр жарылуымен

<variant>Ішектің зақымдануымен

<question>9 айлық бала үйде төсектен құлап, бірден жылай бастады, бір рет құсты, мазасыз ұйқысы болды. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, бала енжар, ұйқышыл. Неврологиялық статусында жергілікті симптомдар жоқ, горизонтальды нистагм байқалады, сіңір және құрсақ рефлекстері тең, бірақ сыртқы краниогематома жоқ. Дұрыс диагноз қойыңыз:

<variant>Мидың шайқалуы

<variant>Бассүйекішілік гематома

<variant>Бас миының қатты соғылу

<variant>Мидың қысылу

<variant>Мидың диффузды аксональды зақымдану

<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 ашылу

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 21 беті

<variant>Лапароскопия. Абсцесстің ашылуы. Іш қуысының санаиясы

<variant>Лапароскопия. Абсцессті ашу және дренаждауы

<variant>Периней арқылы абсцесстің ашылуы

<variant>Төменгі ортаңғы лапаротомия. Абсцессті ашу және дренаждауы

<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 дөңес, камыр тәрізді консистенциялы шап және мықын аймағында ауырсынулы ісіну, аздаған бөліктерде ауырсынулы зәр шығару, макрогематурия анықталады. Бұл жағдайда негізгі диагностикалық әдіс қандай?

<variant>Көтерілген цистографиясы

<variant>Хромоцистоскопия

<variant>Урофлоуметрия

<variant>Цистометрия

<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 2,0х1,0 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 кровоизлияниесы

<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 0,5х0,5 см дөңгелек эхогенді түзіліс, ал аталық бездің сол жақ жартысында аздаған сұйықтық анықталды. Сіздің тактикаңыз?

<variant>Сол жақ скротомия, ревизиясы

<variant>Жартылай алкогольді суспензия

<variant>Антибактериальды терапия

<variant>физиотерапия

<variant>1 күн бақылау

<question>8 жасар балада кеуде қуысының жарақатынан кейін қарапайым гемоторакс бар, бұл жағдайда емдеудің ең қолайлы әдісі:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 22 беті

<variant>Бюлау бойынша дренажы

<variant>Торакоскопия

<variant>Радикальды ота

<variant>Плевральды пункция

<variant>Белсенді аспирациямен дренаж

<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 хлоридсы

<variant>4% натрия гидрокарбонат

<variant>5% декстроза

<variant>7,4% калия хлорид

<variant>6%гидроксипроцетилкрахмал

<question>5 айлық бала пневмониямен ауырғаннан кейін кеуде қуысы ағзаларына компьютерлік томография жасалды. Өкпе тінінің жұмыс істемейтін 3,0 x 2,5 см аймағы тікелей аортадан қалыпты емес қанмен қамтамасыз етілетіні анықталды.

Диагноз: Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің секвестрленуі. Көрсетілген емдеу әдістерінің қайсысы ең оңтайлы?

<variant>Видео көмегімен торакотомия, секвестрді жою үшін мини-торакотомиямен операциясы

<variant>Торакоскопиялық лобэктомия

<variant>Қоректендіруші тамырдың торакоскопиялық байлам

<variant>Лобектомиямен антелатеральды торакотомия

<variant>Антелатеральды торакотомия. Қоректендіретін тамырды байлау

<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 оқшаулауға тырысыңыз

<variant>Тампондармен инфильтратты шектеу Құрсак қуысын дренаждау

<variant>Төменгі ортаңғы лапаротомияға өтіңіз. Инфильтратты оқшаулауға 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

<variant>Дәстүрлі ашық кодпен салыстырғанда аз уақыт алады

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 23 беті

<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 байқалад

<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 емесі

<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>Сізге Торакоскопиялық операциядан өткізу керек. Кеуде қуысына газды енгізу үшін троакар қайда орналастырылады?

<variant>Артқы қолтық асты сызығы бойымен бесінші қабырға аралықтағы

<variant>Оң немесе сол жақта ортаңғы клавикулярлық сызық бойымен екінші немесе үшінші қабырға аралықта

<variant>Принциптік маңыздылығы жоқ

<variant>Жетінші қабырға аралықта артқы қолтық асты сызығы бойында

<variant>Жетінші қабырғааралықта ортаңғы клавикулярлық сызық бойымен оң немесе сол жақта

<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 құйылуы

<variant>Ағза түсінің өзгеруі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 24 беті

<variant>Стеатонекроздық дақ

<variant>Газдың ағу

<question>Балаларда диагностикалық торакоскопияны жүргізу кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін:

<variant>аталғандардың барлық

<variant>кеуде кернеуі синдромы

<variant>өкпенің инструменттерден жарақат алуы

<variant>ауа эмболиясы

<variant>өкпе-жүрек жеткіліксіздігі

<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 экстрофиясы

<variant>Эписпадия

<variant>Қуық ісік

<variant>Қуықтың жарылу

<variant>Уретраның шырышты қабығының пролап

<question>Жаңа туған нәрестеде жедел респираторлық және жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігінің белгілері байқалды. Бала енжар, жылауы әлсіз. Қарау кезінде қосалқы бұлшықеттердің қатысуымен терең тыныс анықталады. Кеуде қуысының рентгенографиясы медиастинальды органдардың оңға ығысуын және сол жақта әртүрлі өлшемді жасушалық қуыстардың болуын көрсетеді. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant>Сол жақта жалған диафрагма жарық

<variant>Туа пайда болған жүрек ақауы

<variant>Туа пайда болған өкпе кистасы

<variant>Лобарлы эмфиземасы

<variant>Оң жақта жалған диафрагма жарығы

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

<variant>Шағын және орташа жарықтар

<variant>Үлкен жарық мөлшері

<variant>Терең жетіспеушілігі

<variant>Құрсақ қуысының көлемі мен жарықтың көлемі арасындағы сәйкессіздігі

<variant>Туылу жарақаты, сепсисі

<question>Клиникаға өлшемі 7,0x10,0 см эмбриональды кіндік жарығымен жаңа туған нәресте туылғаннан кейін 2 сағаттан соң жеткізілді. Балаға не көрсетіледі?

<variant>Силопластикасы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 25 беті

<variant>Қабықтарды калий перманганатының ерітіндісімен өңдеу

<variant>Құрсақ қуысының қарапайым рентгенография

<variant>Шұғыл операция

<variant>2-4 сағат дайындықтан кейін Гросс операциясының 1-кезең

<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 гиперемия

<variant>Ортасында ісіну және флуктуациямен терінің гиперемиясы

<variant>Терінің қалыңдауы (гиперемиясыз), оның бетінен жоғары көтерілуі

<variant>Айқын «географиялық» шекаралары бар терінің гиперемиясы

<variant>Ортасында іріңді-некротизды өзегі бар инфильтраті

<question>Туылғаннан кейінгі алғашқы сағатта тыныс алу және жүрек жеткіліксіздігінің белгілерінің күшеюіне байланысты баланы жасанды желдетуге жатқызуға мәжбүр болды. Кеуде қуысының ассиметриясы оның бөшке тәрізді деформациясы байқалады, кеуденің оң жақ жартысында жүрек тондары естіледі. Оң жақта, өкпенің үстінде тыныс алуы естілмейді, оң жақта перкуссиялық дыбыс, «қорап» дыбысы бар аймақтардың мозаикалық таралуы байқалады. Алдын ала диагнозды тұжырымдап, қосымша сынақтарға тапсырыс беріңіз.

<variant>Сол жақта туа біткен диафрагмалық грыжа, кеуде қуысының рентгенография

<variant>Сол жақта пневмоторакс, плевра пункциясы

<variant>Сол жақ өкпенің ателектазасы, диагностикалық бронхоскопиясы

<variant>Туа біткен пневмония, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Лобарлы эмфизема, кеуде сегментінің КТы

<question>Перинаталдық орталыққа цефалогематоманмен ауыратын жаңа туған нәресте бойынша кеңес алу үшін балалар хирургы шақырылды. Бұл жағдайда қандай ұсыныстарыңыз бар?

<variant>Өмірдің 10-14-ші күнінде цефалогематоманың пункциясы

<variant>Цефалогематома аймағындағы кесу

<variant>Емдеуді қажет етпейді. Бақылау

<variant>Физиотерапия тағайындау

<variant>Өмірдің 5-ші күнінде цефалогематоманың пункция

<question>Жаңа туылған нәрестені 15 күн бойы патронаждық қарау кезінде қабырға асты аймағының цефалогематомасы анықталды. Өлшемі 7,0 см х 6,0 см. Сіздің тактикаңызды анықтаңыз:

<variant>Цефалогематоманың пункциясы

<variant>Консервативті ем

<variant>Динамикалық бақылау

<variant>Хирургиялық емдеу

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 26 беті

<variant>Консервативті және хирургиялық емдеу

<question>Шала туылған нәрестелерде ішек пен өңешке операциялар кезінде хирургиялық тігудің оңтайлы әдісі:

<variant>Бір қатарлы түйіндік атравматикалық жіп

<variant>Механикалық тігісі

<variant>U-тәрізді түйінді, бір қатарлы

<variant>Үздіксіз бір қатары

<variant>Нейлонмен екі қатарлы тігісі

<question>Консервативті ем тиімсіз болса, туа біткен бұлшықет тортиколизы бар балаға хирургиялық емдеу қай жаста ұсынылады:

<variant>1-1,5 жылы

<variant>4-5 жыл

<variant>4-6 ай

<variant>10 жылдан

<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 жастық

<variant>СИТО шина

<variant>Волкова шина

<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:

<variant>Тілмесы

<variant>фурункул

<variant>Флегмона

<variant>Карбункул

<variant>Абсцесс

<question>8 жасар баланың ата-анасы оң қолының 3-ші саусағы аймағындағы пульсациялық ауру сезіміне шағымданып амбулаторлық қабылдауға педиатриялық хирургқа келді. Қарау кезінде тіндердің гиперемиясы мен ісінуін байқады. Пальпация кезінде ауырсыну. Қозғалыс айтарлықтай шектелген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Тері астындағы панарициясы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 27 беті

<variant>Тері панариция

<variant>субангальды панариция

<variant>Сүйекті панариция

<variant>Паронихия

<question>Туа біткен жамбас дислокациясы бар балаға жамбас буындарының рентгенографиясы жасалды. Сипаттамалық рентгенологиялық белгіні көрсетіңіз:

<variant>Сан сүйегі басының Келлер сызығынан жоғары және Омбрэндан сызығынан сыртқа ығысу

<variant>Ацетобулярлық көрсеткіштің төмендеуі

<variant>Жатыр мойны-диафиздік бұрыш <1000сы

<variant>Үздіксіз Calvet доғасы

<variant>Оң Виберг бұрышы

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

<variant>Жараны біріншілік хирургиялық өңдеуі

<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 1,5х2,0 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>Омфалоцелесы

<variant>Іштің алдыңғы құрсақ қабырғасында липомасы

<question>Профилактикалық тексеру кезінде жаңа туған нәрестеде туа біткен тортиколлис диагнозы қойылды. Неонаталдық кезеңдегі балаларда туа біткен тортиколлис үшін сенімді деп саналатын ортопед қандай клиникалық белгіні анықтады?

<variant>төс сүйегінің бұлшықетінде бұршақ тәрізді тығыздалу

<variant>Басты зақымдалған бұлшықетке қарай еңкейтіңіз

<variant>Бет қаңқасының асимметриясы

<variant>Басты сау жағына бұруы

<variant>Маңдай маңдайшасының тегістігі

<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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 28 беті

<variant>Жұмсақ тіндердің ісінуі және крепит

<variant>Бірінші саусақтың пассивті қозғалу мүмкіндік

<variant>Бірінші саусақтың сезімталдығының бұзылу

<question>Балада сакрококцигеальды аймақта көлемі 10х8х9 см көпіршік тәрізді түзіліс бар, түзіліс үстіндегі тері пигментті, жерінде шашпен жабылған, тамырлы өрнек анықталады, пальпацияда тығыз, жерінде жұмсақ-эластикалық консистенциялы. Анус алдыңғы жаққа ығысқан, тік ішекті тексеру кезінде тік ішектің ортаңғы жағына ығысқан, динамикада бұл түзілістің жылдам айналуы және нәжістің шығуы қиындаған. Қан анализінде АФП жоғарылайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Сакрококцигеальды аймақтың тератомасы

<variant>Сакрококцигеальды аймақтың жұлын грыжа

<variant>Сакрококцигеальды аймақтың дермоидты кистасы

<variant>Сакрококцигеальды аймақтың лимфангиомасы

<variant>Сакрококцигеальды аймақтың липомасы

<question>Іштің ішкі қиғаш және көлденең бұлшық еттерінің туа біткен сегменттік тарылуының болуы іштің алдыңғы қабырғасының грыжасының қай түріне жатады.

<variant>Шпигельдік грыжасы

<variant>Вентральды грыжа

<variant>Кіндік жарық

<variant>Парамбликалық грыжа

<variant>Эпигастрий грыжа

<question>Неонатальды кезеңде анус және тік ішек атрезиясы бар балаға сигмастома салынған. Операциядан кейінгі кезең адгезиялық ішек өтімсіздігінің дамуымен қиын болды. Кедергіні жою үшін релапаротомия жасалды. Операциядан кейін 2 айдан кейін ата-аналар сигмастоманың проекциясында іштің алдыңғы қабырғасының мезгіл-мезгіл пайда болуын байқады: қарау кезінде стоманың айналасындағы терінің қызаруы байқалады операциядан кейінгі тыртықтар келоид тәрізді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Парастомиялық грыжа

<variant>Сигмастома дисфункция

<variant>Шырышты қабықтың эвгинациясы

<variant>Параколостомалық аймақтың гематомасы

<variant>Тері астындағы эвентерациясы

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

<variant>Жедел операциясы

<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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 29 беті

каралуға 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 грыжасы

<variant>Кіндік жарық

<variant>Іштің ақ сызығының грыжа

<variant>Фиброма

<variant>Лимфангиома

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

<variant>1 жыл 5 айдан

<variant>Диагноздан кейін жоғары

<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 4,5x3,0 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 гидроцелия

<variant>Варикоцелесі

<variant>Қайтымсыз шап жарығы

<variant>Оң жақ аталық бездің гидатидінің бұралуы

<variant>Оң жақ аталық бездің бұралуы

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

<variant>Қайталанатын апоневрозды қалыптастыру үшін екі қатарлы тігіс салу керек

<variant>Апоневроз ақауының шеттерін бір қатарлы үзілген тігіспен тігу керек

<variant>Торлы трансплантат қолданылуы керек

<variant>Әмиян жіп тігісін салу керек

<variant>Мартынов бойынша пластикалық операция жасау керек

<question>10 жасар қыздың ата-анасы оң жақ бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып балалар урологына жүгінді. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия анықталды. Бел аймағының компьютерлік томографиясы кезінде оң жақ бүйректің

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 30 беті

паренхимасының 1-2 мм-ге дейін күрт жіңішкергені, көлемі 9,0 см x 7,5 см болатын су қуысы бар, несеппағар кеңеймеген, бүкіл ұзындығы бойынша қадағаланатыны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Сол жақтағы гидронефроз

<variant>Вильмс ісігі

<variant>ретроперитонеальді урогематомасы

<variant>Бүйректің гидрокаликозы

<variant>Везикоуретеральды рефлюкс IVсы

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

<variant>Қолдың атеромасын жою

<variant>Анальды атрезияға арналған анорэкопластикасы

<variant>Пилориялық стенозға пилоромиятомиясы

<variant>Өкпенің лобэктомиясы

<variant>Ниссен фундопликациясы

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

<variant>уретраның жарылуы

<variant>уретраның стенозы

<variant>Қуық мойынының контрактурасы

<variant>Несеппағардың бөгде денесі

<variant>уретральды клапаны

<question>2 апталық балада оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде жұмсақ тіндердің қатаюы және ісінуі 4,5x3,5 см қызғылт-цианозды тері түсі оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде пайда болды, динамикада орталықта флюктуация пайда болды, дене қызуы - 39°C, сүт безі көтерілді. Дұрыс диагноз қойыңыз.

<variant>Целлюлитсы

<variant>Фурункул

<variant>абсцесс

<variant>Карбункул

<variant>Қызылик

<question>10 жасар науқас ата-анасымен қалалық балалар ауруханасының хирургиялық қабылдау бөліміне сол жақ мойын аймағындағы массаға шағымданып келді. Шамамен бір апта бұрын тамақтың ірінді ауруымен ауырды. Тонзиллиттің жедел көріністері басылған кезеңде балада сол жақ мойын аймағында ісіну және әлсіздік пайда болды. 3 күннен кейін дене қызуы 38,8 °C дейін көтерілді. Визуалды тексеруде сол жақ мойын аймағының тондарының ісінуі және тері гиперемиясы анықталды. Пальпацияда түзіліс қозғалыссыз, түзіліс көлемі 3,0 x 4,0 см, жергілікті гипертермия, қатты ауру сезімі, тіндері кернелген, ошақтар анықталады. жұмсарту. Алдын ала диагноз қойып, емдеуді тағайындаңыз.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 31 беті

<variant>Жатыр мойны лимфадениті абсцесс сатысында. Түзінді пункция, жабу, дренаж

<variant>Жатыр мойны лимфадениті, инфильтрация сатысында. Жақпа компресс, физиотерапиясы

<variant>Сол жақта жақ асты лимфаденит, абсцесс түзілу сатысы Пункция, жабу және дренаж

<variant>Паротит. Бактерияға қарсы, десенсибилизаторлық ем тағайындаңыз

<variant>Рожа. Бактерияға қарсы, десенсибилизаторлық ем тағайындаңыз

<question>12 жасар қыз бала сан аймағында диаметрі 1 см болатын қабыну инфильтратына, ұшында ірінді некроз аймағына шағымдарымен түсті. Баланың жағдайы орташа ауырлықта дене қызуы 37,8С; Бұл клиникалық көрініс қандай ауруға сәйкес келеді?

<variant>Фурункулсы

<variant>Карбункул

<variant>Целлюлит

<variant>Фурункулез

<variant>Псевдофурункулез

<question>Науқас сол жақ білегінің ірінді жарасы диагнозымен түсті. Жараны дренаждаудың ең тиімді әдісін хирург таңдауы керек?

<variant>Каучук түлегі

<variant>Дәке тампон

<variant>Пассивті шығуға арналған перфорацияланған түтік

<variant>Белсенді дренаж

<variant>Дренажға қар

<question>5 жасар бала созылмалы қайталанатын баланопосттитпен ауырады. Cookie файлдары бойынша ұсыныстарыңыз:

<variant>Хирургиялық емдеу – сүндеттеуы

<variant>Сүттен жасалған әжетхана

<variant>Микробқа қарсы және қабынуға қарсы жақпа майларды қолдану

<variant>Дезинфекциялық ерітінділері бар жергілікті ванналар

<variant>Физиотерапия

<question>Дене шынықтыру сабағында жасөспірім кенеттен оң жақ ұрығында қатты ауру сезімі пайда болып, есінен танып қалды. Мектептің медициналық пунктінде медициналық көмек көрсетілген соң үйіне шығарылды. Бірінші күннің соңына қарай ауырсыну синдромының ауырлығы төмендеді. Хирург тексерді. Жұлынның ісінуі байқалады, аталық безі түбірге дейін тартылған. Жатырдың оң жақ жартысының гиперемиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Аталық бездің ісінуі

<variant>Морганни гидатидінің бұралуы

<variant>Орхиэпидидимит

<variant>Орхит

<variant>Жедел спецификалық емес эпидидимит

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 32 беті

<question>Өңеште бөгде заттың болуының белгілері қандай?

<variant>Тамақтан бас тарту, сілекей ағу, жұтынудың қиындауы

<variant>Құсу, гипертермия

<variant>Ентігу, сілекей ағу

<variant>Төс астындағы ауырсыну, құсу, жөтел

<variant>Жұтынудың қиындауы, кеудедегі ауырсыну

<question>Балалардағы метаболизмнің жоғарылауы оттегіге жоғары қажеттілікті тудырады, бұл ретте өкпе мен кеуде қуысының сипаттамалары тыныс алу тереңдігін айтарлықтай шектейді, сондықтан газ алмасудың қарқындылығы қамтамасыз етіледі:

<variant>ВН жоғарылауы

<variant>Жүрек соғу жиілігін арттыру

<variant>тереңірек тыныс алу

<variant>Тыныс алу ырғағының тұрақсыздық

<variant>Жөтел

<question>12 жасар бала дене температурасының жоғарылауына, қалтырауға, 10 күн бойы бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып, хирург сол жақ бел аймағындағы ауру сезімін анықтады. Жалпы зәр анализінде – лейкоцитурия, жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, ЭТЖ жеделдетілген. УДЗ сол жақта перинефриялық кеңістікте эхо-теріс аймақтары бар тіндердің инфильтрация аймағын анықтайды. Қарапайым рентгенограммада сол жақта бел аймағының контурларының тегістігі байқалады. МРТ сол жақта жамбас пен тостағандардың деформациясын көрсетеді: Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>Паранефрит

<variant>Бүйрек кистасы

<variant>Бүйрек карбункулы

<variant>Инвагинацияы

<variant>Вильмс ісігі

<question>Өкпенің бактериялық деструкциясының өкпе-плевралық түрін емдеудің негізгі әдісі қандай?

<variant>Плевра қуысын дренаждау

<variant>Санитарлық бронхоскопиясы

<variant>Уақытша бронх обструкциясы

<variant>Торакоскопиясы

<variant>Өкпенің декортикациясы

<question>Мэллори-Вейс синдромы күдіктенсе, ең алдымен не істеу керек?

<variant>FEGDS - өңештің жыртылуын, қан кетуді анықтау және оны тоқтату

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Лапароскопиясы

<variant>МРТ эзофагографиясы

<variant>Екі проекциядағы контрастты эзофагографиясы

<question>Науқаста созылмалы парапроктит бар, ол туа біткен параректалды фистула фонында пайда болды. Қандай зерттеу фистуланың табиғатын анықтауға көмектеседі?

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 33 беті

- <variant>Фистулды зондтаумен рентгендік фистулография
- <variant>Тік ішектің контрастылы рентгенографиясы
- <variant>Сигмоидоскопиясы
- <variant>Тік ішекті сандық зерттеуі
- <variant>Бояғыш тік ішек арқылы енгізілетін түс сынағы