

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 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Жаңа туған нәрестелер хирургиясы»

Пән коды: R-ZhTNH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

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

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25. 02. 23

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 3 беті

<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-түз тепе-теңдігінің бұзылуынсыз жүретін құсу

<variant> өт араласқан құсық

<question> Ішек өткізбеушілігі бар балаға құрсак қуысының жалпы рентгенограммасы жасалады:

<variant> вертикалды жағдайда

<variant> жатқызып

<variant> оң бүйіріне жатқызылып

<variant> сол бүйіріне жатқызылып

<variant> басын төмен қарай салбыратып

<question> Пилоростенозда құсықтың құрамы ... тұрады.

<variant> іріген сүттен

<variant> сілекейден

<variant> өттен

<variant> қаннан

<variant> нәжістен

<question> Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant> аш ішектің атрезиясы

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

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> динамикада бақылау

<variant> шұғыл операция

<variant> ЛФК, массаж

<variant> антибактериальды терапия

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

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

- <variant> гидронефроз
- <variant> Вильмс ісігі
- <variant> бүйректің солитарлы кистасы
- <variant> пиелонефрит
- <variant> шажырқай кистасы

<question> Аноректальды ақаулар этиологиясы:

- <variant> тұқымқуалайтын
- <variant> травматикалық
- <variant> жұқпалы-аллергиялық
- <variant> алиментарлы
- <variant> жүйке-рефлекторлы

<question> Жалған көкет жарығына жатады

- 1) алдыңғы
- 2) диафрагма дефектісі
- 3) диафрагма күмбезі
- 4) өңештік саңылау
- 5) френико-перикардальды

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

<question> Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

- 1) алдыңғы
- 2) меншікті диафрагмалық, жалған
- 3) диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі
- 4) диафрагма күмбезінің релаксациясы
- 5) өңештік саңылау жарығы

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

<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

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> вестибулярлы

<variant> созылмалы

<variant> жедел

<question> Мегадуоденумның пайда болуының сыртқы себептерінің бірі болып ... табылады.

<variant> сакина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> орталық ішектің бұралуы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> 12-елі ішектің саңылауындағы мембрана

<question> 12-елі ішек атрезиясының R-логиялық көрінісіне ... тән.

<variant> іш қуысының жоғарғы бөлігінде сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> мылқау іш

<variant> бауырдың үлкеюі

<variant> көптеген Клойбер тостағаншалар

<variant> сұйықтық деңгейі бар асқазанның кеңеюі

<question> Ледда синдромы дегеніміз - ...

<variant> орталық ішектің туа болатын бұралуы, жоғары орналасқан соқыр ішек іш қуысының артына жабысуымен қосарланып келеді

<variant> іш қуысының ісігі, орталық ішектің бұралуымен қосарланып келеді

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> соқыр ішектің аномальды орналасуы мен сакина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің мембранозды өткізбеушілігі

<question> 12-елі ішектің мембранозды өткізбеушілігі кезінде ... операциясы қолданылады

<variant> энтеротомия, мембрананы тілу

<variant> Ледда операциясы

<variant> дуоденоеюноанастомоз

<variant> 12-елі ішекті резекциялау

<variant> Фред-Рамштед операциясы

<question> Сакина тәрізді ұйқы безі кезінде ... операциясы қолданылады.

<variant> дуоденоеюноанастомоз

<variant> пилоротомия

<variant> ішекті ұзына бойы кесіп, ішекті көлденең-қиғаш етіп тігу

<variant> ұйқы безіне резекция жасау

<variant> гастростомия қою

<question> Ледда операциясы кезінде ... жасалынады.

<variant> эмбрионалды тартылған жіпшелерді кесіп, шажырқайды қалпына келтіру

<variant> өңештің пластикасы

<variant> талақты алып тастау

<variant> ішектің резекциясы

<variant> ішек саңылауындағы мембрананы тілу

<question> Төменгі ішек өткізбеушілігіне ... жатады.

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> 12 елі ішектің атрезиясы

<variant> 12 елі ішектің стенозы

<variant> пилоростеноз

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> өнештің атрезиясы

<question> Аш ішек атрезиясында клиникалық көріністер ... басталады.

<variant> өмірінің 2-ші тәулігінен

<variant> 10 жасында

<variant> 5 айлығында

<variant> өмірінің 1 айының соңында

<variant> өмірінің 3-4 апталарында

<question> ... аш ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады.

<variant> Меконияның болмауы

<variant> Меконияның қан аралас шығуы

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Фонтан тәрізді құсу

<variant> Тәбетінің жоғарылауы

<question> ... мекониялды өткізбеушілікке әкеледі.

<variant> Ішек саңылауының қою меконимен бітелуі

<variant> Ішек инвагинациясы

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> Глисті инвазия

<variant> Оорта ішектің бұралуы

<question> Мекониялды өткізбеушіліктің симптомдары баланың ... басталады.

<variant> өмірінің 2-ші тәулігінде

<variant> өмірінің екінші аптасының соңында

<variant> 1 жастан соң

<variant> 1 айдаң соң

<variant> өмірінің 3-4 аптасында

<question> Мекониялды өткізбеушілік кезінде ... көрінеді.

<variant> іштің барлық бөлігінің кебуі

<variant> іштің барлық бөлігінің ішке тартылуы

<variant> калыпты жағдай

<variant> тек эпигастралды аймақтың кебуі

<variant> “құм сағат” белгісі

<question> Мекониялды өткізбеушілік диагнозын ... негізінде қояды.

<variant> анамнез және рентгенологиялық мәліметтер

<variant> Ультрадыбыстық зерттеу

<variant> ЭКГ, ЭЭГ

<variant> компьютерлі томография

<variant> лабораторлы анализдер

<question> Крипторхизмнің пайда болуына ... әкеледі.

<variant> механикалық кедергілер мен гормондардың жетіспеушілігі

<variant> ұрық бауының ұзын болуы

<variant> аталық безінің иннервациясының бұзылуы

<variant> аталық бездің ұмаға орналасуы

<variant> шап жарығының пайда болуы

<question> Крипторхизмнің себебіне ... жатады.

<variant> шап каналындағы фиброзды кедергілер

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> ұрық бауының созылуы
- <variant> ұманың жетілмеуі
- <variant> Гунтеров жіпшелерінің болмауы
- <variant> іш пердесінің кынап өсіндісінің жетілмеуі
- <question> Аталық бездің орналасуына байланысты крипторхизмнің ... түрі болады.
- <variant> инвагиналды
- <variant> ұмалық
- <variant> шаптық және ұмалық
- <variant> аралық
- <variant> кеуделік
- <question> Жалған крипторхизмнің себебіне ... жатады.
- <variant> кремастерлі рефлекстің жоғары болуы
- <variant> аталық бездің туа болатын жетілмеуі
- <variant> шап каналының жетілмеуі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуі
- <variant> вагиналды өсіндінің абсорбциялық қабілетінің төмен болуы
- <question> Крипторхизмнің негізгі белгісі болып ... табылады.
- <variant> ұмада аталық бездің болмауы
- <variant> шап каналының сыртқы тесігінің кеңеюі
- <variant> аталық бездің веналарының варикожды кеңеюі
- <variant> аталық бездің көлемінің үлкеюі
- <variant> ұманың үлкеюі
- <question> Крипторхизмді ... ауруымен ажырату жүргізілмейді.
- <variant> орхизепидидимит
- <variant> анорхизм
- <variant> монорхизм
- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> аталық бездің эктопиясы
- <question> Крипторхизм ... қосылып келеді.
- <variant> шап жарығымен
- <variant> мегаколонмен
- <variant> гидроцелемен
- <variant> уретроцелемен
- <variant> гидронефрозбен
- <question> Крипторхизм кезінде аталық бездің орналасуын анықтау үшін ... қолданылады.
- <variant> лапароскопия
- <variant> жедел түрдегі урография
- <variant> радиоизотопты нефросцинтиграфия
- <variant> жалпы шолу рентгенографиясы
- <variant> ретроградты пиелография
- <question> Крипторхизм кезінде ... жиі кездесетін асқыну болып табылады.
- <variant> сперматогенездің бұзылуы және аталық бездің малигнизациясы
- <variant> ұрық бауының жедел пайда болатын шемені
- <variant> шап жарығында аталық бездің қысылып қалуы
- <variant> орхизепидидимит

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> аталық бездің тамырларының варикозды кеңеюі
- <question> Крипторхизм кезінде операцияны ... жасау керек.
- <variant> 2-4 жаста
- <variant> 10-14 жаста
- <variant> 6-10 жаста
- <variant> 15 жастан жоғары
- <variant> 0-1 жаста
- <question> Крипторхизмді оперативті емдеу кезінде ... кең қолданылады.
- <variant> Китли-Торека-Герцен операциясы
- <variant> Винкельман операциясы
- <variant> Росс операциясы
- <variant> Полом операциясы
- <variant> Иванисевич операциясы
- <question> Крипторхизм кезінде бір мезеттік орхипексия көрсеткіштеріне ... жатады.
- <variant> ұрық бауының ұзын болуы
- <variant> абдоминалды түрі
- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> екі жақты крипторхизм
- <variant> бір жақты крипторхизм
- <question> Крипторхизм кезіндегі екі этапты орхипексияға көрсеткіш болып ... саналады.
- <variant> ұрық бауының қысқа болуы
- <variant> 2 жақты крипторхизмнің болуы
- <variant> 1 жасқа дейінгі балалар
- <variant> 12-14 жастан жоғары балалар
- <variant> жалған крипторхизм
- <question> Крипторхизм кезінде операцияның негізгісі ... болып табылады.
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісін бөліп алып, байлап, кесіп алып тастау
- <variant> аталық бездің қабығын кесіп, оны теріс айналдырып тігу
- <variant> шап каналының сыртқы тесігін тігу
- <variant> шап каналының ішкі тесігін тігу
- <variant> көк тамырларды байлау
- <question> Аталық без эктопиясы дегеніміз:
- <variant> аталық бездің ұмаға түсетін жолынан ауытқуы
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуінің болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> екі аталық бездің жетілмеуі
- <variant> бір аталық бездің жетілмеуі
- <question> Анорхизм дегеніміз:
- <variant> екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің бітелмеуі
- <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
- <question> Монорхизм дегеніміз:
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы

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> екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> аталық бездің шап каналында бөгелуі
- <variant> іш пердесінің өсіндісінің бітелмеуі
- <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
- <question> ... синорхизмге тән болады.
- <variant> Екі аталық бездің бір-біріне туа жабысуы
- <variant> Қосымша үшінші аталық бездің болуы
- <variant> Аталық бездің туа жетілмеуі
- <variant> Екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> Бір аталық бездің туа болмауы
- <question> Варикоцеле дегеніміз ... білдіреді
- <variant> ұрық бауының веналарының кеңуін
- <variant> бір аталық бездің туа жоқ болуы
- <variant> аталық бездің ұмаға қарай жүретін жолынан ауытқуы
- <variant> аталық бездің шап каналында орналасуы
- <variant> вагиналды өсіндінің қуысында серозды сұйықтықтың жиналуы
- <question> Варикоцеленың этиологиялық факторы ... болып табылады.
- <variant> аталық безден, қосалқыдан, ұрық жүретін жолдың вена жүйесіндегі қанның кері ағуы
- <variant> аталық бездің гипоплазиясы
- <variant> жоғарғы қуыс венаның қысылып қалуы
- <variant> анорхизм
- <variant> шап каналының даму ақауы
- <question> Оң жақ аталық без венасы ... келіп құяды.
- <variant> төменгі қуыс венасына
- <variant> мықын венасына
- <variant> төменгі геморраидалды венаға
- <variant> кремастерлі венаға
- <variant> оң жақ бүйрек венасына
- <question> Сол жақ аталық без венасы ... келіп құяды.
- <variant> сол жақ бүйрек венасына
- <variant> төменгі қуыс венасына
- <variant> мықын венасына
- <variant> төменгі геморраидалды венаға
- <variant> кремастерлі венаға
- <question> Варикоцеле ... жиі кездеседі.
- <variant> сол жақта
- <variant> оң жақта
- <variant> екі жақтада бірдей
- <variant> артында
- <variant> алдында
- <question> Варикоцеле ... жас шамасында жиі кездеседі:
- <variant> 12-14 жас
- <variant> 4-6 жас
- <variant> 15 жастан жоғары
- <variant> 7-8 жас

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 10 беті

<variant> 1-3 жас

<question> ... оперативті емге көрсеткіш болып табылады.

<variant> 2-3 дәрежелі варикоцеле

<variant> Квинке ісігі

<variant> 4-5 дәреже варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі варикоцеле

<variant> эпидидимит

<question> Варикоцеле кезінде ... әдісі бойынша операция жасалынады.

<variant> Иванисевич

<variant> Росса

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Вангестин

<variant> Мартынов

<question> Варикоцеле кезінде операцияның басты мақсаты ... болып табылады.

<variant> қанның теріс ағуын жою

<variant> шап каналына пластика жасау

<variant> коллотералды ағым жаса

<variant> іш перденің вагиналды өсіндісін байлап, кесіп тастау

<variant> аталық безда қан айналысын күшейту

<question> Бауырдан тыс порталды гипертензияның пайда болу себебіне ... жатады.

<variant> қақпа венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының тромбозы

<variant> жоғарғы шажырқай венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының даму ақауы

<variant> төменгі шажырқай венасының даму ақауы

<question> Порталды гипертензия синдромына ... ауруы әкелуі мүмкін.

<variant> ядролық сарғаю

<variant> омфалит

<variant> панкреатит

<variant> холецистит

<variant> перитонит

<question> Талақтың көлемі ... кішірееді.

<variant> қан кеткеннен кейін

<variant> қан кеткенге дейін

<variant> гипертермия кезінде

<variant> құсқаннан кейін

<variant> дене қалпын өзгерткеннен кейін

<question> Порталды жүйеден қан айдалғаннан кейін, ол ... кетеді.

<variant> асқазанның қысқа веналарымен

<variant> бүйрек венасымен

<variant> жоғарғы шажырқай венасымен

<variant> ішкі мықын веналарымен

<variant> сыртқы мықын веналарымен

<question> Порталды гипертензия кезінде ішті басып карағанда ... байқалады.

<variant> талақтың ұлғаюы

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

- <variant> бүйректің ұлғаюы
- <variant> іштің бұлшық еттерінің белсенді қатаюы
- <variant> эпигастрий аймағында ісіктің болуы
- <variant> нәжіс тастары
- <question> Порталды гипертензия кезінде ... қан кетеді.
- <variant> өңеш веналарынан
- <variant> асқазан кілегей қабатынан
- <variant> 12-елі ішектен
- <variant> мықын ішектен
- <variant> асқазанның пилорикалық бөлігі веналарынан
- <question> Өңеш-асқазан қан кетуін тоқтату үшін ... қолданылады.
- <variant> Блекмор зонды
- <variant> ішектің интубациясы
- <variant> жгутпен байлау
- <variant> тамырды саусақпен басу
- <variant> аяғын жоғары көтеру
- <question> Порталды гипертензия синдромы кезінде қан кетуді ... ажырату қажет.
- <variant> асқазан жарасынан
- <variant> Гиршпрунг ауруынан
- <variant> гидронефроздан
- <variant> іш қуысының ісігінен
- <variant> гемофилиядан
- <question> Порталды гипертензия кезінде ... операциясы жүргізіліледі.
- <variant> Таннер
- <variant> Бельрод
- <variant> Соава
- <variant> Ниссен
- <variant> Кадер
- <question> Меккел дивертикулы ... шажырқайының қарсы бетінде орналасады.
- <variant> мықын ішектің
- <variant> тоқ ішектің өрлейтін бөлігі
- <variant> 12-елі ішектің
- <variant> соқыр ішектің
- <variant> тоқ ішектің көлденең бөлігі
- <question> Меккел дивертикулын ... анықтауға болады.
- <variant> лапароскопия арқылы
- <variant> рентгенография
- <variant> биохимиялық анализдер арқылы
- <variant> Грегуар сынаамасымен
- <variant> томография арқылы
- <question> Меккел дивертикулын емдеу ... қажет етеді.
- <variant> радикалды операцияны
- <variant> консервативті емді
- <variant> паллиативті операцияны
- <variant> витамин мен гормондарды қолдануды

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> физиотерапияны

<question> Аппендикс деструкциясының басталуымен жедел аппендициттің клиникасында науқастың ... байқалады.

<variant> уақытша жағдайының жақсаруы

<variant> жалпы жағдайының нашарлауы

<variant> құсуы

<variant> іштің ауырсынуының күшеюі

<variant> жиі сұйық нәжістің болуы

<question> Жедел аппендицит ... жиі кездеседі.

<variant> орта мектеп жасындағы балаларда

<variant> 3 жастағы балаларда

<variant> төмен мектеп жасындағы балаларда

<variant> 1 жасқа дейінгі балаларда

<variant> жаңа туған нәрестелерде

<question> Іштің ауру синдромы бар 3 жасқа дейінгі балалар ... бөлімшеде тексерілу қажет.

<variant> хирургиялық

<variant> реанимация

<variant> соматикалық

<variant> инфекциялық

<variant> нефрологиялық

<question> Ерте жастағы балаларда жедел аппендициті болғанда ұйықтатып ... табамыз.

<variant> колды итеріп тастау белгісін

<variant> Ситковский белгісін

<variant> Ровзинга белгісін

<variant> пульспен дене қызуының әр түрлі болуын

<variant> тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырау белгісін

<question> Мектеп жасына дейінгі қыз балаларда жедел аппендицитті ... ажырату керек.

<variant> пневмониядан

<variant> тік ішектің полипінен

<variant> менструация алдындағы ауырсынудан

<variant> пилоростеноздан

<variant> пилороспазмнан

<question> Жедел аппендициті бар балада іштегі ауырсыну ... түрде болады.

<variant> тұрақты

<variant> ұстамалы

<variant> айналмалы

<variant> колика

<variant> иррадиациялы

<question> Жедел аппендицитті зәр-тас ауруынан ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.

<variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын

<variant> цистоскопияны

<variant> цистографияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> ректороманоскопияны

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> Асқазанның жарасын жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.

- <variant> фиброгастроскопияны
- <variant> қанның жалпы анализін
- <variant> асқазан сөлінің анализін
- <variant> компьютерлі томографияны
- <variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын

<question> Балалардағы жедел аппендицитті ... ауруымен ажырату диагностикасы жүргізілмейді.

- <variant> асқазан ішек жолының атрезиясы
- <variant> асқазанның және 12 елі ішектің жарасы
- <variant> цистит
- <variant> глисті инвазия
- <variant> пневмония

<question> Жедел аппендицитті диагностикалау үшін балаға дәрі беріп ұйықтату кезінде ... симптом анықталады.

- <variant> қолды итеру
- <variant> Кохер
- <variant> Кернинг
- <variant> Ортнер
- <variant> Пастернацкий

<question> Жедел аппендициті бар балаға саусақ арқылы тік ішекті тексерудің мақсаты ... болып табылады:

- <variant> тік ішектің ауруы мен салбырауын білу
- <variant> қан кетуді анықтау
- <variant> инвагинаттың басын анықтау
- <variant> кілегейлі бөліндіні анықтау
- <variant> сфинктер тонусын білу

<question> Аппендикулярлы абсцесс кезінде хирургтің іс-әрекетіне ... жатады.

- <variant> абсцесті тіліп, дренаждау
- <variant> аш ішекті ревизия жасау
- <variant> ішек стомасын қою
- <variant> іш қуысына санация жасау
- <variant> іштің қабырғасына компресс қою

<question> Аппендэктомиядан кейін іш қуысына қан кету ... себебінен болады.

- <variant> өсінді шажырқайының лигатурасы дұрыс байланбау
- <variant> ішек қабырғасы тесілу
- <variant> өсінді қалдығының әлсіз байлануы
- <variant> тифлит
- <variant> перитонит

<question> Мектеп жасындағы баланың іші ауырғанда педиатр ... керек.

- <variant> жедел жәрдем машинасын шақыруы
- <variant> мектепке хирургті шақыруы
- <variant> науқасты емханада тексеруі
- <variant> ата-анасын шақыруы
- <variant> баланы үйге жіберуі

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> Мектеп жасындағы балаларда перитониттің ... түрі жиі кездеседі.

- <variant> аппендикулярлық
- <variant> өттен болатын
- <variant> диплококктан болатын
- <variant> спецификалық
- <variant> гормоналды

<question> Нәрестелерде некрозды флегмона кезінде ... бірінші зақымдалады.

- <variant> тері асты майлары
- <variant> май бездері
- <variant> тері бездері
- <variant> дерма
- <variant> эпидермис

<question> ... некротикалық флегмонаның дамуының бір ерекшелігіне жатады.

- <variant> Некротикалық процесстің басым болуы
- <variant> Іріңді ыдыраудың басым болуы
- <variant> Лимфа түйіндерінің инфильтрациясы
- <variant> Дене қызыуының жоғары болуы
- <variant> ЭТЖ-ң тездеуі

<question> Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып табылатын жол -

- <variant> мацерацияланған тері жамылғылары
- <variant> асқазанның кілегей қабығы
- <variant> ауыз қуысының кілегей қабығы
- <variant> тыныс жолдары
- <variant> ас қорыту жолдарының кілегей қабықтары

<question> Нәрестелердің флегмонасында ... басым болады.

- <variant> некротикалық процесс
- <variant> қабыну белгілері
- <variant> иісті ірің
- <variant> іріңді сұйықтық
- <variant> экссудативті түзіліс

<question> Нәрестелердің флегмонасын хирургиялық жолмен емдеудің ең дұрыс жолы - ...

- <variant> сау тіндерді қамтып тілу, тілме жасау
- <variant> ошақты үлкен етіп тіліп ашу
- <variant> ошақты пункция жасау және жергілікті антибиотиктер енгізу
- <variant> гиперемия аймағын тілу, тілме жасау
- <variant> новокаин ерітіндісімен ошақты пункция жасап, инфильтрациялау

<question> Нәрестелер флегмонасы ... көп кездеседі.

- <variant> бел - сегізкөз аймағында
- <variant> колда
- <variant> аяқта
- <variant> бетте
- <variant> құрсақ қабырғасында

<question> Пилоростеноз дегеніміз - ...

- <variant> асқазанның пилорикалық бөлігінің қалындауы және тарылуы
- <variant> асқазанның пилорикалық бөлігінің спазмы

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

<variant> Верльгоф ауруы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> 12 елі ішектің өткізбеушілігі

<question> Пилоростеноздың алғашқы белгілері ... білінеді.

<variant> туғаннан кейін, бірінші күннен 1 айға дейін

<variant> 5 жаста

<variant> 7 жаста

<variant> 4 айда

<variant> туылғаннан кейін алғашқы сағаттарда

<question> Пилоростенозды оперативті жолмен емдеу ... тәсілімен жүргізіледі.

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Дюамель

<variant> Кадер

<variant> Ледд

<variant> Баиров

<question> ... пилоростенозға тән белгі.

<variant> 2-ші аптаның соңы мен 3-ші аптаның басында құсу

<variant> туылған сәттен бастап құсу

<variant> 1-ші тәуліктен бастап лоқсу

<variant> туылған күннен бастап өт аралас құсу

<variant> 2 айдан соң «фонтан» тәрізді құсу

<question> Сан сүйегі басының остеохондропатиясы ... деп аталады.

<variant> Легг-Кальве-Пертес ауруы

<variant> Келлер I ауруы

<variant> Келлер II ауруы

<variant> Осгуд - Шлаттер ауруы

<variant> Кинбек ауруы

<question> Үлкен жіліншік сүйегінің бұдырлығының остеохондропатиясын ... ауруы деп атаймыз.

<variant> Осгуд-Шлаттер

<variant> Кинбек

<variant> Шанца

<variant> Келлера II

<variant> Кинг

<question> Осгуд-Шлаттер ауруының клиникасында ... байқалады.

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің бұдыр аймағындағы ауырсыну

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің бұдыр аймағындағы қызару

<variant> ауру аяғына ақсақтық

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> аяғының шаршауы

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

<variant> сан сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

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> сол өкшенің соғылуы

<variant> өкше сүйегінің сынығы

<variant> сол сан сүйегінің сынығы

<variant> оң санның флегмонасы

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

<variant> буынды диагностикалық пункциясы

<variant> антибактериальді ем тағайындау, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданатына шағымданып келді. Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс ауырсынулы. Дене қызуы 37,5 С. Пункция кезінде ірің алынды. Иммобилизацияның ЕҢ тиімдісі:

<variant> Шеде бойынша тарту немесе Виленскийдің жақтау құрылғыны қолдану

<variant> санның жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін гипсті лонгета салу

<variant> санның жоғарғы үштен бір бөлігіне дейін циркулярлы гипсті лонгета салу

<variant> еркін жүргекке орау

<variant> гипсті жамбас – сан таңғышын салу

<question> 28 күндік баланың оң қолы дененің бойымен салбырап тұр және қозғалмайды. Киіндіру кезінде пассивті қозғалыс ауырсынулы. Объективті иық буын аймағында жұмсақ тіндердің ісінуі, жергілікті дене қызуының жоғарылауы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иық флегмонасы

<variant> қолтық асты лимфаденит

<variant> оң иық сүйегінің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

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

<variant> Нәрестелер флегмонасы

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Лимфаденит

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

<variant> сау теріні қоса тілік жасау

<variant> крест тәрізді тілік жасау

<variant> ашу және дренирлеу

<variant> физиоом

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> ерте некрозктомия

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

<variant> крест тәрізді кесу

<variant> шахмат тәрізді тіліктер жасау

<variant> сызықты тілік жасау

<variant> жабық дренаж салу

<variant> гипертоникалық таңу салу

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

<variant> Флегмона

<variant> Фурункул

<variant> Инфицирленген жара

<variant> Парапроктит

<variant> Кабункул

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

<variant> пневмокомпрессия жүргізу

<variant> операциялық ем

<variant> экранда баридің жайылуы

<variant> тазалау клизмасы

<variant> лапароскопия

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

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> дизентерия

<variant> копростаз

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> тік ішектің полипі

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

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> копростаз

<variant> шажырақай торсылдағының бұралуы

<variant> бүйрек дистопиясы

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 18 беті

<variant> ішек инвагинациясы

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

<variant> консервативті терапия

<variant> динамикада бақылау

<variant> лапаротомия, инфильтратты ашу және дренирлеу

<variant> аппендэктомия

<variant> айналмалы анастомоз

<question> Қабылдау бөліміне ауру басталғанына бір тәуліктей болған жедел аппендицит диагнозымен 2 жасар бала жеткізілді. Ауру дене қызуының 38,6°С-қа дейін күрт көтерілуімен, түшкірумен, жөтелмен басталған. Айқын ентікпе. Тынысы қатқыл, жекеленген ылғалды сырылдар естіледі. Тілі ылғалды. Пульсі 106 рет/мин. Бала қарауға қарсылық білдіреді, жылайды, ішін тартады. Тексеру әдісі жіті аппендицитті РАСТАЙДЫ немесе ЖОҚҚА шығарады:

<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау

<variant> қанның жалпы анализі

<variant> іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ-і

<variant> тік ішекті саусақпен тексеру

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

<variant> жыланкөз арқылы ирригография жасау

<variant> фиброгастроскопия

<variant> флюорография

<variant> фиброколоноскопия

<variant> томография

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

<variant> жабысқақ ауруы

<variant> ішек бұралуы

<variant> копростаз

<variant> ішек атониясы

<variant> гастрит

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

<variant> дайындықтан кейін шұғыл операция жасау

<variant> жоспарлы түрде операция жасау

<variant> консервативті емін жалғастыру

<variant> фиброколоноскопияны өткізу

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

<variant> динамикалық бақылау

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

<variant> динамикалық ішек өткізбеушілігі

<variant> странгуляциялық ішек өткізбеушілігі

<variant> обтурациялық ішек өткізбеушілігі

<variant> туа пайда болған ішек өткізбеушілігі

<variant> аралас ішек өткізбеушілігі

<question> Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр.

Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ендікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Динамикалық ішек өткізбеушілігіне күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> консервативті ем

<variant> шұғыл операция жасау

<variant> консервативті емінен кейін операция жасау

<variant> бақылау

<variant> бақылаудан кейін операция жасау

<question> 6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> тік ішек полипі

<variant> тік ішек ісігі

<variant> ішек туберкулезі

<variant> дизентерия

<variant> ішек инвагинациясы

<question> 6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Диагнозды анықтау үшін іс-әрекет:

<variant> колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеру

<variant> іш қуысының кең көлемді рентгенографиясы, эзофогоскопия

<variant> өңештің және асқазанның контрасты рентгенографиясы

<variant> фиброгастродуоденоскопия, УДЗ

<variant> эзофогоскопия, колоноскопия

<question> 6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Полипке күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> полипті алып тастау

<variant> криодеструкция

<variant> рентгенотерапия

<variant> гормональді терапия

<variant> химиотерапия

<question> 12 жасар бала ұманың оң бөлігінің жедел ауырсынуына шағымданады, басталғанына 2 сағат болған. Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшелері жасына сай дамыған. Оң жақ аталық без ұманың түбіріне қарай тартылған, пальпацияда ауырсынады, қозғалуы қиын. Ұма терісі қызарған. Болжам диагнозыңыз:

<variant> аталық безінің бұралуы

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> аталық без қабының шемені

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің айқасқан эктопиясы

<variant> аталық бездің жарақаттануы

<question> Ауруханаға 8 жастағы ұл бала түсті. Шағымдары – оң жақ бел аймағында керіп ауырсыну, кіші дәретке жиі шыққысы келу. Бала биіктен арқасына құлаған. Терісі бозғылт. Тамыр соғысы 120 рет минутына. АҚ-80/60 мм сын.бағ. іші жұмсақ, іш астарының тітіркену белгісі теріс, оң жақ бел аймағында үлкен ісіну анықталады. Қан анализінде – Нв -120 г/л, эритроциттер 3,2, зэр анализінде – эритроциттер -50-60 көру аймағында. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> оң жақ бүйректің жабық жарақаты

<variant> құрсақтың жабық жарақаты

<variant> оң жақ 12 - қабырғаның жабық сынуы

<variant> оң жақ бел аймағының урогематомасы

<variant> оң жақ бел аймағының жұмсақ тіндерінің соғылуы

<question> Ауруханаға 8 жастағы ұл бала түсті. Шағымдары - оң жақ бел аймағында керіп ауырсыну, жиі жалған дәрет шығарғысы келу. Бала 6 сағат бұрын 2 м биіктен арқасына құлаған. Терісі бозғылт. Тамыр соғысы 120 рет минутына. АҚ-80/50 мм сын.бағ. Іші жұмсақ, іш астарының тітіркену белгісі теріс, оң жақ бел аймағында үлкен ісіну анықталады. Қан анализінде - Нв -120 г/л, эритроциттер 3,2, зэр анализінде – эритроциттер -50-60 көру аймағында. Шұғыл түрде зерттеу әдістерін ЕҢ тиімдісі:

<variant> бүйректі УДЗ

<variant> лапароскопия

<variant> ретроградты пиелография

<variant> экскреторлы урография

<variant> бауыр ангиографиясы

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

<variant> жедел аппендицит

<variant> асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дивертикулит

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

<variant> жамбастық аппендицит

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> цистит

<variant> дизентерия

<variant> оң жақ аналық бездің кистасы

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 21 беті

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

<variant> аппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу

<variant> ішек инвагинациясы, лапаротомия

<variant> аппендикулярлық инфильтрат, консервативтік ем

<variant> іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу

<variant> мезаденит, консервативтік ем

<question> 10 жастағы балада ішінің қатты ауырсынуы, жүрек айнуы, құсу анықталды. Анамнезінде – мұрнына қан кету. Ішін пальпациялағанда іштің оң жақ жартысында ауырсыну және осы жақтағы бұлшық еттердің сәл қатаюы анықталады. Қан аралас нәжіс болған. Диагноз және дәрігердің амалы:

<variant> шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау

<variant> ішек полиппі, полипэктомия

<variant> жедел аппендицит, аппендэктомия

<variant> жедел дивертикулит, дивертикулэктомия

<variant> ішек инвагинациясы, дезинвагинация

<question> Хирургиялық стационарға 14 жасар бала келіп түсті. Анамнезінде бір апта бойы эпигастрии аймағында ауру сезім жіне кекіру мазалаған. Түсерге дейін екі сағат бұрын ішінде қатты ауру сезім, тамақпен құсық пайда болды. Баланың жағдайы ауыр. Бала сол жық қырында аяғын ішіне тартып жатыр. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші тыныс алу актісіне қатысады, ауру сезімді, ішперде тітіркену симптомы оң. Пульсі 120 рет минутына. Т – 37,5⁰С. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> асқазан жарасының тесілуі

<variant> улану

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел панкреатит

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

<variant> Дезо таңуы

<variant> кокситті-гипстік таңу

<variant> сегіз тәрізді гипстік таңу

<variant> кузьминский-карпенко таңуы

<variant> жергілікті анестезиямен жабық репозиция

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

<variant> фатер емізікшесінен төмен ұлтабар атрезиясы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> пилоростеноз

<variant> сигма тәрізді ішек атрезиясы

<variant> Фатер емізікшесінен жоғары ұлтабар 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 22 беті

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

- <variant> жарықты кесу жедел операциясы
- <variant> жарықты орнына келтіру
- <variant> жарықты жоспарлы кесу
- <variant> диспансерлі графикпен герниотомия
- <variant> диагностикалық лапароскопия

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

- <variant> ирригография
- <variant> құрсақ қуысының шолу рентгені
- <variant> жіңішке ішек қабырғасының биопсиясы
- <variant> құрсақ қуысының УДЗ
- <variant> копрограмма

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

- <variant> пилоростеноз
- <variant> пилороспазм
- <variant> адреногенитальды синдром
- <variant> Дебре-Фибигера синдромв
- <variant> ұлтабар стенозы

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

- <variant> Фред-Рамштед операциясы
- <variant> консервативті ем
- <variant> Росс отасы
- <variant> Винкельман отасы
- <variant> Коэн отасы

<question> Бала 3 жаста, әлсіздікке, жиі құсып жіберуге, туған мезеттен бастап өздігінен дәрет болмауына, тек клизмадан кейін шағымданады. Қарап тексергенде іш көлемі ұлғайған. Алдыңғы құрсақ қабырғасына басқанда саусақ іздері қалады «саз» симптомы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

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

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

- <variant> пельвиоперитонит
- <variant> жедел аппендицит

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

<variant> аналықбездер кистасының айналып кетуі

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> аппендикулярлы перитонит

<question> Профилактикалық тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады.

Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Керекті зерттеу жоспарын тандаңыз:

<variant> кіндік сақинасын қарау мен пальпациясы

<variant> ортостатикалық сынамалар

<variant> құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> ұманы қарау мен пальпациясы

<variant> доплерография

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

<variant> кіндік жарығы

<variant> шап жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> іштің ақ сызығының жарығы

<variant> вентральді жарығы

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

<variant> УДЗ

<variant> ФГДС

<variant> МРТ

<variant> Колоноскопия

<variant> КТ

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

<variant> оң кәрі жіліктің басының шығуы

<variant> иық сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті

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

<variant> оң бұғананың о/3 бөлігінің жабық сынығы

<variant> ревматоидты артрит

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

<variant> перитонит

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел аппендицит

<variant> ОНМК

<variant> құрсақ қуысының ісігі

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

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

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> диагностикалық лапароскопия

<variant> кеуде қуысының шолу рентгені

<variant> ирригография

<variant> ештенке жасамаймыз

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

<variant> 2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant> 1 сағат аралығынад жедел операция

<variant> 5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant> бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant> күту амалы

<question> 10 жастағы қыз балада гектикалық температура, жиі шырышты нәжіс пен тенезм, зәр шығару ауырсынумен, ректальды зерттегенде тік ішегінен алды қарай ісік тәрізді түзіліс анықталды. Хирургтың амалы:

<variant> шұғыл лапаротомия, балада Дуглас-абсцесі

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аналық бездің апоплексиясы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат жеделдеу формасы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат лизис сатысында

<variant> шұғыл лапаротомия, балада жаралы-перфоративті энтероколит

<question> Нәрестеде 3-аптада «фонтан» тәріздес құсу байқалады. Тері жабындылары құрғақ, бозғылт, еңбегі батыңқы, салмақ жоғалту бар. Ішінің эпигастрии аймағы кампиған, перистальтикасы «құм сағат» тәріздес күшейген. Операция үстінде привратникті кесу кезінде шырышты қабатты зақымдалды. Хирургтың амалы:

<variant> жараны тігу, қарама-қарсы жағынан тілу

<variant> шырышты қабатқа 1-2 тігіс салу

<variant> жараны толық тігу, гастростомы арқылы интубация

<variant> жараны толық тігу

<variant> зақымданған аймақтың резекциясы, жараға тігіс салу

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

<variant> қысылған шап жарығы оң жақтан

<variant> ұрық бауының жедел дамыған шемені оң жақтан

<variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шемені оң жақтан

<variant> ұрық бауының айналуы жақтан

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

<variant> шап лимфадениті оң жақтан

<question> 2 айлық бала ауырғаннан соң 16 сағаттан кейін келіп түсті. Анасының айтуынша, баланың шағымдары мазасыздыққа, оң жақ шап аймағындағы ісік тәрізді түзіліске. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы қалыпты. Жергілікті қарау кезінде оң жақ шап аймағында ұрық бауы бойымен ұмаға түсетін, көлемі 1.0х1.5 см болатын, пальпацияда қатты ауырсынатын, қатты эластикалық құрылымды және құрсақ қуысына енбейтін ісік тәрізді түзіліс анықталады. Хирургтың амалы:

<variant> жарықты кесу операциясы, шап каналының Мартынов бойынша пластикасы

<variant> емі консервативті, өйткені осы жағдайда операция жасаудың қажеті жоқ

<variant> шап каналының Ру-Краснобаев бойынша пластикасы

<variant> консервативті ем шарасы нәтижесіз болған жағдайда шап каналының Мартынов бойынша пластикасы

<variant> жарықты кесу операциясы, шап каналының Дюамель бойынша пластикасы

<question> 7 жастағы бала ауырғаннан соң 2 күннен кейін келіп түсті. Түскендегі шағымдары ұмасының сол жақ бөлігінің ұлғаюына және ондағы ауырсынуға. Баланың айтуынша жарақат алмаған. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Көңіл-күйі шамалы бұзылған. Дене қызуы субфебрильді. Жергілікті қараған кезде: ұмасы асимметриялы, ісінген, қызарған. Пальпация кезінде аталық без бен оның қосалқы мүшесінде сұйықтық анықталады, көлемі 0.5-1.0 см болатын түзіліс анықталады, қатты ауырсыну анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> ісінген ұма синдромы, Морганьи гидатидінің некрозы

<variant> ісінген ұма синдромы, қабықшілік бұратылу

<variant> аталық бездің жарақаты

<variant> жедел эпидидимит

<variant> ұрық бауының жедел дамыған кистасы

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

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> 12-елі ішек атрезиясы

<variant> ашы ішек атрезиясы

<variant> тік ішек атрезиясы

<variant> анус атрезиясы

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

<variant> жалған көкеттік жарық

<variant> өкпе секвестрациясы

<variant> туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> шынайы көкеттік жарық

<question> Нәрестенің кіндігі түскен соң бірінші күні кіндігінен ішек құрамының бөлінуі байқалады. Кіндігі инфильтарцияланған, гиперемияланған. Баланың салмақ қосуы

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

нашар,арықтауда,физикалық дамуы қалыс. Жалпы жағдайы күн сайын нашарлауда. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> кіндіктің толық жарығы
- <variant> кіндік жарығы
- <variant> кіндік шылбырының жарығы
- <variant> Меккелев дивертикулі
- <variant> флегмонозды омфалит

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

- <variant> патологиялық сынық және жалған буынның түзілуі
- <variant> анкилоз және санның қысқаруы
- <variant> анкилоз және жалған буынның түзілуі
- <variant> санның шығуы және жалған буынның түзілуі
- <variant> артроз және санның қысқаруы

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

- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> орхозпидедимитит
- <variant> анорхизм
- <variant> монорхизм
- <variant> аталық безінің эктопиясы