

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 53 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Торакальды хирургия»

Пән коды: R-TH

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 53 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25. 09. 26

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 53 беттің 3 беті

<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпенің іріңді ауруларына тән симптом болып табылады?

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, интоксикация

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

<question>Балаға сол өкпенің төменгі үлесінің эхиноккы диагнозы қойылды. Өкпе өлшемі 5,0x4,0см. Ары қарау зерттеу кезінде іш қуысы ағзаларының УДЗ жасау барысында бауырдың 8 сегменті преокциясында өспе анықталды. Сіздің тактикаңыз?

<variant>15 мг/кг дозасында альбендазол тағайындау, этаптық оперативті емі

<variant>бірмезеттік эхинококкэктомия

<variant>УДЗ бақылаумен эхинококк кистасын дренаждау

<variant>оң өкпенің ортаңғы үлесінің резекциясы

<variant>лапаросокпиялық бауыр эхинококкэктомиясы

<question>3 айлық балада жиі жөтел, айқын білінбейтін ентікпе байқалады. Анамнезінде жиі бронхөкпелік аурулар. Оң жақ өкпенің сол жақ жартысының үстіндегі тыныс кенет әлсіреген, перкуторлы түрде айқын тимпанит анықталады. Шолу рентгенограммасында жоғары бөліктің өкпелік бетінің жоғарылаған тұнықтығы байқалады. Сол жақ өкпенің жоғары бөлігі аймағында өкпе суреті байқалмайды. Сіздің болжамды диагнозыңыз қандай?

<variant>лобарлы эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинді эрмалар мембрана ауруы

<variant>медиастинальді жарық

<question>3 жасар бала. Гиршпрунг ауру бойынша жасалатын операция алдында реаниматолог сол жақ бұғанаасты венасының пункциясын жасады. Содан соң балада мазасыздық тынысы жиілігі мен жүрек жиырылысының жиілігі жылдамдады. Балаға кеуде қуыс ағзаларының тік преокцияда шолу рентгенографиясы жасалынды. Рентгенограммада кеуде торының сол жақ жартысында ағару синдромы анықталады, тамырлы сурет анықталмайды. Көкірекаралық ағзалары оңға қарай ығысқан. Оң жақ өкпе алаңы ошақты және инфильтративті өзгерістерсіз. Сіздің қорытындыңыз қандай

<variant>пневмоторакс

<variant>кистозды дисплазия

<variant>тотальді эксудативті плеврит

<variant>эмфизема

<variant>пневмония

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжсті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзарының шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>эксудативті плеврит

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 53 беттің 4 беті

<question>Жас нәресте. Ентікте, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада—екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>5 айлық бала пневмониямен ауырып болған соң кеуде қуысының компьютерлік томографиясы жасалынды. Қолқадан тікелей аномальді түрде қандандырылып тұрған өкпе тінінің 3,0х2,5см қызмет жасамайтын аймағы анықталады. Қойылған диагнозы: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің секвестры. Аталған емдеу әдістерінің қайсысы тиімді?

<variant>алдыңғы бүйір жағынан торакотомия қандандырып тұрған тамырды байлап тастау

<variant>алдыңғы бүйір жағынан торакотомия арқылы лобэктомия жасау

<variant>қандандырып тұрған тамырды торакоскопия арқылы байлау

<variant>торакоскопиялық лобэктомия

<variant>видеоассистирленген торакотомия миниторктомия секвестерді алып тастау

<question>4 айлық нәресте жиі жөтеледі айқын білінбейтін ентікте. Бронх-өкпе аурулары жиі болады. Оң жақ өкпе оң бөлігінде тыныс алу нашар перкуссия кезінде айқын тимпанит анықталады. Шолу рентгенограммасында жоғарғы бөліктің өкпелік кеңістігінің мөлдірлігі жоғарылаған. Оң жақ өкпе жоғары бөлігі аймағында өкпелік сурет байқалмайды немесе жүдеу. Сіздік болжамды диагнозыңыз?

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэкстазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

4) өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы

5) кеуде қуысының R-граммасында көлденең сұйықтық деңгейі және сұйықтықтың жоғары мөлдірлігі бар өкпенің төменгі бөліктерінде қараңғылану

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

<question>бала 12 жаста. Пульмонология бөлімшесінде стационарлы емделуде. Ауруханадан тыс полисегментарлы оң жақтық бронхпневмония. Қазіргі уақытта тыныс алудың қиындауына ентігуге, дене температурасының жоғарғы сандарға дейін көтерілуіне шағымданады. Кеңес алуға балалар хирургі шақырылған, өкпенің алдыңғы және бүйір жазықтығында рентгенографиясы жүргізілді. Кеуде клеткасының оң жартысында тотальді гомгенді қараю көкірекаралықтың солға ығысуымен. Хирургтың емдеу тәсілін анықтаңыз?

<variant>6 қабырғааралықта ортаңғы қолтық асты сызығымен плевра пункция жүргізіп емді жалғастыру үшін хирургия стационарға ауыстыру, Бюлау бойынша дренаж қою

<variant>науқасыт хирургия ауыстыру, бронхоскопия жасау

<variant>2 қабырғааралықта плевра пункция жасау

<variant>оперативті ем торакотомия лобэктомия жүргізу үшін хирургиялық стационарға ауыстыру

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 53 беттің 5 беті

<variant>плевра пункция жүргізу керек, антибактериальді ем күшеутц рентген бақылау 3 тәуліктен кейін
<question>Ортапедтің консультациялық қабылдауына 13 жасар жасөспірімнің ата-анасы келді. Қарау кезінде байқалады: кеуде омыртқаларының қылқанды өсінділері тіктеме сызықтан оңға ығысқан. Омыртқаның төменгі кеуде бөлімінде сколиоздық доға бар. Рентгенограммада 9-10 омыртқалар арасында қосымша жартылай омыртқа бар. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай?

- <variant>статикалық сколиоз
- <variant>мектеп сколиозы
- <variant>диспластикалық сколиоз
- <variant>туя біткен сколизо
- <variant>Гризель ауруы

<question>8 жастағы балада кеуде клеткасының жаракатының кейін қарапайым гемоторакс анықталады. Осы жағдайда тиімді емдеу әдісі болып табылады:

- <variant>торакоскопия
- <variant>радикальді операция
- <variant>плевра пункциясы
- <variant>белсенді аспирациямен дренаждау
- <variant>бюлау бойынша дренаждау

<question>Мерзімі жетілмеген нәрестелердің ішегі мен өңешіне операция жасауда хирургиялық тігістің тиімді әдісі:

- <variant>капронмен екі қатарлы тігіс
- <variant>үздіксіз бір қатарлы тігіс
- <variant>механикалық тігіс
- <variant>П тәрізді түйінді бір қатарлы
- <variant>механикалық тігіс

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжсті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзарының шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

- <variant>көкетасты абсцессы
- <variant>оң жақты пневмония
- <variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит
- <variant>оң жақты плевропневмония
- <variant>экссудативті плеврит

<question>Балаларда диагностикалық торакоскопия жүргізуде қандай асқынулар болоуы мүмкін?

- <variant>барлық аталғандар
- <variant>кеуде қуысының кернеу синдромы
- <variant>өкпенің құрылғыларымен зақымдалуы
- <variant>ауалық эмболия
- <variant>өкп-жүрек жеткіліксіздігі

<question>3 жасар балада кеуде торы ағзаларының оң жақ бүйірлік шолу және қосымша рентгенограммаларында оң өкпенің төменгі үлесінде гомогенді интенсивті қараюлар көрінеді. Үлесаралық саңылау қараю бағытына қарай ығысқан, көкеткүмбезі оң жақтан жоғары тұр, көкірекаралық ағзараның ығысу оңға қарай орташа түрде. Сол жақтан ошақты және өзгерістер анықталмады. Сіздік қорытындыңыз қандай?

- <variant>кистозды гипоплазия
- <variant>оң жақты төменгі үлестік пневмония
- <variant>плеврит

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 53 беттің 6 беті

<variant>бронхэктаздық ауру

<variant>кистозды гипоплазия

<question>6 жасар аяқ-қол жарақаты бар баланы оқиға орнынан транспортировка кезінде жедел жәрдем машинасында кенеттен тері жабындыларының бозаруы, қарашықтардың ұлғаюы, білек артериясында пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз.

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

<question>Сізге торакаскопиялық операция жасау керек. Кеуде қуысын газ инсфуляциялау үшін троакарды қай жерден енгізеді?

<variant>артқы қолтық сызығы бойынша бесінші қабырға аралық

<variant>оң жақтан немесе сол жақтан ортаңғы бұғана сызығы бойынша үшінші қабырға аралық

<variant>оң жақтан немесе сол жақтан ортаңғы бұғана сызығы бойынша жетінші қабырға аралық

<variant>артқы қолтық сызығы бойынша жетінші қабырғааралық

<variant>принципиалдық мыңызы жоқ

<question>Туа пайда болған лобралы эмфиземаның жалғыз емдеу әдісі

<variant>оперативті барлық дамыған бөлігін алып тастау

<variant>күту тәсілі

<variant>консервативті сорушы ем

<variant>консервативті антибактериялық ем

<variant>оперативті пульмонэктомия

<question>Балаларда бронхоэктазиялық ауру ... жиі кездеседі.

<variant>4-7 жаста

<variant>7-9 жаста

<variant>9 жастан жоғары

<variant>1 мен 3 жас аралығында

<variant>1 жасқа дейін

<question>Бронхоэктазиялық ауруда ... болады.

<variant>әртүрлі колибрлі сырылдар

<variant>плевраның үйкеліс шуы

<variant>амфорикалық демалу

<variant>крепитация

<variant>кұрғақ сырылдар

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

<variant>тері асты майлары

<variant>май бездері

<variant>тері бездері

<variant>дерма

<variant>эпидермис

<question>Өнеш-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 жүйеде қалыпты жағдайдағы қысым ... болады.

<variant>60-120 мм. сынап бағ.

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		53 беттің 7 беті

<variant>30-40 мм. сынап бағ.

<variant>20-30 мм. сынап бағ.

<variant>300-400 мм. сынап бағ.

<variant>200-300 мм. сынап бағ.

<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>Гиперспленизм кезінде қан анализінде ... болады.

<variant>лейкопения

<variant>лейкоцитоз

<variant>лимфоцитоз

<variant>нейтрофилез

<variant>билирубинемия

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

<variant>УДЗ

<variant>ФГДС

<variant>МРТ

<variant>Колоноскопия

<variant>КТ

<question>Деструктивті пневмониялардың өкпе-плевралды түрлеріне ... жатпайды.

<variant>медиастиналды эмпиема

<variant>пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>гемоторакс

<variant>пиоторакс

<question>Жедел деструктивті пневмония ... жиі шақырылады.

<variant>стафилакокктармен

<variant>вирустармен

<variant>пневмококктармен

<variant>стрептококктармен

<variant>микробтар ассоциациясымен

<question>Кернеген пневмоторакске ... тән емес.

<variant>орталықтың ауру жаққа қарай ығысуы

<variant>тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>перкуторлы дыбыстың өзгеруі

<variant>өкпенің коллапсы

<variant>орталықтың сау жаққа қарай ығысуы

<question>Плевра эмпиемасының рентгенологиялық көрінісіне ... тән емес.

<variant>орталықтың көленкесінің кеңуі

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 53 беттің 8 беті

<variant>өкпе суретінің жоқ болуы

<variant>орталықтың көленкесінің сау жаққа қарай ығысуы

<variant>плевра қуысының қараңғылануы

<variant>қабырға аралықтарының кеңеюі

<question>Жедел өкпе деструкциясының өкпе-плевралды түрінде ... негізгі емдеу әдісі болып табылады.

<variant>қабырға аралық дренаж

<variant>торакотомия

<variant>өкпенің декортикациясы

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхты уақытша бітеу

<question>Жедел өкпенің деструкциясымен ... диспансерлі бақылауда болады.

<variant>1 жыл

<variant>1 ай

<variant>5 жыл

<variant>6 ай

<variant>2 жыл

<question>Өкпенің ателектазы кезіндегі дәрігердің іс-қимылы - ... жасау.

<variant>бронхоскопия

<variant>торокотомия

<variant>эзофагоскопия

<variant>катетірлеу

<variant>ЭКГ

<question>Өкпе абсцесін консервативті емдеуге көрсеткіш болып ... табылады.

1) көптеген майда абсцестердің болуы

2) баланың жалпы жағдайының ауырлығы

3) баланың жасының кіші болуы (өмірінің бірінші айы)

4) баланың 10-11 жаста болуы

5) абсцестің бронх тармағына дренирленуі

<variant>1,5

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>2,3

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус. Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималді тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<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

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 53 беттің 9 беті

торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Диагнозды дәлелдеу үшін жасау қажет:

<variant>күрсақ қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

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

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

<question>Нәрестеде 3-аптада «фонтан» тәріздес құсу байқалады. Тері жабындылары құрғақ, бозғылт, еңбегі батыңқы, салмақ жоғалту бар. Ішінің эпигастрий аймағы кампиған, перистальтикасы «күм 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>Жас нәресте. Еңтікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада—екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<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, ладья тәрізді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жалған көкеттік жарық

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>туя болған кеңірдекөңештік жыланкөз

<variant>өңеш атрезиясы

<variant>шынайы көкеттік жарық

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 53 беттің 10 беті

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзаның шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

- <variant>көкетасты абсцессы
- <variant>оң жақты пневмония
- <variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит
- <variant>оң жақты плевропневмония
- <variant>экссудативті плеврит

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

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

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

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

<question>2 жасар баланың жағдайы бірден нашарлады, айқын тыныс жетіспеушілігі, ұстама тәрізді үрген жөтел пайда болды, дем алғанда ашық шапалақтаушы дыбыс естіледі. Анасы бала жағдайының бірден нашарлауын бөгде затпен аспирацияланумен байланыстырады. Бөгде заттың нақтылау орналасқан жерін атаңыз:

- <variant>трахея
- <variant>көмей
- <variant>өңеш
- <variant>негізгі бронхтар
- <variant>бөліктік бронхтар

<question>Жараны алғашқы хирургиялық өңдеудің балалардағы ерекшелігіне ... жатады.

- <variant>жара шеттерін үнемдеп кесу
- <variant>жараға антибиотик енгізу
- <variant>жараның шеттерін кеспеу
- <variant>жараны асептикалық ерітінділермен жуу
- <variant>жара шеттерін үлкен етіп кесу

<question>Инвагинацияның бастапқы кезеңіне ... тән.

- 1) нәжіспен құсу
- 2) толғақ тәрізді ауру
- 3) нәжіс пен зәрдің тежелуі
- 4) нәжістің сұйылуы
- 5) перистальтиканың тежелуі

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 53 беттің 11 беті

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>1,4

<question>Балалардағы ірінді инфекцияның бір ерекшелігіне ... жатады.

<variant>генерализацияға бейім болуы

<variant>шектелуге бейім болуы

<variant>брадикардия болуы

<variant>қан қысымының көтерілуі

<variant>тыныс ағзаларының қабынуы

<question>Балада жедел респираторлы инфекция кезінде оң жақ мықын аймағында ауырсыну болса ...

туралы ойлау керек.

<variant>мезаденит

<variant>жедел аппендицит

<variant>панкреатит

<variant>күрсак туберкулезі

<variant>энтероколит

<question>Балаларда кеуде торының компрессионды сынуы кезіндегі ... ең қолайлы емдеу әдісі.

<variant>еңкейген жазықтықта күштеп тарту

<variant>жабық репозиция

<variant>қаңқалық тарту

<variant>корсет

<variant>оперативті

<question>Кеуде торының компрессионды сынуын ... әдіс арқылы анықтайды.

<variant>рентгенологиялық

<variant>клиникалық

<variant>ЭЭГ

<variant>УДЗ

<variant>компьютерлі томография

<question>Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:

1) торакоцентез

2) постуральді дренаж

3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтел қабылдау

<variant>2; 5

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>1; 5

<variant>2; 4

<question>3 жасар бала. Гиршпрунг ауру бойынша жасалатын операция алдында реаниматолог сол жақ бұғанаасты венасының пункциясын жасады. Содан соң балада мазасыздық тынысы жиілігі мен жүрек жиырылысының жиілігі жылдамдады. Балаға кеуде қуыс ағзаларының тік преокцияда шолу рентгенографиясы жасалынды. Рентгенограммада кеуде торының сол жақ жартысында ағару синдромы анықталады, тамырлы сурет анықталмайды. Көкірекаралық ағзалары оңға қарай ығысқан. Оң жақ өкпе алаңы ошақты және инфильтративті өзгерістерсіз. Сіздің қорытындыңыз қандай

<variant>пневмоторакс

<variant>кистозды дисплазия

<variant>тотальді эксудативті плеврит

<variant>эмфизема

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 53 беттің 12 беті

<variant>пневмония

<question>Бронхография үшін қолданылады:

<variant>верографин

<variant>билигност

<variant>пропилийодон

<variant>сергозин

<variant>барий

<question>Бронхоэктатикалық ауру кезінде оталық емдеу көрсетілген:

<variant>14 сегменттен көп емесі бронхоэктаздармен зақымдануы

<variant>екі жақты жаппай зақымдалу

<variant>кіші қан айналымының шеңберіндегі гипертензияның дамуы

<variant>гипоренальды синдром

<variant>диффузды шашыраңқы бронхоэктаздар

<question>Ателектазамен асқынған өкпе үлесіндегі бронхоэктатикалық ауру кезінде жүргізу керек:

<variant>бронхоскопия

<variant>плевралды аймақтың дренажы

<variant>Гераськин бойынша бронх уақытша обтурациясы

<variant>бронхография

<variant>интубациялық наркоз

<question>Бронхоэктатикалық ауруда ота кезінде қолданылатын наркоз:

<variant>интубациялық

<variant>бетперделік

<variant>ректальды

<variant>көктамыр ішілік

<variant>жұлындық

<question>Бронхоэктатикалық аурулары бар науқастарды операция алдындағы дайындауда келесі іс-шара жүргізілмейді:

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Аяқ-қол жарақатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жарақат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемирленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дөңдерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асказанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

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 53 беттің 13 беті

<variant>түзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Кеуденің «құйғы» тәрізді деформация белгілеріне кірмейді:

<variant>кеуденің сагитталды бағытта ұлғаюы

<variant>кеуденің тереңдеуі

<variant>кеуденің көлденең бағытта ұлғаюы

<variant>жүректің қысылуы

<variant>өкпенің қысылуы

<question>Кеуде тінінің воронка тәрізді деформациясы кезінде торакопластикаға көрсеткіші болып табылады:

<variant>2-3 дәрежелі деформация

<variant>1 дәрежелі деформация

<variant>косметикалық ақау

<variant>арудың компенсирленген сатысы

<variant>физикалық дамудың кідірісінде

<question>Кеуде қуысының деформациясын емдеудің негізгі әдісі:

<variant>оперативті

<variant>консервативті

<variant>медикаментозды

<variant>сәулелі

<variant>эндоскопиялық

<question>Пиоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) перкуторлы дыбысты қысқарту

4) жоғары перкуторлы дыбыс

5) рентгенологиялық-өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы

<variant>2;3;5

<variant>1;2;4

<variant>2;3;4

<variant>1;3;5

<variant>1;4;5

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

4) өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы

5) кеуде қуысының R-граммасында көлденең сұйықтық деңгейі және сұйықтықтың жоғары мөлдірлігі бар өкпенің төменгі бөліктерінде қараңғылану

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус.

Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималды тұйықтық

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 53 беттің 14 беті

оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Қапталған пиотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant>плевралды пункция

<variant>торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау

<variant>торакотомиядан кейін плевра қуысын санациялау

<variant>өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау

<variant>торакотомия операциясы

<question>Пиопневмотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant>торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау

<variant>қайталанған плевралды пункция

<variant>торакотомия арқылы плевра қуысын санациялау

<variant>өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау

<variant>торакопластика операциясы

<question>Көкірек аралықтың жоғары бөліктік жедел іріңді медиастиниттерін хирургиялық қандай тәсіл қолданылады?

<variant>В.И.Разумовский бойынша жоғары мойындық медиастенотомия

<variant>Трансплевральды жол

<variant>Насилов бойынша ортаңғы экстраплевральді медиастенотомия

<variant>Интраплевральді медиастенотомия

<variant>Трахео-плевральды медиастинотомия

<question>Дене шынықтыру сабағында сынып оқушысы жазылған қалыпта сол қолына құлады. Қарау кезінде сол бұғананың акромиальды шетінің саты тәрізді тұруы перне клавиш симптомы оң мәнді. Сол шынтақ буынының қимылы шектелген, ауырсынады. Болжамды диагноз?

<variant>бұғананың акромиальді шетінің таюы

<variant>Бұғана сынуы

<variant>Оң жақ кәрі жіліктің таюы

<variant>Үлкен кеуде бұлшықетінің жыртылуы

<variant>Қылқан үсті бұлшықетінің жыртылуы

<question>Бала 6 жаста сол өкпенің жоғары бөлігінің эхинококкы диагностикаланды. Компьютерлік томографияда кистаның өлшемі 4,0х3,5см. Емдеуде сіздің тандауыңыз қайсы болмақ?

<variant>Торакосокпиялық эхинококкэктомия

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

<variant>Сол өкпенің жоғарғы бөлігінің резекциясы

<variant>УДЗ бақылаумен эхинококк кистаны дренаждау

<variant>Сол өкпенің 3 сегментін резекциялау

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39⁰С температура, құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

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 53 беттің 15 беті

<variant>ілемек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Балалар хирургиясы бөлімшесінде пневмоторакспен асқынған деструктивті пневмониямен бала ем алуда. Күн бойы плевра қуысы белсенді аспирациямен дренажды тәсіл нәтижесіз. Хирург не істеу керек?

<variant>жыланкөзді оперативті тігу

<variant>бронхтың окклюзиясы

<variant>микротрахеостомия

<variant>бронхография

<variant>емдік бронхоскопия

<question>Өкпе абсцесін консервативті емдеу көрсетілген:

<variant>бронх арқылы дреналған абсцесс

<variant>үлкен абсцестер

<variant>баланың жалпы ауыр жағдайында

<variant>баланың кіші жасы/өмірінің алғашқы айларында

<variant>10-11 жастағы бала

<question>Өкпе абсцесін хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant>кеуде қабырғасы арқылы ашу және түтікпен дренаждау

<variant>бронхоскоп арқылы абсцесс қуысын санациялау

<variant>өкпе резекциясы

<variant>кеуде қабырғасы арқылы ашу және тампонмен дренаждау

<variant>кеуде қабырғасы арқылы абсцестің пункциясы

<question>Жіті деструктивті пневмония аурушандығының өсуіне әсер ететін жиі фактор болып табылады:

<variant>вирусты инфекциялар

<variant>анатомо-физиологиялық ерекшеліктері

<variant>өкпенің даму ақаулары

<variant>жүрек-қантамыр жүйесінің даму ақаулары

<variant>жоғарғы тыныс алу жолдарының даму ақаулары

<question>Плевра қуысының пункциясы ... сызық бойынша жүргізілмейді:

<variant>парастернальды

<variant>жауырын

<variant>алдыңғы қолтық асты

<variant>ортаңғы қолтық асты

<variant>артқы қолтық асты

<question>Тотальды плевра эмпиемасында хирургиялық емнің тиімсіз әдісі болып табылады:

<variant>плевралды пункция

<variant>торакотомия

<variant>Бюлау қабырғааралық дренаж

<variant>белсенді аспирациямен қабырға аралық дренаж

<variant>торакоцентез

<question>Кернеулі пневмоторакс үшін тән емес:

<variant>көкірек аралық мүшелердің зақымдалған жаққа ығысуы

<variant>көкірек аралық мүшелердің сау жаққа ауысуы

<variant>өкпенің коллапсы

<variant>перкуторлы дыбыстың өзгеруі

<variant>тыныс алу жеткіліксіздігі

<question>Плевра эмпиемасының рентгенологиялық көрінісі үшін тән емес:

<variant>көкірек аралық көлеңкесінің кеңеюі

<variant>плевра қуысының қараюы

<variant>қабырға аралық кеңістіктің кеңеюі

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 53 беттің 16 беті

<variant>өкпе суретінің болмауы

<variant>көкірек аралық көлеңкесінің сау жакқа ығысуы

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39°C температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жігі вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Нәрестеде хирургиялық инфекцияны генерализациялауға көмектеседі:

1) сарысудағы комплемент титрінің төмендеуі

2) аллергия

3) иммуноглобулиндер тапшылығы

4) анемия

5) жасанды тамақтандыру

<variant>1;3

<variant>3;4

<variant>3;5

<variant>1;2

<variant>4;5

<question>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 жок. Хирургтың амалы:

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

<question>Жаңа туған нәрестелерде ірінді хирургиялық аурулар қоздырғыштарының құрылымындағы салыстырмалы салмағы бойынша микроорганизмдерді өлтіретін ретпен атаңыз:

1) стрептококктар

2) ішек таяқшасы

3) стафилококктар

4) анаэробты инфекция

5) аралас инфекция

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

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

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

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

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

<question>Нәрестенің ағзасына хирургиялық инфекцияның енуінің себебі:

<variant>балада жергілікті иммунитет тапшылығы

<variant>ана ауруы

<variant>жасанды тамақтандыру

<variant>жаңа туылған нәрестеде жұқтырудың қосымша жолдарының болуы

<variant>мерзімінен артық жүктілік

<question>Контаминация деп аталады:

<variant>микробтық флорамен жаңа туылған баланың ағзасының ұрықтануы

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 53 беттің 17 беті

<variant>ағзаға микробты флораның сіңуі

<variant>баланың инфицирленген анамен байланысы

<variant>баланың перзентханадағы қолайсыз эпидемиялық жағдаймен байланысы

<variant>іріңді хирургиялық аурулар қоздырғыштарының ең жиі түрі

<question>Колонизация деп аталады:

<variant>жаңа туылған нәрестенің ағзасында микробты флораның қоныстануы және сіңуі

<variant>жаңа туылған нәрестенің микробтық флорамен ұрықтануы

<variant>Петри тостағанына себілгеннен кейін микроорганизмдер колонияларының болуы

<variant>перзентхананың микробтық ауа спектрі

<variant>баланы сотталған анасымен колонияға орналастыру

<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпенің іріңді ауруларына тән симптом болып табылады?

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, әлсіздік, тершендік және интоксикацияның басқа белгілер

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

- 1) лейкоцитоздың болмауы
- 2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі
- 3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы
- 4) тазалау клизмасынан кейін ауырсырудың жоғалуы
- 5) тазалау клизмасынан кейін ауырсыруды күшеюі

<variant>1;3; 4

<variant>1; 2; 5

<variant>3;4; 5

<variant>2;3; 4

<variant>1; 4; 5

<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>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзаның шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>эксудативті плеврит

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 53 беттің 18 беті

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

<variant>рентгенограммада диафрагманың жоғары тұруы және өкпенің төменгі бөлімдеріндегі ылғалды сырылдар

<variant>айқын білінетін ентигу

<variant>нәжіс пен газ кідірісі

<variant>бірнеше рет құсу

<variant>кұрғақ жөтел

<question>Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункциясы

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

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

<variant>іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы

<variant>ректалды зерттеу

<variant>іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant>Іш қуысының УДЗ

<variant>компьютерлік томография

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

1) коагулограмманы зерттеу

2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) лапароскопия

5) іш қуысының УДЗ

<variant>1; 4

<variant>1; 5

<variant>3; 4

<variant>2; 5

<variant>2; 3

<question>Аяқ-қол жарақатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жарақат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)

2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары

3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)

4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия

5) физиотерапия

<variant>1; 5

<variant>2; 3

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		53 беттің 19 беті

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>2; 5

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

<variant>дуоденоюноанастомоз

<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>Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

1) тартылған тактай тәрізді іш

2) кебу іш

3) іш бұлшық етінің жергілікті кернеуі

4) айқын Щеткин-Блюмберг симптомы

5) іш қабырғасының ісінуі және гиперемиясы

<variant>2;5

<variant>1;4

<variant>1;5

<variant>3;4

<variant>2;3

<question>Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:

<variant>қарапайым омфалитте

<variant>іріңді омфалитте

<variant>кіндік флегмонасында

<variant>кіндік гангренасында

<variant>уремиялық омфалитте

<question>6 жасар аяқ-кол жарақаты бар баланы оқиға орнынан транспортировка кезінде жедел жәрдем машинасында кенеттен тері жабындыларының бозаруы, қарашықтардың ұлғаюы, білек артериясында пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз.

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

<question>Бронхоэктатикалық аурулары бар науқастарды операция алдындағы дайындауда келесі іс-шара жүргізілмейді:

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		СOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		53 беттің 20 беті

қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемирленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

- <variant>асказанды жуу
- <variant>тазарту клизмасы
- <variant>активирленген көмірді беру
- <variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту
- <variant>форсирленген диурез
- <question>Омфалиттің некроздық түрінде көрсетілген:
- <variant>гиперемия аймағындағы көптеген кермектер
- <variant>кіндікті радикалды кесу
- <variant>кіндік бойымен кесу
- <variant>радиалды тіліктер
- <variant>некроз аймағында бір тілік

<question>Омфалиттің клиникалық формаларының бірі:

- <variant>қарапайым
- <variant>хилезді
- <variant>буллезді
- <variant>геморрагиялық
- <variant>экссудативті

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемирленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

- <variant>асказанды жуу
- <variant>тазарту клизмасы
- <variant>активирленген көмірді беру
- <variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту
- <variant>форсирленген диурез
- <question>Өңеш атрезиясының ең жиі кездесетін түрі болып табылады:
- <variant>жоғарғы соқыр соңы мен төменгі кеңірдек-өңештік жыланкөз
- <variant>төменгі соқыр соңы мен жоғарғы кеңірдек-өңештік жыланкөз
- <variant>жоғарғы және төменгі кеңірдек-өңештік жыланкөздер
- <variant>соқыр жоғарғы және төменгі ұштары
- <variant>"бай" түрі бойынша

<question>Өңеш атрезиясына тән белгі болып табылады:

- <variant>ауыздан көбікті бөлінді
- <variant>өмірдің алғашқы сағаттарынан өкпедегі ылғалды сырылдар
- <variant>туғаннан құсу
- <variant>ішке қарай ойысқан қайық тәрізді іш
- <variant>дене қызуының жоғарылауы

<question>Перзентханада өңеш атрезиясының диагнозын растау үшін жүргізу қажет:

- <variant>асказанды зондтау әрекеті
- <variant>УДЗ
- <variant>эзофагоскопия
- <variant>асказанның контрасты зерттеуі
- <variant>ЭЭГ

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 53 беттің 21 беті

<question>Өңеш атрезиясы бар жаңа туылған нәрестені балалар хирургиялық бөліміне тасымалдауға дейін бірінші кезекте қажет:

<variant>ауыз және жұтқыншақ ішіндегісін аспирациялау үшін зондты орнату

<variant>антибиотиктерді енгізу

<variant>викасол енгізу

<variant>оксигенотерапия жүргізу

<variant>кеуде қуысына УВЧ

<question>Жаңа туған нәрестелерде өңеш атрезиясын радикалды хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant>кеңірдек-өңештік жыланкөз қиылысуымен бірге атрезирленген өңеш ұштарының тікелей анастомозы

<variant>кеңірдек-өңештік жыланкөзінің қиылысуымен бірге гастростомия

<variant>трансплантат өңеш пластикасы

<variant>гастростомия

<variant>эзофагостоми

<question>Омфалиттің клиникалық ... түрі бар.

<variant>катаральды

<variant>іріңді

<variant>буллезді

<variant>геморрагиялық

<variant>экссудативті

<question>Жас нәресте. Ентікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада—екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке енгізу

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

3) викасол енгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиеом тағайындау

<variant>2,3

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>1,5

<variant>1,4

<question>Омфалиттің клиникалық түріне ... жатады.

<variant>кіндік флегмонасы

<variant>іріңді түрі

<variant>буллезді түрі

<variant>геморрагиялық түрі

<variant>экссудативті түрі

<question>Амбулаториялық жағдайда ... консервативті емдеуге болады.

<variant>катаральді омфалитті

<variant>іріңді омфалитті

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 53 беттің 22 беті

<variant>кіндік флегмонасын

<variant>кіндік гангренасын

<variant>уремиялық омфалитті

<question>Балаларда ішек инвагинациясы ... көбірек болады.

<variant>1 жасқа дейін

<variant>2-3 жаста

<variant>3-4 жаста

<variant>4-5 жаста

<variant>5-10 жаста

<question>Пилоростеноздың клиникалық белгісі:

<variant>пилорустың қалындауы

<variant>іштің жүрмеуі

<variant>салмақты жоғалту

<variant>көп реттік құсу

<variant>локеу

<question>Пилоростеноз кезінде контрасты рентгенологиялық зерттеуді жүргізгенде ... қолданылады.

<variant>барий сульфаты

<variant>урографин

<variant>верографин

<variant>йодолипол

<variant>кардиотраст

<question>Пилоростеноз кезіндегі ең мағлұматты зерттеуге әдісіне жатады.

<variant>Левин

<variant>Вангестин

<variant>Иванисевич

<variant>Бурней

<variant>Дьяконов

<question>Балаларда созылмалы іштің қатуы ... болған кезде кездеседі.

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>дизбактериоз

<variant>өт жолдарының дискинезиясы

<variant>аскаридоз

<variant>ішектің жабысқақ ауруы

<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпенің іріңді ауруларына тән симптом болып табылады?

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, әлсіздік, тершендік және интоксикацияның басқа белгілер

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзарының шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

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 53 беттің 23 беті

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит
 <variant>оң жақты плевропневмония
 <variant>экссудативті плеврит
 <question>Ішек өткізбеушілігі бар балаға құрсақ 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>Балалар хирургиялық бөлімшесіне өңеш атрезиясы бар баланы ауыстыруға дейін перзентханада жүргізілетін емдік шаралар:
 1) антибиотиктерді бұлшық етке еңгізу
 2) әр 15-20 минут сайын жұтқыншақты және ауыз қуысын тазалау
 3) викасол еңгізу
 4) оксигенотерапия жүргізу
 5) көкірек клеткасына физиеом тағайындау
 <variant>2,3
 <variant>1,2
 <variant>3,4
 <variant>1,5
 <variant>1,4
 <question>Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:
 <variant>«фонтан» тәрізді құсу
 <variant>олигурия
 <variant>сарғаю
 <variant>үлкен дәреттің шықпауы
 <variant>іштің ұлғаюы
 <question>Кіндіктің толық жыланкөзінде оперативті ем жасау ... жасалынады.
 <variant>толық 1 жас шамасында
 <variant>6 айлығында
 <variant>диагнозын анықтағаннан кейін
 <variant>туылған күннен бастап 1 айдан дейін
 <variant>диагнозын анықтағаннан соң 2 айдан кейін
 <question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:
 <variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция
 <variant>1сағат аралығынад жедел операция
 <variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция
 <variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек
 <variant>күту амалы
 <question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала

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		53 беттің 24 беті

қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияланған, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала мақке ұқсас кою сұр түсті дандерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзаның шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

<question>Жедел аппендицит патогенезінің балалардағы ерекшеліктеріне ... жатады.

1) гемостаздың өзгеруі

2) өсіндінің тез қабынуы

3) геморрагиялық синдром

4) жалпы белгілердің жергілікті белгілерден басым болуы

5) организмнің тез сезгіштігі

<variant>2,4

<variant>1,3

<variant>3,5

<variant>3,4

<variant>4,5

<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 ЕН 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>Аппендицитке тән үш белгі -

1) көп рет құсу

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		53 беттің 25 беті

2) ауырсыну сезімі

3) гипертермия

4) пассивті дефанс

5) Щеткин-Блюмберг симптомы

6) іштің өтуі

<variant>2,4,5

<variant>1,3,6

<variant>2,3,6

<variant>1,3,4

<variant>4,5,6

<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>кұрсақ қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39°C температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқақта қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жігіт вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала мақке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:

1) торакоцентез

2) постуральді дренаж

3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтел қабылдау

<variant>2; 5

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>1; 5

<variant>2; 4

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 53 беттің 26 беті

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус. Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималді тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Аппендициттің себептеріне жатады: ...

1) аллергия

2) аскаридоз

3) жарақат

4) гипертермия

5) ішекке бөгде заттың түсуі

<variant>2,5

<variant>1,3

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>1,4

<question>Пневмониядан аппендицитті ажырату үшін ... әдістері қолданылады.

1) ректальді тексеру

2) УДЗ

3) компьютерлі томография

4) Левин әдісі бойынша

5) барий сульфатты қолдану

6) хлоралгидрат беріп ұйықтатып тексеру

<variant>1,6

<variant>2,3

<variant>4,1

<variant>5,6

<variant>4,5

<question>Дуглас-абсцессінің клиникалық белгісіне ... тән.

<variant>тұрақты қызба

<variant>көп рет құсу

<variant>нәжіс пен ауаның болмауы

<variant>іш пердесінің тітіркену симптомы

<variant>зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі

<question>... балаларда перитониттердің себептеріне жатпайды.

<variant>Кіндіктің толық жыланкөзі

<variant>Асқазан жарасы

<variant>Некротикалық энтероколит

<variant>Жедел аппендицит

<variant>Меккел дивертикулы

<question>... перитонит кезінде гомеостаздық негізгі бұзылысына жатпайды.

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 53 беттің 27 беті

<variant>Алкалоз

<variant>Ацидоз

<variant>Гиповолемия

<variant>Су-тұздың алмасуы

<variant>Қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы

<question>... нәрестелердегі перитониттің пайда болу себебіне жатпайды.

<variant>Сары уыз жолының бітпеуі

<variant>Некротизация энтероколит

<variant>Өткізбеушілік кезіндегі ішек перфорациясы (тесілуі/

<variant>Аппендицит

<variant>Сепсис

<question>Аппендикулярлық перитонитті ... ауруымен ажырату жүргізілмейді.

<variant>Гиршпрунг

<variant>пневмония

<variant>холецистит

<variant>энтероколит

<variant>жедел ішек өткізбеушілігі

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

1) демалуының бұзылуы

2) аузынан көпіршіктің бөлінуі

3) туылғаннан құсу

4) іштің кебуі

5) дене температурасының жоғарылауы

<variant>1,2

<variant>2,3

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>3,5

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке еңгізу

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

3) викасол еңгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиеом тағайындау

<variant>2,3

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>1,5

<variant>1,4

<question>Нәрестенің өңешінің атрезиясын диагностикалау үшін ... қолданылады.

<variant>Элефант сынаамасын

<variant>күрсак қуысының УДЗ

<variant>ирригография

<variant>колоноскопия

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясын

<question>Бронхоэктатикалық аурулары бар науқастарды операция алдындағы дайындауда келесі іс-шара жүргізілмейді:

<variant>торакоскопия

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 53 беттің 28 беті

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Диафрагма асты абсцеске тән клиникалық белгі болып қандай рентген көрініс табылады?

<variant>рентгенограммада диафрагманың жоғары тұруы және өкпенің төменгі бөлімдеріндегі ылғалды сырылдар

<variant>айқын білінетін еңтігуі

<variant>нәжіс пен газ кідірісі

<variant>бірнеше рет құсуы

<variant>құрғақ жөтелі

<question>Науқас ұл бала 17жаста, температураның көтерілуіне, демікпеге, қабырғаастында және көкіректің оң жақ жартысында ауырсынуға шағымданып қабылдау бөлімшесіне хирургке қаралды. Анамнезде: ай бұрын жұмыста жарақат алған. Объективті тексерісте ауырсынған ұлғайған бауыр, оң жақ бұғана үсті ауырсыну, диафрагманың оң жақ күмбезінің жоғары тұруы және гектикалық безгектік болған. Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып қандай операциялық жол тиімді болып табылады?

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дөңдерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асказанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39°C температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілемек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Бала 3 жаста ЛОР бөлімшесінен реанимация бөлімшесіне түсті. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық еңтігу. Тыныс алуына көмекші бұлшық еттер қатысады. Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы тынысы әлсіз, құрғақ сырылдар естіледі. Дыбыс естілуі әлсіз. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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 53 беттің 29 беті

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

<variant>іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы жасау

<variant>ректалды зерттеуі

<variant>іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant>Іш қуысының УДЗ-ы

<variant>Іштің компьютерлік томографиясы

<question>Дисталды бөлігінде жыланкөзі бар өңеш атрезиясы кезінде нәрестені ... тасымалдау.

<variant>вертикальды түрде

<variant>горизонталды түрде

<variant>аяғын жоғары көтеріп

<variant>оң бүйіріне жатқызып

<variant>сол бүйіріне жатқызып

<question>Өңеш атрезиясымен операция болған балалардағы асқинуға ... жатады.

<variant>өңештің стенозы

<variant>асқазан өңеш рефлюсі

<variant>дисфагия

<variant>трахео – өңештік жыланкөздің қайта пайда болуы

<variant>аспирациялық пневмония

<question>Ано-ректалды ақаулар ... жиі қосылып келеді

<variant>зәр шығару жүйесінің ақауларымен

<variant>маймақтықпен

<variant>орталық нерв жүйесі ақауларымен

<variant>өкпе ақауларымен

<variant>сан сүйегінің туа шығуымен

<question>Тік ішек атрезиясында ең тиімді диагностикалау жолына ... жатады.

<variant>туырғаннан соң 24-26 сағаттан кейін жасалған инвертограмма

<variant>эзовагогастроскопия

<variant>аралық пункция жасау

<variant>ректоромоноскопия

<variant>жалпы шолу рентгенограммасы

<question>Іштің жарығы анатомиялық құрылысына байланысты ... болып бөлінеді.

<variant>шын, жалған

<variant>бір жақты, екі жақты

<variant>диафраграмалы, дифрагмалы емес

<variant>құралмаған, құралған

<variant>біреулік, екеулік

<question>Құрсақ жарығы ... себебінен пайда болады.

<variant>құрсақ қабырғасының құралу процессінің бұзылуы

<variant>K, Na, Cl жетіспеушілігі

<variant>басқа да мүшелерінің патологиясы

<variant>ішектің бұралуының бұзылуы

<variant>ұйқы безінің кистофиброзы

<question>Құрсақтағы ішкі жарықтар ... емделеді.

<variant>радикалды операция әдісімен

<variant>физиоємдеумен

<variant>паллиативті операция әдісімен

<variant>гипербарикалық оксигенациямен

<variant>консервативті

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 53 беттің 30 беті

<question>Қысылмаған шап жарығында балаларға операцияны ... жасайды.

<variant>6 айлығында

<variant>1 жаста

<variant>12 жаста

<variant>5 жаста

<variant>нәресте кезінде

<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, ірінді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпенің ірінді ауруларына тән симптом болып табылады?

<variant>көп мөлшердегі ірінді қақырықпен жөтелуі

<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, әлсіздік, тершендік және интоксикацияның басқа белгілер

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

<question>Өнеш атрезиясы бар балада перзентханадағы балалар хирургиялық бөлімшесіне тасымалданғанға дейін жүргізіледі:

1) оксигенотерапия

2) антибиотиктермен емдеу (бұлшықет ішіне)

3) ауыз және жұтқыншақ ішіндегісін әр 15-20 минут сайын аспирациялау

4) кеуде қуысына УВЧ

5) Орталық көктамырдың катетеризациясымен парентеральды тамақтануды ұйымдастыру

<variant>2; 3

<variant>1; 4

<variant>1; 5

<variant>2; 5

<variant>3; 4

<question>Нәрестелерде өнеш атрезиясының хирургиялық емдеу принциптері:

1) гастростомия

2) мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия

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

4) Гастростома салынған Байров бойынша қос эзофагостомия

5) ток ішек трансплантатымен өнеш пластикасы

<variant>3; 4

<variant>2; 5

<variant>1; 3

<variant>4; 5

<variant>1; 2

<question>Жоғары ішек өтімсіздігінің төменгімен шекарасы:

<variant>аш ішектің бастапқы бөлімі

<variant>илеоцекальды сағасы

<variant>пилорус

<variant>асқазанның және өңештің арасындағы сағалау

<variant>ток ішектің ректосигмоидты бөлімі

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

<variant>туғаннан құсу

<variant>іштің кебуі

<variant>эксикоз симптомдарының өсуі

<variant>меконимен нәжістің кідіруі

<variant>құрсақ қабырғасының домбыққандығы

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		53 беттің 31 беті

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

<variant>зондты асқазанға енгізу

<variant>викасолды тағайындау

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>тазалау клизмаларын жасау

<variant>инфузиялық ем жүргізу

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

<variant>іштің күрт кебуі және Клойбер тостағандарының болуы

<variant>2 тәуліктің соңынан меконимен құсу және дыбыссыз іш

<variant>ойысқан іш және көптеген Клойбер тостағандары

<variant>іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағандары

<variant>дыбыссыз іш және эскикоз симптомдары өршуі

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемирленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дөңдерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Ішектің атрезиясы деп түсінеді:

<variant>ішек саңылауының толық жабылуы

<variant>саңылаудың тарылуы

<variant>іш қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant>тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant>инвагинация

<question>Ішектің стенозы деп түсінеді:

<variant>ішектің органикалық тарылуы

<variant>ішек саңылауының толық жабылуы

<variant>кұрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant>тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant>инвагинация

<question>Туа біткен ішек өтімсіздігі кедергі деңгейі бойынша бөлінеді:

<variant>төмен, жоғары

<variant>орташа, төмен

<variant>бастапқы, краниальды

<variant>торакальды, абдоминальды

<variant>ақырғы, соңғы

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус.

Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималды тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң 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 53 беттің 32 беті

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туя біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Клиникалық ағымы бойынша туя біткен ішек өтімсіздігін ажыратады:

<variant>жедел

<variant>тұрақты

<variant>тұрақсыз

<variant>спецификалық

<variant>спецификалық емес

<question>Жаңа туған нәрестенің мекониясын гистологиялық зерттеу деп аталады:

<variant>Фарбер сынамасы

<variant>Ситковский сынамасы

<variant>Вангестин сынамасы

<variant>Филатов сынамасы

<variant>Кохер сынамасы

<question>12 елі ішектің атрезиясы клиникасы мына жаста көрінеді:

<variant>өмірінің 1-2 тәулігінде

<variant>өмірінің 3-5 күні

<variant>өмірінің 6-7 күні

<variant>1 айлықтан кейін

<variant>ақырындап 1 жас ағымында

<question>Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:

<variant>секіру және құсу

<variant>қанды нәжіс

<variant>естен тану

<variant>дене қызуының 39 градусқа дейін көтерілуі

<variant>бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

<question>Құрсак қуысының шолу R-граммында препилориялық атрезияға тән:

<variant>газ көпіршігі бар сұйықтықтың бір деңгейі

<variant>газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі

<variant>Клойбер тостағандары

<variant>дыбыссыз іш

<variant>ішектің құрсак қуысының оң жартысына ығысуы

<question>Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant>аш ішектің атрезиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>сакин тәрізді ұйқы безі

<variant>12-елі ішектің атрезиясы

<variant>12-елі ішектің стенозы

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус.

Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималды тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң 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 53 беттің 33 беті

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Нәрестелердегі перитониттің негізгі симптомдарына қандай симптом жатпайды?

<variant>жөтелумен

<variant>жыныс мүшелерінің ісінуінің

<variant>құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы

<variant>Щеткин-Блюмберг симптомы

<variant>құрсақтың алдыңғы қабырғасының ісінуі

<question>Нәрестелер перитонитін қандай аурумен ажырату жүргізілмейді?

<variant>пилоростенозбен

<variant>пневмония

<variant>бас-ми жаракаты

<variant>ішек өтiзбеушiлiгi

<variant>сепсистік энтероколит

<question>Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant>өмірінің 2 тәулігінен бастап

<variant>3 апталық жаста

<variant>2 апталық жастың басында

<variant>1 айлықтың соңында

<variant>туған сәттен бастап

<question>Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant>меконияның болмауы

<variant>меконияның қанмен шығуы

<variant>дене қызуының жоғарылауы

<variant>фонтанды құсу

<variant>тәбеттің жоғарылауы

<question>Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:

<variant>дене салмағының артуы

<variant>бала мазасызданады, кеудеден бас тартады

<variant>енжар, адинамиялық бала

<variant>интоксикацияның өршуі

<variant>жылдам нашарлау

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

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

<question>Жас нәресте. Ентікте, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада—екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11	
Бақылау өлшеу құралдары		53 беттің 34 беті	

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дөңдерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзаның шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дөңдерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant>іштің біркелкі кебуі

<variant>ауырсынатын іш

<variant>эпигастрий аймағының кебуі

<variant>тарылған іш

<variant>құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question>Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant>пилорустың дұрыс емес иннервациясы

<variant>тамақтандырудың бұзылуы

<variant>ішек түтігінің жетілмеуі

<variant>жедел гастрит

<variant>асқазан жарасы

<question>Туа біткен пилоростеноз кезінде ең ақпаратты зерттеу:

1) бариймен асқазанды рентгенологиялық зерттеу

2) бариймен клизма

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) фиброгастроскопия

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 53 беттің 35 беті

5) компьютерлік томография

<variant>1; 3; 4

<variant>2; 4; 5

<variant>3; 4; 5

<variant>2; 3; 4

<variant>1; 2; 5

<question>Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:

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

<variant>вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы

<variant>АІЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі

<variant>наркозбен іштің пальпациясы

<variant>лапароскопия

<question>Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:

<variant>шынайы, жалған

<variant>қалыптаспаған

<variant>қалыптасқан

<variant>диафрагмаастылық

<variant>ілмекаралық

<question>Ішпердеішілік жарық даму себебі

<variant>құрсақ қуысы мүшелерінің даму ақауы

<variant>ішек қабырғасының қалыптасу ақауы

<variant>K,CL дефициті

<variant>ішек айналымының бұзылысы

<variant>ұйқы безінің кистозы

<question>Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:

<variant>оперативті емнің радикалды әдісімен

<variant>физио ем

<variant>оперативті емнің полиативті әдісімен

<variant>гипербариалық оксигенациямен

<variant>консервативті

<question>Балаларда іштің ақ сызығының жарығы сипатталады

1) іштің ақ сызығының апоневрозының дефектісі

2) кіндіктен жоғары, орнына қойылмайтын, ауырсынатын

3) үлкен дәрет бұзылысымен

4) іштің ісінуімен

5) эпигастрий аймағының ауырсынуымен, құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

<variant>1,2,5

<variant>2,4,5

<variant>1,3,4

<variant>2,3,5

<variant>1,3,5

<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

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 53 беттің 36 беті

<variant>1,3

<variant>4,5

<variant>3,4

<question>Бала 3 жаста ЛОР бөлімшесінен реанимация бөлімшесіне түсті. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық енгігу. Тыныс алуына көмекші бұлшық еттер қатысады. Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы тынысы әлсіз, құрғақ сырылдар естіледі. Дыбыс естілуі әлсіз. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<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>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>Дисфагиямен көрінетін көкет жарықтарын атаңыз

<variant>өңештік саңылау

<variant>алдыңғы

<variant>артқы

<variant>диафрагма күмбезі

<variant>френико-перикардальды

<question>Көкет жарықтарын анықтаудағы ең информативті әдіс

1) асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу

2) кеуде қуысының шолу рентгенограммасы

3) кеуде торы томографиясы

4) КТ кеуде торы мен құрсақ қуысы

5) асқазан – ішек трактісін контрасты зерттеу

<variant>2,5

<variant>3,5

<variant>2,3

<variant>1,4

<variant>3,4

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 53 беттің 37 беті

<question>Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

<variant>меншікті диафрагмалық, жалған

<variant>алдыңғы бөлімінің

<variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant>өңештік саңылау жарығы

<variant>френико-перикардальды

<question>Бақылауға бағытталған көкет жарығы

<variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant>алдыңғы бөлімінің

<variant>Богдалеко саңылауы

<variant>диафрагма күмбезінің релаксациясы

<variant>өңештік саңылау

<question>Бала 3 жаста ЛОР бөлімшесінен реанимация бөлімшесіне түсті. Көмейден бөгде денесі алынды.

Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық енгігу. Тыныс алуына көмекші бұлшық еттер

қатысады. Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы

тынысы әлсіз, құрғақ сырылдар естіледі. Дыбыс естілуі әлсіз. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<question>Көбіне пародоксальды тыныстың жиі ... болады.

<variant>Пневмоторакста

<variant>Ателектазда

<variant>Пневмонияда

<variant>Ларингоспазда

<variant>Басқарылмалы вентиляцияда

<question>Эндотрахеалды интубацияны қойғаннан соң ... іс-әрекет қажет.

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асказанды перкуссия және аускультация жасау

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г. болып туылды. Туу процесінің

екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік

асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет еңтікпе байқалады.

Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс

естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы

бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты

формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан. Спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс диагнозы

қойылды. Хирургтың ЕН ықтимал іс - әрекеті қандай?

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының

құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала

қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары

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 53 беттің 38 беті

ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскоп, ауыз кеңейткіш, қайшы

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар, қайшы

<variant>коннекторлар, эзофагоскоп, бронхоскоп

<variant>бронхоскоп, өткізгіш, қайшы

<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant>Рейно ауруы

<variant>«құйғы» (воронка тәрізді кеуде клеткасы)

<variant>«жырық» ерін

<variant>пневмония

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және ақкабықтың сарғаюы, 39°C температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқақта қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жігіт вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Аяқ-қол жарақатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жарақат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Ересек адамдармен салыстырғанда балаларда сынықтардың кездесу жиілігінің кішірек болуы және ауырлығы ... деп түсіндіріледі.

<variant>дене салмағының аздығымен, бала қаңқасының шеміршек ұлпасына бай болуымен, сүйектердің сүйекүсті қабының жақсы дамуымен

<variant>сүйектердің көбірек минерализациялануымен, балалар қаңқасының шеміршек ұлпасына бай болуымен

<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен

<variant>сүйектердің көбірек жұқалығымен, көбірек минерализациялануымен

<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен, сүйектердің сүйекүсті қабының жақсы дамуымен

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

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 53 беттің 39 беті

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

4) өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы

5) кеуде қуысының R-граммасында көлденең сұйықтық деңгейі және сұйықтықтың жоғары мөлдірлігі бар өкпенің төменгі бөліктерінде қараңғылану

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

<question>Қабылдау бөліміне 13 жасар бала келіп түсті. Шынтақ-білек буынының аймағындағы ауырсынуға (лучезапястного сустава), «штык» тәрізді деформацияға шағымданады. Рентгенограммада шыбық сүйектің (Radius эпифизінің сүйек фрагментімен ығысуы анықталған. Сынық түрін аңқтаңыз.

<variant>шыбық сүйектің остеоэпифизеолизі

<variant>шыбық сүйектің метаэпифизінің сынығы

<variant>шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

<variant>шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолизі

<variant>шыбық сүйектің диафизінің сынығы

<question>6 жасар аяқ-қол жарақаты бар баланы оқиға орнынан транспортировка кезінде жедел жәрдем машинасында кенеттен тері жабындыларының бозаруы, қарашықтардың ұлғаюы, білек артериясында пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз.

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

<question>Қабылдау бөліміне 3 жастағы бала жеткізілді. Бала әлсіз, тежелген, сұрақтарға жауап бермейді. Терісі бозғылт, қарашығы тарылған, көздің мөлдір қабық рефлексі жоқ. Гиперсаливация байқалады. Тынысы шулы, пульс минутына 130 рет, АҚ - 60/40 мм сын.бағ., сіңір рефлекстері әлсіз. Анамнезінен бала әжесінің ұйықтататын дәрілерімен ойнағандығы анықталды. Ең тиімді ем шараларды неден бастау қажет.

<variant>Трахейаны интубациялау, асқазанды жуу, активтелген көмір, тұзды іш жүргізетіндер, оксигенация, қан алмастырғыштар

<variant>Диуретиктер, ЖӨЖ, айналымдығы қан көлемін жоғарылату

<variant>Венаға қаналмастырғыштар, асқазанды жуу

<variant>ЖӨЖ, қан алмастырғыштар құю

<variant>Асқазан зондын енгізу, іш жүргізетін дәрілер, оксигенотерапия, плазма, қан алмастырғыштар құю

<question>Бронхоэктатикалық аурулары бар науқастарды операция алдындағы дайындауда келесі іс-шара жүргізілмейді:

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Наркозбен жедел аппендицитке операция жасау кезінде лоқсу құсу байқалды. Науқасты жүргізу тактикасының Ең қолайлысы қайсы.

<variant>Ауыз қуысын тазалау, ауа өткізгіш енгізу, асқазан зондын енгізу, оң нәтиже болса наркозды тереңдету операцияны жалғастыру

<variant>Операцияны лоқсығанына қарамай жалғастыра беру

<variant>Ауыз қуысын тампонмен, электрлік сорғышпен құсық массасынан тазартып, ауа өткізгіш түтік енгізу

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 53 беттің 40 беті

<variant>Асқазан зондын енгізу, наркозды тереңдету, ауыз қуысын тазалау

<variant>Ауа өткізгіш енгізу, асқазан зондын енгізу, наркозды жалғастыру

<question>4 айлық нәресте жиі жөтеледі айқын білінбейтін ентікпе. Бронх-өкпе аурулары жиі болады. Оң жақ өкпе оң бөлігінде тыныс алу нашар перкуссия кезінде айқын тимпанит анықталады. Шолу рентгенограммасында жоғарғы бөліктің өкпелік кеңістігінің мөлдірлігі жоғарылаған. Оң жақ өкпе жоғары бөлігі аймағында өкпелік сурет байқалмайды немесе жүдеу. Сіздік болжамды диагнозыңыз?

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

<question>2 айлық балада арқасындағы көлемі 1x2 см мөлшеріндегі гемангиоманы алып тастау операциясынан кейін 5 сағат өкен соң дене температурасы 39,8С-қа жоғарылады. Терісі бозғылт, бала адинамиялы. Жүйелі емдеу тактикасының ЕҢ қолайлысы.

<variant>Баланы салқындату,антипиретиктер, литикалық қоспа, организмнің гидратациясы

<variant>Теріні сүрту, антипиретиктер

<variant>Антипиретиктер, инфузиялық терапия, диуретиктер

<variant>Литикалық қоспа, баланы салқындату, инфузиялық терапия

<variant>Венаға 10% глюкоза 50 мл/кг салмағына, диуретиктер, литикалық қоспа

<question>Қабылдау бөліміне 5 жастағы бала жедел аппендицит, жайылмалы перитонит диагнозымен түсті. Ауырғанына 3 күн болған. Қарағанда жалпы жағдайы ауыр, шырышты қабаттары айқын құрғақ, жүрек соғысы 140 рет, АҚ -75/40 мм сын.бағ., дене қызуы 39 С, көп рет қайталап құсқан.Соңғы 6 сағатта зәр шығармаған, қуыққа катетер енгізгенде 15 мл зәр шықты.ЕҢ тиімді операция алды дайындықтың жүргізілу реттілігі қайсы.

<variant>Асқазанды жуу, антипиретиктер, физиологиялық пен патологиялық жоғалтуды ескеріп инфузиялық терапия жүргізу

<variant>Антипиретиктер, физиологиялық қажеттілік көлемінде инфузиялық терапия жүргізу

<variant>Антипиретиктер, сұйықтықты патологиялық жоғалтуды ескеріп инфузиялық терапия жүргізу

<variant>Асқазанды жуу, екі көлемде инфузиялық терапия

<variant>Физиологиялық қажеттілік пен патологиялық жоғалтуды ескеріп инфузиялық терапия жүргізу

<question>Сол жақ бұғана асты тамырын катетеризациялаудан кейін науқастың жағдайы нашарлады. Тыныс алу жетіспеушілігі пайда болды. Перкуссияда сол жақта тимпанит.ЕҢ ықтимал асқынуы .

<variant>Пневмоторакс

<variant>Плевра қуысына қан кету

<variant>Пневмония

<variant>Гидроторакс

<variant>Пиоторакс

<question>Перитонит кезінде дамидын су –электролиттік алмасудың және қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы немен көрінеді

<variant>метаболикалық ацидоз және калий иондарын жоғалту және хлоридтердің төмендеуі

<variant>метаболикалық алкалоз және гиповолемия және кальций иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық ацидоз және гиперволемия және натрий иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық алкалоз және гиперволемия, натрий иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық ацидоз және калий иондарын және натрий, кальций иондарын жоғалту

<question>Перитонит кезінде гиповолемия және орталық гемодинамика бұзылысы кезінде қақпа венасындағы қанның қорға жиналуының көрінісі.

<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, артериальды гипотония және орталық веналық қысымның төмендеуіне

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 53 беттің 41 беті

<variant>айналымдағы қан көлемінің жоғарылауы, артериальды гипотония және орталық веналық қысымның жоғарылауы.

<variant>айналымдағы қан көлемінің жоғарылауы, артериальды гипертония және орталық веналық қысымның жоғарылауы

<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, артериальды гипотония және орталық веналық қысымның жоғарылауы

<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, артериальды гипертония және орталық веналық қысымның төмендеуі

<question>6 жасар аяқ-қол жарақаты бар баланы оқиға орнынан транспортировка кезінде жедел жәрдем машинасында кенеттен тері жабындыларының бозаруы, қарашықтардың ұлғаюы, білек артериясында пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз.

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

<question>Бала 9 жаста, Іштегі жедел ауырсыну шағымымен түсті, нәжістің тоқтауы, жоғары температура. Анализде лейкоцит -14,9, рентген суретінде – Клойбер табақшасы, ішек ілмегінің томпаюы. Операциядан кейін тыныс алу жолдарының бұзылысына әкелетін негізгі себеп:

<variant>оксигенотерапия

<variant>антибиотикотерапия

<variant>эффективті жансыздандыру

<variant>кинетикалық терапия

<variant>инфузионды терапия

<question>Бала 4 жаста, еңтікпе, цианоз, тахикардия, парциальды қышқылдың 60-70 мм.с.б дейін төмендеуі, рентген суретінде екі жақ бөлікте «снежная буря», өкпелік тіннің инфильтрациясы жоғарыланған. Оттегілік терапия кезіндегі типтік асқынуы.

<variant>ателектаз

<variant>өкпелік эмболия

<variant>бронхтардың обструкциялық бөлінісі

<variant>пневмония

<variant>плеврит

<question>Аяқ-қол жарақатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жарақат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Бала, 9 жаста. Ішінің керіп қатты ауырсынуына, нәжістің кешеуілдеуіне, жоғары температураға шағым айтып түсті. Анализдерінде лейкоциттер – 14,9, рентгенограммада- Клойбер тостағаншалары, ішектің үрленген ілмектері. Ерте операциядан кейінгі кезеңге ВЭБ-тің қандай бұзылу белгілері тән:

<variant>су мен натрийдің тежелуі, гипокалиемия

<variant>гиперкалиемия және полиурия

<variant>«үшінші сулық кеңістіктің» пайда болуы

<variant>гипернатриемия және альдостерон жетіспеушілігі

<variant>су мен калийдің тежелуі

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASI «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 53 беттің 42 беті

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г. болып туылды. Туу процесінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет ентікпе байқалады.

Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан. Спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс диагнозы қойылды. Хирургтың ЕН ықтимал іс - әрекеті қандай?

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?

<variant>тұйықталу ошағы үстіндегі тимпаникалық дыбыс, амфорикалық тыныс, ірі көпіршікті

<variant>тұйықталу, әлсіреген тыныс және бронхофония, көкірекаралықтың қарсы жаққа ығысу

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық ентігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

<question>жедел жәрдеммен қабылдау бөліміне 16 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпе абсцессінің клиникалық ағымы бойынша барлық фазаларды ажыратады, мынадан басқа

<variant>өкпелік жүректің дамуы

<variant>инфильтрация

<variant>іріңдіктің бронх қуысына ашылу

<variant>жазылу

<variant>созылмалы абсцесске аусу

<question>Өкпенің жедел абсцессінің созылмалы ауысуына барлық факторлар әсер етеді, мынадан басқа:

<variant>флораның анаэробты сипатының

<variant>іріңді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхиальды дренаж

<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы

<variant>тиімсіз ем

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г. болып туылды. Туу процесінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет ентікпе байқалады.

Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан. Спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс диагнозы қойылды. Хирургтың ЕН ықтимал іс - әрекеті қандай?

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус.

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 53 беттің 43 беті

Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әрекетінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималді тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әрекетінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияланған, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала мақке ұқсас қою сұр түсті дөңдерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>газарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус.

Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әрекетінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималді тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әрекетінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>15 жастағы науқаста кеуде клеткасына жақын орналасқан диаметрі 5 см өкпенің жедел абсцесі, ауыр іріңді интоксикация сақталған. Қандай емдеу әдісі қолданылады?

<variant>торакоцентез арқылы абсцессті дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын катетеризациялаумен бронхоскопия

<variant>торакотомия, абсцессті дренаждау және тампондау

<variant>торакотомия, лобэктомия

<variant>эндолимфатикалық антибиотикотерапия

<question>Науқас ұл бала 17жаста, температураның көтерілуіне, демікпеге, қабырғаастында және көкіректегі оң жақ жартысында ауырсынуға шағымданып қабылдау бөлімшесіне хирургке қаралды. Анамнезде: ай бұрын жұмыста жарақат алған. Объективті тексерісте ауырсынған ұлғайған бауыр, оң жақ бұғана үсті ауырсыну, диафрагманың оң жақ күмбезінің жоғары тұруы және гектикалық безгектік болған. Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып қандай операциялық жол тиімді болып табылады?

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

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 53 беттің 44 беті

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39°C температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқину дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>16 жастағы науқаста кеуде клеткасына жақын орналасқан диаметрі 10 см -ге дейінгі өкпенің жедел абсцесі, ауыр интоксикация белгілері бар. Бірінші орында қай емдеу әдісін қою қажет:

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпенің іріңді ауруларына тән симптом болып табылады?

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, әлсіздік, тершендік және интоксикацияның басқа белгілері

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39C дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзаның шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцесі

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

<question>15 жастағы науқаста рентгеноскопияда оң жақ өкпенің ортаңғы және төменгі бөліктерінің инфильтрациясы анықталған, сонымен қатар осы аймақта көптеген өкпе тінінің горизонтальды деігейі және секвестрлер көлеңкесі бар ыдырау аймақтары анықталған. Осы көрініс қай ауруға сәйкес келеді:

<variant>өкпелік гангрена

<variant>бронхоэктатикалық ауруы

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхопневмониясы

<variant>өкпенің абсцесі

<question>Өкпе гангренасын гангренозды абсцесстен ажырату келесі белгілер бойынша:

<variant>өкпедегі іріңді некротикалық үрдістің таралуына және көршілес мүшелердің үрдіске қосылуының сипаттамасына

<variant>клиникалық көрінісі

<variant>аускультациялық мәліметтері

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 53 беттің 45 беті

<variant>иммунограммаға және гемограммасы

<variant>өкпедегі қуыстардың санына, орналасуына және пішіні

<question>Пиопневмоторакспен ауыратын науқастың емі неден басталады:

<variant>плевральды пункциядан

<variant>қабынуға қарсы емі

<variant>вагосимпатикалық блокадасы

<variant>плевра қуысын тұрақты түрде жуумен плевра қуысын дренаждауы

<variant>торокатомиясы

<question>Оң жақ өкпесінің абсцесімен ауыратын науқаста, кеуде клеткасында кенет ауырсыну, еңтігу пайда болды. Рентгенологиялық оң жақ өкпенің коллабирленуі, кең көлденең деңгейлі сұйықтық, көкірекаралық көленкесінің кенет солға ығысуы анықталған. Диагнозды көрсетіңіз:

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>көрнелген спонтанды пневмотораксы

<question>Бронхоплевральды жыланкөзсіз плевра эмпиемасының емінің қорытындысы мынаның сипатымен анықталады:

<variant>висцеральды плевраның өзгерісі

<variant>плевра қуысындағы іріңнің көлемімен

<variant>париетальды плевраның өзгерісімен

<variant>өкпе тінінің өзгерісімен

<variant>микрофлорамен

<question>Өкпенің жедел абсцесі кезінде оперативті емге қандай көрсеткіштер болады:

<variant>плевра қуысын дренаждаумен жоюға болмайтын, көрнелген пиопневмоторакс

<variant>өмірлік маңызды мүшелердің декомпрессиясы

<variant>өкпенің екі жақты іріңді деструкциясы

<variant>V дәрежедегі қатерлі ісікі

<variant>өкпелік гипертензиясы

<question>4 айлық нәресте жиі жөтеледі айқын білінбейтін еңтікпе. Бронх-өкпе аурулары жиі болады. Оң жақ өкпе оң бөлігінде тыныс алу нашар перкуссия кезінде айқын тимпанит анықталады. Шолу рентгенограммасында жоғарғы бөліктің өкпелік кеңістігінің мөлдірлігі жоғарылаған. Оң жақ өкпе жоғары бөлігі аймағында өкпелік сурет байқалмайды немесе жүдеу. Сіздік болжамды диагнозыңыз?

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

4) өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жакқа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы

5) кеуде қуысының R-граммасында көлденең сұйықтық деңгейі және сұйықтықтың жоғары мөлдірлігі бар өкпенің төменгі бөліктерінде қараңғылану

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 53 беттің 46 беті

<variant>2;4;5

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39°C температура, құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебрит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілімек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Науқас 9 жаста ота кезінде хирург тығыз аппендикулярлыинфилтрат тапқан. Осы жағдайда хирургтің ары қарай әрекеті қандай:

<variant>дренажды тақап, оталық жарақатты тігуі

<variant>соқыршекті бөліп, стома салу

<variant>күрт тәрізді өсіндіні тауып, алып тастау

<variant>ілімеліилеостомы салу

<variant>инфилтратты айырып және дренаж жасау

<question>Жас нәресте. Еңтікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада-екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамыды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>Бала, 5 жаста. Дәрілік перепараттармен уланудан ккейін ес-түссіз жағдайда жатыр. Асқазанды жуу қажет. Неліктен асқазанды жуу тек қана трахеяның интубациясынан кейін жасалу керек.

<variant>аспирация дамуы мүмкін

<variant>патологиялық бронхоспазм дамуы мүмкін

<variant>патологиялық ларингоспазм дамуы мүмкін

<variant>Тренделенбург қалпында бұл қауіпсіз

<variant>Фовлер қалпында бұл қауіпсіз

<question>Бала, 2 жаста, ауруханаға терісінің бозаруы, тұрақты, коррекцияға берілмейтін гемоглобин көрсеткішінің 90 г/л дейін түсуіне, периодты түрде ішкен тамағымен құсыққа шағымданады. Туған кезден бастап тамақтандырылғаннан кейін, әсіресе горизонтальды қалпында, жиі құсып тұрған, дене салмағын нашар қосқан. Емдік қоспалармен консервативті емдеген кезде құсығы сиректенген. Бір жастан асқан кезде бірнеше рет этиологиясы белгісіз анемия бойынша ем алған. Алғашқы диагноздардың қайыссысы ең болуы мүмкін?

<variant>асқазан-өңеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өңеш стенозы

<variant>өңеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өңеш дивертикулы

<question>Бөлімшеде емшек жасындағы 2 айлық екі жақтық бронхопневмониямен жатқан балада беткейлі сырылды тыныс, аузынан көбікті бөлініс, мойындырық көктамырының айқын лүпілі байқалады. Бала қозған, ерні көгерген. Өкпесінің екі жағында көп мөлшерлі ылғалды сырылдар естіледі. Бауырының 1,5 см. ұлғаюы және ОКҚ 11 см/с.б. анықталады. Кезекші реаниматолог науқасқа 2 сағат ішінде 200 мл ерітінді енгізілгеніне көңіл аударды. Балада 4 сағат ішінде кіші дәреті болмаған. Бала жағдайының ауырлау себебін көрсетіңіз.

<variant>Кернелген пневмоторакс

<variant>Өкпенің бактериялық деструкциясы

<variant>Құсық затымен аспирация

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 53 беттің 47 беті

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Өңештің бөгде заты

<question>Жүрек тоқтау кезіндегі симптомокомплекс белгілері:

<variant>тыныстың тоқтауы, ұйқы артериясында пульстің болмауы, қарашықтың кеңеюі

<variant>апноэ, АҚ 0, кәрі жілік артериясында пульстің болмауы

<variant>анизокория, құрысу, ЭКГ-де тік линия және ЭЭГ

<variant>тыныс ритмінің бұзылуы, анизокория, АҚ төмендеуі, цианоз

<variant>ЭКГ-де тік линия, жүрек тондарының болмауы, цианоз, АҚ 0

<question>Жоғары концентрацияда азот тотығы не шақырады:

<variant>диффузды гипоксия

<variant>тыныс орталдығының тежелуі

<variant>бронхоспазм

<variant>жедел бауыр жетіспеушілігі

<variant>гиперкапния

<question>Аяқ-қол жаракатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жаракат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Бауыр жетіспеушілігінің ерте белгілеріне не жатады:

<variant>қан сарысуында трансаминаза деңгейінің жоғарлауы

<variant>гипоальбуминемия

<variant>гипербилирубинемия

<variant>гипокалиемия

<variant>уробилинурия

<question>Этил спиртімін уланғанда не болады:

<variant>метаболикалық ацидоз

<variant>тыныстық ацидоз

<variant>КЩС-тың аралас бұзылыстары

<variant>тыныстық алкалоз

<variant>метаболикалық алкалоз

<question>Нәрестелердегі жүретін тікелей емес массажы кезінде төс ... терендікке түседі.

<variant>1-2 см

<variant>төстің омыртқа аралығының 1/3

<variant>төстің омыртқа аралығының 1/2

<variant>төстің омыртқа аралығының 2/3

<variant>2-3 см

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус. Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максималді тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

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 53 беттің 48 беті

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Жас нәресте. Ентікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада–екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>Аяқ-қол жарақатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жарақат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Жүрек тоқтауының қорытынды диагнозын ... негізделіп қойылады.

<variant>ЭКГ

<variant>Ұйқы атериасында пульстың болмауы

<variant>Қарашықтың кеңеюі

<variant>ЭЭГ

<variant>Естің болмауы

<question>Циркуляторлық гипоксия пайда болады.

<variant>Артериальды гипотензиясында

<variant>Гемоглобин блокадасында

<variant>Гемолиз кезінде

<variant>Тыныс бұзылысында

<variant>Артериальды гипертензиясында

<question>Қайтымсыз жағдайының ауыр түрінің көрсеткіші:

<variant>Бас миының қыртысты қабатының тіндерінің өлуі

<variant>Миокардтың гипоксиясы

<variant>Паренхиматозды мүшелердің тіндерінің некрозы

<variant>Лизосомды ферментінің активтілігінің күшеюі

<variant>Нуклеинді қышқылдың үдеуінің төмендеуі

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г., болып туылды. Туу процессінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет ентікпе байқалады.

Перкуссияда өкпеде оң жақта қорапты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмоторакс

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 53 беттің 49 беті

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

<question>Іш перде тілу кезінде жүрек соғуы тоқтап қалды. 2 минутта жүрекке сыртқы массаж көмектеспеді. Не істейміз қажет.

<variant>Трансторакальды ашық жүрек массажын қолдану

<variant>Артериалділік қан қыю

<variant>Субдиафрагмальды жүрек массажын жасау

<variant>ЭКГ түсіру

<variant>Жүрек қызметін жақсартуға медикаментозды стимуляция

<question>Реанимация уақытында ми ісінуінің алдын – алу:

<variant>Басына салқын қою, көк тамырға ГОМК енгізу, альбумин, жасанды өкпе тынысын бастау

<variant>Көк тамырға глюкоза енгізу, тыныс стимуляторларлары

<variant>Допамин тағайындау, жүрек гликозидтері, камфора

<variant>Лазикс енгізу, аспирин, қатырылған плазма енгізу

<variant>Қанын шығару, горчичник қою

<question>Бала 3 жаста. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық енгігу. Тыныс алуына көмекші бұлшық еттер қатысады. Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы тынысы әлсіз, құрғақ сырылдар естіледі. Дыбыс естілуі әлсіз. Сіздің диагнозыңыз.

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<question>Көбіне парадоксальды тыныстың ... жиі болады.

<variant>пневмоторакста

<variant>ателектазда

<variant>пневмонияда

<variant>ларингоспазда

<variant>басқарылмалы вентилицияда

<question>Балаларға жүрекке тікелей емес массаж жасауға көрсеткіш.

<variant>жүректің тоқтауы

<variant>демалудың тоқтауы

<variant>қан қысымының төмендеуі

<variant>бір қабырғаның сынуы

<variant>көкірек клеткасымен бас сүйегінің травмасы

<question>Гипоксия бірінші кезекте ... бұзылуына алып келеді.

<variant>мидың

<variant>жүректің

<variant>өкпенің

<variant>бауырдың

<variant>бүйректің

<question>Жүрек тоқтауы диагнозы қойылғаннан кейінгі сіздің тез арадағы әрекетіңіз.

<variant>өкпе - жүректің реанимацияны жасау

<variant>тәжіребелі дәрігерді шақыру

<variant>реанимациялық бригаданы шақыру

<variant>кордиаминді тер астына енгізу

<variant>басқа мұз қою

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 53 беттің 50 беті

<question>Баланы аппараттан өздігінен дем алуға ауыстырудың объективті көрсеткіші:

<variant>тыныс жиілігі

<variant>қандағы газдың көрсеткіші

<variant>артериялық қысым

<variant>орталық венозды қысымның ұлғаюы

<variant>тері түсі

<question>Анафилактикалық шокта ... қолданылады.

<variant>адреномиметиктер мен глюкокортикоидтар

<variant>тыныс алу аналептиктер

<variant>анальгетиктер

<variant>жүрек гликозидтер

<variant>зәр айдау дәрілері

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған іріңді-нәжісті перитонит бойынша жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзаның шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды диагнозыңыз:

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

<question>Эндотрахеалды интубацияны қойғаннан соң қандай іс-әрекет қажет.

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

<question>Гипоксияның ерте белгілері:

<variant>АҚ-ның төмендеуі, тахикардия

<variant>АҚ-ның төмендеуі, брадикардия

<variant>АҚ-ның жоғарлауы, брадикардия

<variant>АҚ-ның жоғарлауы, тахикардия

<variant>АҚ-ның жоғарлауынсыз тахикардия

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

<variant>5%

<variant>10- 15%

<variant>20- 25%

<variant>25- 30%

<variant>30% және одан жоғары

<question>Оң жақ өкпесінің абсцесімен ауыратын науқаста, кеуде клеткасында кенет ауырсыну, еңтігу пайда болды. Рентгенологиялық оң жақ өкпенің коллабирленуі, кең көлденең деңгейлі сұйықтық, көкірекаралық көлеңкесінің кенет солға ығысуы анықталған. Диагнозды көрсетіңіз:

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>bronхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

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 53 беттің 51 беті

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

<question>Геморрагиялық шок кезінде балаға жүргізетін шаралар:

<variant>тез арада тұзды және коллоидты ерітінділерді организмге енгізу, қан кетуді тоқтату

<variant>қан тобын анықтап, антигенді сәйкестікті анықтап, керекті қанды организмге енгізу

<variant>қызыл қанның көрсеткіштерін анықтау (эритроцит, гемоглобин, гематокрит)

<variant>тез арада оксигенотерапияны жүргізу

<variant>тез арада балаға жансыздандыратын дәрілер енгізу

<question>Өкпе шемені кезінде қажет емес

<variant>дигитоксин тағайындау

<variant>тыныс алу жолының өткізгіштік қамтамасыз ету

<variant>науқасты горизонтальді жағдайға келтіру

<variant>миокардтың жиырылуын жоғарлату

<variant>этил спирттің буымен оксигенотерапия жасау

<question>Аяқ-қол жарақатымен 6 жастағы баланы жедел жәрдем машинасында жарақат алған жерден тасымалдау кезінде балада кенет тері жабындыларының бозаруы, қарашықтарының кеңеюі, кәрі жілік артериясының пульсі анықталмауы байқалды. Сіздің жасайтын шараларының кезектігі:

<variant>жүрекке жабық массаж, біруақытта венесекция және венепункция, реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизация

<variant>ауырсынуды басатын заттар, новокаинды блокада, жүрекке жабық массаж, инфузиялық терапия

<variant>көктамырға полиглокин, ауырсынуды басатын заттар, иммобилизация, жүрекке жабық массаж

<variant>аяқ-қолды иммобилизациялау, көктамырға реополиглокин, қан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Науқас ұл бала 17жаста, температураның көтерілуіне, демікпеге, қабырғаастында және көкіректің оң жақ жартысында ауырсынуға шағымданып қабылдау бөлімшесіне хирургке қаралды. Анамнезде: ай бұрын жұмыста жарақат алған. Объективті тексерісте ауырсынған ұлғайған бауыр, оң жақ бұғана үсті ауырсыну, диафрагманың оң жақ күмбезінің жоғары тұруы және гектикалық безгектік болған. Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып қандай операциялық жол тиімді болып табылады?

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

<question>Анестезияны эндотрахеалды әдісімен жүргізудің артықшылығы.

<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуі

<variant>хирург жұмысы үшін оптимальді жағдай жасау

<variant>бронхоспазм дамуының алдын-алу

<variant>жақсы анестезияны қамтамасыз ету

<variant>жүрек тоқтауының алдын-алу

<question>Тыныстың тиімділігін бағалайтын ең дұрыс белгі.

<variant>қанның газдық құрамы

<variant>тыныс көлемі

<variant>тыныстың минуттық көлемі

<variant>тыныс жиілігі

<variant>тахикардия болмауы

<question>Баланың кеңірдегінен бөгде затты алғаннан кейін айқын цианоз,инспираторлы ентікпе, артериалық қан қысымның жоғарлауы,пульстің жиілеуі, өкпеде құрғақ сырылдар, дауысының қырылдауы байқалды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз .

<variant>пневмония

<variant>өкпе шемені

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 53 беттің 52 беті

<variant>ателектаз

<variant>бронхоспазм

<variant>кеңірдек шемені

<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындаудың негізгі принциптері:

<variant>регургитация мен құсудың алдын алу, гемодинамиканы тұрақтандыру, микроциркуляцияны қалыптастыру

<variant>ауырсынумен күрес, жалпы айналымдағы қан көлемінің тапшылығын қалпына келтіру

<variant>жалпы айналымдағы қан көлемінің тапшылығын толықтыру, дене қызуын қалыпқа келтіру

<variant>ауырсынумен күрес, белок алмасуының ликвидациясы

<variant>айналымдағы қанның тапшылығын толтыру

<question>Премедикация жүргізу мақсаты:

<variant>негізгі зат алмасудың азаюы, шырышты қабаттардың секрециясының тежелуі

<variant>естен айыру, қорқынышты жеңу

<variant>естен айыру, дене қызуының қалыптастыру

<variant>қорқынышты жеңу, жансыздандыру

<variant>жансыздандыру, дене қызуын қалыптастыру

<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындағанда жалпы принциптерді атаңыз:

<variant>гемодинамикалық тұрақтандыру

<variant>ауырсынумен күресу

<variant>ЖҚА қалпына келтіру

<variant>белокты ашығудың ликвидациясы

<variant>дезинтоксикациямен күресу

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцесінің сипаттамасы қандай?

<variant>тұйықталу ошағы үстіндегі тимпаникалық дыбыс, амфорикалық тыныс, ірі көпіршікті

<variant>тұйықталу, әлсіреген тыныс және бронхофония, көкірекаралықтың қарсы жаққа ығысу

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық еңгіту, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

<question>Жүрек тоқтағанда дәрілердің енгізу реті:

<variant>адреналин, атропин, сода, преднизалон

<variant>атропин, сода, кальций, преднизалон

<variant>сода, лазикс, адреналин, строфантин

<variant>кальций, адреналин, лазикс, преднизалон

<variant>коргликон, адреналин, сода, атропин

<question>Бронхоэктатикалық аурулары бар науқастарды операция алдындағы дайындауда келесі іс-шара жүргізілмейді:

<variant>торакоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Терминальды жағдай дегеніміз:

<variant>клиникалық өлім, агония, преагония

<variant>шок, кома, бас миының ісінуі

<variant>талу, шок, агония

<variant>коллапс, ступор

<variant>бас миының ісінуі

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

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 53 беттің 53 беті

<variant>эзофагоскоп
 <variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар
 <variant>коннекторлар
 <variant>бронхоскоп