

### БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Урологиямен жоспарлы хирургия-1»

Пән коды: R-UZhH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 1 курс



Педиатрия-1 кафедрасы

38 / 11

Бақылау өлшеу құралдары

56 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

Кафедра меңгерушісі:

PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама № 2

Күні

25.09.25

|                                                                                                                                |  |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы</p>                                                                                                   |  | <p>38 / 11</p>                                                                                                            |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                                                 |  | <p>56 беттің 3 беті</p>                                                                                                   |

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

<variant> Пти үшбұрышының грыжасы

<variant> Гринфельда-Лесгафта аралығының грыжасы

<variant> Бел аймағының липомасы

<variant> Бел аймағының лимфангиомасы

<variant> Оң жақ бел аймағының мультикистозды дисплазиясы

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

<variant> Мойын шұңқырының үстінде орналасуы

<variant> Жүту кезінде орын ауыстыру

<variant> қою консистенциясы

<variant> Мерзімді жоғалып кету

<variant> Жұтыну кезінде ауырсыну

<question>2 айлық баланың ата-анасы хирургқа бет аймағындағы түзіліске шағымданып келді.

Өмірінің бірінші аптасында түзілістің пайда болғандығы анықталды және белсенді өсуі байқалады (сурет). Беттің кавернозды гемангиомасы диагнозы қойылды. Емі бойынша осы мәселеге қандай ұсыныс бересіз:



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

<variant> 6 айға дейін белсенді бақылау

<variant> Лазерлік терапия

<variant> Криотерапия

<variant> Хирургиялық емдеу

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



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 4 беті</p>                                                              |

<variant> Павлик үзенгі

<variant> Кең төсеніш

<variant> Фрейка жастығы

<variant> Шина Зито

<variant> Шина Волкова

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

<variant> Толық уракус фистуласы

<variant> Кіндік жарасының жеткіліксіз күтімі

<variant> Артқы уретральды қақпақшаның болуы

<variant> Қуықтың экстрофиясы

<variant> Толық вителлиндік түтік фистуласы

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

<variant> лимфангиома

<variant> мойын кистасы

<variant> лимфаденит

<variant> мойын фистуласы

<variant> дермоидты киста

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

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

<variant> науқастың тұрғылықты жері бойынша тіркеу картасы

<variant> ошақтың эпидемиологиялық шолу картасы

<variant> нысаны 063-у.

<variant> науқастың диспансерлік бақылау картасы

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

<variant> Сүйекті панариций

<variant> Паронихия

<variant> Тері панариций

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> субангальдыпанариций

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

<variant> Қан тамырлары орталығында көп сатылы пластикалық хирургия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 5 беті</p>                                                              |

<variant> Криодеструкцияны қолданыңыз

<variant> Рентген терапиясын қолданыңыз

<variant> Склеротерапия

<variant>Өзгерген лимфа тамырларын байлау

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

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> Терілік панариций

<variant>Тырнақ астылық панариций

<variant> Паронихия.

<variant> Сүйекті панариций

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

<variant> Тілме

<variant> фурункул

<variant> Флегмона

<variant> Карбункул

<variant> Абсцесс

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

<variant> Медиальды шап шұңқыры

<variant> Суправезиальды шұңқыр

<variant> Бүйірлік шап шұңқыры

<variant> Медиальды шап қатпары

<variant> Бүйірлік шап қатпары

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

<variant> Лапаротомия, өтпелі аймақта терминалдық колостомия

<variant> Дюамель операциясы

<variant> Soave операциясын орындаңыз

<variant> Свенсон операциясын орындаңыз

<variant> Соав-Болей операциясын орындау

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

<variant> Диагноз қойылғаннан кейін бірден

<variant> 1 жасқа толғаннан кейін хирургиялық емдеу

<variant> Странгуляциядан кейінгі хирургиялық емдеу

<variant> 3 жаста хирургиялық емдеу

<variant> грыжа редукциясынан кейінгі хирургиялық ем

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

<variant> бес жасқа дейінгі балалармен

<variant> бір жасқа дейінгі балалармен

<variant> екі жасқа дейінгі балалармен

<variant> үш жасқа дейінгі балалармен

<variant> төрт жасқа дейінгі балалармен

<question>Сізге 6 айлық қыздың ата-анасы оң жақ сан аймағындағы түзіліске шағымданып келді.

Диагноз қойылды: Оң жақта шап жарығы. Бұл жағдайда ата-аналарға операция уақытына қатысты қандай ұсыныстарыңыз бар.

<variant> Диагноз қойылған кезде

<variant> 2 жасқа толғанда

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

<variant> 1 жылдан кейін бұзушылық белгілері болмаған жағдайда

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

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



<variant> Ру бойынша билиодигестикалық анастомоз түзе отырып кистаның кесілуі

<variant> Кистаны марсупияциялау операциясы

<variant> тоқ ішекпен анастомоз түзе отырып, кистаны кесу

<variant> Кистаның сыртқы дренажы

<variant> шажырқаймен анастомоз түзе отырып кистаны кесу

<question>Жоспарлы хирургиялық араласу кезінде хирург құрсақ бұлшық еттерінің апоневрозында диспластикалық өзгерістерді анықтады, грыжа қапшығын қоршаған тіндерден бөліп алды, қапшықты



|                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ         </p> |  | <p> <br/>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»         </p> |
| Педиатрия-1 кафедрасы                                                                                                                                    |  | 38 / 11                                                                                                                                                                                                                                    |
| Бақылау өлшеу құралдары                                                                                                                                  |  | 56 беттің 7 беті                                                                                                                                                                                                                           |

ашты, сөмкені құрсақ қуысына батырды. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған операция кезінде хирургтың одан әрі әрекеттерін атаңыз.

<variant> дубликативті апоневрозды қалыптастыру үшін екі қатарлы тігісті жасаңыз

<variant> бір қатарлы үзілген тігіспен апоневроз ақауының шеттерін тігу

<variant> торлы трансплантацияны қолданыңыз

<variant> қалталы тігіс салу

<variant> Мартынов бойынша пластикалық операция жасау

<question> Сізді 5 жасар баламен анасы консультацияға шақырды. Нәжісте қызыл түсті қанның пайда болуына шағымданды. Іштің ауыруы. Нәжісі 8-12 ретке дейін. Ирригографияда тоқ ішек қабырғаларының ригидтілігі және псевдополипоз анықталды. Бұл клиникалық көрініс бейспецификалық ойық жаралы колит диагнозын қоюға мүмкіндік берді. Бейспецификалық ойық жаралы колитті хирургиялық емдеуге көрсеткіштерді көрсетіңіз.

<variant> Консервативті терапия кезінде бала жағдайының үдемелі нашарлауы

<variant> Кіші жас

<variant> Консервативті еммен бала жағдайының баяу тұрақтануы

<variant> Псевдополипоз

<variant> Толық ішектің зақымдануы

<question> Балаға сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің эхинококты диагнозы қойылды. Кистаның өлшемдері 5,0×4,0 см. Әрі қарай тексергенде іш қуысы мүшелерін УДЗ кезінде бауырдың 8-ші сегментінің проекциясында 5,0 см х 5,0 см киста анықталды. Сіздің емдеу таңдауыңыз.

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

<variant> Бір мезгілде эхинококкэктомия

<variant> Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждау

<variant> Оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінің резекциясы

<variant> Лапароскопия. Бауырдың эхинококкэктомиясы

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

<variant> диафрагманың асқазандық бөлігінде грыжа

<variant> Қан аралас құсу, ауыр анемия

<variant> Салмақ жоғалту, қатты сусыздандыру

<variant> сүзбе сүтті көп құсу

<variant> Өтпен бірге құсу

<question> 2 жасар балаға лапароскопиялық аппендэктомия 3 мм қолданылды. трокарлар. Операция аяқталғаннан кейін 3 мм трокарды алып тастағаннан кейін апоневрозды тігу қажет пе?

<variant> Қажет емес

<variant> Тері асты майы айқын көрінетін балаға тігу керек

<variant> Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant> Міндетті

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

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 8 беті</p>                                                              |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- <variant> Вакциналық цистогрaфия
- <variant> Көтерілген уретрография
- <variant> Инфузиялық урография



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 9 беті</p>                                                              |

<variant> Миктурография

<variant> Урофлоуметрия

<question>Крипторхизмге операцияны қай жаста жасаған дұрыс?

<variant> 2 жылға дейін

<variant> неонатальды кезең

<variant> 6 ай – 1 жыл

<variant> 6-9 жас

<variant> 10 жылдан бастап

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

<variant> Росса

<variant> Винкельман

<variant> Ру-Краснобаева

<variant> Мартынова

<variant> Бассини

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

<variant> Варикоцеле

<variant> Аталық қабықшалардың водянкасы

<variant> Шап-мошонка грыжасы

<variant> семенной канатиктің кистасы

<variant> Орхиэпидидимит

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

<variant> Меатостеноз

<variant> Стеноз уретры

<variant> Несепағар дисфункциясы

<variant> Цистит

<variant> Уретрит

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

<variant> Қуықтың экстрофиясы

<variant> Эписпадиялар

<variant> Қуықтың ісігі

<variant> Несепағардың шырышты қабығының пролапсы

<variant> Қуықтың жарылуы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 10 беті</p>                                                             |

<question>Профилактикалық тексеру кезінде педиатр хирург 13 жасар балада пампинитәрізді өрім веналарының айқын кеңеюіне байланысты ұрықтың сол жақ жартысының ұлғаюын анықтады.

Аталық без мөлшері кішірейген. Ауырсыну. Төмендегі диагноздардың қайсысы ең ықтимал?

<variant> Варикоцеле

<variant> Ингиноскроталды грыжа

<variant> Аталық қабықшалардың тамшылауы

<variant> Сперматикалық сым кистасы

<variant> Орхипидидими

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

Диагностика?

<variant> гипоспадиялар

<variant> эписпадиялар

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> уретраның атрезиясы

<variant> уретральды гипоплазия

<question>Сізге 7 жасар баланың ата-анасы сол қолдың 2-ші саусағының дистальды бүйіріндегі интенсивті ауру сезіміне шағымданып келді. Ауырсыну соңғы 24 сағатта «төзімсіз» және «бұрғылау» болды. 8 күн бойы ауырған баланың дене қызуы 39,00 дейін көтерілген, жалпы әлсіздік, бас ауруы.

Қарау кезінде дистальды фаланганың қолба тәрізді қалыңдауы және оның үстіндегі терінің гиперемиясы байқалады. Пальпация күрт ауырсынады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Сүйекті панариций

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> Пандактилит

<variant> Теносиновит

<variant> Тері панариций

<question>Сіздің педиатрыңыз 8 жасар баланың сол жақ төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне және дене қызуының 37,8°C дейін көтерілуіне шағымдарымен кеңес алуға шақырды. Жіліншік сүйектерінің рентгенографиясынан кейін сіз жіліншіктің жеңіл сызықты жарықтандырғыштарын таптыңыз.

Диагноз қойылды: Сол аяқ сүйектерінің жедел гематогенді остеомиелиті. Гематогенді остеомиелитпен ауыратын науқастарда рентгенограммада жарық сызықты саңылаулар қай уақытта пайда болады?

<variant> 2-ші аптаның соңына қарай

<variant> 1-ші аптаның соңына қарай

<variant> 3-ші аптаның соңына қарай

<variant> 4-ші аптаның соңына қарай

<variant> Ауру басталғаннан бастап бірінші күн

<question>9 жасар баланың ата-анасы қабылдау бөліміне сол жақ жамбас аймағындағы ауру сезіміне, дене қызуының 39°C дейін көтерілуіне шағымданып келді. 4 күн ауырды. Жағдайы ауыр. Қарау кезінде сол жақ санның төменгі үштен бір бөлігінің ісінуіне, пальпация кезінде қатты ауырсынуға, функцияның біршама шектелуіне назар аударылады. Рентгенограммада сүйек өзгерістері байқалмайды, жұмсақ тіндердің инфильтрациясы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай:

<variant> Жедел гематогенді остеомиелит

<variant> Осгудт-Шлаттер ауруы

<variant> Гарре склерозды остеомиелиті

<variant> Оң жақ санның флегмонасы

<variant> Реактивті артрит

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

<variant> Ашық парапроктит

<variant> Антибактериалды терапия

<variant> Физиотерапия, динамикалық бақылау

<variant> Габриэль операциясы

<variant> Пункция

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



<variant> Броди абсцесі

<variant> Остеомиелитке қарсы антибиотик

<variant> Гарре склерозды остеомиелиті

<variant> Олье альбуминді остеомиелиті

<variant> Созылмалы остеомиелит

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

<variant> Сызғанова-Ткаченко-Сұлтанбаев-Ормантаев

<variant> Селиванова - Школьников

<variant> Вишневский

<variant> Диково-Капошова

<variant> Краснобаева



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 12 беті</p>                                                             |

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

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

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

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

<question>5 жасар баланың ата-анасы балалар хирургының қабылдауына келді. Мойын аймағында пальпацияда анықталады, тығыз консистенциялы, ауырсынусыз. Дәрігер алдын ала диагноз қойды: Мойынның ортаңғы кистасы. Орташа мойын кистасын диагностикалау кезінде хирург қандай сипаттамалық белгілерді пайдаланды?

- <variant> Жұтыну кезінде түзілімнің қозғалуы
- <variant> қою консистенциясы. Пальпация кезінде ауырсынусыз
- <variant> Мерзімді жоғалып кету
- <variant> Жұтыну кезінде ауырсыну
- <variant> Мойын шұңқырының үстінде орналасуы

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

- <variant> Разумовский бойынша жоғарғы жатыр мойны медиастинотомиясы.
- <variant> Трансплевралық қолжетімділік
- <variant> Насилов бойынша орташа плеврадан тыс медиастинотомия
- <variant> Плевраішілік медиастинотомия
- <variant> Трахеоплевра медиастинотомия

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

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

<question>Алты жасар баланың ата-анасы оң қолының 2-ші саусағының ұшы аймағындағы ауру сезіміне шағымданып, балалар хирургына хабарласты. Қарау кезінде хирург тіндердің гиперемиясын

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



<variant> Паронихия

<variant>терілік пайпанари,

<variant>теріастылық панариций

<variant>тырнақ астылық панариций

<variant>сүйектік панариций

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

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

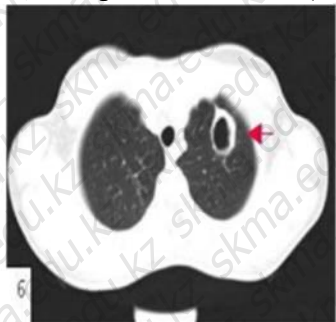
<variant> Ортаңғы лапаротомия, құрсақ қуысының ревизиясы

<variant> Консервативті ем

<variant> Лапароцентез

<variant> Лапароскопия

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



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

<variant> Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің резекциясы

<variant> Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждау

<variant> Торакоскопиялық эхинококкэктомия

<variant> Сол жақ өкпенің 3 сегментінің резекциясы



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 14 беті</p>                                                             |

<question>Бала 4 айлық. жиі жөтел, айқын емес еңтігу жиі бронх-өкпе аурулары. Оң жақ өкпенің оң жақ жартысының тынысы күрт әлсіреген, перкуссияда айқын тимпанит анықталады. Қарапайым рентгенограммада жоғарғы бөліктің өкпе өрісінің мөлдірлігінің жоғарылауы анықталады. Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе сызбасы көрінбейді немесе таусылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Лобарлы эмфизема

<variant> Оң жақта пневмоторакс

<variant> Медиастинальды грыжа

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Гиалинді мембрана ауруы

<question>Туа біткен лобарлы эмфиземаның жалғыз емі:

<variant> Оперативті – қатты дамыған лобты алып тастау

<variant> Күту тактикасы

<variant> Оперативті – пневмонэктомия

<variant> Консервативті-сіңірілетін терапия

<variant> Консервативті-бактерияға қарсы терапия

<question>3 айлық балада жиі жөтел болады, айқын еңтігу болмайды. Анамнезінде

бронхопульмональды аурулар жиі кездеседі. Оң өкпенің сол жақ жартысынан жоғары тыныс алу күрт әлсірейді, айқын тимпанит перкуторлы түрде анықталады. Шолу рентгенограммасында өкпе өрісінің жоғарғы бөлігінің мөлдірлігі жоғарылайды. Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе үлгісі байқалмайды. Сіздің Болжам Диагнозыңыз қандай?

<variant> Лобарлы эмфизема

<variant> Оң жақты пневмоторакс

<variant> Медиастинальды грыжа

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Гиалинді мембрана ауруы

<question> Балалар хирургиясы бөлімінде емделуде пневмоторакс асқынған деструктивті пневмониясы бар бала, белсенді аспирациясы бар плевра қуысына дренаж 6 күн бойы әсер етпейді. Хирург не істеуі керек?

<variant> Бронх окклюзиясы

<variant> Микротрахеостомия

<variant> Бронхография

<variant> Емдік бронхоскопия

<variant> Жыланкөзді жедел тігу

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

<variant> Диафрагма асты абсцесс

<variant> Оң жақты пневмония

<variant> Перитонит

<variant> Оң жақты плевропневмония



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 15 беті</p>                                                             |

<variant>Экссудативті плеврит

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

<variant>Пневмоторакс

<variant> Кистозды гипоплазия

<variant> Тотальды экссудативті плеврит

<variant> Эмфизема

<variant> Пневмония

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

<variant>Торакотомия, сол жақ төменгі бөлікке лобэктомия

<variant> Постуральды позиция.Антибиотикотерапия

<variant> Бронхоскопия

<variant> Антибиотикотерапия

<variant>Оң жақ бронханың төменгі бөліктің оклюзиясы

<question> Бала 12 жаста. «Ауруханадан тыс оң жақ өкпенің полисегментарлы бронхопневмониясы» диагнозымен пульмонология бөлімшесінде стационарлы ем алуда. Қазіргі уақытта тыныс алудың қиындауы, еңтігу, жөтел, дене температурасының жоғарылауы туралы шағымдар бар.

Консультацияға балалар хирургы шақырылды, өкпенің рентгенографиясы тікелей және бүйірлік проекцияларда жүргізілді, онда медиастинаның солға ығысуымен кеуде қуысының оң жартысында толық біртекті қараңғылықтың болуы байқалады. Хирург тактикасын анықтаңыз.

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

<variant> Науқасты хирургиялық стационарға ауыстыру, бронхоскопиялық зерттеу жүргізу

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

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

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

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

<variant>Ателектаз

<variant> Плеврит

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 16 беті</p>                                                             |

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Кистозды гипоплазия

<variant> Оң жақ төменгі бөліктік пневмония

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

<variant> Кіші жіліншік нервтің зақымдануы

<variant> Үлкен жіліншік нервтің зақымдануы

<variant> Жасырын нервтің зақымдануы

<variant> Табанасты медиальды нервтің зақымдануы

<variant> Табанасты латеральды нервтің зақымдануы

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

<variant> Сол жақ кәрі жілік басының шығуы

<variant> Оң жақ клавикуланың жабық сынуы

<variant> Сол жақта иық мойнының жабық сынуы

<variant> Сол жақтағы шынтақ буынының созылуы

<variant> Сол жақтағы иық буынының созылуы

<question> Балалардың сүйек ішіндегі қалыпты қысымының деңгейі:

<variant> 60-100 мм. су бағанасы бойынша

<variant> 100-150 мм.су бағанасы бойынша

<variant> 150-200 мм.су бағанасы бойынша

<variant> 200 мм.су бағанасынан жоғары

<variant> 50 мм.су бағанасына дейін

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

<variant> сакина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> орталық ішектің бұралуы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> 12-елі ішектің саңылауындағы мембрана

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

<variant> іш қуысының жоғарғы бөлігінде сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> мылқау іш

<variant> бауырдың үлкеюі

<variant> көптеген Клойбер тостағаншалар

<variant> сұйықтық деңгейі бар асқазанның кеңеюі

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

<variant> энтеротомия, мембрананы тілу

<variant> Ледда операциясы

<variant> дуоденоюноанастомоз

<variant> 12-елі ішекті резекциялау

<variant> Фред-Рамштед операциясы



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 17 беті</p>                                                             |

<question> Крипторхизмнің пайда болуына ... әкеледі.

<variant> механикалық кедергілер мен гормондардың жетіспеушілігі

<variant> ұрық бауының ұзын болуы

<variant> аталық безінің иннервациясының бұзылуы

<variant> аталық бездің ұмаға орналасуы

<variant> шап жарығының пайда болуы

<question> Крипторхизмнің себебіне ... жатады.

<variant> шап каналындағы фиброзды кедергілер

<variant> ұрық бауының созылуы

<variant> ұманың жетілмеуі

<variant> Гунтеров жіпшелерінің болмауы

<variant> іш пердесінің қынап өсіндісінің жетілмеуі

<question> Аталық бездің орналасуына байланысты крипторхизмнің ... түрі болады.

<variant> инвагиналды

<variant> ұмалық

<variant> шаптық және ұмалық

<variant> аралық

<variant> кеуделік

<question> Жалған крипторхизмнің себебіне ... жатады.

<variant> кремастерлі рефлекстің жоғары болуы

<variant> аталық бездің туа болатын жетілмеуі

<variant> шап каналының жетілмеуі

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуі

<variant> вагиналды өсіндінің абсорбциялық қабілетінің төмен болуы

<question> Крипторхизмнің негізгі белгісі болып ... табылады.

<variant> ұмада аталық бездің болмауы

<variant> шап каналының сыртқы тесігінің кеңеюі

<variant> аталық бездің веналарының варикозды кеңеюі

<variant> аталық бездің көлемінің үлкеюі

<variant> ұманың үлкеюі

<question> Крипторхизмді ... ауруымен ажырату жүргізілмейді.

<variant> орхиэпидидимит

<variant> анорхизм

<variant> монорхизм

<variant> жалған крипторхизм

<variant> аталық бездің эктопиясы

<question> Крипторхизм ... қосылып келеді.

<variant> шап жарығымен

<variant> мегаколонмен

<variant> гидроцелемен

<variant> уретроцелемен

<variant> гидронефрозбен

<question> Крипторхизм кезінде аталық бездің орналасуын анықтау үшін ... қолданылады.

<variant> лапароскопия

<variant> жедел түрдегі урография

<variant> радиоизотопты нефросцинтиграфия



|                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>         Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>         56 беттің 18 беті</p>                                                                             |

- <variant> жалпы шолу рентгенографиясы
- <variant> ретроградты пиелография
- <question> Крипторхизм кезінде ... жиі кездесетін асқыну болып табылады.
- <variant> сперматогенездің бұзылуы және аталық бездің малигнизациясы
- <variant> ұрық бауының жедел пайда болатын шемені
- <variant> шап жарығында аталық бездің қысылып қалуы
- <variant> орхиэпидидимит
- <variant> аталық бездің тамырларының варикожды кеңеюі
- <question> Крипторхизмді оперативті емдеу кезінде ... кең қолданылады.
- <variant> Китли-Торека-Герцен операциясы
- <variant> Винкельман операциясы
- <variant> Росс операциясы
- <variant> Полом операциясы
- <variant> Иванисевич операциясы
- <question> Крипторхизм кезінде бір мезеттік орхипексия көрсеткіштеріне ... жатады.
- <variant> ұрық бауының ұзын болуы
- <variant> абдоминалды түрі
- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> екі жақты крипторхизм
- <variant> бір жақты крипторхизм
- <question> Крипторхизм кезіндегі екі этапты орхипексияға көрсеткіш болып ... саналады.
- <variant> ұрық бауының қысқа болуы
- <variant> 2 жақты крипторхизмнің болуы
- <variant> 1 жасқа дейінгі балалар
- <variant> 12-14 жастан жоғары балалар
- <variant> жалған крипторхизм
- <question> Крипторхизм кезінде операцияның негізгісі ... болып табылады.
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісін бөліп алып, байлап, кесіп алып тастау
- <variant> аталық бездің қабығын кесіп, оны теріс айналдырып тігу
- <variant> шап каналының сыртқы тесігін тігу
- <variant> шап каналының ішкі тесігін тігу
- <variant> көк тамырларды байлау
- <question> Аталық без эктопиясы дегеніміз:
- <variant> аталық бездің ұмаға түсетін жолынан ауытқуы
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуінің болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> екі аталық бездің жетілмеуі
- <variant> бір аталық бездің жетілмеуі
- <question> Анорхизм дегеніміз:
- <variant> екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің бітелмеуі
- <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
- <question> Монорхизм дегеніміз:
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы

|                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>         Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>         56 беттің 19 беті</p>                                                                             |

<variant> екі аталық бездің туа болмауы  
 <variant> аталық бездің шап каналында бөгелуі  
 <variant> іш пердесінің өсіндісінің бітелмеуі  
 <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы  
 <question> ... синорхизмге тән болады.  
 <variant> Екі аталық бездің бір-біріне туа жабысуы  
 <variant> Қосымша үшінші аталық бездің болуы  
 <variant> Аталық бездің туа жетілмеуі  
 <variant> Екі аталық бездің туа болмауы  
 <variant> Бір аталық бездің туа болмауы  
 <question> Варикоцеле дегеніміз ... білдіреді  
 <variant> ұрық бауының веналарының кеңуін  
 <variant> бір аталық бездің туа жоқ болуы  
 <variant> аталық бездің ұмаға қарай жүретін жолынан ауытқуы  
 <variant> аталық бездің шап каналында орналасуы  
 <variant> вагиналды өсіндінің қуысында серозды сұйықтықтың жиналуы  
 <question> Варикоцеленың этиологиялық факторы ... болып табылады.  
 <variant> аталық безден, қосалқыдан, ұрық жүретін жолдың вена жүйесіндегі қанның кері ағуы  
 <variant> аталық бездің гипоплазиясы  
 <variant> жоғарғы қуыс венаның қысылып қалуы  
 <variant> анорхизм  
 <variant> шап каналының даму ақауы  
 <question> Оң жақ аталық без венасы ... келіп құяды.  
 <variant> төменгі қуыс венасына  
 <variant> мықын венасына  
 <variant> төменгі геморраидалды венаға  
 <variant> кремастерлі венаға  
 <variant> оң жақ бүйрек венасына  
 <question> Сол жақ аталық без венасы ... келіп құяды.  
 <variant> сол жақ бүйрек венасына  
 <variant> төменгі қуыс венасына  
 <variant> мықын венасына  
 <variant> төменгі геморраидалды венаға  
 <variant> кремастерлі венаға  
 <question> Варикоцеле ... жиі кездеседі.  
 <variant> сол жақта  
 <variant> оң жақта  
 <variant> екі жақта бірдей  
 <variant> артында  
 <variant> алдында  
 <question> Варикоцеле ... жас шамасында жиі кездеседі:  
 <variant> 12-14 жас  
 <variant> 4-6 жас  
 <variant> 15 жастан жоғары  
 <variant> 7-8 жас  
 <variant> 1-3 жас

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 20 беті</p>                                                             |

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

<variant> 2-3 дәрежелі варикоцеле

<variant> Квинке ісігі

<variant> 4-5 дәреже варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі варикоцеле

<variant> эпидидимит

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

<variant> Иванисевич

<variant> Росса

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Вангестин

<variant> Мартынов

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

<variant> қанның теріс ағуын жою

<variant> шап каналына пластика жасау

<variant> коллотералды ағым жаса

<variant> іш перденің вагиналды өсіндісін байлап, кесіп тастау

<variant> аталық безда қан айналысын күшейту

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

<variant> қақпа венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының тромбозы

<variant> жоғарғы шажырқай венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының даму ақауы

<variant> төменгі шажырқай венасының даму ақауы

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

<variant> ядролық сарғаю

<variant> омфалит

<variant> панкреатит

<variant> холецистит

<variant> перитонит

<question> Талақтың көлемі ... кішірееді.

<variant> қан кеткеннен кейін

<variant> қан кеткенге дейін

<variant> гипертермия кезінде

<variant> құсқаннан кейін

<variant> дене қалпын өзгерткеннен кейін

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

<variant> асқазанның қысқа веналарымен

<variant> бүйрек венасымен

<variant> жоғарғы шажырқай венасымен

<variant> ішкі мықын веналарымен

<variant> сыртқы мықын веналарымен

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

<variant> талақтың ұлғаюы

<variant> бүйректің ұлғаюы

<variant> іштің бұлшық еттерінің белсенді қатаюы



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 21 беті</p>                                                             |

- <variant> эпигастрий аймағында ісіктің болуы
- <variant> нәжіс тастары
- <question> Порталды гипертензия кезінде ... қан кетеді.
- <variant> өңеш веналарынан
- <variant> асқазан кілегей қабатынан
- <variant> 12-елі ішектен
- <variant> мықын ішектен
- <variant> асқазанның пилорикалық бөлігі веналарынан
- <question> Өңеш-асқазан қан кетуін тоқтату үшін ... қолданылады.
- <variant> Блекмор зонды
- <variant> ішектің интубациясы
- <variant> жгутпен байлау
- <variant> тамырды саусақпен басу
- <variant> аяғын жоғары көтеру
- <question> Порталды гипертензия синдромы кезінде қан кетуді ... ажырату қажет.
- <variant> асқазан жарасынан
- <variant> Гиршпрунг ауруынан
- <variant> гидронефроздан
- <variant> іш қуысының ісігінен
- <variant> гемофилиядан
- <question> Порталды гипертензия кезінде ... операциясы жүргізіледі.
- <variant> Таннер
- <variant> Бельрод
- <variant> Соава
- <variant> Ниссен
- <variant> Кадер
- <question> Меккел дивертикулы ... шажырқайының қарсы бетінде орналасады.
- <variant> мықын ішектің
- <variant> тоқ ішектің өрлейтін бөлігі
- <variant> 12-елі ішектің
- <variant> соқыр ішектің
- <variant> тоқ ішектің көлденең бөлігі
- <question> Меккел дивертикулын ... анықтауға болады.
- <variant> лапароскопия арқылы
- <variant> рентгенография
- <variant> биохимиялық анализдер арқылы
- <variant> Грегуар сынамаcымен
- <variant> томография арқылы
- <question> Меккел дивертикулын емдеу ... қажет етеді.
- <variant> радикалды операцияны
- <variant> консервативті емді
- <variant> паллиативті операцияны
- <variant> витамин мен гормондарды қолдануды
- <variant> физиотерапияны
- <question> Іштің ауру синдромы бар 3 жасқа дейінгі балалар ... бөлімшеде тексерілу қажет.
- <variant> хирургиялық

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 22 беті</p>                                                             |

- <variant> реанимация
- <variant> соматикалық
- <variant> инфекциялық
- <variant> нефрологиялық
- <question> Ерте жастағы балаларда жедел аппендициті болғанда ұйықтатып ... табамыз.
- <variant> қолды итеріп тастау белгісін
- <variant> Ситковский белгісін
- <variant> Ровзинга белгісін
- <variant> пульспен дене қызуының әр түрлі болуын
- <variant> тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырау белгісін
- <question> Мектеп жасына дейінгі қыз балаларда жедел аппендицитті ... ажырату керек.
- <variant> пневмониядан
- <variant> тік ішектің полипінен
- <variant> менструация алдындағы ауырсынудан
- <variant> пилоростеноздан
- <variant> пилороспазмнан
- <question> Жедел аппендициті бар балада іштегі ауырсыну ... түрде болады.
- <variant> тұрақты
- <variant> ұстамалы
- <variant> айналмалы
- <variant> колика
- <variant> иррадиациялы
- <question> Асқазанның жарасын жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.
- <variant> фиброгастроскопияны
- <variant> қанның жалпы анализін
- <variant> асқазан сөлінің анализін
- <variant> компьютерлі томографияны
- <variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын
- <question> Балалардағы жедел аппендицитті ... ауруымен ажырату диагностикасы жүргізілмейді.
- <variant> асқазан ішек жолының атрезиясы
- <variant> асқазанның және 12 елі ішектің жарасы
- <variant> цистит
- <variant> глисті инвазия
- <variant> пневмония
- <question> Жедел аппендицитті диагностикалау үшін балаға дәрі беріп ұйықтату кезінде ... симптомы анықталады.
- <variant> қолды итеру
- <variant> Кохер
- <variant> Кернинг
- <variant> Ортнер
- <variant> Пастернацкий
- <question> Мектеп жасындағы баланың іші ауырғанда педиатр ... керек.
- <variant> жедел жәрдем машинасын шақыруы
- <variant> мектепке хирургті шақыруы
- <variant> науқасты емханада тексеруі

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 23 беті</p>                                                             |

<variant> ата-анасын шақыруы

<variant> баланы үйге жіберуі

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

<variant> аппендикулярлық

<variant> өтген болатын

<variant> диплококктан болатын

<variant> спецификалық

<variant> гормоналды

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданады. Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс ауырсынулы. Дене қызуы 37,5<sup>0</sup>С. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> сан сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> сол өкшенің соғылуы

<variant> өкше сүйегінің сынығы

<variant> сол сан сүйегінің сынығы

<variant> оң санның флегмонасы

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

<variant> буынды диагностикалық пункциясы

<variant> антибактериальді ем тағайындау, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

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

<variant> Шеде бойынша тарту немесе Виленскийдің жақтау құрылғыны қолдану

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

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

<variant> еркін жүргекке орау

<variant> гипсті жамбас – сан таңғышын салу

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

<variant> оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иық флегмонасы

<variant> қолтық асты лимфаденит

<variant> оң иық сүйегінің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

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



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 24 беті</p>                                                             |

<variant> Нәрестелер флегмонасы

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Лимфаденит

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

<variant> сау теріні қоса тілік жасау

<variant> крест тәрізді тілік жасау

<variant> ашу және дренирлеу

<variant> физиоом

<variant> ерте некроэктомия

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

<variant> крест тәрізді кесу

<variant> шахмат тәрізді тіліктер жасау

<variant> сызықты тілік жасау

<variant> жабық дренаж салу

<variant> гипертоникалық таңу салу

<question> 14 жастағы П деген бала ауруханаға ауруы басталғаннан кейін 1 тәуліктен соң келді.

Шағымдары оң жақ жамбас бөлігіндегі ауру сезімі, гипертермия, гиперемия, жайылмалы ісінудің болуы, ортасында флюктуация анықталады. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, лейкоц-15,2, ЭТЖ-10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Флегмона

<variant> Фурункул

<variant> Инфицирленген жара

<variant> Парапроктит

<variant> Карбункул

<question> 6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған.

Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың Ең тиімдісі:

<variant> пневмокомпрессия жүргізу

<variant> операциялық ем

<variant> экранда баридің жайылуы

<variant> тазалау клизмасы

<variant> лапароскопия

<question> 6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған.

Ректалді тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> дизентерия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 25 беті</p>                                                             |

<variant> копростаз

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> тік ішектің полипі

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

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> копростаз

<variant> шажырақай торсылдағының бұралуы

<variant> бүйрек дистопиясы

<variant> ішек инвагинациясы

<question> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іш ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С. Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Лейкоцитоз 16,2 x10<sup>9</sup>/л. Аппендикулярлы инфильтратына күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> консервативті терапия

<variant> динамикада бақылау

<variant> лапаротомия, инфильтратты ашу және дренирлеу

<variant> аппендэктомия

<variant> айналмалы анастомоз

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

<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау

<variant> қанның жалпы анализі

<variant> іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ-і

<variant> тік ішекті саусақпен тексеру

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

<variant> жыланкөз арқылы ирригография жасау

<variant> фиброгастроскопия

<variant> флюорография

<variant> фиброколоноскопия

<variant> томография

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

<variant> жабысқақ ауруы

<variant> ішек бұралуы



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 26 беті</p>                                                             |

<variant> копростаз

<variant> ішек атониясы

<variant> гастрит

<question> 7 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған.

Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Жабыспалы ішек өткізбеушілікке күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> дайындықтан кейін шұғыл операция жасау

<variant> жоспарлы түрде операция жасау

<variant> консервативті емін жалғастыру

<variant> фиброколоноскопияны өткізу

<variant> динамикалық бақылау

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

Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, енгікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> динамикалық ішек өткізбеушілігі

<variant> странгуляциялық ішек өткізбеушілігі

<variant> обтурациялық ішек өткізбеушілігі

<variant> туа пайда болған ішек өткізбеушілігі

<variant> аралас ішек өткізбеушілігі

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

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

<variant> консервативті ем

<variant> шұғыл операция жасау

<variant> консервативті емінен кейін операция жасау

<variant> бақылау

<variant> бақылаудан кейін операция жасау

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

<variant> тік ішек полипі

<variant> тік ішек ісігі

<variant> ішек туберкулезі

<variant> дизентерия

<variant> ішек инвагинациясы

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

<variant> колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеру

<variant> іш қуысының кең көлемді рентгенографиясы, эзофогоскопия

<variant> өңештің және асқазанның контрасты рентгенографиясы

<variant> фиброгастродуоденоскопия, УДЗ

<variant> эзофогоскопия, колоноскопия

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

<variant> полипті алып тастау



|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                  | <p>38 / 11<br/>56 беттің 27 беті</p>                                                             |

<variant> криодеструкция

<variant> рентгенотерапия

<variant> гормональді терапия

<variant> химиотерапия

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

<variant> аталық безінің бұралуы

<variant> аталық без қабының шемені

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің айқасқан эктопиясы

<variant> аталық бездің жарақаттануы

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

<variant> оң жақ бүйректің жабық жарақаты

<variant> құрсақтың жабық жарақаты

<variant> оң жақ 12 - қабырғаның жабық сынуы

<variant> оң жақ бел аймағының урогематомасы

<variant> оң жақ бел аймағының жұмсақ тіндерінің соғылуы

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

<variant> бүйректі УДЗ

<variant> лапароскопия

<variant> ретроградты пиелография

<variant> экскреторлы урография

<variant> бауыр ангиографиясы

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

<variant> жедел аппендицит

<variant> асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дивертикулит

<question> 11 жастағы қыз бала. Іштің төменгі жағында, қасағаның оң жағында қатты ауырсыну. Ауырсыну оң жақ жыныс ернеуіне және тік ішекке иррадиацияланады. Балада зәр жиі, ауырсынумен

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 28 беті</p>                                                             |

және нәжіс шырыш пен қан араласып шығады. Ректальды тексеру кезінде оң жақтан инфильтрат және ауырсыну анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жамбастық аппендицит

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> цистит

<variant> дизентерия

<variant> оң жақ аналық бездің кистасы

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

<variant> аппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу

<variant> ішек инвагинациясы, лапаротомия

<variant> аппендикулярлық инфильтрат, консервативтік ем

<variant> іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу

<variant> мезаденит, консервативтік ем

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

<variant> шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау

<variant> ішек полиппі, полипэктомия

<variant> жедел аппендицит, аппендэктомия

<variant> жедел дивертикулит, дивертикулэктомия

<variant> ішек инвагинациясы, дезинвагинация

<question> Хирургиялық стационарға 14 жасар бала келіп түсті. Анамнезінде бір апта бойы эпигастрии аймағында ауру сезім жіне кекіру мазалаған. Түсерге дейін екі сағат бұрын ішінде қатты ауру сезім, тамақпен құсық пайда болды. Баланың жағдайы ауыр. Бала сол жық қырында аяғын ішіне тартып жатыр. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші тыныс алу актісіне қатысады, ауру сезімді, ішперде тітіркену симптомы оң. Пульсі 120 рет минутына. Т – 37,5<sup>0</sup>С. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> асқазан жарасының тесілуі

<variant> улану

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел панкреатит

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

<variant> Дезо таңуы

<variant> кокситті-гипстік таңу

<variant> сегіз тәрізді гипстік таңу

<variant> кузьминский-карпенко таңуы

<variant> жергілікті анестезиямен жабық репозиция

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

Сіздің болжам диагнозыңыз:



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы</p>                                                                          |                                                                                   | <p>38 / 11</p>                                                                                   |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                        |                                                                                   | <p>56 беттің 29 беті</p>                                                                         |

<variant> фатер емізікшесінен төмен ұлтабар атрезиясы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> пилоростеноз

<variant> сигма тәрізді ішек атрезиясы

<variant> Фатер емізікшесінен жоғары ұлтабар атрезиясы

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

<variant> жарықты кесу жедел операциясы

<variant> жарықты орнына келтіру

<variant> жарықты жоспарлы кесу

<variant> диспансерлі графикпен герниотомия

<variant> диагностикалық лапароскопия

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

<variant> ирригография

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> жінішке ішек қабырғасының биопсиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ

<variant> копрограмма

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

<variant> пилоростеноз

<variant> пилороспазм

<variant> адреногенитальды синдром

<variant> Дебре-Фибигера синдромв

<variant> ұлтабар стенозы

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

<variant> Фред-Рамштед операциясы

<variant> консервативті ем

<variant> Росс отасы

<variant> Винкельман отасы

<variant> Коэн отасы

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

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> аноректальді ақаулар

<variant> долихосигма

<variant> созылмалы іш қатулар

<variant> ішек өтімсіздігі

<question> 4 жастағы қызда пальпация кезінде жайылған ауырсынғыштық пен алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшықеттерінің кернелуі құрсақ қуысының барлық бөлімдерінде анықталады.



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 30 беті</p>                                                             |

Перитонизм симптомдары іштің төменгі бөліктерінде айқын, Щёткин – Блумберг симптомы оң. Сыртқы урогениталийлердің гиперемиясы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

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

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

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

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

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

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

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

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

- <variant> оң кәрі жіліктің басының шығуы
- <variant> иық сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті
- <variant> оң иық сүйегінің т/3 бөлігінің жабық сынығы
- <variant> оң бұғананың о/3 бөлігінің жабық сынығы
- <variant> ревматоидты артрит

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

- <variant> перитонит
- <variant> жедел панкреатит
- <variant> жедел аппендицит
- <variant> ОНМК

|                                                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>         Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                               |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>         56 беттің 31 беті</p>                                                                              |

<variant> құрсақ қуысының ісігі

<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. Диагнозды дәлелдеу үшін жасау қажет:

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> диагностикалық лапароскопия

<variant> кеуде қуысының шолу рентгені

<variant> ирригография

<variant> ештенке жасамаймыз

<question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. 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> 10 жастағы қыз балада гектикалық температура, жиі шырышты нәжіс пен тенезм, зәр шығару ауырсынумен, ректальды зерттегенде тік ішегінен алды қарай ісік тәрізді түзіліс анықталды. Хирургтың амалы:

<variant> шұғыл лапаротомия, балада Дуглас-абсцесі

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аналық бездің апоплексиясы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат жеделдеу формасы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат лизис сатысында

<variant> шұғыл лапаротомия, балада жаралы-перфоративті энтероколит

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

<variant> жараны тігу, қарама-қарсы жағынан тілу

<variant> шырышты қабатқа 1-2 тігіс салу

<variant> жараны толық тігу, гастростомы арқылы интубация

<variant> жараны толық тігу

<variant> зақымданған аймақтың резекциясы, жараға тігіс салу

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

<variant> қысылған шап жарығы оң жақтан

<variant> ұрық бауының жедел дамыған шемені оң жақтан

<variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шемені оң жақтан

<variant> ұрық бауының айналуы жақтан



|                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>             ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>             «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ         </p> |  |  <p>             SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>             АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»         </p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы</p>                                                                                                                             |  | 38 / 11                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                                                                           |  | 56 беттің 32 беті                                                                                                                                                                                                                     |

<variant> шап лимфадениті оң жақтан

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

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

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

<variant> шап каналының Ру-Краснобаев бойынша пластикасы

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

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

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

<variant> ісінген ұма синдромы, Морганьи гидатидінің некрозы

<variant> ісінген ұма синдромы, қабықшілік бұратылу

<variant> аталық бездің жарақаты

<variant> жедел эпидидимит

<variant> ұрық бауының жедел дамыған кистасы

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

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> 12-елі ішек атрезиясы

<variant> ашы ішек атрезиясы

<variant> тік ішек атрезиясы

<variant> анус атрезиясы

<question> 2 күндік жаңа туған нәресте. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының көгеруі, ентігу, 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> туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> шынайы көкеттік жарық

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

<variant> кіндіктің толық жарығы



|                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>         Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>         56 беттің 33 беті</p>                                                                             |

<variant> кіндік жарығы

<variant> кіндік шылбырының жарығы

<variant> Меккелев дивертикулі

<variant> флегмонозды омфалит

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

<variant> патологиялық сынық және жалған буынның түзілуі

<variant> анкилоз және санның қысқаруы

<variant> анкилоз және жалған буынның түзілуі

<variant> санның шығуы және жалған буынның түзілуі

<variant> артроз және санның қысқаруы

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

<variant> жалған крипторхизм

<variant> орхоэпидидимит

<variant> анорхизм

<variant> монорхизм

<variant> аталық безінің эктопиясы

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

«Жалған крипторхизм»-ге күмандану.Ең тиімді тәсіл:

<variant> бақылау

<variant> гормоналды ем

<variant> операция

<variant> физиопроцедура

<variant> шап аймағының массажи

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

<variant> варикоцеле

<variant> аталық безінің инфаркты

<variant> орхиэпидидимит

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің шемені

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

<variant> сол жақ мықын аймағын қиғаш кесу

<variant> параректалді кесу

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

<variant> ұма арқылы бару жолы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 34 беті</p>                                                             |

<variant> шап аймағын қиғаш кесу

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

<variant> Иванисевич - Ерохин операциясы

<variant> динамикалық бақылау

<variant> консервативті терапия

<variant> склерозирлеуші терапия

<variant> веналы тестикулосафенді анастомоз

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

<variant> Нукке кистасы

<variant> түзелмейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> шап аймағы флегмонасы

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

<variant> гипоспадия

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> эписпадия

<variant> уретра атрезиясы

<variant> уретра гипоплазиясы

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

«Гипоспадия» - деген диагноз қойылды. ЕҢ тиімді хирург амалы:

<variant> меатотомия

<variant> эндоскопиялық электрорезекция жасау

<variant> уретраның V-тәрізді пластикасы

<variant> бужирлеу

<variant> жергілікті тіндермен уретра қабырғасына пластика жасау

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

<variant> құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені

<variant> крипторхизм

<variant> ұрық бауының кистасы

<variant> аталық без қабығы су шемені

<variant> аталық без эктопиясы

<question> 4 айлық баланың туылғанынан ұмасының сол жағы үлкейген. Пальпацияда ісік тәрізді жұмсақ, контуры анық ауырсынусыз, мөлшері 3 x 1,5 см іш қуысына енбейтін түзіліс байқалады.



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 35 беті</p>                                                             |

Кешке қарай түзіліс мөлшері үлкейеді. Сыртқы шап сақинасы ұлғаймаған. «Құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені» деген диагноз қойылған.Ең тиімді тактика:

- <variant> динамикада бақылау
- <variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу
- <variant> сұйықтықты сыртқа шығарып пункция жасау
- <variant> гидрокортизонды енгізіп пункция жасау
- <variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

<question> 3 айлық қыз баланың кіндік сақинасында жұмсақ консистенциялы мөлшері 1,5х1,5 см іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалады. «Кіндік жарығы» - деген диагноз қойылды.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> кіндік жарығы
- <variant> іштің ақ сызығы жарығы
- <variant> кіндік бауының жарығы
- <variant> жай омфалит
- <variant> флегмонозды омфалит

<question> 3 айлық қыз баланың кіндік сақинасында жұмсақ консистенциялы мөлшері 1,5х1,5 см іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалады.Ең тиімді тактика:

- <variant> жабысқыш пластырь, массаж
- <variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу
- <variant> склероздеуші терапия
- <variant> шұғыл түрде оперативті емдеу
- <variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

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

- <variant> іштің ақ сызығы жарығы
- <variant> кіндік жарығы
- <variant> кіндік бауының жарығы
- <variant> жай омфалит
- <variant> флегмонозды омфалит

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

- <variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу
- <variant> жабысқыш пластырь, массаж
- <variant> склероздаушы терапия
- <variant> шұғыл түрде оперативті емдеу
- <variant> медикаментозды емдеу

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

- <variant> шап-ұма жарығы
- <variant> орнына түспейтін шап жарығы
- <variant> қысылған шап жарығы



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 36 беті</p>                                                             |

<variant> шап лимфадениті

<variant> аталық без қабының шемені

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

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> динамикада бақылау

<variant> шұғыл операция

<variant> ЛФК, массаж

<variant> антибактериальды терапия

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

<variant> гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> бүйректің солитарлы кистасы

<variant> пиелонефрит

<variant> шажырқай кистасы

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

<variant> инфузионды урография

<variant> антеградты пиелография

<variant> цистоскопия

<variant> лабораторлы зерттеу

<variant> цистография

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

<variant> екі жақты уретрогидронефроз

<variant> екі бүйректің поликистозы

<variant> екі жақты пиелонефрит

<variant> Вильмс ісігі

<variant> екі бүйректің гидрокаликозы

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

<variant> инфузионды урография

<variant> ангиография

<variant> ауқымды рентгенография

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

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

<variant> операциялық

|                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>         Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>         56 беттің 37 беті</p>                                                                             |

<variant> консервативті

<variant> динамикада бақылау

<variant> физио ем

<variant> бүйректі дренаждау

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

<variant> астауша-несеппағар сегментінің пластикасы

<variant> консервативтік ем

<variant> антибактериальдық ем

<variant> уростатиктер тағайындау

<variant> нефрэктомия

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

<variant> эписпадия

<variant> гермофродитизм

<variant> гипоспадия, бағаналық түрі

<variant> гипоспадия, аралық түрі

<variant> қуықтың экстрофиясы

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

<variant> парафимоз

<variant> гидатиды Морганьи қабынуы

<variant> баланопостит

<variant> тыртықты фимоз

<variant> орхиэпидидимит

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

<variant> жедел баланопостит

<variant> фимоз

<variant> крипторхизм

<variant> парафимоз

<variant> гипоспадия

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

<variant> қуық экстафиясы

<variant> инфравезикулярлы обструкция

<variant> обструктивті мегауретер

<variant> қуық-кіндік жыланкөзі



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы</p>                                                                          |                                                                                   | <p>38 / 11</p>                                                                                   |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                        |                                                                                   | <p>56 беттің 38 беті</p>                                                                         |

<variant> қуық дивертикулы

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

<variant> Росса тәсілімен операция

<variant> РУ-Краснобаев бойынша операциясы

<variant> Иванисевич-Ерохин операциясы

<variant> аталық без венасын таңу

<variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

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

<variant> фимоз

<variant> парафимоз

<variant> балонопостит

<variant> эписпадия

<variant> гипоспадия

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

<variant> 2 дәрежелі Варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі Варикоцеле

<variant> шап-ұмалық жарық

<variant> аталық без кистасы

<variant> 3 дәрежелі Варикоцеле

<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 кеспей

<variant> жараны асептикалық ерітінділермен жуу

<variant> жара шеттерін үлкен етіп кесу

<question> Үлкен тері астылық сан гематомасы болғанда ... жүргізіледі.



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 39 беті</p>                                                             |

- <variant> пункция жасау
- <variant> гематоманы тілу
- <variant> қысып тұратын байлау жасау
- <variant> құрғақ жылу басу
- <variant> мұз басу
- <question> Эписпадия кезінде қуықтың сфинктерін қалпына келтіру үшін операцияны ... жасайды.
- <variant> 4-6 жаста
- <variant> 1 жасқа дейін
- <variant> 3 жаста
- <variant> 15 жаста
- <variant> 12 жаста
- <question> ... гидронефроздың рентгенологиялық белгілері болып табылады.
- <variant> астауша мен тостағаншаның кеңейген пішіні
- <variant> деформацияланған тостағанша
- <variant> тостағанша бөлімінің ампутациясы
- <variant> бүйрек функциясының төмендеуі
- <variant> астаушаның бүйрек ішілік түрі
- <question> Гидронефроз кезінде көбіне ... қолданылады.
- <variant> зәрағар-тостағанша сегментіне пластика жасау
- <variant> нефростомия
- <variant> нефролитотомия
- <variant> пиелотомия
- <variant> уретеронефростомия
- <question> Гидронефроз кезінде радикалды операция әдісі ... болып табылады.
- <variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы
- <variant> Росса операциясы
- <variant> Мартынов операциясы
- <variant> Федоров операциясы
- <variant> Политано-Леатбеттер операциясы
- <question> Гидронефроз кезіндегі ем - ... ем.
- <variant> оперативті
- <variant> консервативті
- <variant> фитотерапиялық
- <variant> егер балада туа пайда болған гидронефроз болса ғана оперативті
- <variant> жүре пайда болған түрінде баланың жасы 15-тен асқанда ғана оперативті
- <question> Зәр анализінде өзгерістердің болмауы гидронефроздың ... түріне тән.
- <variant> жабық
- <variant> жүре пайда болған
- <variant> аралас
- <variant> туа болатын
- <variant> ашық
- <question> Гидронефрозды анықтау үшін ... қолданылады.
- <variant> экскреторлы урография
- <variant> ангиография
- <variant> уретраның урофилотометриясы
- <variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<question> Гидронефроз кезінде урограммада ... болады.

<variant> тостағанша, табақшалардың кеңуі

<variant> тек зәрағардың кеңуі

<variant> тек табақшалардың кеңуі

<variant> бүйрек паренхимасының бүрісуі

<variant> гидрокаликоз

<question> ... жіктелу түрі гидронефрозға тән емес.

<variant> Спастикалық

<variant> Жүре пайда болатын

<variant> Туа болатын

<variant> Жабық

<variant> Ашық

<question> ... гидронефрозға тән нәрсе.

<variant> Табақша-тостағанша жүйесінің кеңуі

<variant> Зәрағардың кеңуі

<variant> Бүйрек паренхимасының гипертрофиясы

<variant> Табақша-тостағанша жүйесінің тарылуы

<variant> Тек тостағаншаның кеңеюі

<question> Гидронефроздың себебіне ... жатпайды.

<variant> зәрағардың төмен шығуы

<variant> зәрағардың клапанының болуы

<variant> зәрағардың астаушының жоғарғы жағынан шығуы

<variant> қосымша тамырдың болуы

<variant> тостағанша-зәрағар сегментінің стенозы

<question> Қуық-зәрағар рефлюксіне ... тән нәрсе.

<variant> жоғарғы зәр жолдарына қарай қуықтан зәрдің кері ағуы

<variant> зәрағар сағаларының тарылуы мен зәр эвакуациясының бұзылуы

<variant> уретроцеленің болуы

<variant> инфравезикулярлы обструкция

<variant> зәрағардың нервті-бұлшық еттік дисплазиясы

<question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... ауруға жатады.

<variant> полиэтиологиялық

<variant> туа болатын

<variant> екіншілік

<variant> жүре пайда болатын

<variant> біріншілік

<question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... бұзылуы нәтижесінде пайда болады.

<variant> зәрағардың эвакуаторлы-бітеуші қызметі

<variant> зәрағардың эвакуаторлы қызметі

<variant> зәрағардың бітеуші қызметі

<variant> зәрағардың фильтрациялық қызметі

<variant> зәрағардың абсорбциялық қызметі

<question> Қуық-зәрағар рефлюксінің алғашқы клиникалық белгісіне ... жатпайды.

<variant> дизурия

<variant> ишурия

|                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>         Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>         56 беттің 41 беті</p>                                                                             |

<variant> іш ауруы

<variant> субфебрилді дене қызуының көтерілуі

<variant> лейкоцитурия

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

<variant> микционды цистография

<variant> ретроградты пиелография

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant> томография

<variant> экскреторлы урография

<question> Микция кезінде және қуық толғанда контрасты заттың ретроградты енуі ... тән.

<variant> активті және пассивті рефлюкске

<variant> жедел рефлюкске

<variant> созылмалы рефлюкске

<variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске

<variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске

<question> Зәр шығару кезінде контрасты заттың ретроградты енуін ... рефлюкс деп атаймыз.

<variant> пассивті

<variant> активті

<variant> туа болатын

<variant> алғашқылық

<variant> екіншілік

<question> Қуық толғанда контрасты заттың ретроградты енуін ... рефлюкс деп атаймыз.

<variant> активті

<variant> пассивті

<variant> туа болатын

<variant> алғашқылық

<variant> екіншілік

<question> Микция кезінде және қуықтың толған кезіндегі контрасты заттың ретроградты енуі ... тән.

<variant> активті және пассивті рефлюкске

<variant> жедел рефлюкске

<variant> созылмалы рефлюкске

<variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске

<variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда уретеротомияжасалынады.

<variant> зәрағарда

<variant> уретрада

<variant> бүйректе

<variant> тостағаншада

<variant> қуықта

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда цистолитотомияжасалынады.

<variant> қуықта

<variant> тостағаншада

<variant> уретрада

<variant> зәр жолында

<variant> бүйректе

<question> Коралл тәрізді тастар бүйректе болған жағдайда ... жасалынады.



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 42 беті</p>                                                             |

<variant> секционды нефролитотомия

<variant> парциалды нефролитотомия

<variant> пиелолитотомия

<variant> уретеростомия

<variant> нефрэктомия

<question> Екі жақты нефролитиаз кезінде қолдыналатын ем:

<variant> функционалды өзгерістері білінген бүйрекке операция жасайды

<variant> функционалды өзгерістері білінбеген бүйрекке операция жасайды

<variant> екі жағына да бір уақытта операция жасайды

<variant> консервативті

<variant> функционалды өзгерістерге мән берілмей ота жасалады

<question> Израэль-Бергман бойынша оперативтік кесу тастың ... орналасуындакөрсетілген.

<variant> бүйректің сағаларында

<variant> бүйректе

<variant> қуық пен зәрағар жолдарында

<variant> уретра мен қуықта

<variant> уретрада

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда нефролитотомияжасалынады.

<variant> бүйректе

<variant> зәрағарда

<variant> уретрада

<variant> тостағаншада

<variant> қуықта

<question> ... зәр-тас ауруын анықтау үшін қолданылатын ең қарапайым және маңызы зор әдіс.

<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы

<variant> Цистоскопия

<variant> Лапороскопия

<variant> Клинико-лабораторлы әдістері

<variant> Пальпация, перкуссия

<question> ... рентгенде көрінбейтін тастарды анықтауда қолданылатын маңыздыәдіс.

<variant> Компьютерлі томография

<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы

<variant> Цистография

<variant> Ангиография

<variant> Хромоцистоскопия

<question> Зәр-тас ауруының басталуына ... себеп болады.

<variant> зәр жолының аномалиялары

<variant> созылмалы гастродуоденит

<variant> гиперкалиемиа

<variant> авитаминоз

<variant> гиперкальциемиа

<question> ... тас тостағанша-астауша жүйесінің түрін қайталайды:

<variant> Коралл тәрізді

<variant> Бірең-саран

<variant> Өткізбейтін

<variant> Солитарлы

<variant> Сегментарлы

<question> Зәр тас ауруының өзіне тән келесі симптомдары бар, ... оған жатпайды.

<variant> никтурия

<variant> пиурия

<variant> гематурия

<variant> аурсыну

<variant> дизурия

<question> ... бүйрек коликасының себебіне жатады:

<variant> Фрагменталды тастар

<variant> Бекітілген тастар

<variant> Ірі тастар

<variant> Коралл тәрізді тастар

<variant> Тастардың көп болуы

<question> Терминалды гематурия ... тән болады:

<variant> цистолитиазға

<variant> пиелолитиазға

<variant> нефролитазға

<variant> уретеролитиазға

<variant> уретраның тастары

<question> Зәр-тас ауруы кезінде пиурия ... түріне тән болады:

<variant> литиаздың асқынған

<variant> литиаздың асқынбаған

<variant> литиаздың туа болған

<variant> литиаздың екіншілік

<variant> литиаздың алғашқы

<question> Зәр-тас ауруында ... ортостатикалық сынақ кезінде байқалады:

<variant> гематурияның көбеюі

<variant> гематурияның азаюы

<variant> пиурияның пайда болуы

<variant> ишурияның пайда болуы

<variant> странгурияның пайда болуы

<question> Зәр тас ауруы кезінде ауыру сезімі ... жиі тарайды:

<variant> шап аймағына

<variant> сол жақ мықтың аймағына

<variant> оң жақ мықтың аймағына

<variant> кіндіктің айналасына

<variant> оң жақ қабырға астына

<question> Бүйректе тас бар екендігінің белгілеріне ... жатпайды:

<variant> метеоризм

<variant> анурия

<variant> Пастернацкий белгісі

<variant> гематурия

<variant> бел аймағының ауыруы

<question> Зәр жолының тас ауыруына ... тән емес.

<variant> анурия

<variant> гематурия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 44 беті</p>                                                             |

- <variant> зәрдің үзік-үзік ағуы  
 <variant> қасаға үстінің ауруы  
 <variant> пиурия  
 <question> Қуықтың тас ауруына ... тән емес.  
 <variant> белдегі ауырсыну сезімі  
 <variant> пиурия  
 <variant> дизурия  
 <variant> гематурия  
 <variant> қасаға үстінің ауруы  
 <question> Инвагинацияны консервативті жолмен емдеу ... жүргізілуі тиіс.  
 <variant> ауру басталғаннан 12 сағатқа дейін  
 <variant> ауру басталғаннан 24 сағатқа дейін  
 <variant> ауру басталғаннан 48 сағатқа дейін  
 <variant> бір жасқа дейінгі балаларға  
 <variant> бір жастан жоғарғы балаларға  
 <question> Шап крипторхизмінің себебіне ... жатады.  
 <variant> шап каналының дәнекер ұлпалармен бекітілуі  
 <variant> ұрық бауының тамырларының варикожды кеңеюі  
 <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің облитерациясының болмауы  
 <variant> кремастерлі рефлекстің жоғарлауы  
 <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің абсорциялық қабілетінің жоғарлауы  
 <question> Балаларда омыртқаның компрессионды сынуы кезіндегі ... ең қолайлы емдеу әдісі.  
 <variant> еңкейген жазықтықта күштеп тарту  
 <variant> жабық репозиция  
 <variant> қаңқалық тарту  
 <variant> корсет  
 <variant> оперативті  
 <question> Омыртқаның компрессионды сынуын ... әдіс арқылы анықтайды.  
 <variant> рентгенологиялық  
 <variant> клиникалық  
 <variant> ЭЭГ  
 <variant> УДЗ  
 <variant> компьютерлі томография  
 <question> Қыз бала 4 жаста, аппендэктомиядан кейін 3 күн. Зәр шығару мен дефекация кезіндегі ауырсынуға шағымданады. Сұйық нәжіс аз мөлшерде және қан аралас, кей кезде ішінде толғақ тәрізді ауырсыну болады. Ректальды зерттеу кезінде - тығыз, жоғары орналасқан ауырсынатын инфильтрат. Сіздің болжам диагнозыңыз:  
 <variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі  
 <variant> жедел аппендицит, жамбастық орналасу  
 <variant> перитонит плевритпен араласқан  
 <variant> ішек аралық абсцесс  
 <variant> диафрагма астылық абсцесс  
 <question> Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:  
 1) торакоцентез  
 2) постуральді дренаж  
 3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі



|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 45 беті</p>                                                             |

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтел қабылдау

<variant> 2; 5

<variant> 3; 4

<variant> 1; 2

<variant> 1; 5

<variant> 2; 4

<question> Гидроцелде ... дейін консервативті ем жүргізіледі:

<variant> 2 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 3 жыл

<variant> 7 жыл

<variant> 14 жыл

<question> Кіндік бұйра кендірінің эмбрионалды жарығында радикалды операцияда жасалады:

<variant> іш қабырғасының тері-бұлшық ет-апоневротикалық құрақтары ақауының пластикасы

<variant> тері ақауын жабу

<variant> ішектің түскен бөлігін резекциялау

<variant> іш қуысының көлемін арттыру

<variant> ақауды аллопластикалық материалмен жабу

<question> Кіндік бұйра кендірінің жарығын консервативті емдеу - бұл:

<variant> жарықтың қабығын илеу ерітіндісімен өндеу

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы массажи

<variant> жүйелі клизма қолдану

<variant> липопластырғылы таңғыштарын салу

<variant> бандаж кию

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

1) лейкоцитоздың болмауы

2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі

3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы

4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы

5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі

<variant> 1;3; 4

<variant> 1; 2; 5

<variant> 3;4; 5

<variant> 2;3; 4

<variant> 1; 4; 5

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

- 1) тұрақты қызба
- 2) тұрақсыз нәжіс
- 3) бірнеше рет құсу
- 4) нәжіс мен газдың кідіруі
- 5) жоғары лейкоцитоз

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

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

- 1) шырышпен жиі нәжіс және тенезмдер
- 2) ішектің тітіркену симптомы
- 3) нәжіс пен газдың кідіруі
- 4) бірнеше рет құсу
- 5) ректальді саусақпен зерттеу кезінде ауырсыну тығыздығының болуы

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 2,3

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

- 1) жергіліктен жалпы симптомдардың басымдылығы
- 2) құсу болмауы
- 3) бірнеше рет құсу
- 4) полиморфты тері бөртпелері
- 5) айқын қимыл-қозғалыс мазасыздығы

<variant> 1; 3

<variant> 2; 4

<variant> 2; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

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

- 1) коагулограмманы зерттеу
- 2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу
- 3) наркозбен ішті пальпациялау
- 4) лапароскопия
- 5) іш қуысының УДЗ

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

<variant> 2; 3

<question> Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

- 1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)
- 2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары
- 3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)
- 4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия
- 5) физиотерапия

<variant> 1; 5

<variant> 2; 3

<variant> 3; 4

<variant> 1; 2

<variant> 2; 5

<question> Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

- 1) тартылған тақтай 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> Жайылмалы перитониттің кезеңдері болып табылады:

- 1) ауыр
- 2) реактивті
- 3) токсикалық
- 4) септико-пиемиялық
- 5) терминалдық

<variant> 2; 3; 5

<variant> 1; 2; 3

<variant> 3; 4; 5

<variant> 1; 4; 5

<variant> 1; 2; 4

<question> Перитониттің реактивті сатысы сипатталады:

- 1) іштің күрт ауруы
- 2) тұрақты іштің ауырсынуы
- 3) іштің қабырға доғасының деңгейінен жоғары күрт кебуі
- 4) іш бұлшық етінің күрт кернеуі
- 5) ішектің тітіркенуінің күрт оң белгілері

<variant> 1;4;5

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;5

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Перитониттің токсикалық сатысын сипаттайды:

- 1) іштің күрт ауруы



2) іштің тұрақты ауыруы

3) жеген тағамын құсу

4) сұйық нәжіс

5) нәжіс пен газдың кідіруі

<variant> 2;5

<variant> 1;3

<variant> 2;4

<variant> 3;4

<variant> 1;5

<question> Перитониттің терминалды сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауыруы

2) іштің тұрақты ауыруы

3) ішек құрамды құсу

4) күшейтілген перистальтика

5) перистальтиканың болмауы

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;4

<variant> 2;4;5

<variant> 1;3;5

<variant> 1;3;4

<question> Екіншілік (перфоративтік) перитонитке тән рентгенологиялық белгілер болып табылады:

1) ішектің газға кедейлігі

2) диафрагма астындағы бос газ

3) Клойбердің кең көп емес тостағандары 4) іштің төменгі бөліктерінде гомогенді қараюлар

5) іштің жоғарғы бөлігіндегі қараюлар

<variant> 2; 4

<variant> 3; 5

<variant> 3; 4

<variant> 1; 5

<variant> 1; 2

<question> Жаңа туған нәрестелерде операцияға абсолютті көрсеткіш болып табылады.

<variant> екіншілік (перфоративтік) перитонит

<variant> перитониттің кез келген түрі

<variant> бастапқы (перфоративтік емес) перитонит

<variant> жергілікті перитонит

<variant> жайылған перитонит

<question> Стафилококты жаралы-некротикалық энтероколит кезінде пайда болған перфоративті перитонитте оперативтік емдеу:

1) тоқ ішектің перфорациясын тігу

2) құрсақ қуысына микроирригаторларды орнату

3) «соңы-соңына» анастомозды салумен ішектің зақымданған бөлігін резекциялау

4) ішектің екі шетін шығара отырып, ішектің зақымданған бөлігін резекциялау

5) лапаростомия

<variant> 2; 4

<variant> 1; 2

<variant> 3; 4

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы</p>                                                                          |                                                                                   | <p>38 / 11</p>                                                                                   |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                        |                                                                                   | <p>56 беттің 49 беті</p>                                                                         |

<variant> 1; 5

<variant> 2; 5

<question> Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:

<variant> қарапайым омфалитте

<variant> іріңді омфалитте

<variant> кіндік флегмонасында

<variant> кіндік гангренасында

<variant> уремиялық омфалитте

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

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

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

<variant> ортасында ісіну және флюктуациясы бар тері гиперемиясы

<variant> нақты "географиялық" шекарасы бар терінің гиперемиясы

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

<question> 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> асқазанды зондтау әрекеті

<variant> УДЗ

<variant> эзофагоскопия

<variant> асқазанның контрасты зерттеуі

<variant> ЭЭГ

<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

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Педиатрия-1 кафедрасы<br/>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                              |                                                                                   | <p>38 / 11<br/>56 беттің 50 беті</p>                                                             |

- <variant> трансплантат өңеш пластикасы
- <variant> гастростомия
- <variant> эзофагостоми
- <question> Омфалиттің клиникалық ... түрі бар.
- <variant> катаральды
- <variant> іріңді
- <variant> буллезді
- <variant> геморрагиялық
- <variant> экссудативті
- <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
- <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> Үш жасқа дейінгі балаларда аппендицитті диагностикалауда шешуші болып табылатын тексеру әдісіне ... жатады.
- <variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау
- <variant> жалпы қан анализі
- <variant> іш қуысы жалпылама рентгенография жасау
- <variant> іш қуысын УДЗ жасау
- <variant> компьютерлі томография жасау
- <question> Аппендицитті геморрагиялық васкулитпен ажырату үшін ... керек.
- <variant> коагулограмманы зерттеу
- <variant> қанның жалпы анализін зерттеу
- <variant> буындардың рентгенографиясы
- <variant> зәрді тексеру
- <variant> ангиография жасау
- <question> Аппендициттің флегмонозды түрі гангренозды түрге өзгергенде ... байқалады.
- <variant> интоксикацияның артуы
- <variant> жүрегінің айнуы
- <variant> көп рет құсуы
- <variant> сұйық нәжістің болуы
- <variant> еңтігу



<question> Аппендикулярлы инфильтрат кезінде ... қолданылады.

<variant> консервативті ем

<variant> экстрлі операция

<variant> поллативті операция

<variant> 2 күннен соң операция жасау

<variant> 7 күннен соң операция жасау

<question> Аппендэктомиядан кейінгі ерте асқынуларға ... жатпайды.

<variant> цистит

<variant> қан кету

<variant> перитонит

<variant> пневмония

<variant> жабысқақ себебінен болатын өткізбеушілік

<question> Жедел аппендициттің асқынуларына ... жатпайды.

<variant> энтерит

<variant> инфильтрат

<variant> абсцесс

<variant> перитифлит

<variant> перитонит

<question> 3 жасқа дейінгі балаларда жедел аппендициттің басты симптомына ... жатпайды.

<variant> бас ауруы

<variant> іштің ауыруы

<variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> көп реттік құсу

<variant> дене қызуының жоғарлауы

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

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> дизбактериоз

<variant> өт жолдарының дискинезиясы

<variant> аскаридоз

<variant> ішектің жабысқақ ауруы

<question> Эпифизарлы остеомиелитті емдеуде ... қолданады.

1) антибиотиктер

2) физиотерапия

3) цитостатиктер

4) спазмолитиктер

5) жергілікті хирургиялық ем

6) аналептиктер

<variant> 1,2,5

<variant> 3,4,6

<variant> 3,4,5

<variant> 2,3,4

<variant> 1,4,5

<question> Остеомиелиттің ... фазалары бар.

1) интрамедулярлы

2) экстрамедулярлы

3) жеңіл

4) орташа

5) ауыр

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Остеохондропатия кезінде емдеудің ұзақтығы - ...

<variant> 2-3 жыл

<variant> 3-6 ай

<variant> 3-6 жыл

<variant> 1-2 жыл

<variant> 4-7 ай

<question> Осгуд-Шляттер аурумен ұл балдардың жиі ауратыны ... шамасы.

<variant> 12-13 жас

<variant> 5-10 жас

<variant> 4-10 жас

<variant> 2-5 жас

<variant> 1-2 жас

<question> Легг-Кальве-Пертес ауруын ... ажырату диагнозын өткізеді.

<variant> туберкулезбен

<variant> остеохондрозбен

<variant> коксоартрозбен

<variant> сифилис

<variant> рахит

<question> Остеохондропатия ... себебінен пайда болады.

<variant> трофикалық бұзылыстар

<variant> жарақаттан

<variant> күйіктен

<variant> үсіктен

<variant> микробтан

<question> Остеомиелитке тән белгілерге ... жатады.

1) қатты ауру

2) субфебрилды дене қызуы

3) жайлап басталуы

4) бірден басталу

5) дене қызуының жоғарылауы

6) сүйектің әр кезде ауыруы

7) ісіну, қызару

<variant> 1,4,5,7

<variant> 1,2,3,4

<variant> 2,3,4,5

<variant> 2,3,6,7

<variant> 1,2,3,7

<question> Ересек балаларда жедел гематогенді остеомиелиттің ... түрі жиі кездеседі.

<variant> диафиздік

<variant> эпифиздік

<variant> апофиздік

<variant> метафиздік

<variant> буындық

<question> Құрт тәрізді өсіндіні алып тастаудың ... тәсілі болмайды.

<variant> ретроперитониалды

<variant> ретроградты

<variant> инвагинациялық

<variant> лигатурлы

<variant> кистетті

<question> Төменде көрсетілгендерден жедел гематогенді остеомиелитпен жиі зақымдалатын сүйектерді көрсетіңіз:

1) бұғана

2) шыбық сүйегі

3) иық сүйегі

4) шынтак сүйегі

5) сан сүйегі

<variant> 3,5

<variant> 1,2

<variant> 4,5

<variant> 2,4

<variant> 3,4

<question> Мекониялды өткізбеушілік ауруының себебі болып ... табылады.

<variant> ұйқы безінің кистозы

<variant> тромбоцитопеникалық пурпура

<variant> аш ішек шажырқайының ісігі

<variant> порталды гипертензия

<variant> Меккел девертикулы

<question> Мегодуоденум дегеніміз - ...

<variant> 12-елі ішектің қуысының кеңуі

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> 12-елі ішектің тарылуы

<variant> мекониялық илеус

<variant> тоқ ішектің атрезиясы

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

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

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

<question> 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> Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:

<variant> «фонтан» тәрізді құсу

<variant> олигурия

<variant> сарғаю

<variant> үлкен дәреттің шықпауы

<variant> іштің ұлғаюы

<question> Мектеп жасындағы балаларда жедел аппендициттің басты симптомына ... жатпайды.

<variant> құсықтың жасыл түсті болуы

<variant> жергілікті ауырсыну

<variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> лейкоцитоз

<variant> дене қызуының көтерілуі

<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> Нәрестеде аппендицит дамуының себебіне ... жатады.

1) перинатальды гипоксия

2) баланың шала туылуы

3) сүтті ембеуі

4) вакцина алмағаны

5) кіндігінің ұзын кесілуі

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<variant> 1,4

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

1) интоксикацияның жергілікті симптомдарға қарағанда басымдылығы

2) құсудың болмауы

3) тексеру кезінде бала тынышсыз болуы

4) дене қызуының көтерілмеуі

5) денесінде бөрітпелердің пайда болуы

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 2,5

<question> Жедел аппендицитпен ауырған баланың ең алдымен ... жүйесін тексереміз.

<variant> ас қорыту

<variant> демалу

<variant> тері

<variant> буын-сүйек

<variant> жүрек-тамыр

<question> Аппендикс бауыр астында орналасқан жағдайда ... ауруымен дифференциалды диагноз жүргіземіз.

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел цистит

<variant> бауыр эхинококкі

<variant> менингит

<variant> миозит

<question> Аппендикуярлы абсцесстің хирургиялық еміне ... жатады.

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы арқылы кесу

<variant> абсцессті құрсақ қабырғасы арқылы пункция жасау

<variant> тік ішек арқылы пункция жасау

<variant> кеңейтілген лапаротомия

<variant> абсцессті лапароскопты дренирлеу

<question> Ішек аралық абсцеске тән белгілер:

1) Воскресеньский симптомы

2) ауа мен нәжістің жықпауы

3) дене қызуының көтерілуі

4) жоғары лейкоцитоз

5) көп реттік құсу

<variant> 3,4

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Жедел аппендицит кезінде аппендикс жамбас аймағында орналасқанда ... ауруларының белгілері байқалады.

1) парапроктит

2) цистит

3) дизентерия

4) пиелонефрит

5) геморрой

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

<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.

<variant> Алкалоз

<variant> Ацидоз

<variant> Гиповолемия

<variant> Су-тұздың алмасуы

<variant> Қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы