

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Жаңа туған нәрестелер хирургиясы»

Пән коды: R-ZhTNH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

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

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25.02.23

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 3 беті

<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 1.0x1.5 см болатын, пальпацияда қатты ауырсынатын, қатты эластикалық құрылымды және құрсак қуысына енбейтін ісік тәрізді түзіліс анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> қысылған шап жарығы оң жақтан
- <variant> ұрық бауының жедел дамыған шеміні оң жақтан
- <variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шеміні оң жақтан
- <variant> ұрық бауының айналуы жақтан
- <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, қабықшылық бұратылуы
- <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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 4 беті

байқалады. Өңештің рентген суретінде өңештің жоғарғы сегменті тұйық бітеді, әрі асқазан мен ішектерде газдар анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> өңеш атрезиясы
- <variant> 12-елі ішек атрезиясы
- <variant> ашы ішек атрезиясы
- <variant> тік ішек атрезиясы
- <variant> анус атрезиясы

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

- <variant> жалған көкеттік жарық
- <variant> өкпе секвестрациясы
- <variant> туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз
- <variant> өңеш атрезиясы
- <variant> шынайы көкеттік жарық

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

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

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 5 беті

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 массажды

<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. 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 6 беті

<variant> 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> 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

<variant> шап лимфадениті

<variant> аталық без қабының шемені

<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. Эскреторлы урографияда екі жақты тостағанша-астауша жүйесі мен несепағар кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> екі жақты уретрогидронефроз

<variant> екі бүйректің поликистозы

<variant> екі жақтық пиелонефрит

<variant> Вильмс ісігі

<variant> екі бүйректің гидрокаликозы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 7 беті

<question> 2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген. УДЗ-да екі жақты тостағанша – астауша жүйесі мен несепағар 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 несепағардың кеңейгені мен астаушаның екі жақты ұлғайғанын анықтадыңыз. Балаға «IV-V дәреже қуық-несепағар рефлюксі, уретрогидронефроз» диагнозы қойылды. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

- <variant> операциялық
- <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 - несепағар сегментінің тарылуы бар. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

- <variant> астауша-несепағар 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 урегениальды 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> орхипидидимит

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 8 беті

<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 несепағардың 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

<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.Ең 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> баланопостит

<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 тасылмалдау 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 9 беті

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 өндеудің балалардағы ерекшелігіне ... жатады.

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

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

- <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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 10 беті

- <variant> 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 урофилометриясы
 <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

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

<variant> 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

<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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 12 беті

- <variant> 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.
- <variant> секционды нефролитотомия
- <variant> парциалды нефролитотомия
- <variant> пиелолитотомия
- <variant> уретеростомия
- <variant> нефрэктомия
- <question> Екі жақты нефролитиаз кезінде қолданылатын 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 13 беті

<variant> Клинико-лабораторлы әдістері

<variant> Пальпация, перкуссия

<question> ... рентгенде көрінбейтін тастарды анықтауда қолданылатын маңызды әдіс.

<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> гиперкалиемия

<variant> авитаминоз

<variant> гиперкальциемия

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

<variant> Коралл тәрізді

<variant> Бірең-сараң

<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> нефролитиазға

<variant> уретеролитиазға

<variant> уретраның тастары

<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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 14 беті

- <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> Инвагинацияны консервативті әдіспен қалпына келтіру жолы ... болып табылады.
- <variant> ауалы клизма жасау
- <variant> ішке жылы қою
- <variant> жылы ваннаға жатқызу
- <variant> сифонды клизма жасау
- <variant> спазмолитикалық дәрілерді енгізу
- <question> Инвагинацияны оперативті жолмен емдеуге көрсеткіш болып саналады:
- <variant> аурудың басталғанына 12 сағаттан асса
- <variant> аурудың басталғанына 20 сағат болса
- <variant> аурудың басталғанына 4 сағат болса
- <variant> аурудың басталғанына 12 сағат болса
- <variant> аурудың басталғанына 18 сағат болса
- <question> Балаларда ішек инвагинациясының көп кездесетіні ... түрі.
- <variant> аш-тоқ ішектік
- <variant> аш-аш ішектік
- <variant> тоқ-тоқ ішектік
- <variant> тік ішектік
- <variant> өрлеуші – көлденең ішектік
- <question> Инвагинацияның бірінші кезеңі ... кезең деп аталады.
- <variant> бастапқы
- <variant> рефлекторлы
- <variant> реактивті
- <variant> компенсирленген
- <variant> асқынбаған
- <question> Инвагинацияның екінші кезеңі ... кезең деп аталады.
- <variant> қалыптасқан инвагинат
- <variant> субкомпенсирленген
- <variant> токсикалық
- <variant> геморрагиялық
- <variant> анемиялық
- <question> Балалардағы ірінді инфекцияның бір ерекшелігіне ... жатады.
- <variant> генерализацияға бейім болуы
- <variant> шектелуге бейім болуы
- <variant> брадикардия болуы
- <variant> қан қысымының көтерілуі
- <variant> тыныс ағзаларының қабынуы
- <question> Балада жедел респираторлы инфекция кезінде оң жақ мықын аймағында ауырсыну болса ... туралы ойлау керек.
- <variant> мезаденит
- <variant> жедел аппендицит

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

<variant> панкреатит

<variant> құрсак туберкулезі

<variant> энтероколит

<question> Кіндіктің толық жыланкөзінде операция жасаудың мақсатына ... жатады.

<variant> жыланкөз жолын кесіп алып тастау

<variant> гемопломбамен жыланкөзді жабу

<variant> ішекті кесіп алып тастау

<variant> энтеростоманы шығару

<variant> гастростоманы шығару

<question> Аппендикс тік ішекке жақын орналасқанда ... әдісі арқылы аппендициттің бар екенін табамыз.

<variant> саусақпен тік ішекті тексеру

<variant> ирригография

<variant> колоноскопия

<variant> ректороманоскопия

<variant> рентгенограмма

<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> Мекониялды өтімсіздік аурудың көрінісі болып табылады:

<variant> ұйқы безі

<variant> қан

<variant> аш ішек

<variant> бауыр

<variant> тоқ ішек

<question> Мекониялды өтімсіздік кезінде іш қуысының R-граммында байқалады:

<variant> іштің жоғарғы бөлігінде Клойбер тостағандары және төменгі жағында қараюлар

<variant> екі сұйықтық деңгейі

<variant> бір сұйықтық деңгейі

<variant> "үңсіз" іш

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 16 беті

<variant> ішектің іш қуысының сол жағына ығысуы

<question> Толық емес жыланкөзде кіндіктен ... бөлінеді:

<variant> серозды ірінді

<variant> нәжісті

<variant> өт

<variant> хилез

<variant> геморрагиялық

<question> Бронхоэктатикалық ауру кезінде оталық емдеу көрсетілген:

<variant> 14 сегменттен көп емесі бронхоэктаздармен зақымдануы

<variant> екі жақты жаппай зақымдалу

<variant> кіші қан айналымының шенберіндегі гипертензияның дамуы

<variant> гипоренальды синдром

<variant> диффузды шашыраңқы бронхоэктаздар

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

<variant> бронхоскопия

<variant> плевралды аймақтың дренажы

<variant> Гераськин бойынша бронх уақытша обтурациясы

<variant> бронхография

<variant> интубациялық наркоз

<question> Бронхоэктатикалық ауруда ота кезінде қолданылатын наркоз:

<variant> интубациялық

<variant> бетперделік

<variant> ректальды

<variant> көктамыр ішілік

<variant> жұлындық

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

<variant> торакоскопия

<variant> санациялық бронхоскопия

<variant> антибактериальды терапия

<variant> антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant> жалпы қалпына келтіру терапиясы

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

<variant> 2 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 3 жыл

<variant> 7 жыл

<variant> 14 жыл

<question> Жамбас сүйектерінің сынуы кезінде жүргізілетін шокқа қарсы іс-шара:

<variant> Школьников – Селиванов бойынша блокада

<variant> Шнек бойынша блокада

<variant> жергілікті жансыздандыру

<variant> паранефралды блокада

<variant> крест өрімі блокадасы

<question> Қасаға буыны ажырауы кезінде иммобилизация тәсілі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 17 беті

<variant> "гамаке" қалпы

<variant> скелетті тарту

<variant> "Волкович" ережесі"

<variant> кокситті гипсті таңғышын салу

<variant> тартақысушы жамбас таңғышты салу

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

<variant> кеуденің сагитталды бағытта ұлғаюы

<variant> кеуденің тереңдеуі

<variant> кеуденің көлденең бағытта ұлғаюы

<variant> жүректің қысылуы

<variant> өкпенің қысылуы

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

<variant> 2-3 дәрежелі деформация

<variant> 1 дәрежелі деформация

<variant> косметикалық ақау

<variant> аурудың компенсирленген сатысы

<variant> физикалық дамудың кідірісінде

<question> Кеуде қуысының деформациясын емдеудің негізгі әдісі:

<variant> оперативті

<variant> консервативті

<variant> медикаментозды

<variant> сәулелі

<variant> эндоскопиялық

<variant> сирақ және табан бұлшықеттерінің әлсіздігі

<variant> табан буындарының контрактурасы

<variant> табан сүйектері сынықтарының салдары

<variant> табан инервациясының бұзылуы

<variant> табанның қоректенуінің бұзылуы

<question> Табан жарақатынан кейінгі жалпақ табанның алдын алу:

<variant> ұлтарак кию

<variant> жоғары өкшеде аяқ киім кию

<variant> төменгі өкшеде аяқ киім киіп жүру

<variant> тар аяқ киім кию

<variant> кең аяқ киім кию

<question> Санның туа біткен шығуы кезінде операция жасалған кейін аяқ-қолдың жүктемесіне рұқсат етіледі:

<variant> 1 жылдан кейін

<variant> 2 айдан кейін

<variant> 3 айдан кейін

<variant> 6 айдан кейін

<variant> 2 жылдан кейін

<question> Жаңа туылған нәрестелерде сан сүйек сынған кезде емдеудің ең тиімді әдісі:

<variant> Шеде бойынша тарту

<variant> Креде-Кефер әдісі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 18 беті

<variant> скелетті тарту

<variant> Шпици әдісі

<variant> гипс таңғыш

<question> Жамбас басының жарақаттық шығуын емдеуде жиі асқину:

<variant> басының асептикалық некрозы

<variant> аяқ-қол контрактурасы

<variant> аяқтың қысқаруы

<variant> "соха vara"

<variant> жамбас-сан буынының анкилозы

<question> Үлкен биіктіктен құлағанда аяқта жиі кездесетін сыну:

<variant> өкше сүйегінің сынуы

<variant> медиальды тобық сынуы

<variant> асық сүйегінің сынуы

<variant> латералды тобық сынуы

<variant> қайық тәрізді сүйек сынуы

<question> Гемангиома болады:

<variant> катерсіз

<variant> катерлі

<variant> поапоневротикалық

<variant> тырнақ асты

<variant> жүре пайда болған

<question> Гемангиомада емдеудің келесі әдісін жиі қолданады:

<variant> криотерапия

<variant> кантамырларды тігу

<variant> склероздаушы терапия

<variant> операциялық араласу

<variant> химиотерапия

<question> Қапталған пиотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant> плевралды пункция

<variant> торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау

<variant> торакотомиядан кейін плевра қуысын санациялау

<variant> өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау

<variant> торакотомия операциясы

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

<variant> вирусты инфекциялар

<variant> анатомо-физиологиялық ерекшеліктері

<variant> өкпенің даму ақаулары

<variant> жүрек-кантамыр жүйесінің даму ақаулары

<variant> жоғарғы тыныс алу жолдарының даму ақаулары

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

<variant> парастернальды

<variant> жауырын

<variant> алдыңғы қолтық асты

<variant> ортаңғы қолтық асты

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

<variant> артқы қолтық асты

<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> Аппендикулярлы инфильтраттың ең тән симптомы болып табылады:

<variant> іштің оң жағында тығызданудың болуы

<variant> лейкоцитоз

<variant> перистальтиканың болмауы

<variant> Щеткин оң симптомы

<variant> құсу

<question> Аппендикулярлы инфильтратты абсцедирлеу белгісі болып табылады:

<variant> гектикалық қызба

<variant> тұрақты қызба

<variant> дезинтоксикациялық және қабынуға қарсы терапиядан әсердің болмауы

<variant> бірнеше рет құсу

<variant> нәжіс пен газ кідірісі

<question> Аппендикулярлы абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

<variant> түзіліс үстінде ірінді ашу және дренаждау

<variant> кең лапаротомия

<variant> лапароскопиялық абсцессті дренаждау

<variant> құрсақ қабырғасы арқылы абсцесстің пункциясы

<variant> тік ішек арқылы абсцесстің пункциясы

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

- 1) тұрақты қызба
- 2) тұрақсыз нәжіс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 20 беті

3) бірнеше рет құсу

4) нәжіс пен 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> Дуглас кеңістігінің абсцессінде хирургиялық емдеу ... ашу арқылы жүргізіледі:

<variant> тік ішек

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы

<variant> қасаға

<variant> қынап

<variant> оң жақ мықын аймағында қиғаш кесінді

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

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

<variant> айқын білінетін ентігу

<variant> нәжіс пен газ кідірісі

<variant> бірнеше рет құсу

<variant> құрғақ жөтел

<question> Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

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

<variant> кең лапаротомия

<variant> абсцесстің қайталанған пункциясы

<variant> плевра қуысы арқылы ашу

<variant> консервативті емдеу

<question> Құрт тәрізді өсіндінің жамбастық орналасуы кезінде жедел аппендицит симуляциялайды:

1) цистит

2) дизентерия

3) парапроктит

4) пиелонефрит

5) геморрой

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 21 беті

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

<variant> 2,3

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

<variant> іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы

<variant> ректалды зерттеу

<variant> іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant> Іш қуысының УДЗ

<variant> компьютерлік томография

<question> Жаңа туылған нәрестелерде жедел аппендицит кезінде аппендэктомия қолданылады:

<variant> лигатуралық тәсілмен

<variant> кистетті тігіске культяны батыру

<variant> табынды таңумен және оны кистетті және S тәрізді тігістерге батыру

<variant> табынды таңумен және оны кистеттік тігіске батырып

<variant> инвагинациялық тәсілмен

<question> Асқынбаған аппендицит кезінде операциядан кейін негізінен тағайындайды:

<variant> наркотикалық емес анальгетиктер, антигистаминдер

<variant> морфиннің ауырсынуды басатын топтары

<variant> антибиотиктер

<variant> дезинтоксикациялық терапия

<variant> перистальтиканың электростимуляциясы

<question> Құрт тәрізді өсіндіні алып тастаудың заманауи әдісі болып табылады:

<variant> лапараскопиялық

<variant> батырылған

<variant> фиброколоноскопиялық

<variant> инвагинациялық

<variant> ретроградты

<question> Жіті аппендицитке тән оң симптом:

<variant> Филатова

<variant> Ортнер

<variant> Валя

<variant> Кохер

<variant> Кулекамф

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

1) жергіліктіден 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 22 беті

<variant> 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

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

<variant> 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 ауруы
- 2) іштің тұрақты ауруы
- 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> Жайылмалы перитонитте операция жасалады:

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 2-3 сағаттан кейін

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 4-5 сағаттан кейін

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 6-12 сағаттан кейін

<variant> шұғыл, операция алдындағы дайындықты жүргізубей

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 24 сағаттан кейін

<question> Жайылған перитонитте операцияға науқастың дайындығының негізгі критерийі:

<variant> АҚ қалыпқа келтіру

<variant> температура 38 градустан төмен

<variant> температураны қалыпқа келтіру

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

<variant> қызыл қан суретін қалпына келтіру

<variant> пульсті қалыпқа келтіру

<question> Жайылған перитонитте операциялық араласудың принципті сәті болып табылады:

<variant> кең орта лапаротомия

<variant> оң жақ мықын аймағында кең қисық тілік

<variant> мықын аймағына екі микроирригаторларды орнату

<variant> санация жүргізбей іріңді экссудатты жою

<variant> құрсақ қабырғасын тампонға дейін тігу

<question> Жаңа туған нәрестенің перитонитінде ең ақпараттық рентгенологиялық зерттеу болып табылады:

<variant> вертикальды шолу рентгенографиясы

<variant> латеропозициядағы іш қуысының шолу рентгенографиясы

<variant> бариймен ирригография

<variant> ауамен ирригография

<variant> арқадағы қалыпта іш қуысының шолу рентгенографиясы

<question> Екіншілік перитониттің рентгенологиялық белгілеріне тән:

<variant> іштің төменгі бөліктеріндегі гомогенді қараюлар

<variant> Клойбердің көптеген ұсақ тостағандары

<variant> ішекте газ кедейлігі

<variant> Клойбердің кең көп емес тостағандары

<variant> іштің жоғарғы бөліктерінде қараюлар

<question> Жаңа туған нәрестелердің перитонитінде операцияға абсолюттік көрсеткіш болып табылады:

<variant> екіншілік перитонит

<variant> перитониттің кез келген түрі

<variant> біріншілік перитонит

<variant> жергілікті перитонит

<variant> жайылған перитонит

<question> Ішектің некрозымен кең таралған перитонит кезінде операция жасайды:

<variant> Қос энтеростома салынумен ішек резекциясы

<variant> ішек анастомозы

<variant> энтеростоманы салу

<variant> колостоманы салу

<variant> гастростомды салу

<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 абсолюттік көрсеткіш болып табылады.

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

<variant> 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

<variant> 1; 5

<variant> 2; 5

<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 қандай?

<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 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 қандай?

<variant>Нәрестелер флегмонасы

<variant>Фурункул

<variant>Карбункул

<variant>Аллергиялық реакция

<variant>Лимфаденит

<question>10 күндік 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 қандай?

<variant>сау теріні қоса тілік жасау

<variant>крест тәрізді тілік жасау

<variant>ашу және дренирлеу

<variant>физиом

<variant>ерте некроэктомия

<question> Перзентхана бөлімінде 3 күндік нәресте. Ауырғанына 24 сағат өтті. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгенде сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы оң

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

Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып қандай процесс табылады?

<variant>мацерацияланған тері жамылғылар

<variant>асқазанның кілегей қабығы

<variant>ауыз қуысының кілегей қабығы

<variant>тыныс жолдары

<variant>ас қорыту жолдарының кілегей қабықтары

<question> Перзентхана бөлімінде 3 күндік нәресте. Ауырғанына 24 сағат өтті. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгенде сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы оң. Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып табылатын қандай жол?

<variant>кіндік жарасынан

<variant>асқазанның кілегей қабығы

<variant>ауыз қуысының кілегей қабығы

<variant>түк қапшығы

<variant>ішектің кілегей қабығы

<question> Перзентхана бөлімінде 3 күндік нәресте. Ауырғанына 24 сағат өтті. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгенде сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы оң. Нәрестелердің флегмонасында қандай процесс басым болып табылады?

<variant>некротикалық процесс

<variant>қабыну белгілері

<variant>иісті іріңдер

<variant>іріңді сұйықтық

<variant>экссудативті түзілістер

<question> Перзентхана бөлімінде 3 күндік нәресте. Ауырғанына 24 сағат өтті. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгенде сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы оң.

Нәрестелердің флегмонасын хирургиялық жолмен емдеудің ең дұрыс жолы қандай?

<variant>сау тіндерді қамтып тілу, тілме жасау

<variant>ошақты үлкен етіп тіліп ашу

<variant>ошақты пункция жасау және жергілікті антибиотиктер енгізу

<variant>гиперемия аймағын тілу, тілме жасау

<variant>новокаин ерітіндісімен ошақты пункция жасап, инфильтрациалау

<question> Перзентхана бөлімінде 5 күндік нәресте. Ауырғанына 2 күн өтті. Дене температурасы 38С, тахикардия. Іші кеппеген, тыныс алу актіне қатысады, барлық бөлімдерінде жұмсақ және терең пальпация жүргізгенде сәл ауырсыну анықталады, ішастарының тітіркену симптомы оң.

Нәрестелер флегмонасы қай жерлерінде көп кездеседі?

<variant>бел - сегізкөз аймағында

<variant>қолда

<variant>аяқта

<variant>бетте

<variant>күрсақ қабырғасында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 27 беті

<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 қандай?

<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>Псевдофурункулезге тән жергілікті клиникалық белгі болып табылады?

<variant>"бұршақ" түріндегі терінің тығыздануы

<variant>орталығында тері гиперемиясы және флюктуациясы бар шектеулі ісік тәрізді түзілімдер

<variant>географиялық шеттері бар тері гиперемиясы

<variant>анық шекарасыз тері гиперемиясы

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

<question>Псевдофурункулезді емдеу – бұл қандай жолмен іске асырылады?

<variant>барлық қабыну ошақтарын ашу және антибиотиктерді парентеральды енгізу

<variant>сау тіндердің ішінде псевдофурункуларды кесу

<variant>антибиотиктерді энтеральды енгізу

<variant>гиперемия учаскесінде радиалды тіліктер

<variant>жақпа таңғыш және парентеральды антибиотиктер

<question>Балалардағы некротикалық флегмонның ағымының ерекшелігі?

<variant>процестің жылдам таралуы

<variant>ЭТЖ жоғарылау

<variant>жоғары температура

<variant>лимфа түйіндерінің инфильтрациясы

<variant>ірінді ыдырау

<question>Жаңа туылған нәрестелердегі адипонекроз бұл – қай тіннің зақымдалуы?

<variant>тері асты май клетчаткасының асептикалық некрозы

<variant>тері асты май клетчаткасының септикалық некрозыдары

<variant>маз безінің некрозыдары

<variant>тер безінің некрозыдары

<variant>сілекей безінің некрозыдары

<question>Жаңа туған нәрестелерде адипонекроз емдеу әдісі қандай?

<variant>жергілікті емдеуді қажет етпейді

<variant>консервативті, Вишневский майымен таңғыш

<variant>УФО

<variant>УВЧ

<variant>жапсырмалар

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

<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 гиперемиясының

<variant>нақты "географиялық" шекарасы бар терінің гиперемиясының

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

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