

## БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Торакальды хирургия»

Пән коды: R-ТН

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

Педиатрия-1 кафедрасы  
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11  
54 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/>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/>54 беттің 3 беті</p>                                                              |

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?

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

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

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық еңгіту, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

<question>Жүрек тоқтағанда дәрілердің енгізу реті:

<variant>адреналин, атропин, сода, преднизалон

<variant>атропин, сода, кальций, преднизалон

<variant>сода, лазикс, адреналин, строфантин

<variant>кальций, адреналин, лазикс, преднизалон

<variant>коргликон, адреналин, сода, атропин

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

<variant>торакоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Терминальды жағдай дегеніміз:

<variant>клиникалық өлім, агония, преагония

<variant>шок, кома, бас миының ісінуі

<variant>галу, шок, агония

<variant>коллапс, ступор

<variant>бас миының ісінуі

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскоп

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар

<variant>коннекторлар

<variant>бронхоскоп

<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant>Рейно ауруы

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

<variant>«жырық» ерін

<variant>жедел респираторлық ауру

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

<question>Балалар хирургиясы бөліміне ауданнан 3 күндік нәресте әкелінді. Диагнозы туа біткен ішек өтімсіздігі. Баланың салмағы 10% азайған, айқын интоксикация, денесі құғаған, қан анализінде гипохлоремия, қаны қоюланған. Құрсақ қуысының шолу рентгенограммасында екі үлкен газды көпіршік горизонтальді деңгейінде сұйықтықпен. Емді бастау керек:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 4 беті</p>                                                              |

<variant>инфузиялық емнен

<variant>операциядан

<variant>клизмалармен

<variant>асқазанды жуумен

<variant>антибиотиктермен

<question>Іріңді хирургия инфекция бөлімшесіне 5 жасар бала мынандай диагнозбен келіп түсті: оң жақтық жедел деструктивті іріңді пневмония, өкпелік түрі. Өкпенің көптеген майда ошақты пневмониясы. Жүргізілген ем негізінде бала жағдайы нашарлады, еңтігу күшейді, дене қызуы 38,5 градусқа дейін көтерілген. Физикальды- өкпенің оң жақ бөлігінің тыныста артта қалуы, кейде оның ісінуі байқалады. Аускультативті тыныстың бірден әлсіреуі. Перкуссияда перкуторлық дыбыстың қысқаруы, төменгі бөлігінде күшейеді. Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында кеуде аралықтың қарама-қарсы жаққа ығысумен кеуде қуысының оң жағының жоғарғы бөлігінде сұйықтық деңгейімен тоталды көлеңке байқалады. Осындай жағдайда төменде келтірілген асқынулардың қайсысы нақтылау келеді?

<variant>Пиоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>«Плащ» тәрізді пиоторакс

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Өкпе ателектазы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Өңеш күйігіндегі ұзартылған кеңірдек интубациясы келесі мақсатпен қолданылады:

<variant>тыныс алуды қалыптандыру

<variant>өңеш қабырғасындағы қан айналымын қалыптандыру

<variant>өңештің пластикалық қасиеттерін қалпына келтіру

<variant>өңеш стенозының алдын алу

<variant>жергілікті емді жүргізу үшін

<question>ТІҚШҰ (ДВС синдромының) І сатысында анықталады:

<variant>қан ұю уақытының қысқаруы

<variant>қан ұю уақытының ұзаруы

<variant>қаннның ұюында өзгерістер болмайды

<variant>еру салған жердің қанауы

<variant>мұрыннан қан кетеді

<question>Жүрек -өкпе реанимациясы жасалынады:

<variant>ұйқы артериясында пульс анықталмағанда

<variant>орталық көктамыр қысымы төмендегенде

<variant>естен танғанда

<variant>артериальдық қысым төмендегенде

<variant>acroцианоз болғанда

<question>Жүректің тікелей емес массаждында алақанды ... орналастырады.

<variant>төстің ортасына және төменгі шекарасына

<variant>төстің жоғарғы бөлігіне

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 5 беті</p>                                                              |

<variant>семсер тәрізді өсіндге

<variant>бесінші қабырға аралықтың солға қарай

<variant>кеуде клеткасының екі жағына.

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>газарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Іш қуысының рентгенограммасында іш түйілу қалай көрінеді:

<variant>төмен горизонтальды деңгейде көптеген жарты ай тәрізді ағарулар болады

<variant>іштің төменгі бөлігінде көптеген жарты ай тәрізді ағарулар болады

<variant>көк ет күмбезі астында көптеген жарты ай тәрізді қараюлар көрінеді

<variant>көк ет күмбезі астында көптеген жарты ай тәрізді ағарулар көрінеді

<variant>кіші жанбаста жарты ай тәрізді

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>көрнелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынада жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

<question>Балалардағы жарақаттық шоктың қолайлы рациональды терапиясын таңдаңыз:

<variant>жансыздандыру, инфузионды терапия, гормональды терапия

<variant>қыздыру, жансыздандыру

<variant>гипотермия, жансыздандыру

<variant>науқасты жылыту, инфузионды терапия

<variant>жансыздандыру, антибактериальды терапия

<question>II дәрежелі травматикалық шок келесі белгілермен көрінеді:

1) систоалық қысым қалыпты немесе біршама көтерілген (20%)

2) пульстік қалыптыдан 150%–тен жоғары жиілеуі

3) пульстік қалыптыдан 150% ке дейін жиілеуі

4) систоалық қысым қалыптасынан 60%–ке төмендеуі

5) систоалық қысым қалыптасынан 60%–ке жоғары төмендеуі

6) диурез көлемінің өзгеріссіз қалуы

7) олигурия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 6 беті</p>                                                              |

8) анурия

<variant>2, 3

<variant>6, 7

<variant>4,8

<variant>4,6

<variant>5,8

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өңеш стенозы

<variant>өңеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өңеш дивертикулы

<question>Балаларда оксигенотерапияның асқынуы:

<variant>ретролентальды фиброплазия және өкпелік бронхты дисплазия

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмомедиастинум

<variant>невмония және бронхит

<variant>жалғама астының ісінуі және кеңірдек стенозы

<question>Гипертермияға арналған медикаментозды ем біреуінен басқасы:

<variant>корглюкон 0,06%

<variant>анальгин 50%

<variant>дроперидол 2,5%

<variant>пентамин 5%

<variant>никотин қышқылы 1%

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 7 беті</p>                                                              |

<question>Бронх демікпесінің жеңіл ағымында негізгі ем ретінде ... қолданылады.

<variant>атропин

<variant>антигистамин препараттары антигистаминные препараты

<variant>адреналин

<variant>недокромил Na

<variant>эуфиллин

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?

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

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

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық еңтігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

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

<variant>өкпелік жүректің дамуы

<variant>инфильтрация

<variant>іріңдіктің бронх қуысына ашылу

<variant>жазылу

<variant>созылмалы абсцесске аусу

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

<variant>флораның анаэробты сипатының

<variant>іріңді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхияльды дренаж

<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы

<variant>тиімсіз ем

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

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

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

<variant>торакоцентез арқылы абсцессті дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын катетеризациялаумен бронхоскопия

<variant>торакотомия, абсцессті дренаждау және тампондау

<variant>торакотомия, лобэктомия

<variant>эндолимфатикалық антибиотикотерапия

<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>өкпенің созылмалы абсцессінің

<variant>кавернозды туберкулез

<variant>өкпенің паразитарлы жылауы

<variant>бронхоэктатикалық ауру

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 8 беті</p>                                                              |

<variant>кпе қатерлі ісігі

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қусыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

<variant>көп мөлшердегі ірінді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

<variant>өкпелік гангрена

<variant>бронхоэктатикалық ауруы

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхопневмониясы

<variant>өкпенің абсцесі

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 9 беті</p>                                                              |

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

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

<variant>клиникалық көрінісі

<variant>аускультациялық мәліметтері

<variant>иммунограммаға және гемограммасы

<variant>өкпедегі қуыстардың санына, орналасуына және пішіні

<question>Пиопневмоторакспен ауыратын науқастың емі неден басталады:

<variant>плевральды пункциядан

<variant>қабынуға қарсы емі

<variant>вагосимпатикалық блокадасы

<variant>плевра қуысын тұрақты түрде жуумен плевра қуысын дренаждауы

<variant>торакотомиясы

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>көрнелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>газарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>висцеральды плевраның өзгерісі

<variant>плевра қуысындағы іріңнің көлемімен

<variant>париетальды плевраның өзгерісімен

<variant>өкпе тінінің өзгерісімен

<variant>микрофлорамен

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

<variant>плевра қуысын дренаждаумен жоюға болмайтын, көрнелген пиопневмоторакс

<variant>өмірлік маңызды мүшелердің декомпрессиясы

<variant>өкпенің екі жақты ірінді деструкциясы

<variant>V дәрежедегі катерлі ісікі

<variant>өкпелік гипертензиясы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 10 беті</p>                                                             |

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г., болып туылды. Туу процессінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет ентікпе байқалады. Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмоторакс

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

<question>Балалар хирургиясы бөліміне ауданнан 3 күндік нәресте әкелінді. Диагнозы туа біткен ішек өтімсіздігі. Баланың салмағы 10% азайған, айқын интоксикация, денесі құғаған, қан анализінде гипохлоремия, қаны қоюланған. Құрсақ қуысының шолу рентгенограммасында екі үлкен газды көпіршік горизонтальді деңгейінде сұйықтықпен. Емді бастау керек:

<variant>инфузиялық емнен

<variant>операциядан

<variant>клизмалармен

<variant>асқазанды жуумен

<variant>антибиотиктермен

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

<variant>құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

<question>Наукас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39<sup>0</sup>C температура, құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Наукаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцессі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 11 беті</p>                                                             |

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

<variant>дренажды тақап, оталық жарақатты тігуі

<variant>соқыршекті бөліп, стома салу

<variant>күрт тәрізді өсіндіні тауып, алып тастау

<variant>ілімелілеостома салу

<variant>инфилтратты айырып және дренаж жасау

<question>Науқаста 15 күн бұрын температурасы 39°C – қа дейін көтерілген, кеуде қуысының оң жағында ауырсыну пайда болған. Төменгі бөліктік пневмония диагностикаланды. 7 күн бұрын іріңді қақырықпен жөтеле бастаған, 2 күн бұрын кеуде қуысында аяқ астынан қатты ауырсыну мен енгігу пайда болған. Оң жақ өкпе үстінен тыныс нашар естіледі, төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыс қысқарған. Пневмонияның мүмкін болатын асқынуын атаңыз:

<variant>Пиопневмотораксы

<variant>Экссудативті плеврит

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Фиброзды плеврит

<variant>Абсцеске айналу

<question>12 жастағы науқас түсті Шағымдары: оң жақ мықын аймағында ауырсыну, дене температурасының 38,0 С жоғарылауы Анамнезінде: екі ай бұрын бауырдың зақымдалуымен іш қуысының тесілген – кесілеген жарасына байланысты операция болған Лапаратомия, бауырдың жарасын тігу жүргізілді Қазіргі таңда бір аптаға жуық уақыт аралығында жағдайының нашарлауы УЗИ мәліметтері бойынша диафрагмаасты кеңістігінде сұйықтығы бар сөмке тәрізді кеңістік байқалады Хирургиялық тактикаңыз қандай?

<variant>Клермон әдісі арқылы абсцесті ашу және дренирлеуі

<variant>Абсцестің кеңістігінің пункциясы және дренирлеу

<variant>Лапароскопия, абсцесті ашу және дренирлеу

<variant>Лапаротомия, абсцесті ашу және дренирлеу

<variant>Ішастар арты әдісі, абсцесті ашу және дренирлеу

<question>Төменде берілгендердің қайсысы плевраның жіті эмпиемасы жиі себебі болып табылады?

<variant>Көкіректің ашық және жабық жарақаты

<variant>Жіті трахеобронхит

<variant>Күріштелген пневмония

<variant>Бронхоэктатикалық ауру

<variant>Нозокомиалды пневмония

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г., болып туылды. Туу процесінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет енгікпе байқалады. Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмоторакс

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г. болып туылды. Туу процесінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет енгікпе байқалады. Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 12 беті</p>                                                             |

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

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Нәрестеде туылғаннан соң 6 сағаттан кейін мұрын ерін үшбұрыш цианозы. Мазасыздану кезінде тері қабатының жалпы цианозы байқалады. Тыныс жиілігі минутына 80 рет. Кеуде клеткасы «бөшке» тәрізді. Перкуссияда сол жақта қорабтық дыбыс, оң жақта өкпелік. Аускультацияда сол жақта бірден төмендеген, әлсіреген, оң жақта пуэрильді. Жүрек тоны тұйықталған, жиілігі минутына 160 дейін. Оң жақ бұғана орта сызығы бойынша максимальды түрде қатты естіледі. Іші жұмсақ, қалыпты формалы бауыр 2 см ұлғайған.Қандай зерттеу әдісін жүргізген ЕҢ тиімді?

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>бронхоскопиясы

<variant>бронхографиясы

<variant>аортографиясы

<variant>ангиопульмонографиясы

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>1,5 айлық бала күнде құсады, салмақ қоспайды. Жиі пневмониямен ауырады. Құсығында қанмен кілігей бар. Емгенде мазасызданады. Ұйықтағанда жөтелу байқалады.ЕҢ ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 13 беті</p>                                                             |

<variant>диафрагманың өнеш саңылауының жарығы;

<variant>пилороспазм;

<variant>жоғарғы өткізбеушілігі;

<variant>гипоксиядан кейінгі энцефалопатия;

<variant>муковисцидоз

<question>Өкпе деструкциясы бар баланың плевра қуысына дренаж жасағаннан кейін де тыныс жетіспеушілік симптомы сақталады. Дренаж арқылы ірің мен ауа шығады. Қорытынды рентгенограммада өкпенің коллабирленуін сақтаған. Төмендегі көрсетілген қандай іс - шара ЕҢ тиімді болып табылады?

<variant>bronхтың окклюзиясын жасау

<variant>плевральды пункция жасау

<variant>өкпені үрлеу

<variant>қосымша дренажды жүргізу

<variant>оперативтік ем – торакотомия, жылан көзді тігу

<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39<sup>0</sup>С температура, құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілемек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Зерттеу кезінде 4 айлық баланың өкпесінде киста анықталды. Тыныс алу жетіспеушілігі жоқ.

Жалпы жағдайы қанағаттанарлық.ЕҢ ықтимал емдеу әдісі қандай?

<variant>күту

<variant>кистаны дренаждау

<variant>оперативті ем

<variant>кистаны пункциялау

<variant>консервативті ем

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>bronхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

<question>3 жасар бала бронхтағы бөгде зат тусуімен бөлімшеге келіп түсті. Қай кезде бронхтардағы бөгде заттардың алынуының оперативті жолы көрсетілген?

<variant>bronхоскопиялық қысқыштармен алынбайтын бөгде заттар

<variant>темір бөгде зат

<variant>bronхоскопияны іске асыртатын маман болмаған кезде

<variant>пластикалық бөгде зат

<variant>ағаш бөгде зат

<question>4 жасар бала жоғарғы тыныс алу жолдарындағы бөгде затпен келіп түсті. Бұл науқасты қандай жағдайда тасымалдау ЕҢ ықтимал?

<variant>тек қана отырғызып

<variant>етпетінен

<variant>жартылай бұрып

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 14 беті</p>                                                             |

<variant>арқасына жатқызып

<variant>Тренделенбург жағдайында

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

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

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

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

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>көрнелген спонтанды пневмотораксы

<question>Перзентханада бала туғаннан кейін 4 сағаттан соң мұрнынан және аузынан көбікті бөліністің бөлінуі байқалған. Сілекейді сорып алғаннан кейін , қайтадан көп мөлшерде жиналады. Ары қарай бақылау барысында айқын тыныс бұзылысы – ентікпе, акриоцианоз, мазасыздану байқалған. Осындай жағдайда төменде берілгендердің қайсысы нақтылау диагноз болып табылады?

<variant>Өңеш атрезиясы

<variant>Диафрагма жарығы

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Асқазан өтпеушілігі

<variant>Асқазан өңештік рефлюкс

<question>Бала өмірінің 6 –шы сағатында аузы мен мұрнынан көбікті бөліністің бөлінуінен жағдайының нашарлауы байқалады,ентігу, көгеру, өкпедегі ылғалды сырылдар. Перзентханадағы бала дәрігері қандай диагностикалық зерттеу әдісін қолдану керек?

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 15 беті</p>                                                             |

<variant>Өңешті зондылау

<variant>Өңешті контрасты рентгенологиялық зерттеу

<variant>Кеуде қуысы мүшелерінің компьютерлі томографиясы

<variant>Құрсак қуысы және кеуде қуысы мүшелерін ультрадыбысты зерттеу

<variant>Кеуде қуысының шолу рентгенографиясы

<question>Бала өмірінің 1-ші сағатында нәрестеде жедел өкпе және жүрек қан тамыр жетіспеушілігінің клиникалық көрінісі байқалады. Бала боз, айқайы әлсіз, кезеңдік өтпен құсу байқалады, тынысы қиындаған, беткей қосымша бұлшықеттердің қатысуымен. Іші үлкен емес, тарылған. Кеуде қуысының шолу рентген суретінде кеуде аралықтың бірден оңға ығысуы және сол жағында көптеген майда ошақты қуыстар анықталады. Осындай жағдайда төменде берілгендердің қайсысы нақтылау диагноз болып табылады?

<variant>Жалған диафрагмалық жарық

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Бас миының туыт жарақаты

<variant>Жүректің туа біткен даму ақауы

<variant>Өкпенің туа біткен торсылдағы

<question>3 жасар балада ЖРВИ, 3-ші күні бала жағдайы нашарлауы дене қызуының 38,5 ке дейін көтерілуі еңтігуінің күшеюі, мұрын ерін үшбұрышының көгеруі байқалады. Оң өкпесінің артқы базальды бөлігінде, тынысы сәл әлсіреген, перкуссияда-аздаған перкуторлық дыбыс қысқарған. Рентгенде-көптеген ошақтың әртүрлі калибрлі көрінісі негізіндегі, оң жақ өкпенің төменгі бөлігіндегі проекциясында әлсіз инфильтрация байқалынады. Осындай жағдайда төменде берілгендердің қайсысы нақтылау диагноз болып табылады?

<variant>Деструктивті пневмония

<variant>Жедел ірінді лобит

<variant>Өкпенің ірінді торсылдағы

<variant>Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің ателектазы

<variant>Өкпе абсцесі

<question>Ірінді хирургия инфекция бөлімшесіне 5 жасар бала мынандай диагнозбен келіп түсті: оң жақтық жедел деструктивті ірінді пневмония, өкпелік түрі. Өкпенің көптеген майда ошақты пневмониясы. Жүргізілген ем негізінде бала жағдайы нашарлады, еңтігу күшейді, дене қызуы 38,5 градусқа дейін көтерілген. Физикальды- өкпенің оң жақ бөлігінің тыныста артта қалуы, кейде оның ісінуі байқалады. Аускультативті тыныстың бірден әлсіреуі. Перкуссияда перкуторлық дыбыстың қысқаруы, төменгі бөлігінде күшейеді. Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында кеуде аралықтың қарама-қарсы жаққа ығысумен кеуде қуысының оң жағының жоғарғы бөлігінде сұйықтық деңгейімен тотальды көлеңке байқалады. Осындай жағдайда төменде келтірілген асқынулардың қайсысы нақтылау келеді?

<variant>Пиоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>«Плащ» тәрізді пиоторакс

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Өкпе ателектазы

<question>12 жасар бала әсіресе таңертеңгі ірінді қақырықпен, ылғалды жөтелге, функционалдық жүктемеден кейінгі пайда болатын әлсіздік пен еңтігуге шағымданады. Анасымен әңгімелесу барысында бала пневмониямен ауырғаны, ал кейінгі жылдары созылмалы қайталамалы пневмониямен емделгені анықталды. Кеуде қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясындағы көкет күмбезінің жоғары тұруы және кеуде аралықтың зақымдалған жаққа ығысумен, жүрек шекараларын жабатын, сол жақ төменгі бөлік проекциясында үшбұрышты гомогенді көлеңке көрінеді. Рентгенологиялық көріністің сипатына төмендегі аурулардың қайсысы нақтылау келеді?

<variant>Ателектатикалық бронхоэктаздар

<variant>Өкпелік секвестрация

<variant>Кеуде аралықтың ісігі

<variant>Өкпенің кистозды гипоплазиясы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 16 беті</p>                                                             |

<variant>Өкпе торсылдағы

<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>3 жасар бала бөгде затпен аспирацияланған. Жағдайы ауыр. Айқын тыныс қызметінің бұзылысы, қосымша бұлшықеттердің қатысуымен еңтігу. Аускультативті тыныстың оң жақта бірден әлсіреген.

Перкуторлы кеуде клеткасының оң жағында тимпанит.Рентгенологиялық кеуде аралықтың қарама-қарсы жаққа ығысуымен оң жақ өкпенің эмфиземасы.Бөгде заттың нақтылау орналасқан жерін атаңыз?

<variant>Оң жақ негізгі бронх

<variant>Трахея

<variant>Оң жақ төменгі бөліктік бронх

<variant>Көмей

<variant>Сол жақ негізгі бронх

<question>6 айлық баланың сүтпен тамақтандыру кезінде кезеңдік ұстамалы жөтел пайда болады. Анасының айтуы бойынша тамақтандыру кезінде бала қалпын өзгертсе ұстамалы жөтел қояды немесе төмендейді. Балада көрсетілген аурулардың қайсысына күмәндануға болады?

<variant>Жекелеген трахеоөңештік жыланкөз

<variant>Асқазан өңештік рефлюкс

<variant>Өңеш стенозы

<variant>Трахеомаляция

<variant>Өңеш ахалазиясы

<question>12ж. баланы тамақтандыру кезінде тік қалыпта азаятын кекіру мен құсу пайда болады. Соңғы 2 айда бала жағдайы біраз нашарлаған. Анасы бұны тыныс бұзылуы мен дене салмағының аз қосуын баланың тамақтан бас тартуымен байланыстырады.Осыған тән ауруды көрсетіңіз?

<variant>Өңеш ахалазиясы

<variant>Асқазан өңештік рефлюкс

<variant>Трахеоөңештік жыланкөз

<variant>Өңеш стенозы

<variant>Трахеомаляция

<question>2 жастағы бала оң жақ өкпе қабынуымен стационарда ем алуда кенеттен жағдайы нашарлады. Мазасыз, тынысы жиі, беткейлі, айқын цианоз, акроцианоз байқалады. Оң жақ перкуторлы дыбыс тұйық, кеуде аралығы сол жаққа ығысқан, оң жағындағы тыныс аускультацияда жоқ. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>Оң жақтық пневмоторакс

<variant>Көкет жарығы

<variant>Оң жақ өкпенің ірінді торсылдағы

<variant>Оң жақ өкпе абсцесі

<variant>Оң жақ бөлікті эмфизема

<question>2 жастағы бала оң жақ өкпе қабынуымен стационарда ем алуда кенеттен жағдайы нашарлады. Мазасыз, тынысы жиі, беткейлі, айқын цианоз, акроцианоз байқалады. Оң жақ перкуторлы дыбыс тұйық, кеуде аралығы сол жаққа ығысқан, оң жағындағы тыныс аускультацияда жоқ. Жедел көмекті неден бастау керек?

<variant>Оң жақ плевра қуысына дренаж қою

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 17 беті</p>                                                             |

<variant>Жүрек препараттарын енгізу

<variant>Өкпе суретін түсіру

<variant>Плевральды пункция

<variant>Оттегін беру

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

<variant>Кернелген пневмоторакс

<variant>Өкпенің бактериальды деструкциясы

<variant>Құсық затымен аспирация

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Өңештің бөгде заты

<question>Балалар ауруханасына 8 айлық баланы алып келді. Шағымы дене қызуының көтерілуі, еңтікпе, мазасыздану. Бала жағдайы орташа ауырлықта, тері жамылғысы көгерген, дене қызуы 37,8 градус, тыныс жиілігіт минутына 30 рет, пульсі 140 минутына. Кеуденің оң жағы тыныс алу актісінен артта қалады. Перкуторлы тыныс тұйық, тынысы аускультацияда әлсіреген. Өкпенің оң жақ рентген суретінде кең қуысты көлденең деңгейдегі сұйықтық анықталады. Төменгі шекарасы көлеңкеленген перифокальды реакция жоқ, синусы бос. Кеуде аралық аздап солға ығысқан. Болжам диагноз?

<variant>Өкпенің іріңді торсылдағы

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Пневмония

<variant>Эхинококкты торсылдақ

<variant>Өкпе ісігі

<question>Балалар ауруханасына 8 айлық баланы алып келді. Шағымы дене қызуының көтерілуі, еңтікпе, мазасыздану. Бала жағдайы орташа ауырлықта, тері жамылғысы көгерген, дене қызуы 37,8 градус, тыныс жиілігіт минутына 30 рет, пульсі 140 минутына. Кеуденің оң жағы тыныс алу актісінен артта қалады. Перкуторлы тыныс тұйық, тынысы аускультацияда әлсіреген. Өкпенің оң жақ рентген суретінде кең қуысты көлденең деңгейдегі сұйықтық анықталады. Төменгі шекарасы көлеңкеленген перифокальды реакция жоқ, синусы бос. Кеуде аралық аздап солға ығысқан. Хирургтың ЕҢ ықтимал іс - әрекеті қандай?

<variant>Мональд бойынша дренаж

<variant>Торокоцентез және дренаждау

<variant>Радикалды ота

<variant>Антибактериальды ем

<variant>Бронхоскопия және дренаж

<question>Өкпенің кернелген бөліктік (лобарлы) эмфиземасы кезінде жедел медициналық көмектің маңызы:

<variant>өкпе резекциясымен жедел торокотомия

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>өкпені Мональди бойынша дренаждау

<variant>трахены интубациялау, жасанды тыныс аппаратына қосу

<variant>плевраны тесу (пункция)

<question>Науқас 7 жаста. Ауырғанына 4 күн. ЖРВИ тәрізді басталған (жөтел, тұмау, жоғары температура. Кейіннен жағдайының күрт төмендеуі. Жоғары температура, еңтігу, жөтел, тыныс актісінде көкірек клеткасының қосымша көмекші бұлшық еттерінің қатысуы, мұрын желбезектерінің кеңеюі. Зақымданған жағында - аускультативті - тыныстың жедел әлсізденуі немесе тыныстың жоқ болуы. Перкуссияда - барлық бөліктерінде - қораптық дыбыс, көкірек клеткасының үрленуі өкпе рентгенограммасында - зақымдалған жақта тұнықтығының күрт жағарылауы, өкпе түбірге ығыстырылған,

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 18 беті</p>                                                             |

синус бос, диафрагма тегістелген. Медиастинумның сау жаққа айқын жылжуы. ЕҢ ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пневмоторакс

<variant>пиопневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>тотальды пиоторакс

<variant>өкпе атлектасы

<question>Нәрестеде ауыз-мұрын үшбұрышының цианозы, мазасыздану, еңтігу бар. Кеуде клеткасының оң қағы керілген, қабырғааралық кеңейген. Перкуссияда - оң жақ өкпенің үстінде тимпанит, аускультацияда – тыныс алу әлсіз- тыныс жоқ. өкпе рентгенограммасында медиастинум солға ығысқан, оң жақ өкпенің суреті жоқ және оң жақта диафрагма күмбезі төмен орналасқан. Хирургтың ЕҢ ықтимал емдеу тәсілі қандай?

<variant>шұғыл операция

<variant>консервативті ем

<variant>плевра қуысын пункциялау

<variant>торакоцентез

<variant>торакоскопия

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Бала 11 жаста операция жасалды- өкпенің тілше тәріздес сегменттерінің резекциясы. Үшінші тәулікте дренажы алынды. Операциядан кейін 6 тәуліктен бастап баланың температурасы 38-38 С, өкпе дыбысының сол жақтан тұйықталуы және әлсіз тыныс. R –граммада кеуде қуысының сол жағының қараюы. Хирургтың ЕҢ ықтимал емдеу тәсілі қандай?

<variant>антибиотикті ем және активті аспирациялаумен дренаждау

<variant>антибиотикті ем және бір реттік емес плевра пункциясы

<variant>антибиотикті ем және дезинтоксикация

<variant>антибиотикті ем және Бюлау бойынша дренаждау

<variant>антибиотикті ем, пульмонэктомия

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

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 19 беті</p>                                                             |

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Балаға 5 жас. Біртіндеп жағдайы нашарлады, іріңді интоксикация белгілерінің өршуі. Жоғары температура, зақымдалған жақта дыбыстың тұйықталуы және тыныс әлсізденуі. Кеуде клеткасының рентгенограммасында зақымдалған жақта өкпе кеңістігінің мөлдірлігінің төмендеуі, жүрек көлеңкесіне дейін. Көкірекаралық сау жаққа ығысқан. Плевральды пункцияда көп мөлшерде ірің алынды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>тотальды пиоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе кистасы

<question>Бронхоэктатикалық аурулары бар наукастарды 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>Хирургиялық бөлімшеге туғанына 12 сағат болған аузынан көпірікті бөліністерімен нәресте түсті.

Ауыздан көпіріктерді сорғаннан кейін, көпірік қайта толады. Рентгенограммада ауыз арқылы енгізілген катетер өңештің соңғы бөлімінде иіледі, асқазанда газ бар. Хирургиялық емнің әдісін анықтау:

<variant>трахеоөңештік жыланкөзді кесу арқылы өңештің тура анастомозы.

<variant>мойын эзофагостомиясымен біріккен гастростомия

<variant>гастростомия, өңештің атрезияланған бөлімінің тура анастомозы.

<variant>тоқ ішек трансплантатымен өңештің пластикасы.

<variant>ащы ішек трансплантатымен өңештің пластикасы

<question>Наукас 7 жаста. Ауырғанына 4 күн. ЖРВИ тәрізді басталды (жөтел, тұмау, жоғары температура.

Содан кейін жалпы жағдайының күрт төмендеуі. жоғары температура, енгіту, тыныс алу актісіне қосымша бұлшықеттердің қатысуы, мұрын қанаттарының кеңейуі. Зақымдалған жақта тыныстың жоқ болуы. Кеуде клеткасының бүкіл бөлігінде қорап тәрізді дыбыс. Өкпенің рентгенограммасында – өкпенің зақымдалған аймағында мөлдірлігі жоғарлаған, синус түбіріне өкпе қысылған, диафрагма тегістелген. Көкірек аралық сау жаққа ығысқан. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пневмоторакс

<variant>пиопневмоторакс

<variant>өкпе абсцессы

<variant>тотальді пиоторакс

<variant>өкпе ателектазы

<question>Бал 6 жаста ауруханаға шұғыл түрде түседі. Анасының айтуы бойынша шағымы: тынышсыздық, суық тер, тыныс алудың қиындауы. Баланың жалпы жағдайы ауыр дәрежеде, көңіл күйі бұзылған, дене температурасы 38,7 градус. Тері қабаттары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының зақымдалған аймағы тыныс алу актісінен қалыңқы. Аускультацияда кеуде клеткасының зақымдалған аймағында тыныс жоқ. Кеуде клеткасының рентгенограммасында плевра қуысының төменгі бөлігінің төмендеуі байқалады, диафрагма күмбезі және бауыр дифференцияланбайды. Көлденең сұйық деңгейі анықталады. Өкпе түбіріне қарай ығысқан. Динамикада рентгенологиялық зерттеу сақталады. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>зақымдалған пиопневмоторакс

<variant>пиоторакс

<variant>гидроторакс

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 20 беті</p>                                                             |

<variant>пиопневмоторакс

<variant>өкпенің туа біткен инфицирленген кисталары

<question>6 жастағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, суық тер, тынысының қиындауына шағымданады. Жалпы жағдайы ауыр дәрежеде. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 38.7 градус. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде кеуде клеткасының ауырған жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Кеуде клеткасының рентгенограммасында плевралық қуыстың төменгі бөліктерінде қараю анықталады, диафрагма куполы және бауыр дифференцияланбайды. Горизонтальді сұйықтық денгейі анықталад. Өкпе түбірге қарай коллабирленген. Динамикада рентгенологиялық зерттеуде осындай жағдай сақталады. Аталған клиникалық белгілердің қайсысы пиопневмотораксқа тән?

<variant>зақымдалған жақта әлсіз тыныс

<variant>зақымдалған жақта қатқыл тыныс

<variant>ылғалды сырылдар

<variant>плевра үйкеліс шуылы

<variant>жүректің салыстырмалы тұйықтық шекарасының ауру жаққа ығысуы

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өңеш стенозы

<variant>өңеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өңеш дивертикулы

<question>Кернелген өкпе кистасында шұғыл хирургиялық көмек ретінде не жасалады?

<variant>Мональди бойынша кистаны дренаждау

<variant>плевральды қуысты дренаждау

<variant>кистаны алып тастаумен шұғыл торакотомия

<variant>плевральды пункция

<variant>өкпе резекциясымен шұғыл торакотомия

<question>Декомпенсирленген туа біткен бөліктік эмфизема кезінде емдеу тәсілі болып табылады:

<variant>радикальды операция-жарақаттанған бөлігін алып тастау

<variant>плевральды пункция

<variant>торакоцентез

<variant>бронхоскопия

<variant>консервативті ем

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 21 беті</p>                                                             |

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Наукастың жағдайы ауыр, еңтікпе, қызбасы бар. Рентгенограммада оң жақ бөлігінің жоғарғы проекциясында перифокальды реакциясымен сұйық деңгейі бар қуыс анықталады. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>өкпенің жоғарғы бөлігінің абсцесі

<variant>өкпе деструкциясының буллезді түрі

<variant>пиопневмоторакс

<variant>пиоторакс

<variant>медиастенальды эмфизема

<question>Өкпе деструкциясы бар балада плевральды қуысын дренаждағаннан кейін тыныс жетіспеушілігі симптомдары сақталуда. Дренаждан ауа мен ірін шығады. Бақылау рентгенограммасында өкпе коллабирленген көрінісі сақталады. Төменде көрсетілген шаралардың қайыссысын жүргізген ең дұрыс болады?

<variant>бронх окклюзиясын жасау

<variant>өкпені үрлеу

<variant>2 қабырғааралықта плевральды пункциясын жасау

<variant>2 қабырғааралықта қосымша дренаждау жүргізу

<variant>оперативтік ем-торакотомия, жыланкөзді тігу

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>газарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 22 беті</p>                                                             |

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Бірінші тәулікте аспирациядан кейін бронх бөгде денесін клиникалық көрінісінде не көрсетеді?

<variant>бронхиальды өткізгіштігінің бұзылу дәрежесі

<variant>баланың физикалық дамуы

<variant>бөгде дененің пішіні

<variant>бөгде дененің химиялық құрылысы

<variant>баланың нервті-психикалық дамуы

<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>Рентгенограммада плевральды қуысының тотальды қараюы, кеудеаралықтың сау жаққа ығысуы анықталады. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс

<variant>ателектаз

<variant>өкпе деструкциясының буллезді түрі

<variant>пневмоторакс

<variant>пиопневмоторакс

<question>6 айлық балада тексеру кезінде өкпесінде киста анықталды, тыныс жетіспеушілігі жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Оған көрсетілген:

<variant>күту тактикасы

<variant>кистаны дренаждау

<variant>оперативті ем

<variant>кистаны пункциялау

<variant>консервативті ем

<question>Баланы 10 күн бойы жөтел, дене температурасының фебрильды деңгейге дейін көтерілуі мазалайды. Аускультативті сол жақта бронхиальды тыныс. Рентгенограммада сол жақ плевральды қуысының тотальды қараюы, кеудеаралықтың ауыратын жаққа ығысуы анықталады. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>өкпе ателектазы

<variant>тотальды плевра эмпиемасы

<variant>плащтәрізді плеврит

<variant>өкпе абсцесі

<variant>пиоторакс

<question>Жаңа туған нәрестеде кеудеаралық көленкесінің сау жаққа ығысуы анықталады, сол жақта өкпенің сау бөліктерін ығыстырып тұрған созылған жоғарғы бөлігі көрінеді. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>лобарлы эмфизема

<variant>диафрагмальды жарық

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<question>Жалған көкет жарығына жатады

1) алдыңғы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 23 беті</p>                                                             |

- 2) диафрагма дефектісі
- 3) диафрагма күмбезі
- 4) өңештік саңылау
- 5) френико-перикардиялды

<variant>2,5

<variant>1,4

<variant>1,3

<variant>4,5

<variant>3,4

<question>Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

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

<variant>2,4

<variant>2,5

<variant>1,4

<variant>3,5

<variant>1,3

<question>Іріңді хирургия инфекция бөлімшесіне 5 жасар бала мынандай диагнозбен келіп түсті: оң жақтық жедел деструктивті іріңді пневмония, өкпелік түрі.Өкпенің көптеген майда ошақты пневмониясы.Жүргізілген ем негізінде бала жағдайы нашарлады, еңтігу күшейді, дене қызуы 38,5 градусқа дейін көтерілген.Физикальды- өкпенің оың жақ бөлігінің тыныста артта қалуы, кейде оның ісінуі байқалады.Аускультативті тыныстың бірден әлсіреуі.Перкуссияда перкуторлық дыбыстың қысқаруы, төменгі бөлігінде күшейеді.Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында кеуде аралықтың қарама-қарсы жаққа ығысумен кеуде қуысының оң жағының жоғарғы бөлігінде сұйықтық деңгейімен тотальды көлеңке байқалады.Осындай жағдайда төменде келтірілген асқынулардың қайсысы нақтылау келеді?

<variant>Пиоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>«Плащ» тәрізді пиоторакс

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Өкпе ателектазы

<question>Клиникаға 30күндік қыз бала фонтан тәрізді көп құсумен келіп түсті. Бала мерзіміне жетіп туылған, туылған кездегі салмағы 3300, бойы 52см, алғашқы минуттарда анасының кеудесіне жатқызылған. Туылғанына екінші апта болғанда құсу қосылған. Қазіргі таңда салмағы 2800гр. Төменде аталған диагноздардың ЕҢ ықтималы қайсысы?

<variant>пилоростеноз

<variant>туа біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>долихосигма

<question>Клиникаға 3жасар бала келіп түсті. Анасының айтуы бойынша туылғалы баласында өз еркімен үлкен дәреті шықпайды. Тек тазарту клизмасынан кейін ғана ішектерін босатады. Соңғы жылдары үлкен дәретке тек 2-3 күнде отырады, косистенциясы қой құмалағы тәрізді. Кеуде торы төменге қарай кеңейген, құрсақ қуысының көлемі ұлғайған, желденген. Аталған диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 24 беті</p>                                                             |

<variant>алиментарлы іш кату

<variant>Вильмс ісігі

<question>Қандай әдіс көкет жарығын анықтауда ЕҢ мәлімет береді?

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу

<variant>кеуде қуысына УДЗ

<variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

<question>Жаңа туылған баланың көкірек клеткасы ассиметриялы, демалған кезінде бір жағында экскурсия жоқ, іші қабысқан.Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?

<variant>көкет жарығы

<variant>пневмония

<variant>өкпе торсылдағы

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

<question>Туа пайда болған көкет жарығындағы тыныс алу, қан тамыр жүйесінің ЕҢ нақты себебі болып:

<variant>кеуде ішілік кернелу синдромы

<variant>метеоризм

<variant>асқазанның қысылуы

<variant>ішек өтпеуі

<variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

<question>Перзентханада туылған нәрестеде өңеш атрезиясына күмәнданғанда ЕҢ негізгі жасалатын шара болып:

<variant>өңешке түтік қою

<variant>ирригография

<variant>эзофагоскопия

<variant>лапароскопия

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

<question>Өңештің органикалық тарылуын кардии ахалазиясынан ажырататын ЕҢ негізгі белгі болып:

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>күсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

<variant>өңеш рентгеноскопиясындағы "кеңістікке түсіп кету" белгісінің болуына байланысты

<question>Төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзі бар диастазасы 1 см болатын өңеш атрезиясын ЕҢ нақты хирургиялық емдеу жолы болып:

<variant>жыланкөзді тігу, өңеш соңының арасына тікелей анастомоз жасау

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>тоқ ішектен өңеш жасау – эзофогоколонопластика

<question>Кеңірдек-өңеш жыланкөзсіз өңеш атрезиясының пайда болуының ЕҢ негізгі себебі болып:

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителиі вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

<question>Өңеш атрезиясы сегменттерінің арасындағы ЕҢ алыс қашықтыққа байланысты салынатын тікелей анастомоз болып:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 25 беті</p>                                                             |

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

<question>Өңеш атрезиясымен туылған нәрестені хирургиялық бөлімшеге тасымалдауға дейін, перзентханада ЕҢ бірінші және негізгі жүргізілетін емдік шара болып:

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кенірдек интубациясы

<variant>орталық көк тамырға катетер енгізіп, парентеральді тамақтандыруды ұйымдастыру

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күдік туғанда ЕҢ жиі қандай аурумен салыстырады?

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асауленклеткалық гепатит

<variant>өт шығару өзектері санының азаю синдромы (синдром Аладжиля)

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күмән туғанда алынатын лабораториялық көрсеткіштердің ЕҢ мәліметті өзгерісі болып:

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына салыстырмалы диагностика жасау үшін ЕҢ көрнекті зерттеу болып:

<variant>УДЗ

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>магнитті-резонансты томография

<question>Кеуде клеткасына рентген жасағанда: аралық ағзаларының карама-карсы жаққа ығысуы көрінеді, плевра қуысында ауаның болуы, өкпенің ателектазы. Рентген қорытындысының ЕҢ нақты сәйкес болуы:

<variant> кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальді эмпиемасы

<variant>біріккен бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>асауленк кортикальді абсцесс

<question>Науқасты көлік қағып кеткен. Жедел медициналық көмек шақырылды. Тынысы беткейлі, тыныс алу кезінде кеуде қуысының парадоксальды қозғалысы, цианоз, гипотония байқалады. Ауруханаға дейінгі кезеңде ЕҢ ықтимал диагнозды анықтаңыз

<variant>бірнеше қабырғаның сынуы

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>негізгі бронхтың жарақаттық жарылуы

<variant>гемоперикард

<variant>іші қуысы мүшелерінің жарылуы

<question>Балада қатты жөтелуден кейін кеудеде жедел ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, ентігу пайда болды. Оң жақтағы тыныс алу дыбысы естілмейді, перкуссияда - жоғары тимпаникалық дыбыс естіледі.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 26 беті</p>                                                             |

Рентгенограммада – өкпенің оң жакты пневмотораксы анықталды. Осы наукаста емнің ЕҢ тиімді жолын таңдаңыз

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O2 оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жакты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

<question>Жүрегінің даму ақауы бар 9 айлық бала қатты ауырып қалды. Клиникасында температурасының 39,5 С дейін көтерілуі, әлсіздік, тамақтанудан бас тарту, мұрыннан шырыштың ағуы, жөтел байқалады. 2 күннен кейін кеуде қуысының тыныс алуға қатысатын бұлшық еттерінің қатысуымен жүретін ентігу, тыныс алудың қысқаруы, мұрын ауыз үшбұрышының цианозы пайда болып, жағдайы күрт нашарлады.

Аускультацияда өкпенің төменгі бөлімдерінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі.ЕҢ алдымен баланы тексерудің тиісті әдісі:

<variant>кеуде қуысының рентгенсуреті

<variant>ЖЗА

<variant>ЖҚА

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>Наукаста бірнеше қабырғаның сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі байқалады. Кеңірдектің интубациясы мен ӨЖЖ аппаратына қосқаннан кейін цианозы күшейіп, АҚ төмендеуі байқалды. Бұл жағдайдың ЕҢ ықтимал себебі:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>кеуде аортасының жыртылуы

<variant>трахеяның дұрыс емес интубациясы

<variant>асқазан ішіндегі заттармен аспирациялану

<variant>өкпенің ауыр соққысы

<question>3 жастағы бала клиникаға тұншығу, дауыстың өзгеруі, жұтылу кезіндегі ауырсыну, құрғақ жөтел туралы шағымдармен келді. 2 күн бұрын ауырып қалды. Қарау кезінде жұтқыншағы қызарған, тіндері ісінген, бездері мен жұмсақ таңдай сұр жабындымен жабылған. Тыныс алу минутына 10 рет. тыныс алу кезінде ысқырған дыбыс естіледі. Дем алуы ұзақ, бұғана асты және бұғана үсті шұңқырлары анық ішке кіріп кеткен.

Мұндай жағдайда ЕҢ бірінші не істеу керек?

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында медиастиналық органдар зақымданғанның карама-қарсы жағына қарай жылжуы, плевралық қуыста ауаның болуы, өкпенің ателектазы анықталады.Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді, сәйкес келеді:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальды эмпиемасы

<variant>сливная бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<question>3 жастағы балада іштің мезгіл-мезгіл ауыруы, әлсіздік, шаршау, ентігу бар. Бала физикалық дамуда артта қалған. Тексеру кезінде кеудесінің асимметриясы анықталды, кеуде қуысының сол жартысы тыныс алуда қалып қояды. Кеуде қуысының перкуссиясында сол жақ жартысында тимпанит. Аускультативті-тыныс алу әлсірейді, осы жерде ішек шуы естіледі.Диагнозды растау үшін ЕҢ тиімді болып:

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>АІЖ рентгенконтрасты зерттеу

<variant>кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>кеуде қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>кеуде қуысының мультиспиральды (3D) компьютерлік томографиясы

<question>Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында, өкпе паренхимасының өзгерген инфильтрациясы  
фонында дөңгелек пішінді ауа қуыстары ерекшеленеді, көлемдері мен орналасуы әртүрлі, қуыстардың  
қабырғалары жоқ. Ең сенімді рентгендік сурет сәйкес келеді:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 28 беті</p>                                                             |

<variant>өкпе деструкциясының буллездік түрі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>өкпенің кистозды-аденоматозды мальформациясы

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында плевра қуысындағы сұйықтық деңгейі, медиастиналық органдардың зақымдалғанға қарама-қарсы жағына қарай жылжуымен, өкпенің толық ателектазы анықталады. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді, сәйкес келеді:

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>плевраның толық эмпиемасы

<variant>кернелмеген пиопневмоторакс

<question>Балада қатты жөтелуден кейін кеудеде жедел ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, еңтігу пайда болды. Оң жақтағы тыныс алу дыбысы естілмейді, перкуссияда - жоғары тимпаникалық дыбыс естіледі. Рентгенограммада – өкпенің оң жақты пневмотораксы анықталды. Осы науқақта емнің ЕҢ тиімді жолын таңдаңыз

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O2 оң қысыммен тыныс алу

<variant>кенірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында: плевра қуысындағы сұйықтықтың көлденең деңгейі, медиастиналық органдардың ығысуынсыз өкпенің коллабированиясы. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді сәйкес келеді:

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<variant>шектеулі пиопневмоторакс

<variant>кернеусіз пиопневмоторакс

<variant>жедел бактериалды деструктивті пневмонияның буллезді түрі

<question>Бала 2 жаста, 5 айынан бастап 5 рет пиелонефриттің өршуі байқалды. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде екі жақты астауша-тостағанша жүйесі мен несепарғарлардың кеңейгені көрінеді. Балаға цистография жасау туралы шешім қабылданды. Бұл зерттеудің ЕҢ қандай мақсаты болуы мүмкін?

<variant>рефлюксті нақтылау үшін

<variant>несепарғардың кеңею дәрежесін нақтылау үшін

<variant>астауша кеңеюінің дәрежесін нақтылау үшін

<variant>сағаның түйісуін нақтылау үшін

<variant>гидронефроздың себебін анықтау үшін

<question>3 жастағы балада іштің мезгіл-мезгіл ауыруы, әлсіздік, шаршау, еңтігу бар. Бала физикалық дамуда артта қалған. Тексеру кезінде кеудесінің асимметриясы анықталды, кеуде қуысының сол жартысы тыныс алуда қалып қояды. Кеуде қуысының перкуссиясында сол жақ жартысында тимпанит. Аускультативті-тыныс алу әлсірейді, осы жерде ішек шуы естіледі. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 29 беті</p>                                                             |

<question>Ауруханаға анасы 2 жасар баласының бозғылт, тұрақты, түзетілмейтін гемоглобин көрсеткіштерінің 90 г/л дейін төмендеуі, жеген тамақтың мезгіл-мезгіл құсуы туралы шағымдармен жүгінді. Баланың дене салмағы 3000 гр. Туғаннан бастап тамақтан кейін жиі құсады, әсіресе жатқанда, дене салмағын нашар қосты. Емдік қоспалармен консервативті терапия аясында құсу сирек болды. 1 жастан асқан кезде шығу тегі белгісіз анемия үшін бірнеше рет емделді. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>4 апталық баласы бар ана салмағын өлшеу үшін емханаға жүгінді. Соңғы айда салмақтың өсуі 300 г құрады. Ол 3100 г салмақпен дүниеге келді. Қосымша анамнезді жинау кезінде бала тамақтанғаннан кейін, әсіресе жатқан қалыпта, жиі сүтпен құсатынын атап өтті. Тексеру кезінде бала есінде, тыныш. Ішкі кебіңкі, жұмсақ, ауырмайды. Зәр шығаруы тұрақты, нәжіс сары түсті, қалыпты. ЕҢ қандай диагнозбен дифференциалды дтагностиканы жүргізуге болады?

<variant>асқазан-өңеш рефлюксі

<variant>пилоростеноз

<variant>өңештің тыртықты стенозы

<variant>туя біткен өңеш стенозы

<variant>туя біткен он екі елі ішектің стенозы

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Перкуссия жасағанда сол жақта тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті сол жақта тыныс алу күрт әлсіреген. Рентгенограммада сол жақ өкпенің эмфиземасы, аралықтың оңға жылжуы анықталады. ЕҢ қандай диагнозбен дифференциалды дтагностиканы жүргізуге болады?

<variant>сол жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>сол жақты пневмоторакс

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>оң жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>деструктивті пневмонияның найзағайлы формасы

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Перкуссия жасағанда сол жақта тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті сол жақта тыныс алу күрт әлсіреген. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз?

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<question>Дені сау 3 жастағы ойнап жүрген балада кенеттен тыныс алудың қиындауы, кеуде қуысының үйлесімді жерлерін тартып енгігу, жөтел пайда болды. Перкуссияда тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті-зақымдану жағында тыныс алу шуының әлсіреуі. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз?

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 30 беті</p>                                                             |

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу  
 <variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы  
 <variant>УДЗ зерттеу, ФГДС  
 <variant>ФГДС, зертханалық талдаулар  
 <question>Өңештің атрезирленген ұштары арасындағы диастазбен төменгі кеңірдек өңеш жарығынан 1 см-ден аз өңеш атрезиясын ең оңтайлы хирургиялық емдеу:  
 <variant>жарықты тігу, өңештің ұштары арасындағы тікелей анастомоз  
 <variant>қосарланған эзофагостомия  
 <variant>Кадер бойынша гастростомия  
 <variant>гастростомияны мойын эзофагостомиясымен үйлестіру  
 <variant>тоқ ішектен өңештің трансплантациясы -эзофогоколонопластика  
 <question>"Элефанта" симптомы оң баланы хирургиялық бөлімшеге тасымалдағанға дейін перзентханада өткізілетін ЕҢ маңызды және алғашқы медициналық іс-шара:  
 <variant>аузы-және мұрнының ішіндегісін тұрақты сорып отыру  
 <variant>оксигенация  
 <variant>инфузиялық терапия  
 <variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы  
 <variant>орталық көктамырды катеризациялау және парентеральді тамақтануды ұйымдастыру  
 <question>10 күндік баланы тамақтандыру кезінде пайда болатын цианоз, кейін жөтелу, тұншығу, мұрыннан сүт шығару, дененің көлденең күйінде айқын көрінеді. Дене қалпы өзгерген кезде симптомдар азаяды. Аускультация жасағанда екі өкпеде ылғалды сырылдар анықталады.Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:  
 <variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы  
 <variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу  
 <variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы  
 <variant>УДЗ зерттеу, ФГДС  
 <variant>ФГДС, зертханалық талдаулар  
 <question>Жеткіншекті рентгеннограммада қарау кезінде кеуде бөлігінің омыртқасының кифозы анықталды. Келтірілген аурулардың қайсысы ЕҢ ықтимал?  
 <variant>Шойерман-Мау ауруы  
 <variant>Осгуд-Шлаттер ауруы  
 <variant>Кинбек ауруы  
 <variant>Кенига ауруы  
 <variant>Пертес ауруы  
 <question>Баланы көшеде көлік қағып кеткен. Есін жоғалтпаған. Қозғалғанда және жөтелгенде күшейетін кеуденің оң бөлігінің ауру сезіміне шағымданады. Терісі бозарған, акроцианоз байқалады. Тынысы беткей, минутына 60 рет. Оң жақ 6-7 қабырға аралығын пальпациялағанда ауру сезімі мен ісіну анықталды. Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы болуы мүмкін?  
 <variant>6-7 қабырғаның сынығы  
 <variant>6-7 қабырға аймағы жұмсақ тінінің соғылуы  
 <variant>кеуде жұмсақ тінінің соғылуы  
 <variant>бауыр жарақаты  
 <variant>өкпенің соғылуы немесе жарақаты  
 <question>Бала катокта сырғанап жүріп, арқасына құлаған.Бала омыртқасының компрессионды сынған орны ЕҢ қай жер болуы мүмкін?  
 <variant>ортаңғы кеуде бөлігі  
 <variant>мойын бөлігі  
 <variant>жоғары кеуде бөлігі  
 <variant>төменгі кеуде бөлігі  
 <variant>бел бөлігі

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 31 беті</p>                                                             |

<question>Жаңа туылған нәрестеде кеуде қуысының ассиметриясы және сол бөлігінің экскурсиясы жоқтығы анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant>диафрагмальды грыжа

<variant>пневмония

<variant>өкпе ісігі

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

<question>Клиникаға 30күндік қыз бала фонтан тәрізді көп құсумен келіп түсті. Бала мерзіміне жетіп туылған, туылған кездегі салмағы 3300, бойы 52см, алғашқы минуттарда анасының кеудесіне жатқызылған.

Туылғанына екінші апта болғанда құсу қосылған. Қазіргі таңда салмағы 2800гр. Төменде аталған диагноздардың ЕҢ ықтималы қайсысы?

<variant>пилоростеноз

<variant>туа біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>туа біткен төмен ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>долихосигма

<question>Клиникаға 3жасар бала келіп түсті. Анасының айтуы бойынша туылғалы баласында өз еркімен үлкен дәреті шықпайды. Тек тазарту клизмасынан кейін ғана ішектерін босатады. Соңғы жылдары үлкен дәретке тек 2-3 күнде отырады, косистенциясы қой құмалағы тәрізді. Кеуде торы төменге қарай кеңейген, құрсақ қуысының көлемі ұлғайған, желденген. Аталған диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

<variant>алиментарлы іш кату

<variant>Вильмс ісігі

<question>Қандай әдіс көкет жарығын анықтауда ЕҢ мәлімет береді?

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу

<variant>кеуде қуысына УДЗ

<variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

<question>Жаңа туылған баланың көкірек клеткасы ассиметриялы, демалған кезінде бір жағында экскурсия жоқ, іші қабысқан. Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?

<variant>көкет жарығы

<variant>пневмония

<variant>өкпе торсылдағы

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

<question>Туа пайда болған көкет жарығындағы тыныс алу, қан тамыр жүйесінің ЕҢ нақты себебі болып:

<variant>кеуде ішілік кернелу синдромы

<variant>метеоризм

<variant>асқазанның қысылуы

<variant>ішек өтпеуі

<variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

<question>Перзентханада туылған нәрестеде өңеш атрезиясына күмәнданғанда ЕҢ негізгі жасалатын шара болып:

<variant>өңешке түтік қою

<variant>ирригография

<variant>эзофагоскопия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 32 беті</p>                                                             |

<variant>лапароскопия

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

<question>Өңештің органикалық тарылуын кардии ахалазиясынан ажырататын ЕҢ негізгі белгі болып:

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>күсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

<variant>өңеш рентгеноскопиясындағы "кеңістікке түсіп кету" белгісінің болуына байланысты

<question>Төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзі бар диастазасы 1 см болатын өңеш атрезиясын ЕҢ нақты хирургиялық емдеу жолы болып:

<variant>жыланкөзді тігу, өңеш соңының арасына тікелей анастомоз жасау

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>ток ішектен өңеш жасау - эзофогоколонопластика

<question>Кеңірдек-өңеш жыланкөзсіз өңеш атрезиясының пайда болуының ЕҢ негізгі себебі болып:

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителиі вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

<question>Өңеш атрезиясы сегменттерінің арасындағы ЕҢ алыс қашықтыққа байланысты салынатын тікелей анастомоз болып:

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

<question>Өңеш атрезиясымен туылған нәрестені хирургиялық бөлімшеге тасымалдауға дейін, перзентханада ЕҢ бірінші және негізгі жүргізілетін емдік шара болып:

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

<variant>орталық көк тамырға катетер енгізіп, парентеральді тамақтандыруды ұйымдастыру

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күдік туғанда ЕҢ жиі қандай аурумен салыстырады?

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асауленклеткалық гепатит

<variant>өт шығару өзектері санының азаю синдромы (синдром Аладжиля)

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күмән туғанда алынатын лабораториялық көрсеткіштердің ЕҢ мәліметті өзгерісі болып:

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 33 беті</p>                                                             |

<question>От шығару жолдарының атрезиясына салыстырмалы диагностика жасау үшін ЕҢ көрнекті зерттеу болып:

<variant>УДЗ

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>магнитті-резонансты томография

<question>ЕҢ жиі ығысатын аралықтың кернелусіз болатын нәрестелер ауруы болып:

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>гидроторакс

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>көкет куполасының релаксациясы

<variant>туа пайда болған лобарлы эмфизема

<question>18 күндік баланың өкпесін тыңдағанда оң жағында тынысы естілмейді, перкуссияда тұйық, аралық азғаларының толығымен оңға ығысуы байқалады. Бронхоскопия жасағанда негізгі оң бронх тұйық аяқталады. Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>ателектаз

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>өкпе гипоплазиясы

<variant>гипоплазиялы торсылдақ

<question>Туа пайда болған өкпенің лобарлы эмфиземасын анықтауда ЕҢ мәлімет беретін әдіс болып:

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>өкпені радиоизотопты зерттеу

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<question>Туылғаннан жедел тыныс жетіспеушілігінің ЕҢ нақты белгісі бар балада, өкпенің қандай даму ақауы?

<variant>декомпенсирленген бөліктік (лобарлы) эмфизема

<variant>жай гипоплазия

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>торсылдақты гипоплазия

<variant>өкпенің торсылдақты-аденоматозды мальформациясы

<question>Туп пайда болған бөлікті эмфиземаны емдеудің ЕҢ оптимальді әдісі:

<variant>торакаскопиялық лобэктомия

<variant>плевральді пункция

<variant>консервативті ем

<variant>динамикалық бақылау

<variant>плевральді пункция, плевра қуысын тазалау

<question>Өкпе секвестрациясын анықтауда ЕҢ мәлімет беретін әдіс:

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<variant>бронхография

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<question>Тотальді ателектаз бен өкпе агенезиясы арасындағы салыстырмалы анықтау үшін ЕҢ мәлімет беретін зерттеу болып:

<variant>бронхоскопия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 34 беті</p>                                                             |

<variant>бронхография

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<question>ЕҢ жиі ығысатын аралықтың кернелусіз болатын нәрестелер ауруы болып:

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>гидроторакс

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>көкет куполасының релаксациясы

<variant>туа пайда болған лобарлы эмфизема

<question>Бір айлық баланың өкпесін тыңдағанда оң жағында тынысы естілмейді, перкуссияда тұйық, аралық азғаларының толығымен оңға ығысуы байқалады. Бронхоскопия жасағанда негізгі оң бронх тұйық аяқталады. Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>ателектаз

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>өкпе гипоплазиясы

<variant>гипоплазиялы торсылдақ

<question>Тыңдағанда пиопневмотораксқа ЕҢ тән белгі болып:

<variant>зақымдалған жағында тыныстың болмауы

<variant>орташа-көпіршікті сырыл

<variant>үлкен- көпіршікті сырыл

<variant>зақымдалған жағына қарсы бетте тынысы қатаң

<variant>зақымдалған жағына қарсы, аралық ағзаларының салыстырмалы ығысуы

<question>Пиопневмоторакстың ЕҢ оптимальді емдеу әдісі:

<variant>плевра қуысын торакоскопиялық санация жасау

<variant>бронхоскопия

<variant>плевральді пункция

<variant>Бюлау бойынша плевра қуысына дренаж қою

<variant>активті аспирациямен бірге плевра қуысын дренаждау

<question>Плащ тәрізді ірінді плевритте қолданылатын ЕҢ оптимальді емдеу әдісі болып:

<variant>плевра қуысының пункциясы

<variant>зақымдалған бөлікті алып тастау

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>плевра қуысын торакоскопиялық жолмен тазалау

<variant>бронхтарды бронхоскопиялық жолмен тазалау

<question>Кеуде клеткасына рентген жасағанда: аралық ағзаларының карама-қарсы жаққа ығысуы көрінеді, плевра қуысында ауаның болуы, өкпенің ателектазы. Рентген қорытындысының ЕҢ нақты сәйкес болуы:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальді эмпиемасы

<variant>біріккен бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>асауылкен кортикальді абсцесс

<question>Науқасты көлік қағып кеткен. Жедел медициналық көмек шақырылды. Тынысы беткейлі, тыныс алу кезінде кеуде қуысының парадоксальды қозғалысы, цианоз, гипотония байқалады. Ауруханаға дейінгі кезеңде ЕҢ ықтимал диагнозды анықтаңыз

<variant>бірнеше қабырғаның сынуы

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>негізгі бронхтың жарақаттық 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/>54 беттің 35 беті</p>                                                             |

<variant>ремоперикард

<variant>іш қуысы мүшелерінің жарылуы

<question>Балада қатты жөтелуден кейін кеудеде жедел ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, енгігу пайда болды. Оң жақтағы тыныс алу дыбысы естілмейді, перкуссияда - жоғары тимпаникалық дыбыс естіледі. Рентгенограммада – өкпенің оң жақты пневмотораксы анықталды. Осы науқаста емнің ЕҢ тиімді жолын таңдаңыз

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O2 оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

<question>Жүрегінің даму ақауы бар 9 айлық бала қатты ауырып қалды. Клиникасында температурасының 39,5 С дейін көтерілуі, әлсіздік, тамактанудан бас тарту, мұрыннан шырыштың ағуы, жөтел байқалады. 2 күннен кейін кеуде қуысының тыныс алуға қатысатын бұлшық еттерінің қатысуымен жүретін енгігу, тыныс алудың қысқаруы, мұрын ауыз үшбұрышының цианозы пайда болып, жағдайы күрт нашарлады. Аускультацияда өкпенің төменгі бөлімдерінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. ЕҢ алдымен баланы тексерудің тиісті әдісі:

<variant>кеуде қуысының рентгенсуреті

<variant>ЖЗА

<variant>ЖКА

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>Науқаста бірнеше қабырғаның сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі байқалады. Кеңірдектің интубациясы мен ӨЖЖ аппаратына қосқаннан кейін цианозы күшейіп, АҚ төмендеуі байқалды. Бұл жағдайдың ЕҢ ықтимал себебі:

<variant>көрнелген пневмоторакс

<variant>кеуде аортасының жыртылуы

<variant>трахеяның дұрыс емес интубациясы

<variant>асқазан ішіндегі заттармен аспирациялану

<variant>өкпенің ауыр сокқысы

<question>3 жастағы бала клиникаға тұншығу, дауыстың өзгеруі, жұтылу кезіндегі ауырсыну, құрғақ жөтел туралы шағымдармен келді. 2 күн бұрын ауырып қалды. Қарау кезінде жұтқыншаы қызарған, тіңдері ісіңген, бездері мен жұмсақ таңдай сұр жабындымен жабылған. Тыныс алу минутына 10 рет. тыныс алу кезінде ысқырған дыбыс естіледі. Дем алуы ұзақ, бұғана асты және бұғана үсті шұңқырлары анық ішке кіріп кеткен. Мұндай жағдайда ЕҢ бірінші не істеу керек?

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

<question>Балада қатты жөтелуден кейін кеудеде жедел ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, енгігу пайда болды. Оң жақтағы тыныс алу дыбысы естілмейді, перкуссияда - жоғары тимпаникалық дыбыс естіледі. Рентгенограммада – өкпенің оң жақты пневмотораксы анықталды. Осы науқаста емнің ЕҢ тиімді жолын таңдаңыз

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O2 оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 36 беті</p>                                                             |

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында медиастиналық органдар зақымданғанның қарама-қарсы жағына қарай жылжуы, плевралық қуыста ауаның болуы, өкпенің ателектазы анықталады. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді, сәйкес келеді:

<variant>плевраның тотальды эмпиемасы

<variant>сливная бронхопневмония

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<question>3 жастағы балада іштің мезгіл-мезгіл ауыруы, әлсіздік, шаршау, еңтігу бар. Бала физикалық дамуда артта қалған. Тексеру кезінде кеудесінің асимметриясы анықталды, кеуде қуысының сол жартысы тыныс алуда қалып қояды. Кеуде қуысының перкуссиясында сол жақ жартысында тимпанит. Аускультативті-тыныс алу әлсірейді, осы жерде ішек шуы естіледі. Диагнозды растау үшін ЕҢ тиімді болып:

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>АДЖ рентгенконтрасты зерттеу

<variant>кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>кеуде қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>кеуде қуысының мультиспиральды (3D) компьютерлік томографиясы

<question>Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында, өкпе паренхимасының өзгерген инфильтрациясы фонында дөңгелек пішінді ауа қуыстары ерекшеленеді, көлемдері мен орналасуы әртүрлі, қуыстардың қабырғалары жоқ. ЕҢ сенімді рентгендік сурет сәйкес келеді:

<variant>өкпе деструкциясының буллездік түрі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>өкпенің кистозды-аденоматозды мальформациясы

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында плевра қуысындағы сұйықтық деңгейі, медиастиналық органдардың зақымдалғанға қарама-қарсы жағына қарай жылжуымен, өкпенің толық ателектазы анықталады. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді, сәйкес келеді:

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>плевраның толық эмпиемасы

<variant>кернелмеген пиопневмоторакс

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында: плевра қуысындағы сұйықтықтың көлденең деңгейі, медиастиналық органдардың ығысуынсыз өкпенің коллабироваиясы. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді сәйкес келеді:

<variant>кернеусіз пиопневмоторакс

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<variant>шектеулі пиопневмоторакс

<variant>жедел бактериалды деструктивті пневмонияның буллезді түрі

<question>Бала 2 жаста, 5 айынан бастап 5 рет пиелонефриттің өршуі байқалды. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде екі жақты астауша-тостағанша жүйесі мен несепарлардың кеңейгені көрінеді. Балаға цистография жасау туралы шешім қабылданды. Бұл зерттеудің ЕҢ қандай мақсаты болуы мүмкін?

<variant>рефлюксті нақтылау үшін

<variant>несепардың кеңею дәрежесін нақтылау үшін

<variant>астауша кеңеюінің дәрежесін нақтылау үшін

<variant>сағаның түйісуін нақтылау үшін

<variant>гидронефроздың себебін анықтау үшін

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 37 беті</p>                                                             |

<question>3 жастағы балада іштің мезгіл-мезгіл ауыруы, әлсіздік, шаршау, енгігу бар. Бала физикалық дамуда артта қалған. Тексеру кезінде кеудесінің асимметриясы анықталды, кеуде қуысының сол жартысы тыныс алуда қалып қояды. Кеуде қуысының перкуссиясында сол жақ жартысында тимпанит. Аускультативті-тыныс алу әлсірейді, осы жерде ішек шуы естіледі. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>Ауруханаға анасы 2 жасар баласының бозғылт, тұрақты, түзетілмейтін гемоглобин көрсеткіштерінің 90 г/л дейін төмендеуі, жеген тамақтың мезгіл-мезгіл құсуы туралы шағымдармен жүгінді. Баланың дене салмағы 3000 гр. Туғаннан бастап тамақтан кейін жиі құсады, әсіресе жатқанда, дене салмағын нашар қосты. Емдік қоспалармен консервативті терапия аясында құсу сирек болды. 1 жастан асқан кезде шығу тегі белгісіз анемия үшін бірнеше рет емделді. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>4 апталық баласы бар ана салмағын өлшеу үшін емханаға жүгінді. Соңғы айда салмақтың өсуі 300 г құрады. Ол 3100 г салмақпен дүниеге келді. Қосымша анамнезді жинау кезінде бала тамақтанғаннан кейін, әсіресе жатқан қалыпта, жиі сүтпен құсатынын атап өтті. Тексеру кезінде бала есінде, тыныш. Іші кебіңкі, жұмсақ, ауырмайды. Зәр шығаруы тұрақты, нәжіс сары түсті, қалыпты. ЕҢ қандай диагнозбен дифференциалды дтагностиканы жүргізуге болады?

<variant>асқазан-өңеш рефлюксі

<variant>пилоростеноз

<variant>өңештің тыртықты стенозы

<variant>туя біткен өңеш стенозы

<variant>туя біткен он екі елі ішектің стенозы

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Перкуссия жасағанда сол жақта тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті сол жақта тыныс алу күрт әлсіреген. Рентгенограммада сол жақ өкпенің эмфиземасы, аралықтың оңға жылжуы анықталады. ЕҢ қандай диагнозбен дифференциалды дтагностиканы жүргізуге болады?

<variant>сол жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>сол жақты пневмоторакс

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>оң жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>деструктивті пневмонияның найзағайлы формасы

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Перкуссия жасағанда сол жақта тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті сол жақта тыныс алу күрт әлсіреген. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз?

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<question>Өңештің атрезирленген ұштары арасындағы диастазбен төменгі кеңірдек өңеш жарығынан 1 см-ден аз өңеш атрезиясын ең оңтайлы хирургиялық емдеу:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 38 беті</p>                                                             |

<variant>жарықты тігу, өңештің ұштары арасындағы тікелей анастомоз

<variant>косарланған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>гастростомияны мойын эзофагостомиясымен үйлестіру

<variant>тоқ ішектен өңештің трансплантациясы -эзофогоколонопластика

<question>Клиникаға 30күндік қыз бала фонтан тәрізді көп құсумен келіп түсті. Бала мерзіміне жетіп туылған, туылған кездегі салмағы 3300, бойы 52см, алғашқы минуттарда анасының кеудесіне жатқызылған.

Туылғанына екінші апта болғанда құсу қосылған. Қазіргі таңда салмағы 2800гр. Төменде аталған диагноздардың ЕҢ ықтималы қайсысы?

<variant>пилоростеноз

<variant>туа біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>туа біткен төмен ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>долихосигма

<question>Клиникаға 3жасар бала келіп түсті. Анасының айтуы бойынша туылғалы баласында өз еркімен үлкен дәреті шықпайды. Тек тазарту клизмасынан кейін ғана ішектерін босатады. Соңғы жылдары үлкен дәретке тек 2-3 күнде отырады, косистенциясы қой құмалағы тәрізді. Кеуде торы төменге қарай кеңейген, құрсақ қуысының көлемі ұлғайған, желденген. Аталған диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

<variant>алиментарлы іш қату

<variant>Вильмс ісігі

<question>Қандай әдіс көкет жарығын анықтауда ЕҢ мәлімет береді?

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу

<variant>кеуде қуысына УДЗ

<variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

<question>Жаңа туылған баланың көкірек клеткасы ассиметриялы, демалған кезінде бір жағында экскурсия жоқ, іші қабысқан.Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?

<variant>көкет жарығы

<variant>пневмония

<variant>өкпе торсылдағы

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

<question>Туа пайда болған көкет жарығындағы тыныс алу, қан тамыр жүйесінің ЕҢ нақты себебі болып:

<variant>кеуде ішілік кернелу синдромы

<variant>метеоризм

<variant>асқазанның қысылуы

<variant>ішек өтпеуі

<variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

<question>Перзентханада туылған нәрестеде өңеш атрезиясына күмәнданғанда ЕҢ негізгі жасалатын шара болып:

<variant>өңешке түтік қою

<variant>ирригография

<variant>эзофагоскопия

<variant>лапароскопия

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 39 беті</p>                                                             |

<question>Өңештің органикалық тарылуын кардии ахалазиясынан ажырататын ЕҢ негізгі белгі болып:

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>күсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

<variant>өңеш рентгеноскопиясындағы "кеңістікке түсіп кету" белгісінің болуына байланысты

<question>Төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзі бар диастазасы 1 см болатын өңеш атрезиясын ЕҢ нақты хирургиялық емдеу жолы болып:

<variant>жыланкөзді тігу, өңеш соңының арасына тікелей анастомоз жасау

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>тоқ ішектен өңеш жасау - эзофогоколонопластика

<question>Кеңірдек-өңеш жыланкөзсіз өңеш атрезиясының пайда болуының ЕҢ негізгі себебі болып:

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителиі вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

<question>Өңеш атрезиясы сегменттерінің арасындағы ЕҢ алыс қашықтыққа байланысты салынатын тікелей анастомоз болып:

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

<question>Өңеш атрезиясымен туылған нәрестені хирургиялық бөлімшеге тасымалдауға дейін, перзентханада ЕҢ бірінші және негізгі жүргізілетін емдік шара болып:

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

<variant>орталық көк тамырға катетер енгізіп, парентеральді тамақтандыруды ұйымдастыру

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күдік туғанда ЕҢ жиі қандай аурумен салыстырады?

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асаулкенклеткалық гепатит

<variant>өт шығару өзектері санының азаю синдромы (синдром Аладжиля)

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күмән туғанда алынатын лабораториялық көрсеткіштердің ЕҢ мәліметті өзгерісі болып:

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

<question>Өт шығару жолдарының атрезиясына салыстырмалы диагностика жасау үшін ЕҢ көрнекті зерттеу болып:

<variant>УДЗ

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 40 беті</p>                                                             |

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>магнитті-резонансты томография

<question>Кеуде клеткасына рентген жасағанда: аралық ағзаларының қарама-қарсы жаққа ығысуы көрінеді, плевра қуысында ауаның болуы, өкпенің ателектазы. Рентген қорытындысының ЕҢ нақты сәйкес болуы:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальді эмпиемасы

<variant>біріккен бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>асаулікен кортикальді абсцесс

<question>Науқасты көлік қағып кеткен. Жедел медициналық көмек шақырылды. Тынысы беткейлі, тыныс алу кезінде кеуде қуысының парадоксальды қозғалысы, цианоз, гипотония байқалады. Ауруханаға дейінгі кезеңде ЕҢ ықтимал диагнозды анықтаңыз

<variant>бірнеше қабырғаның сынуы

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>негізгі бронхтың жарақаттық жарылуы

<variant>гемоперикард

<variant>іш қуысы мүшелерінің жарылуы

<question>Балада қатты жөтелуден кейін кеудеде жедел ауырсыну, тыныс алудың қиындауы, ентігу пайда болды. Оң жақтағы тыныс алу дыбысы естілмейді, перкуссияда - жоғары тимпаникалық дыбыс естіледі. Рентгенограммада – өкпенің оң жақты пневмотораксы анықталды. Осы науқаста емнің ЕҢ тиімді жолын таңдаңыз

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O<sub>2</sub> оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

<question>Жүрегінің даму ақауы бар 9 айлық бала қатты ауырып қалды. Клиникасында температурасының 39,5 С дейін көтерілуі, әлсіздік, тамақтанудан бас тарту, мұрыннан шырыштың ағуы, жөтел байқалады. 2 күннен кейін кеуде қуысының тыныс алуға қатысатын бұлшық еттерінің қатысуымен жүретін ентігу, тыныс алудың қысқаруы, мұрын ауыз үшбұрышының цианозы пайда болып, жағдайы күрт нашарлады.

Аускультацияда өкпенің төменгі бөлімдерінде ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі.ЕҢ алдымен баланы тексерудің тиісті әдісі:

<variant>кеуде қуысының рентгенсуреті

<variant>ЖЗА

<variant>ЖҚА

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>Науқаста бірнеше қабырғаның сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі байқалады. Кеңірдектің интубациясы мен ОЖЖ аппаратына қосқаннан кейін цианозы күшейіп, АҚ төмендеуі байқалды. Бұл жағдайдың ЕҢ ықтимал себебі:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>кеуде аортасының жыртылуы

<variant>трахеяның дұрыс емес интубациясы

<variant>асқазан ішіндегі заттармен аспирациялану

<variant>өкпенің ауыр сокқысы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 41 беті</p>                                                             |

<question>3 жастағы бала клиникаға тұншығу, дауыстың өзгеруі, жұтылу кезіндегі ауырсыну, құрғақ жөтел туралы шағымдармен келді. 2 күн бұрын ауырып қалды. Қарау кезінде жұтқыншағы қызарған, тіндері ісінген, бездері мен жұмсақ таңдай сұр жабындымен жабылған. Тыныс алу минутына 10 рет. тыныс алу кезінде ысқырған дыбыс естіледі. Дем алуы ұзақ, бұғана асты және бұғана үсті шұңқырлары анық ішке кіріп кеткен. Мұндай жағдайда ЕН бірінші не істеу керек?

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

<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>құрсак қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

<question>Keуде қуысының рентгенограммасында медиастиналық органдар зақымданғанның қарама-қарсы жағына қарай жылжуы, плевралық қуыста ауаның болуы, өкпенің ателектазы анықталады.Рентгенограмманың сипаттамасы ЕН сенімді, сәйкес келеді:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевранын тоталды эмпиемасы

<variant>сливная бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 42 беті</p>                                                             |

<question>3 жастағы балада іштің мезгіл-мезгіл ауыруы, әлсіздік, шаршау, енгігу бар. Бала физикалық дамуда артта қалған. Тексеру кезінде кеудесінің асимметриясы анықталды, кеуде қуысының сол жартысы тыныс алуда қалып қояды. Кеуде қуысының перкуссиясында сол жақ жартысында тимпанит. Аускультативті-тыныс алу әлсірейді, осы жерде ішек шуы естіледі. Диагнозды растау үшін ЕҢ тиімді болып:

<variant>АДЖ рентгенконтрасты зерттеу

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>кеуде қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

<variant>кеуде қуысының мультиспиральды (3D) компьютерлік томографиясы

<question>Кеуде қуысының шолу рентгенограммасында, өкпе паренхимасының өзгерген инфильтрациясы фоннда дөңгелек пішінді ауа қуыстары ерекшеленеді, көлемдері мен орналасуы әртүрлі, қуыстардың қабырғалары жоқ. ЕҢ сенімді рентгендік сурет сәйкес келеді:

<variant>өкпе деструкциясының буллездік түрі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>көрнелген пиопневмоторакс

<variant>өкпенің кистозды-аденоматозды мальформациясы

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында плевра қуысындағы сұйықтық деңгейі, медиастиналық органдардың зақымдалғанға қарама-қарсы жағына қарай жылжуымен, өкпенің толық ателектазы анықталады. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді, сәйкес келеді:

<variant>көрнелген пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>плевраның толық эмпиемасы

<variant>көрнелмеген пиопневмоторакс

<question>Кеуде қуысының рентгенограммасында: плевра қуысындағы сұйықтықтың көлденең деңгейі, медиастиналық органдардың ығысуынсыз өкпенің коллабироваиясы. Рентгенограмманың сипаттамасы ЕҢ сенімді сәйкес келеді:

<variant>көрнеусіз пиопневмоторакс

<variant>көрнелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<variant>шектеулі пиопневмоторакс

<variant>жедел бактериалды деструктивті пневмонияның буллезді түрі

<question>Бала 2 жаста, 5 айынан бастап 5 рет пиелонефриттің өршуі байқалды. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде екі жақты астауша-тостағанша жүйесі мен несепарлардың кеңейгені көрінеді. Балаға цистография жасау туралы шешім қабылданды. Бұл зерттеудің ЕҢ қандай мақсаты болуы мүмкін?

<variant>рефлюксті нақтылау үшін

<variant>несепардың кеңею дәрежесін нақтылау үшін

<variant>астауша кеңеюінің дәрежесін нақтылау үшін

<variant>сағаның түйісуін нақтылау үшін

<variant>гидронефроздың себебін анықтау үшін

<question>3 жастағы балада іштің мезгіл-мезгіл ауыруы, әлсіздік, шаршау, енгігу бар. Бала физикалық дамуда артта қалған. Тексеру кезінде кеудесінің асимметриясы анықталды, кеуде қуысының сол жартысы тыныс алуда қалып қояды. Кеуде қуысының перкуссиясында сол жақ жартысында тимпанит. Аускультативті-тыныс алу әлсірейді, осы жерде ішек шуы естіледі. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 43 беті</p>                                                             |

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өңеш стенозы

<variant>өңеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өңеш дивертикулы

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

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<question>Ауруханаға анасы 2 жасар баласының бозғылт, тұрақты, түзетілмейтін гемоглобин көрсеткіштерінің 90 г/л дейін төмендеуі, жеген тамақтың мезгіл-мезгіл құсуы туралы шағымдармен жүгінді. Баланың дене салмағы 3000 гр. Туғаннан бастап тамақтан кейін жиі құсады, әсіресе жатқанда, дене салмағын нашар қосты. Емдік қоспалармен консервативті терапия аясында құсу сирек болды. 1 жастан асқан кезде шығу тегі белгісіз анемия үшін бірнеше рет емделді. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақта

<question>3 жастағы бала клиникаға тұншығу, дауыстың өзгеруі, жұтылу кезіндегі ауырсыну, құрғақ жөтел туралы шағымдармен келді. 2 күн бұрын ауырып қалды. Қарау кезінде жұтқыншағы қызарған, тіндері ісінген, бездері мен жұмсақ таңдай сұр жабындымен жабылған. Тыныс алу минутына 10 рет. тыныс алу кезінде ысқырған дыбыс естіледі. Дем алуы ұзақ, бұғана асты және бұғана үсті шұңқырлары анық ішке кіріп кеткен. Мұндай жағдайда ЕҢ бірінші не істеу керек?

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 44 беті</p>                                                             |

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>газарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Тотальді ателектаз бен өкпе агенезиясы арасындағы салыстырмалы анықтау үшін ЕҢ мәлімет беретін зерттеу болып:

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<question>8 жастағы қыз бала, ұстамалы жөтел және стридор жайлы шағымданады. КТ-де: трахея бифуркациясы аймағында тыныс жолдарымен байланысатын шамамен 3 см кистозды түзіліс. Диагнозды растайтын әдіс: Ең ықтимал диагноз:

<variant>Трахеобронхиалды свищ бар бронхогенді киста

<variant>Трахеобронхомалиция

<variant>Туберкулездік лимфаденит

<variant>Өкпенің гамартромасы

<variant>Энтерогенді киста

<question>7 жастағы бала, кенеттен пайда болған тыныс алу қиындығы, оң жақ кеуде тұсында ауру сезімі туралы шағымданады. Температура қалыпты, бірақ жағдай нашарлануда. Аускультацияда оң жақта тыныс алу жоқ.

Диагнозды растайтын диагностикалық зерттеу әдісі қандай?

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Диагностикалық торакоцентез

<variant>Өкпенің УЗД

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>Зертханалық деректер

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 45 беті</p>                                                             |

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Перкуссия жасағанда сол жақта тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті сол жақта тыныс алу күрт әлсіреген. Рентгенограммада сол жақ өкпенің эмфиземасы, аралықтың оңға жылжуы анықталады.Ең қандай диагнозбен дифференциалды дтагностиканы жүргізуге болады?

<variant>сол жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>сол жақты пневмоторакс

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>оң жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>деструктивті пневмонияның найзағайлы формасы

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Перкуссия жасағанда сол жақта тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті сол жақта тыныс алу күрт әлсіреген. Сіздің Ең ықтимал тактикаңыз?

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<question>Дені сау 3 жастағы ойнап жүрген балада кенеттен тыныс алудың қиындауы, кеуде қуысының үйлесімді жерлерін тартып енгігу, жөтел пайда болды. Перкуссияда тимпаникалық дыбыс анықталады. Аускультативті-зақымдану жағында тыныс алу шуының әлсіреуі.Сіздің Ең ықтимал тактикаңыз?

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>+ бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>Анасы 2 жасар баласымен стационарға денісау бала тамақ ішкеннен кейін кенеттен пайда болған тұншығу, жөтел, енгігу туралы шағымдармен жүгінді. Сіздің Ең ықтимал тактикаңыз:

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<question>Өңештің атрезирленген ұштары арасындағы диастазбен төменгі кеңірдек өңеш жарығынан 1 см-ден аз өңеш атрезиясын ең оңтайлы хирургиялық емдеу:

<variant>жарықты тігу, өңештің ұштары арасындағы тікелей анастомоз

<variant>қосарланған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>гастростомияны мойын эзофагостомиясымен үйлестіру

<variant>ток ішектен өңештің трансплантациясы –эзофогоколонопластика

<question>"Элефанта" симптомы оң баланы хирургиялық бөлімшеге тасымалдағанға дейін перзентханада өткізілетін Ең маңызды және алғашқы медициналық іс-шара:

<variant>аузы-және мұрнының ішіндегісін тұрақты сорып отыру

<variant>оксигенация

<variant>инфузиялық терапия

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

<variant>орталық көктамырды катеризациялау және парентеральді тамактануды ұйымдастыру

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 46 беті</p>                                                             |

<question>10 күндік баланы тамақтандыру кезінде пайда болатын цианоз, кейін жөтелу, тұншығу, мұрыннан сүт шығару, дененің көлденең күйінде айқын көрінеді. Дене қалпы өзгерген кезде симптомдар азаяды. Аускультация жасағанда екі өкпеде ылғалды сырылдар анықталады. Сіздің ЕҢ ықтимал тактикаңыз:

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<question>Жеткіншекті рентгенограммада қарау кезінде кеуде бөлігінің омыртқасының кифозы анықталды. Келтірілген аурулардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

<variant>Шойерман-Мау ауруы

<variant>Осгуд-Шлаттер ауруы

<variant>Кинбек ауруы

<variant>Кенига ауруы

<variant>Пертес ауруы

<question>Баланы көшеде көлік қағып кеткен. Есін жоғалтпаған. Қозғалғанда және жөтелгенде күшейетін кеуденің оң бөлігінің ауру сезіміне шағымданады. Терісі бозарған, акроцианоз байқалады. Тынысы беткей, минутына 60 рет. Оң жақ 6-7 қабырға аралығын пальпациялағанда ауру сезімі мен ісіну анықталды. Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы болуы мүмкін?

<variant>6-7 қабырғаның сынығы

<variant>6-7 қабырға аймағы жұмсақ тінінің соғылуы

<variant>кеуде жұмсақ тінінің соғылуы

<variant>бауыр жарақаты

<variant>өкпенің соғылуы немесе жарақаты

<question>Бала катокта сырғанап жүріп, арқасына құлаған. Бала омыртқасының компрессионды сынған орны ЕҢ қай жер болуы мүмкін?

<variant>ортаңғы кеуде бөлігі

<variant>мойын бөлігі

<variant>жоғары кеуде бөлігі

<variant>төменгі кеуде бөлігі

<variant>бел бөлігі

<question>Жаңа туылған нәрестеде кеуде қуысының ассимметриясы және сол бөлігінің экскурсиясы жоқтығы анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant>диафрагмальды грыжа

<variant>пневмония

<variant>өкпе ісігі

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

<question>Клиникаға 30 күндік қыз бала фонтан тәрізді көп құсумен келіп түсті. Бала мерзіміне жетіп туылған, туылған кездегі салмағы 3300, бойы 52 см, алғашқы минуттарда анасының кеудесіне жатқызылған.

Туылғанына екінші апта болғанда құсу қосылған. Қазіргі таңда салмағы 2800 гр. Төменде аталған диагноздардың ЕҢ ықтималы қайсысы?

<variant>пилоростеноз

<variant>туя біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>туя біткен төмен ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>долихосигма

|                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>         54 беттің 47 беті</p>                                                                             |

<question>Клиникаға 3жасар бала келіп түсті. Анасының айтуы бойынша туылғалы баласында өз еркімен үлкен дәреті шықпайды. Тек тазарту клизмасынан кейін ғана ішектерін босатады. Соңғы жылдары үлкен дәретке тек 2-3 күнде отырады, косистенциясы қой құмалағы тәрізді. Кеуде торы төменге қарай кеңейген, құрсақ қуысының көлемі ұлғайған, желденген. Аталған диагноздардың қайсысы ЕҢ ықтимал?

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

<variant>алиментарлы іш кату

<variant>Вильмс ісігі

<question>Қандай әдіс көкет жарығын анықтауда ЕҢ мәлімет береді?

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу

<variant>кеуде қуысына УДЗ

<variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

<question>Жаңа туылған баланың көкірек клеткасы ассиметриялы, демалған кезінде бір жағында экскурсия жоқ, іші қабысқан.Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?

<variant>көкет жарығы

<variant>пневмония

<variant>өкпе торсылдағы

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

<question>Туа пайда болған көкет жарығындағы тыныс алу, қан тамыр жүйесінің ЕҢ нақты себебі болып:

<variant>кеуде ішілік кернелу синдромы

<variant>метеоризм

<variant>асқазанның қысылуы

<variant>ішек өтпеуі

<variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

<question>Перзентханада туылған нәрестеде өңеш атрезиясына күмәнданғанда ЕҢ негізгі жасалатын шара болып:

<variant>өңешке түтік қою

<variant>ирригография

<variant>эзофагоскопия

<variant>лапароскопия

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

<question>Өңештің органикалық тарылуын кардии ахалазиясынан ажырататын ЕҢ негізгі белгі болып:

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>құсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

<variant>өңеш рентгеноскопиясындағы "кеңістікке түсіп кету" белгісінің болуына байланысты

<question>Төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзі бар диастазасы 1 см болатын өңеш атрезиясын ЕҢ нақты хирургиялық емдеу жолы болып:

<variant>жыланкөзді тігу, өңеш соңының арасына тікелей анастомоз жасау

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>тоқ ішектен өңеш жасау - эзофогоколонопластика

<question>Кеңірдек-өңеш жыланкөзісіз өңеш атрезиясының пайда болуының ЕҢ негізгі себебі болып:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 48 беті</p>                                                             |

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителиі вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

<question>Өңеш атрезиясы сегменттерінің арасындағы ЕҢ алыс қашықтыққа байланысты салынатын тікелей анастомоз болып:

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

<question>Өңеш атрезиясымен туылған нәрестені хирургиялық бөлімшеге тасымалдауға дейін, перзентханада ЕҢ бірінші және негізгі жүргізілетін емдік шара болып:

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

<variant>орталық көк тамырға катетер енгізіп, парентеральді тамақтандыруды ұйымдастыру

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

<question>От шығару жолдарының атрезиясына күдік туғанда ЕҢ жиі қандай аурумен салыстырады?

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 49 беті</p>                                                             |

<variant>созылған физиологиялық сарғаю  
 <variant>гемолитикалық сарғаю  
 <variant>цитомегаловирусты гепатит  
 <variant>туа пайда болған асауленклеткалық гепатит  
 <variant>өт шығару өзектері санының азаю синдромы (синдром Аладжиля)  
 <question>Өт шығару жолдарының атрезиясына күмән туғанда алынатын лабораториялық көрсеткіштердің ЕҢ мәліметті өзгерісі болып:  
 <variant>қанның биохимиялық анализі  
 <variant>жалпы зәр анализі  
 <variant>жалпы қан анализі  
 <variant>жалпы қан анализі +гемосиндром  
 <variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы  
 <question>Өт шығару жолдарының атрезиясына салыстырмалы диагностика жасау үшін ЕҢ көрнекті зерттеу болып:  
 <variant>рентгенография  
 <variant>компьютерлі томография  
 <variant>қанның биохимиялық анализі  
 <variant>+УДЗ  
 <variant>магнитті-резонансты томография  
 <question>ЕҢ жиі ығысатын аралықтың кернелусіз болатын нәрестелер ауруы болып:  
 <variant>өкпе агенезиясы  
 <variant>гидроторакс  
 <variant>спонтанды пневмоторакс  
 <variant>көкет куполасының релаксациясы  
 <variant>туа пайда болған лобарлы эмфизема  
 <question>18 күндік баланың өкпесін тыңдағанда оң жағында тынысы естілмейді, перкуссияда тұйық, аралық азғаларының толығымен оңға ығысуы байқалады. Бронхоскопия жасағанда негізгі оң бронх тұйық аяқталады. Төменде көрсетілгендердің ЕҢ қайсысы болжам диагнозы?  
 <variant>өкпе агенезиясы  
 <variant>ателектаз  
 <variant>өкпе аплазиясы  
 <variant>өкпе гипоплазиясы  
 <variant>гипоплазиялы торсылдақ  
 <question>Туа пайда болған өкпенің лобарлы эмфиземасын анықтауда ЕҢ мәлімет беретін әдіс болып:  
 <variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау  
 <variant>бронхоскопия  
 <variant>ангиопульмонография  
 <variant>өкпені радиоизотопты зерттеу  
 <variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру  
 <question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының киындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:  
 <variant>асқазанды жуу  
 <variant>газарту клизмасы  
 <variant>активирленген көмірді беру  
 <variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту  
 <variant>форсирленген диурез

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 50 беті</p>                                                             |

<question>Туылғаннан жедел тыныс жетіспеушілігінің ЕҢ нақты белгісі бар балада, өкпенің қандай даму ақауы?

<variant>декомпенсирленген бөліктік (лобарлы) эмфизема

<variant>жай гипоплазия

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>торсылдақты гипоплазия

<variant>өкпенің торсылдақты-аденоматозды мальформациясы

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

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

Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы тынысы

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

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<question>Туп пайда болған бөлікті эмфиземаны емдеудің ЕҢ оптимальді әдісі:

<variant>торакоскопиялық лобэктомия

<variant>плевральді пункция

<variant>консервативті ем

<variant>динамикалық бақылау

<variant>плевральді пункция, плевра қуысын тазалау

<question>Өкпе секвестрациясын анықтауда ЕҢ мәлімет беретін әдіс:

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<variant>бронхография

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<question>Тотальді ателектаз бен өкпе агенезиясы арасындағы салыстырмалы анықтау үшін ЕҢ мәлімет беретін зерттеу болып:

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<question>4 апталық баласы бар ана салмағын өлшеу үшін емханаға жүгінді. Соңғы айда салмақтың өсуі 300 г құрады. Ол 3100 г салмақпен дүниеге келді. Қосымша анамнезді жинау кезінде бала тамақтанғаннан кейін, әсіресе жатқан калыпта, жиі сүтпен құсатынын атап өтті. Тексеру кезінде бала есінде, тыныш. Ішкі кебіңкі, жұмсақ, ауырмайды. Зәр шығаруы тұрақты, нәжіс сары түсті, калыпты. ЕҢ қандай диагнозбен дифференциалды диагностиканы жүргізуге болады?

<variant>асқазан-өңеш рефлюксі

<variant>пилоростеноз

<variant>өңештің тыртықты стенозы

<variant>туя біткен өңеш стенозы

<variant>туя біткен он екі елі ішектің стенозы

<question>Торакальды хирургия бөліміне бала түсті. Шағымдары тыныс алу қиындығы, сол кеуде маңайында ауру сезімі, дене қызуы 38,5°С дейін, әлсіздік. Белгілер 3 күн бұрын өткен респираторлы инфекциядан кейін пайда болды. Бақылау кезінде: тері ағарған, сол өкпеде тыныс алу әлсіз естіледі. Кеуде рентгенографиясында сол өкпенің төменгі бөлігінде көлеңке және плевральды қуыста сұйықтық байқалды. Диагнозды растау үшін

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 51 беті</p>                                                             |

қандай қосымша зерттеулер қажет?

<variant>Плевральды сұйықтықты талдау үшін диагностикалық торакоцентез

<variant>Плевра қуысының УЗД

<variant>Қанның жалпы талдауы

<variant>Компьютерлік томография (КТ)

<variant>Қақырықтың бактериологиялық талдауы

<question>Торакальды хирургия бөліміне бала түсті. Шағымдары тыныс алу қиындығы, сол кеуде маңайында ауру сезімі, дене қызуы 38,5°С дейін, әлсіздік. Белгілер 3 күн бұрын өткен респираторлы инфекциядан кейін пайда болды. Бақылау кезінде: тері ағарған, сол өкпеде тыныс алу әлсіз естіледі. Кеуде рентгенографиясында сол өкпенің төменгі бөлігінде көлеңке және плевральды қуыста сұйықтық байқалды. Ұсынылған деректер негізінде қандай диагноздарды болжауға болады?

<variant>Плевра эмпиемасы

<variant>Асқынған пневмония

<variant>Өкпенің туберкулездік зақымдануы

<variant>Плеврит

<variant>Өкпенің жаңа түзілімі

<question>Дисфагиямен көрінетін көкет жарықтарын атаңыз

<variant>өңештік саңылау

<variant>алдыңғы

<variant>артқы

<variant>диафрагма күмбезі

<variant>френико-перикардияльды

<question>8 жастағы қыз бала, тыныс алу қиындығы, еріндердің цианозы, әлсіздік, құрғақ жөтелге шағымданады. Белгілер пайда болғанға дейін 1 апта бұрын вирустық инфекция өткерген. Бақылау кезінде: он жақта тыныс алу өте әлсіз, перкуссияда - дыбыс төмен. Рентгенограмма плевральды қуыста ауа бар екенін көрсетті. Қандай диагностикалық шаралар қажет:

<variant>Компьютерлік томография (КТ)

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>Плевральды қуыстың УЗД

<variant>+Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Қандың зертханалық зерттеулері

<question>8 жастағы қыз бала, тыныс алу қиындығы, еріндердің цианозы, әлсіздік, құрғақ жөтелге шағымданады. Белгілер пайда болғанға дейін 1 апта бұрын вирустық инфекция өткерген. Бақылау кезінде: он жақта тыныс алу өте әлсіз, перкуссияда - дыбыс төмен. Рентгенограмма плевральды қуыста ауа бар екенін көрсетті. Мүмкін болатын ең ықтимал диагноз:

<variant>Пневмоторакс

<variant>Пневмония

<variant>Өкпенің туберкулезі

<variant>Гидроторакс

<variant>Бронхиалды астма

<question>10 жастағы ұл бала, кеуде ауыруы, дене қызуы 39°С дейін, қалтырау, іріңді қақырық шығару туралы шағымданады. Ауру бактериялық инфекциядан кейін басталды. Рентгенография өкпеде көптеген абсцестерді және плевральды қуыста сұйықтық бар екенін анықтады. Диагнозды растайтын әдіс:

<variant>Плевральды пункция

<variant>Плевральды қуыстың УЗД

<variant>Өкпенің КТ

<variant>Қақырықтың микроскопиясы

<variant>С-реактивті белокқа қан талдауы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 52 беті</p>                                                             |

<question>10 жастағы ұл бала, кеуде ауыруы, дене қызуы 39°C дейін, қалтырау, ірінді қақырық шығару туралы шағымданады. Ауру бактериялық инфекциядан кейін басталды. Рентгенография өкпеде көптеген абсцестерді және плевральды қуыста сұйықтық бар екенін анықтады. Қандай емдеу тағайындалуы керек:

- <variant>Плевральды дренаж қою, антибактериалды терапия, плевральды қуысты антисептикермен жуу
- <variant>Абсцестерді хирургиялық санациялау, антибиотиктер тағайындау, таңу
- <variant>Плевральды дренаж қою, антибактериалды және симптоматикалық терапия
- <variant>Симптоматикалық терапия, динамикалық бақылау, қажет болса хирургиялық емдеу
- <variant>Антибактериалды терапия, нәтиже бермесе жоспарлы түрде хирургиялық емдеу

<question>5 жастағы бала, кеуде қуысының жаракатынан кейін (биіктіктен құлау) стационарға түсті. Кеуде аймағында ауыру, тыныс алу қиындығы туралы шағымданады. Бақылау кезінде кеуде қуысының деформациясы байқалады, сол жақта тыныс алу әлсіз. Рентген қабырға сынықтарын және плевральды қуыста гематоманы көрсетті. Қандай қосымша зерттеулер қажет:

- <variant>Диагностикалық торакоцентез
- <variant>Кеуде қуысының УЗД
- <variant>Зертханалық талдаулар
- <variant>Зерттеулер қажет емес
- <variant>Кеуде қуысының МРТ

<question>5 жастағы бала, кеуде қуысының жаракатынан кейін (биіктіктен құлау) стационарға түсті. Кеуде аймағында ауыру, тыныс алу қиындығы туралы шағымданады. Бақылау кезінде кеуде қуысының деформациясы байқалады, сол жақта тыныс алу әлсіз. Рентген қабырға сынықтарын және плевральды қуыста гематоманы көрсетті. Ең ықтимал болатын қандай диагноз:

- <variant>Гемоторакс
- <variant>Пневмоторакс
- <variant>Өкпенің қабынуы
- <variant>Кеуде қуысының ашық жаракаты
- <variant>Қабырға сынықтары

<question>9 жастағы қыз бала, ұзаққа созылған жөтел, жалпы әлсіздік, тамаққа тәбеттің төмендеуі, 38°C температура туралы шағымданады. Соңғы ай ішінде жағдай нашарлады. Рентген оң өкпенің ортаңғы бөлігінде көлеңкелеу және кеуде ішілік лимфа түйіндерінің ұлғаюын анықтады. Қандай зерттеу қажет деп ойлайсыз:

- <variant>Диаскин-тест, қақырықтың бактериологиялық зерттеуі
- <variant>Контрастпен кеуде қуысының КТ
- <variant>Емдік-диагностикалық бронхоскопия
- <variant>Лимфа түйінінің биопсиясы
- <variant>Қанның жалпы клиникалық талдаулары паразитарлы инфекцияларға

<question>9 жастағы қыз бала, ұзаққа созылған жөтел, жалпы әлсіздік, тамаққа тәбеттің төмендеуі, 38°C температура туралы шағымданады. Соңғы ай ішінде жағдай нашарлады. Рентген оң өкпенің ортаңғы бөлігінде көлеңкелеу және кеуде ішілік лимфа түйіндерінің ұлғаюын анықтады. Қандай емдеу тактикасы ең ықтимал?

- <variant>Туберкулезге қарсы химиотерапия, туберкулезге қарсы диспансерге жатқызу
- <variant>Антибактериалды терапия, плевральды пункция
- <variant>Симптоматикалық емдеу, Бюлау дренажын орнату
- <variant>Хирургиялық емдеу - Оң өкпенің ортаңғы бөлігін лобэктомиялау
- <variant>Химиотерапия, физиотерапия, симптоматикалық терапия

<question>7 жастағы бала, кенеттен пайда болған тыныс алу қиындығы, оң жақ кеуде тұсында ауру сезімі туралы шағымданады. Температура қалыпты, бірақ жағдай нашарлануда. Аускультацияда оң жақта тыныс алу жоқ. Диагнозды растайтын диагностикалық зерттеу әдісі қандай?

- <variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы
- <variant>Диагностикалық торакоцентез
- <variant>Өкпенің УЗД

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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/>54 беттің 53 беті</p>                                                             |

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>Зертханалық деректер

<question>7 жастағы бала, кенеттен пайда болған тыныс алу қиындығы, оң жақ кеуде ауыруы туралы шағымданады. Температура қалыпты, бірақ жағдай нашарлануда. Аускультацияда оң жақта тыныс алу жоқ. Мүмкін диагноз қандай деп ойлайсыз:

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Өткір пневмония

<variant>Гидроторакс

<variant>Бронхиалды астма

<variant>Плевра эмпиемасы

<question>8 жастағы ұл бала, биіктіктен құлағаннан кейін кеуде қуысында қатты ауру сезімі туралы шағымданады. Бақылау кезінде тыныс жетіспеушілігінің белгілері, терінің көгеруі, қандағы оттегінің қанығуының төмендеуі (SpO2 83%) анықталды. Кеуде рентгенографиясы плевральды қуыста ауа және оң өкпенің қысылуын көрсетті. Науқас жағдайын нақтылау үшін қандай қосымша зерттеулер қажет?

<variant>Кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>Қарын қуысы мүшелерінің УЗД

<variant>Электрокардиограмма

<variant>Қанның жалпы талдауы

<variant>Таз сүйектерінің рентгенографиясы

<question>8 жастағы ұл бала, биіктіктен құлағаннан кейін кеуде қуысында қатты ауыру туралы шағымданады. Бақылау кезінде тыныс жетіспеушілігінің белгілері, терінің көгеруі, қандағы оттегінің қанығуының төмендеуі (SpO2 83%) анықталды. Кеуде рентгенографиясы плевральды қуыста ауа және оң өкпенің қысылуын көрсетті. Бірінші кезекте қандай емдеу әдісін қолдану керек?

<variant>Плевральды қуысты жедел дренаждау

<variant>Оттегі терапиясы және бақылау

<variant>Ауырсынуды басатын дәрілер енгізу және үйге жіберу

<variant>Инфекциядан сақтандыру үшін антибиотиктер тағайындау

<variant>Қысымды қолдау үшін көктамыр ішіне ерітінділер енгізу

<question>Бес жастағы ұл бала, прогрессивті дисфагия және жиі тұншығу туралы шағымданады.

Рентгенограммда: Th4-Th5 деңгейінде өңештің алдыңғы-бүйірлік бағытта ауытқуы. ЭхоКГ-де трахеяның артында аномальды қан тамырлық құрылым анықталды. Шешуші зерттеу әдісі қандай болады?

<variant>3D-реконструкциямен КТ-ангиография

<variant>Эзофагогастроскопия

<variant>Биопсиямен бронхоскопия

<variant>Бариймен өңештің рентгеноскопиясы

<variant>Қалқанша безінің УЗД

<question>5 жастағы ұл бала, прогрессивті дисфагия және жиі тұншығу туралы шағымданады.

Рентгенограммда: Th4-Th5 деңгейінде өңештің алдыңғы-бүйірлік бағытта ауытқуы. ЭхоКГ-де трахеяның артында аномальды қан тамырлық құрылым анықталды. Ең ықтимал диагноз қандай?

<variant>Аортаның қос аркасы

<variant>Кардия ахалазиясы

<variant>Ұлпа ісігі

<variant>Ценкер дивертикулы

<variant>Эзофагоспазм

<question>8 жастағы қыз бала, ұстамалы жөтел және стридор жайлы шағымданады. КТ-де: трахея бифуркациясы аймағында тыныс жолдарымен байланысатын шамамен 3 см кистозды түзіліс. Диагнозды растайтын әдіс:

<variant>Фибробронхоскопия

<variant>Бронхография

|                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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>                                                                          |  | 38 / 11                                                                                                                                                                            |
| <p>Бақылау өлшеу құралдары</p>                                                                        |  | 54 беттің 54 беті                                                                                                                                                                  |

<variant>Кеуде қуысының МРТ

<variant>ПЭТ-КТ

<variant>Ангиопульмонография

<question>Сегіз жастағы қыз бала, ұстамалы жөтел және стридор жайлы шағымданады. КТ-де: трахея бифуркациясы аймағында тыныс жолдарымен байланысатын шамамен 3 см кистозды түзіліс.Ең ықтимал диагноз:

<variant>Трахеобронхиалды жыланкөз бар бронхогенді киста

<variant>Трахеобронхомалиция

<variant>Туберкулездік лимфаденит

<variant>Өкпенің гамартромасы

<variant>Энтерогенді киста

<question>Он бес жаста аппендэктомиядан кейін үш тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39<sup>0</sup>С температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы