

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 51 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Урологиямен жоспарлы хирургия-1»

Пән коды: R-UZhH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 1 курс



Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
51 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

Кафедра меңгерушісі:

PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама №

2

Күні

25.09.23

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 3 беті

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

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

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

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

<variant> вертикалды жағдайда

<variant> жатқызып

<variant> оң бүйіріне жатқызылып

<variant> сол бүйіріне жатқызылып

<variant> басын төмен қарай салбыратып

<question> Пилоростенозда құсықтың құрамы ... тұрады.

<variant> іріген сүттен

<variant> сілекейден

<variant> өттен

<variant> қаннан

<variant> нәжістен

<question> Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:

<variant> «фонтан» тәрізді құсу

<variant> олигурия

<variant> сарғаю

<variant> үлкен дәреттің шықпауы

<variant> іштің ұлғаюы

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

<variant> құсықтың жасыл түсті болуы

<variant> жергілікті ауырсыну

<variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> лейкоцитоз

<variant> дене қызуының көтерілуі

<question> Кіндіктің толық жыланкөзінде оперативті ем жасау ... жасалынады.

<variant> толық 1 жас шамасында

<variant> 6 айлығында

<variant> диагнозын анықтағаннан кейін

<variant> туылған күннен бастап 1 айдан дейін

<variant> диагнозын анықтағаннан соң 2 айдан кейін

<question> Нәрестеде аппендицит дамуының себебіне ... жатады.

1) перинатальды гипоксия

2) баланың шала туылуы

3) сүтті ембеуі

4) вакцина алмағаны

5) кіндігінің ұзын кесілуі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 4 беті

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<variant> 1,4

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

1) интоксикацияның жергілікті симптомдарға қарағанда басымдылығы

2) құсудың болмауы

3) тексеру кезінде бала тынышсыз болуы

4) дене қызуының көтерілмеуі

5) денесінде бөрітпелердің пайда болуы

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 2,5

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

<variant> ас қорыту

<variant> демалу

<variant> тері

<variant> буын-сүйек

<variant> жүрек-тамыр

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

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел цистит

<variant> бауыр эхинококкі

<variant> менингит

<variant> миоцит

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

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы арқылы кесу

<variant> абсцессті құрсақ қабырғасы арқылы пункция жасау

<variant> тік ішек арқылы пункция жасау

<variant> кеңейтілген лапаротомия

<variant> абсцессті лапароскопты дренирлеу

<question> Ішек аралық абсцеске тән белгілер:

1) Воскресенский симптомы

2) ауа мен нәжістің жықпауы

3) дене қызуының көтерілуі

4) жоғары лейкоцитоз

5) көп реттік құсу

<variant> 3,4

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 4,5

<variant> 3,5

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 5 беті

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

- 1) парапроктит
- 2) цистит
- 3) дизентерия
- 4) пиелонефрит
- 5) геморрой

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

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

<variant> тұрақты қызба

<variant> көп рет құсу

<variant> нәжіс пен ауаның болмауы

<variant> іш пердесінің тітіркену симптомы

<variant> зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі

<question> ... балаларда перитониттердің себептеріне жатпайды.

<variant> Кіндіктің толық жыланкөзі

<variant> Асқазан жарасы

<variant> Некротикалық энтероколит

<variant> Жедел аппендицит

<variant> Меккел дивертикулы

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

<variant> Алкалоз

<variant> Ацидоз

<variant> Гиповолемия

<variant> Су-тұздың алмасуы

<variant> Қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы

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

<variant> Сары уыз жолының бітпеуі

<variant> Некрозды энтероколит

<variant> Өткізбеушілік кезіндегі ішек перфорациясы (тесілуі/

<variant> Аппендицит

<variant> Сепсис

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

<variant> Гиршпрунг

<variant> пневмония

<variant> холецистит

<variant> энтероколит

<variant> жедел ішек өткізбеушілігі

<question> Анус(артқы өтіс) атрезиясының деңгейін анықтау үшін рентгенографияны жүргізеді:

<variant> Вангестин әдісі бойынша

<variant> вертикальды қалыпта

<variant> көлденең қалыпта

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 6 беті

<variant> ауыз арқылы барий қоспасын енгізумен

<variant> уротрасты көктамыр ішіне енгізумен

<question> Диплококты перитониттің негізгі белгілеріне ... жатпайды.

<variant> іштің жедел түрде ауруы

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> лейкоцитоз

<variant> ішектің парезі

<variant> іш пердесінің тітіркену симптомы

<question> Нәрестелердегі перитониттің негізгі симптомдарына ... жатпайды.

<variant> жөтелу

<variant> жыныс мүшелерінің ісінуі

<variant> құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> Щеткин-Блюмберг симптомы

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының ісінуі

<question> Нәрестелер перитонитін ... аурумен ажырату жүргізілмейді.

<variant> пилоростеноз

<variant> пневмония

<variant> бас-ми жарақаты

<variant> ішек өтiзбеушiлiгi

<variant> сепсистік энтероколит

<question> Жайылған перитониттің ... кезеңдері бар.

1) жеңіл

2) ауыр

3) өте ауыр

4) реактивті

5) динамикалық

6) токсикалық

7) септикопиемиялық

8) терминалдык

9) бастапқы

<variant> 4,6,8

<variant> 1,2,3

<variant> 4,5,6

<variant> 7,8,9

<variant> 1,5,7

<question> Дуглас-абсцесті хирургиялық жолмен емдеу ... арқылы орындалады.

<variant> тік ішек

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы

<variant> аралық

<variant> қынап

<variant> оң мықын аймағында қиғыш кесу

<question> Нәрестелердегі перитониттің клиникалық түрлеріне ... жатады.

1) біріншілік

2) екіншілік

3) токсикалық

4) диффуздық

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 7 беті

5) сепсистік

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,4,5

<question> Нәрестенің флегмонасын емдеу үшін ... қолданылады.

<variant> Долецкий әдісі

<variant> Иванисеевич әдісі

<variant> кең көлемде ашып дренаждау

<variant> пункция

<variant> Исаков әдісі

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

1) демалуының бұзылуы

2) аузынан көпіршіктің бөлінуі

3) туылғаннан құсу

4) іштің кебуі

5) дене температурасының жоғарылауы

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке еңгізу

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

3) викасол еңгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиоом тағайындау

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 1,5

<variant> 1,4

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

<variant> Элефант сынамасын

<variant> құрсақ қуысының УДЗ

<variant> ирригография

<variant> колоноскопия

<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясын

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

<variant> вертикальды түрде

<variant> горизонталды түрде

<variant> аяғын жоғары көтеріп

<variant> оң бүйіріне жатқызып

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 8 беті

<variant> сол бүйіріне жатқызып

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

<variant> өңештің стенозы

<variant> асқазан өңеш рефлюсі

<variant> дисфагия

<variant> трахео – өңештік жыланкөздің қайта пайда болуы

<variant> аспирациялық пневмония

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

<variant> зәр шығару жүйесінің ақауларымен

<variant> маймақтықпен

<variant> орталық нерв жүйесі ақауларымен

<variant> өкпе ақауларымен

<variant> сан сүйегінің туа шығуымен

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

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

<variant> эзовагогастроскопия

<variant> аралық пункция жасау

<variant> ректоромоноскопия

<variant> жалпы шолу рентгенограммасы

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

<variant> құрсақ қабырғасының құралу процессінің бұзылуы

<variant> К, Na, Cl жетіспеушілігі

<variant> басқа да мүшелерінің патологиясы

<variant> ішектің бұралуының бұзылуы

<variant> ұйқы безінің кистофиброзы

<question> Құрсақтағы ішкі жарықтар ... емделеді.

<variant> радикалды операция әдісімен

<variant> физиоёмдеумен

<variant> паллиативті операция әдісімен

<variant> гипербарикалық оксигенациямен

<variant> консервативті

<question> Балаларда шап жарығының пайда болуын ... байланыстырады.

<variant> құрсақтың вагиналды өсіндісінің облитерациясының бұзылуымен

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының әлсіздігімен

<variant> шап сақинасының тарылуымен

<variant> жөтелумен

<variant> шап каналының кеңеюімен

<question> Балалар шап жарығының клиникалық белгісіне ... жатпайды.

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> ішектің құрылдауы

<variant> сыртқы шап сақинасының кеңеюі

<variant> шап аймағында тығыз эластикалық консистенциялы ісіктің болуы

<variant> бала жатқан кезде ісік көрінбеуі

<question> Шап жарығының асқынуын атаңыз.

<variant> қысылу

<variant> іріндеу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 9 беті

<variant> аталық бездің атрофиясы

<variant> қан кету

<variant> жыланкөздің пайда болуы

<question> Шап жарығы қысылған кезде ... байқалмайды.

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> ауырсыну

<variant> құсу

<variant> нәжістің жүрмеуі

<variant> мазасыздық

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

<variant> 6 айлығында

<variant> 1 жаста

<variant> 12 жаста

<variant> 5 жаста

<variant> нәресте кезінде

<question> ... шап жарығының негізгі симптомы болып табылады.

<variant> ішектің құрылдау симптомы

<variant> перкуссия кезінде тұйықтық

<variant> ұманың көлемінің үлкеюі

<variant> диафаноскопия кезіндегі сәулелену

<variant> ұма терісінің қызаруы

<question> Шап жарығының ... клиникалық түрлері бар:

1) тікелей

2) қиғаш

3) жалған

4) шын

5) аталықтық

<variant> 1;2

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<variant> 2;4

<variant> 4;5

<question> Қысылған шап жарығында ... белгілері болады.

1) ауырсыну

2) перкуторлық дыбыстың тұйықталуы

3) құсу

4) мазасыздану

5) дене қызуының көтерілуі

<variant> 1;3;4

<variant> 1;4;5

<variant> 3;4;5

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Шап жарығының ... түрі бар.

<variant> шап-ұмалық

<variant> төменгі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 10 беті

<variant> ортанғы

<variant> ендік

<variant> жоғары

<question> Аноректальды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері

1) толық атрезияда

2) сыртқы жыланкөздермен трезияда

3) атрезия мен басқа да жүйелер ақауында

4) шала туылғандарда

5) зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

<variant> 1,4

<question> Шап жарығын емдеуде ... әдісі қолданылады.

<variant> Дьюамель

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Россо

<variant> Иванисевич

<variant> Долецкий

<question> Балалардың шап жарығының клиникалық симптомдарына ... жатады.

1) құрғақ жөтел

2) ұманың қызаруы

3) шат аумағында ісіктің болуы

4) дене қызуы көтерілеуі

5) үлкен дәрегі болмауы

6) іштің өтуі

7) бала жылағанда ісіктің үлкеуі

<variant> 3,7

<variant> 2,5

<variant> 6,7

<variant> 1,6

<variant> 4,5

<question> Шап жарығының асқынуларына ... жатады.

1) іріндеу

2) крипторхизм

3) аталық бездің оралып қалуы

4) ішектің некрозы

5) іш пердесінің некрозы

6) аналық бездің некрозы

<variant> 4,5,6

<variant> 1,2,3

<variant> 2,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 2,5,6

<question> Шап жарығы кезінде шұғыл операцияны ... жасау қажет.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 11 беті

- 1) қыз балада шап жарығы қысылғанда
- 2) ұл балада шап жарығы қысылғанына 14 сағат болса
- 3) ұл балада шап жарығы қысылғанына 2 сағат болса
- 4) варикоцеленің I дәрежесінде
- 5) аталық бездің эктопиясында
- 6) ұмаға су жиналғанда
- 7) фуникулоцеледе

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 5,6

<variant> 6,7

<question> Шап жарығы қысылғанда ... болады.

- 1) ауырсыну
- 2) локсу
- 3) іштің ауыру
- 4) құсу
- 5) буындарының қақсауы
- 6) зәрiнiң көп бөлінуі
- 7) дәретінің сұйық болуы
- 8) дене қызуының көтерілуі

<variant> 1,2,4

<variant> 3,5,6

<variant> 5,6,7

<variant> 6,7,8

<variant> 3,5,8

<question> Шап жарығының ... түрлері бар.

- 1) туа біткен
- 2) түзу
- 3) қиғаш
- 4) жүре пайда болған
- 5) әр кезде пайда болатын
- 6) оралмалы
- 7) айналмалы
- 8) қайталанатын

<variant> 1,2,3

<variant> 4,5,6

<variant> 6,7,8

<variant> 1,4,6

<variant> 3,4,5

<question> Қыз балаларда қысылғаншап жарығына операциялық емді ... жасайды.

<variant> шұғыл түрде

<variant> 6-7сағ

<variant> 7-8 сағ

<variant> 8-12сағ

<variant> 12 сағ өткеннен соң

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 12 беті

<question> Балалардағы қысылған шап жарығын емдеуде ... ескеріледі.

- 1) жасы
- 2) қысылу ұзақтығы
- 3) қосалқы ауыр науқасы
- 4) жынысы
- 5) шыққан жарықтың көлемі

<variant> 2,4

<variant> 2,3

<variant> 1,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Кіндік жарығы бар, бір жасқа дейінгі балаға ... қолданылады.

<variant> кіндік тұсына консервативті ем

<variant> жедел операция

<variant> витаминотерапия

<variant> бандаж

<variant> қысып бесікке бөлеу

<question> Туа біткен шап жарығында операцияны балаға ... жасауға болады.

<variant> 6-12 айында

<variant> 10-12 жасында

<variant> 1 – 4 айында

<variant> 12-14 жасында

<variant> бірден диагноз қойылғаннан кейін

<question> Кіндік жарығы кезінде емдеу әдісі ... байланысты.

<variant> науқастың жасына

<variant> баланың жалпы жағдайына

<variant> нәрестенің жынысына

<variant> кіндік сақинасының көлеміне

<variant> жарықтың көлемі және қосарланған ауыр ақауына

<question> Инвагинацияның асқынуына ... жатады.

<variant> ішектің некрозға ұшырауы

<variant> өкпенің қабынуы

<variant> дизентерия

<variant> дисбактериоз

<variant> дивертикулит

<question> Инвагинацияға тән емес белгіге ... жатады.

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> оқтын-оқтын мазасыздану

<variant> құсу және іштің кебуі

<variant> нәжісінде қан болу және құсу

<variant> құрсақ қуысында ісіктің болуы

<question> Бір жасқа дейінгі балада ішек инвагинациясы болған кездегі патогномоникалық симптом болып ... табылады.

<variant> құрсақ қуысындағы ісік және қанды нәжіс

<variant> құсу және ішінің кебуі

<variant> нәжісінде қанның болуы және құсу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 13 беті

<variant> ішінің ауыруы және бұлшық еттің кернеп тұруы

<variant> құсу және іштің өтуі

<question> Тоғыз айлық балада ішек инвагинациясы табылды. Аурудың басталғанына 9 сағат болған.

Міндетті түрде зерттеу әдісі жүргізілуі керек:

<variant> колоноскопия

<variant> лапароскопия

<variant> тік ішек қысымын өлшеу

<variant> ирригография

<variant> ректоромонография

<question> Аш ішек – аш ішектің инвагинациясының ең жиі себебіне ... жатады.

<variant> перистальтиканың дискординациясы

<variant> диспепсия

<variant> жедел респираторлы инфекция

<variant> ішек полипы

<variant> ішектің иннервациясының бұзылуы

<question> Өңеш атрезиясына тән белгілер болып табылады:

1) туғаннан құсу

2) туған кезде ауыздан көпіршікті бөліністер

3) өңештен қан кету

4) өмірінің алғашқы сағаттарынан өкпеден ылғалды сырылдар

5) қайық тәрізді ішке ойысқан іш

<variant> 2; 4

<variant> 3; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

<variant> 1; 5

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

1) оксигенотерапия

2) антибиотиктермен емдеу (бұлшықет ішіне)

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

4) кеуде қуысына УВЧ

5) Орталық көктамырдың катетеризациясымен парентеральды тамақтануды ұйымдастыру

<variant> 2; 3

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 2; 5

<variant> 3; 4

<question> Нәрестелерде өңеш атрезиясының хирургиялық емдеу принциптері:

1) гастростомия

2) мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия

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

4) Гастростома салынған Баиров бойынша қос эзофагостомия

5) тоқ ішек трансплантатымен өңеш пластикасы

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 14 беті

<variant> 1; 3

<variant> 4; 5

<variant> 1; 2

<question> Жоғары ішек өтімсіздігінің төменгімен шекарасы:

<variant> аш ішектің бастапқы бөлімі

<variant> илеоцекальды сағасы

<variant> пилорус

<variant> асқазанның және өңештің арасындағы сағалау

<variant> тоқ ішектің ректосигмоидты бөлімі

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

<variant> туғаннан құсу

<variant> іштің кебуі

<variant> эксикоз симптомдарының өсуі

<variant> меконимен нәжістің кідіруі

<variant> құрсақ қабырғасының домбыққандығы

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

<variant> зондты асқазанға енгізу

<variant> викасолды тағайындау

<variant> антибиотиктерді тағайындау

<variant> тазалау клизмаларын жасау

<variant> инфузиялық ем жүргізу

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

<variant> іштің күрт кебуі және Клойбер тостағандарының болуы

<variant> 2 тәуліктің соңынан меконимен құсу және дыбыссыз іш

<variant> ойысқан іш және көптеген Клойбер тостағандары

<variant> іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағандары

<variant> дыбыссыз іш және эксикоз симптомдары өршуі

<question> Ішектің атрезиясы деп түсінеді:

<variant> ішек саңылауының толық жабылуы

<variant> саңылаудың тарылуы

<variant> іш қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant> инвагинация

<question> Ішектің стенозы деп түсінеді:

<variant> ішектің органикалық тарылуы

<variant> ішек саңылауының толық жабылуы

<variant> құрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant> инвагинация

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

<variant> төмен, жоғары

<variant> орташа, төмен

<variant> бастапқы, краниальды

<variant> торакальды, абдоминальды

<variant> ақырғы, соңғы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 15 беті

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

<variant> жедел

<variant> тұрақты

<variant> тұрақсыз

<variant> спецификалық

<variant> спецификалық емес

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

<variant> Фарбер сынамасы

<variant> Ситковский сынамасы

<variant> Вангестин сынамасы

<variant> Филатов сынамасы

<variant> Кохер сынамасы

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

<variant> өмірінің 1-2 тәулігінде

<variant> өмірінің 3-5 күні

<variant> өмірінің 6-7 күні

<variant> 1 айлықтан кейін

<variant> ақырындап 1 жас ағымында

<question> Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:

<variant> секіру және құсу

<variant> қанды нәжіс

<variant> естен тану

<variant> дене қызуының 39 градусқа дейін көтерілуі

<variant> бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

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

<variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың бір деңгейі

<variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> Клойбер тостағандары

<variant> дыбыссыз іш

<variant> ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы

<question> Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> пилоростеноз

<variant> сакин тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<question> Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant> өмірінің 2 тәулігінен бастап

<variant> 3 апталық жаста

<variant> 2 апталық жастың басында

<variant> 1 айлықтың соңында

<variant> туған сәттен бастап

<question> Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> меконияның қанмен шығуы

<variant> дене қызуының жоғарылауы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 16 беті

<variant> фонтанды құсу

<variant> тәбеттің жоғарылауы

<question> Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:

<variant> дене салмағының артуы

<variant> бала мазасызданады, кеудеден бас тартады

<variant> енжар, адинамиялық бала

<variant> интоксикацияның өршуі

<variant> жылдам нашарлау

<question> Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant> іштің біркелкі кебуі

<variant> ауырсынатын іш

<variant> эпигастрий аймағының кебуі

<variant> тартылған іш

<variant> құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question> Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant> пилорустың дұрыс емес иннервациясы

<variant> тамақтандырудың бұзылуы

<variant> ішек түтігінің жетілмеуі

<variant> жедел гастрит

<variant> асқазан жарасы

<question> Туа біткен пилоростеноз кезінде ең ақпаратты зерттеу:

1) бариймен асқазанды рентгенологиялық зерттеу

2) бариймен клизма

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) фиброгастроскопия

5) компьютерлік томография

<variant> 1; 3; 4

<variant> 2; 4; 5

<variant> 3; 4; 5

<variant> 2; 3; 4

<variant> 1; 2; 5

<question> Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:

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

<variant> вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы

<variant> АДЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі

<variant> наркозбен іштің пальпациясы

<variant> лапароскопия

<question> Өмірінің алғашқы күндерінде аноректалды ақауды түзетуге көрсеткіш:

<variant> толық атрезияда

<variant> жыланкөздің компенсацияланған формасы бар атрезия кезінде

<variant> шала туған балаларда

<variant> атрезия сыртқы кең жыланкөзбен кезінде

<variant> атрезия басқа органдар мен жүйелердің ақауларымен үйлескен кезінде

<question> Аноректалды ақаулар этиологиясы:

<variant> тұқымқуалайтын

<variant> травматикалық

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 17 беті

- <variant> жұқпалы-аллергиялық
- <variant> алиментарлы
- <variant> жүйке-рефлекторлы
- <question> Қалыпты құрылысты артқы тесікте(анус) жыланкөздер анықталады:
- <variant> ұлдардың несеп жүйесінде
- <variant> сегізкөз аймағында
- <variant> сан аймағында
- <variant> қыздардың несеп жүйесінде
- <variant> шап аймағында
- <question> Аноректалды аймақтың атрезиясы болады:
- <variant> жоғары
- <variant> аралық
- <variant> вестибулярлы
- <variant> созылмалы
- <variant> жедел
- <question> Тік ішектің атрезиясында жыланкөздер байқалады:
- <variant> ұлдардың зәр шығару жүйесінде
- <variant> ұлдардың жыныстық жүйесінде
- <variant> аш ішекте
- <variant> тоқ ішекте
- <variant> құрсақ арты кеңістігінде
- <question> Аноректалды ақаулар кезінде туа біткен тарылу жиі кездесетін аймақ:
- <variant> тік ішек
- <variant> көкбауыр бұрышы
- <variant> илеоцекальды бұрыш
- <variant> бауыр бұрышы
- <variant> көлденең тоқ ішек
- <question> Жыланкөзсіз атрезия жіктеледі:
- <variant> аналь тесігі мен тік ішек
- <variant> құрсақтық
- <variant> вентральды
- <variant> шаптық
- <variant> сандық
- <question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикалануы тиіс:
- <variant> туыла салысымен
- <variant> 1 жаста
- <variant> 1 айлықта
- <variant> пубертантты жаста
- <variant> 3-5 айлықта
- <question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикаланады:
- <variant> жалпы қарау кезінде
- <variant> фиброгастроскопияда
- <variant> флюорографияда
- <variant> фиброколоноскопияда
- <variant> компьютерлік томографияда
- <question> Тік ішектің атрезиясы симптомдарының бірі болып табылады:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 18 беті

<variant> меконияның болмауы

<variant> ауыз бен мұрыннан көпіршікті бөлініс

<variant> қанмен бірнеше рет құсу

<variant> сарғаю

<variant> тырысулар

<question> Аноректалды аймақтың атрезиясының жыланкөзсіз формасының кеш диагностика кезінде пайда болады:

<variant> төменгі ішек өтімсіздігі

<variant> жоғарғы ішек өтімсіздігі

<variant> аспирационды пневмония

<variant> тырысулар

<variant> зәрдің жедел кідірісі

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

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

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

<question> Анус атрезиясында рентгенография өткізуге ең ыңғайлы уақыт:

<variant> туылғаннан кейін 15-16 сағаттан соң

<variant> туылған соң алғашқы сағатта

<variant> 3 жаста

<variant> асқыныс дамығанда

<variant> колоноскоп болмаған жағдайда

<question> Жінішке ішек атрезиясының қай деңгейде екендігін анықтауға қолданылады

<variant> рентгенография

<variant> иммунологиялық зерттеу

<variant> бактериологиялық зерттеу

<variant> ангиография

<variant> томография

<question> Тік ішек атрезиясы кезінде жыланкөздер қайда ашылуы мүмкін

<variant> қуық

<variant> несепағар

<variant> кіші түбекшелер

<variant> тостағанша

<variant> үлкен түбекше

<question> Анус атрезиясының оперативті еміне витальды көрсеткіш

<variant> атрезия жыланкөзсіз

<variant> өтпен құсу

<variant> айқын сарғаю

<variant> гиперлейкоцитоз

<variant> туылу кездегі жарақат

<question> Анус атрезиясының қуыққа ашылған жыланкөзінде қандай клиника көрінеді

<variant> нәжис пен зәрдің шығуы

<variant> гипербилирубинемиямен

<variant> гиперлейкоцитозбен

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 19 беті

- <variant> эозинофилиямен
- <variant> уремиямен
- <question> Аноректальды ақаулармен көбіне қосарланады
- <variant> зәр шығару жүйесінің ақаулары
- <variant> санның туа пайда болған шығуы
- <variant> косолопость
- <variant> омыртқа дамуының ақауы
- <variant> өкпе ақауы
- <question> Анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты аноректальды ақау жыланкөзінің ағымы
- <variant> компенсирленген, субкомпенсирленген, декомпенсирленген
- <variant> жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен
- <variant> жедел, жеделдеу, рецидивирлеуші
- <variant> жақсы ағымды, жаман ағымды
- <variant> жеңіл, орташа, ауыр
- <question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөзін диагностикалауда ең тиімді әдіс
- <variant> уретроцистография
- <variant> УЗИ
- <variant> экскреторлы урография
- <variant> инфузионды урография
- <variant> Зимницкий бойынша зәр анализі
- <question> Анустың туа пайда болған тарылуының симптомты
- <variant> созылмалы іш қату
- <variant> қан нәжісте
- <variant> жеңілдік әкелмейтін құсу
- <variant> зәрдің ауырсынумен шығуы
- <variant> нәжіс іріңмен
- <question> Тік ішектің туа пайда болған тарылуын диагностикалауда таңдаулы әдіс
- <variant> ирригография
- <variant> радиоизотопты зерттеу
- <variant> УЗИ
- <variant> лапароскопия
- <variant> КТ
- <question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде операция жасалынады
- <variant> туа салысымен
- <variant> 3 айдан 3 жасқа дейін
- <variant> жыныстық даму кезінде
- <variant> жоспар бойынша 1 жастан кейін
- <variant> жыланкөздің ұзақ бітелмеуі
- <question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөздердің асқынысы
- <variant> зәр шығару жолдарының жоғары өрлемелі инфекциямен
- <variant> қуық полипі
- <variant> қуық дивертикулы
- <variant> несепажарды нейробұлшықеттік дисплазиясы
- <variant> қуық – несепажар рефлюксі
- <question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде дамиды

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 20 беті

<variant> мегаколон

<variant> ішек бұратылуы

<variant> нәжісті ұстай алмай

<variant> ішектік қан кету

<variant> парапроктит

<question> Анус атрезиясының жыланкөздік формасында этап бойынша емін көрсетіңіз:

<variant> колостома, радикалды операция, бужирлеу

<variant> радикалды операция, бужирлеу, колостоманы орнату

<variant> колостоманы орнату, бужирлеу, радикалды операция

<variant> радикалды операция, колостоманы орнату, бужирлеу

<variant> бужирлеу, радикалды операция

<question> Тік ішектің төменгі атрезиясында қолданылатын ... операциясы.

<variant> шапаралық проктопластика

<variant> Стоун-Бенсон

<variant> Диффенбах

<variant> анопластика

<variant> құрсақ-шапаралық проктопластика

<question> Тік ішектің жоғарғы атрезиясында қолданылатын операция

<variant> құрсақ-шапаралық проктопластика

<variant> анопластика

<variant> жыланкөздермен бужирлеу

<variant> шапаралық проктопластика

<variant> Дюамель

<question> Анус атрезиясының радикалды операциясының асқынысы

<variant> нәжісті ұстай алмауы

<variant> бейспецификалық колит

<variant> Крон ауруы

<variant> цистит

<variant> ішек инвагинациясы

<question> Аноректальды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері

1) толық атрезияда

2) сыртқы жыланкөздермен трезияда

3) атрезия мен басқа да жүйелер ақауында

4) шала туылғандарда

5) зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

<variant> 1,4

<question> Жұлын ми жарықтары көбіне омыртқа жотасының ... бөлімінде кездеседі

<variant> бел-сегізкөз

<variant> құйымшақ

<variant> жоғары белдік

<variant> кеуде

<variant> мойын

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 21 беті

<question> Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:

<variant> шынайы, жалған

<variant> қалыптаспаған

<variant> қалыптасқан

<variant> диафрагмаастылық

<variant> ілмекаралық

<question> Ішпердеішілік жарық даму себебі

<variant> құрсақ қуысы мүшелерінің даму ақауы

<variant> ішек қабырғасының қалыптасу ақауы

<variant> K,CL дефициті

<variant> ішек айналымының бұзылысы

<variant> ұйқы безінің кистофиброзы

<question> Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:

<variant> оперативті емнің радикалды әдісімен

<variant> физио ем

<variant> оперативті емнің полиативті әдісімен

<variant> гипербариялық оксигенациямен

<variant> консервативті

<question> Қысылған шап жарығында жарықты кесудегі ерекшеліктер

1) қысылуды жою үшін жарықтық қапшық кесіледі шап каналын кесуге дейін

2) қысылуды жою үшін жарықтық қапшық кейін кесіледі шап каналын кескен соң

3) жарықтық қапшықта қысылған ілмектердің өміршенділігі бағаланады

4) әкелуші мен әкетуші ілмектердің өміршенділігі бағаланады, сондықтан құрсақ қуысының шығарылады

5) шап каналының алдыңғы қабырғасының апоневротикалық пластикасы орындалады

<variant> 1,4,5

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<question> Балаларда іштің ақ сызығының жарығы сипатталады

1) іштің ақ сызығының апоневрозының дефектісі

2) кіндіктен жоғары, орнына қойылмайтын, ауырсынатын

3) үлкен дәрет бұзылысымен

4) іштің ісінуімен

5) эпигастрий аймағының ауырсынуымен, құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

<variant> 1,2,5

<variant> 2,4,5

<variant> 1,3,4

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<question> Жалған көкет жарығына жатады

1) алдыңғы

2) диафрагма дефектісі

3) диафрагма күмбезі

4) өңештік саңылау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 22 беті

5) френико-перикардальды

<variant> 2,5

<variant> 1,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 3,4

<question> Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

1) алдыңғы

2) меншікті диафрагмалық, жалған

3) диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

4) диафрагма күмбезінің релаксациясы

5) өңештік саңылау жарығы

<variant> 2,4

<variant> 2,5

<variant> 1,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

<question> Дисфагиямен көрінетін көкет жарықтарын атаңыз

<variant> өңештік саңылау

<variant> алдыңғы

<variant> артқы

<variant> диафрагма күмбезі

<variant> френико-перикардальды

<question> Көкет жарықтарын анықтаудағы ең информативті әдіс

1) асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу

2) кеуде қуысының шолу рентгенограммасы

3) кеуде торы томографиясы

4) КТ кеуде торы мен құрсақ қуысы

5) асқазан – ішек трактісін контрасты зерттеу

<variant> 2,5

<variant> 3,5

<variant> 2,3

<variant> 1,4

<variant> 3,4

<question> Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

<variant> меншікті диафрагмалық, жалған

<variant> алдыңғы бөлімінің

<variant> диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant> өңештік саңылау жарығы

<variant> френико-перикардальды

<question> Бақылауға бағытталған көкет жарығы

<variant> диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant> алдыңғы бөлімінің

<variant> Богдалеко саңылауы

<variant> диафрагма күмбезінің релаксациясы

<variant> өңештік саңылау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 23 беті

<question> Балаларда шап жарығының пайда болу себебі

<variant> шажырқайдың қынаптық өсіндісінің облитерациялық бұзылысы

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің әлсіздігі

<variant> құрсақішілік қысым жоғарлауы

<variant> созылмалы іш қатуы

<variant> жөтел

<question> Инвагинацияның екінші кезеңіне тән

<variant> енжарлық, адинамия

<variant> газ бен нәжістің тоқтауы

<variant> іштің ісінуі

<variant> нәжістік құсу

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуі

<question> Инвагинацияның асқынуына тән

<variant> іштің ассиметриялы ісінуі

<variant> газ бен нәжістің тоқтауы

<variant> қанды нәжіс

<variant> түскен іш

<variant> қабылдаған тағаммен құсық

<question> Қайталамалы инвагинация себебі

<variant> Меккель дивертикулы

<variant> диспепсия

<variant> энтерит

<variant> колит

<variant> атрезия

<question> Инвагинация диагностикасын ең информативті әдіс

1) құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

2) пневмоирригография

3) ішектегі барий пассажен зерттеу

4) наркоз астында іштің бимануальды пальпациясы

5) жалпы қан анализі

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 3,4

<variant> 1,5

<variant> 2,5

<question> Операциядан кейін дамыған спайкалық өтімсіздік кеш болып есептеледі мына мерзімнен бастап:

<variant> 1 ай

<variant> 3 ай

<variant> 6 ай

<variant> 12 ай

<variant> стационардан шыққан

<question> Ерте және кеш дамыған спайкалық өтімсіздіктің оперативті емінің принципі

<variant> спайкаларды кесу

<variant> ілмелі энтеростомия

<variant> терминальды энтеростомия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 24 беті

- <variant> шынайы анус орнату
- <variant> құрсақ қуысы санациясы
- <question> Балаларда ішек резекциясынан кейін таңдамалы ішек анастомозы
- <variant> соңын соңына
- <variant> соңын бүйірге
- <variant> бүйірінен бүйіріне
- <variant> бүйірінен соңына
- <variant> магнитті анастомоз
- <question> Баларда зәр шығару жолдарында тастың дамуында негізгі себебі
- <variant> коллоид – кристаллоид балансының бұзылысы
- <variant> белок алмасуының бұзылысы
- <variant> тұз-су балансының бұзылысы
- <variant> туа пайда болған тубулопатия
- <variant> электролит балансының бұзылысы
- <question> Зәр – тас ауруының негізгі симптомты
- <variant> конкременттердің болуы
- <variant> дизурия
- <variant> макрогематурия
- <variant> микрогематурия
- <variant> бүйрек шаншуларының ұстамасы
- <question> Бүйрек шаншуын жою үшін тағайындалмайды
- <variant> жедел нефростомия
- <variant> Лорен – Эпштейн бойынша блокада
- <variant> жылы ванна
- <variant> спазмолитиктер
- <variant> анальгетиктер
- <question> Пиелолитомия жасалады егер тас орналасса
- <variant> түбекшеде
- <variant> несепажарда
- <variant> бүйректе
- <variant> қуықта
- <variant> уретрада
- <question> Зәр – тас ауруында ең алғаш дамидын симптом
- <variant> ауырсыну
- <variant> гематурия
- <variant> пиурия
- <variant> дизурия
- <variant> дене қызуының жоғарлауы
- <question> Бүйректік шаншуды басу үшін қолданылмайды
- <variant> суық ванна
- <variant> анальгетиктер
- <variant> спазмолитиктер
- <variant> жатырдың жұмыр байламы мен тұқымдық арқанша блокадасы
- <variant> Лорин – Эпштейн бойынша блокада
- <question> Қуық – несепажар рефлюкстің екінші дәрежесін қоюға мүмкіндік береді
- <variant> микционды цистоуретерография

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 25 беті

<variant> цистоскопия

<variant> урофлуорометрия

<variant> цистометрия

<variant> экскреторлы урография

<question> Қуық – несеппағар рефлюкс себебі

1) созылмалы цистит

2) несеппағар аузының қуықтан тыс эктопиясы

3) несеппағар – қуық соустья жетіспеушілігі

4) пиело – уретеральды соустья обструкциясы

5) инфравезикальды обструкция

<variant> 1,3,5

<variant> 2,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<variant> 1,2,4

<question> Қуық – несеппағар рефлюкстің хирургиялық емі негізделеді

<variant> несеппағарды қуыққа трансплантациялау шырышасты бөлімін ұзартумен

<variant> нефрэктомия

<variant> пиелостомия

<variant> несеппағар басын тарылту

<variant> цистостомия

<question> Инвагинация ішектің ... бөлігінде көп кездеседі.

<variant> соқыр ішек – мықын ішек

<variant> аш ішек

<variant> көлденен тоқ ішек

<variant> тік ішек

<variant> сигма тәрізді ішек

<question> Несеппағардың уретеровезикальды сегментінің негізгі функциясы

<variant> бітеулік - эвакуаторлы

<variant> эвакуаторлы

<variant> бітеулік

<variant> фильтрациялық

<variant> абсорбциялық

<question> Өңеш атрезиясы диагнозын дәлелдеу үшін перзентханада ... қажет.

1) асқазанға зонд өткізіп көру

2) УДЗ жүргізу

3) көкірек клеткасының жалпы рентгенографиясын жасау

4) өңештің контрастты рентгенографиясын жасау

5) эзофагоскопияны жүргізу

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 1,5

<variant> 2,5

<question> Инвагинация ішектің ... бөлігінде көп кездеседі.

<variant> соқыр ішек – мықын ішек

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 26 беті

- <variant> аш ішек
- <variant> көлденен тоқ ішек
- <variant> тік ішек
- <variant> сигма тәрізді ішек
- <question> Несеп тастар химиялық құрамына қарай жіктеледі, ... оған жатпайды.
- <variant> нитраттар
- <variant> фосфаттар
- <variant> ураттар
- <variant> оксалаттар
- <variant> цистиндер
- <question> ... зәр-тас ауруында ең бірінші кездесетін симптом.
- <variant> Гематурия
- <variant> Ауырсыну
- <variant> Дене қызуының көтерілуі
- <variant> Пиурия
- <variant> Дизурия
- <question> ... зәр-тас ауруына тән негізгі белгі.
- <variant> Бүйрек коликасының ұстамасы
- <variant> Тас қиыршықтарының шығуы
- <variant> Дизурия
- <variant> Микрогематурия
- <variant> Макрогематурия
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... жиі кездеседі.
- <variant> жаңа туған нәрестелерде
- <variant> 1 жасқа дейін
- <variant> 1-3 жас аралығында
- <variant> 4-11 жас аралығында
- <variant> 12-15 жас аралығында
- <question> Қуық – зәрағар рефлюксінің ... түрі болмайды.
- <variant> катаралды және флегмонозды
- <variant> туа болатын және жүре пайда болатын
- <variant> жедел және созылмалы
- <variant> активті және пассивті
- <variant> біріншілік және екіншілік
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксін анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.
- <variant> экскреторлы урография
- <variant> уродинамикалық тексеру
- <variant> клинико-лабораториялы тексеру
- <variant> радиоизотопты зерттеу
- <variant> магнитті - резонансті томография
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксінің хирургиялық емі ... аяқталады.
- <variant> зәрағардың дистальды бөлігін қуықтың шырышты қабығыныңастына орналастыруымен
- <variant> нефрэктомиямен
- <variant> пиелостомиямен
- <variant> зәрағар тесіктерін кеңейтумен
- <variant> цистостомиямен

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 27 беті

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

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant> томография

<variant> экскреторлы урография

<question> Гидронефрозды анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.

<variant> экскреторлы урография

<variant> уродинамикалық тексеру

<variant> клинико-лабораториялы тексеру

<variant> радиоизотопты әдістер

<variant> цистоскопия

<question> Гидронефроздың клиникалық және патоморфологиялық көрінісіне ... жатпайды.

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> реналды гипертония

<variant> гидронефротикалық трансформацияның өршуі

<variant> ишурия

<variant> палакиурия

<question> Гидронефроз кезінде зәр анализінде ... болмайды.

<variant> никтурия

<variant> пиурия

<variant> гипоиозостенурия

<variant> микрогематурия

<variant> макрогематурия

<question> Гидронефрозбен ауыратын балаларды тексеру үшін ... қолданылмайды.

<variant> зәрағарды бужирлеу

<variant> ультрадыбыстық зерттеу

<variant> экскреторлы урография

<variant> нефросцинтиграфия

<variant> клинико-лабораторлы тексеру

<question> Инфузионды урографияға ... көрсеткіш болып саналады.

<variant> гипостенурия

<variant> гиперстенурия

<variant> екі жақты гидронефроз

<variant> бала жасының 1-ден жоғары болуы

<variant> бір жақты гидронефроз

<question> Тұрақты ауырсыну, құсу және ісік тәрізді түзілістің бел аймақта болуы ... тән.

<variant> гидронефроздың жабық түріне

<variant> туа пайда болған гидронефрозға

<variant> орын ауыстыратын гидронефрозға

<variant> жүре пайда болған гидронефрозға

<variant> гидронефроздың ашық түріне

<question> Гидронефрозды ... ажырату диагностикасы жүргізбейді.

<variant> шажырқай кистасымен

<variant> куык-зәрағар рефлюксмен

<variant> эхинококкпен

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 28 беті

<variant> Вильямс ісігімен

<variant> уретерогидронефрозбен

<question> Операциялық емнен кейінгі гидронефроздың асқынуына ... жатады.

<variant> анастомоздың стенозы

<variant> пиелонефрит

<variant> анурия

<variant> полласкиурия

<variant> омегоурия

<question> Гидронефроз кезінде ... операциясы балаларда өте жиі қолданылады.

<variant> Хайнс - Андерсон

<variant> Фолей

<variant> Бонин

<variant> Иванисевич

<variant> Мартынов

<question> Бүйрек ақауын табу үшін кең қолданылатын зерттеу әдісі болып ... саналады.

<variant> экскреторлы урография

<variant> Нечипоренко әдісі

<variant> хромоцистоскопия

<variant> цистография

<variant> радиоизотопты зерттеу

<question> Уретраның артқы клапандары ... арқылы табылады.

1) цистоскопия

2) уретроскопия

3) цистоуретрография

4) экскреторлы урография

5) қуықты УДЗ

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Бүйректің функционалдық жағдайын анықтауда ... пайдалану қажет емес.

<variant> ретроградты пиелографияны

<variant> хромоцистоскопияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> радиоизотопты ренографияны

<variant> радиоизотопты нейросцинтиографияны

<question> ... кезіндегі ең тиімді зерттеу әдісіне экскреторлы урография жатады.

<variant> Гидронефроз

<variant> Жедел зәрдің тоқтауы

<variant> Қуық – зәрағар рефлюксі

<variant> Зәрді ұстай алмау

<variant> Нейрогенді қуық

<question> Құрсақ қуысындағы ісіктің көбіне пайда болуының себебі:

<variant> зәр шығару жүйесінің даму ақаулары

<variant> туылу кезіндегі жаракаттар

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 29 беті

- <variant> қабыну процессі
- <variant> ас қорыту жүйесінің даму ақаулары
- <variant> ішек рагы
- <question> Балаларда жедел лимфаденит көбіне ... кездеседі.
- <variant> жақ астында
- <variant> қолтық астында
- <variant> құрсақ қуысында
- <variant> кеуде қуысында
- <variant> шынтақ буынында
- <question> Лимфаденитті ... ауруымен ажырату диагностикасын жүргізу қажет емес.
- <variant> гемонгиома
- <variant> туберкулез
- <variant> лимфогранулематоз
- <variant> лимфома
- <variant> «мысықтың тырнауы»
- <question> Гипоспадия диагнозымен операцияға баланы ... жасында алу керек.
- <variant> 9 ай – 12ай
- <variant> 6 – 7ай
- <variant> 0 – 6 ай
- <variant> 10 – 12ай
- <variant> 12 – 14ай
- <question> Тотальді эписпадияға тән белгілерді көрсетініз:
- 1) жыныс мүшесінің деформациясы
 - 2) зәрді ұстай алмауы
 - 3) уретраның төменгі қабырғасының болмауы
 - 4) меатус стенозы
 - 5) уретраның жоғарғы қабырғасының болмауы
- <variant> 1,2,5
- <variant> 2,3,4
- <variant> 1,3,4
- <variant> 3,4,5
- <variant> 1,3,5
- <question> Қуық экстрофиясы баланы операцияға ... жасында алу керек.
- <variant> туылғаннан соң 2-3 тәулік
- <variant> 7-10 тәулік
- <variant> 10-14 тәулік
- <variant> 14-21тәулік
- <variant> 21-28тәулік
- <question> Жараның шеттерін кеспей тігуге болады егер жара ... болса.
- <variant> бетте
- <variant> колда
- <variant> бастың түкті бөлігінде
- <variant> аяқта
- <variant> арқада
- <question> Ашық жарақаттану жағдайларында вакцинация жасалмаған балаларға ... енгізіледі.
- <variant> сіріспеге қарсы сары су (сыворотка)

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 30 беті

- <variant> сіріспеге қарсы анатоксин
 <variant> гангренаға қарсы сары су (сыворотка)
 <variant> гамма-глобулин
 <variant> антирабикалық сары су (сыворотка)
 <question> Тері жамылғыларының жарақаттану жағдайларында вакцинация жасалған балаларға ... енгізіледі.
 <variant> сіріспеге қарсы анатоксин
 <variant> антирабикалық сары су (сыворотка)
 <variant> гамма-глобулин
 <variant> гангренаға қарсы сары су (сыворотка)
 <variant> сіріспеге қарсы сары су (сыворотка)
 <question> Балаларда ересектерге қарағанда жараны алғашқы хирургиялық өңдеу жүргізу ерекшелігіне ... жатады.
 <variant> жара шеттерің үнемдеп кесу
 <variant> жара шеттерін үлкен етіп кесу
 <variant> жара болған жерді ойып алып тастау
 <variant> жараның ішіне майлы дәрілерді енгізу
 <variant> жараны асептикалық еретінділермен жуу
 <question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.
 <variant> регенерация
 <variant> компенсация
 <variant> декомпенсация
 <variant> термикалық
 <variant> интоксикациялық
 <question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.
 <variant> реорганизация
 <variant> компенсация
 <variant> декомпенсация
 <variant> термикалық
 <variant> интоксикациялық
 <question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.
 <variant> қабыну
 <variant> компенсация
 <variant> декомпенсация
 <variant> термикалық
 <variant> интоксикациялық
 <question> Жаралардың жіктелуінде ... түрі жоқ.
 <variant> қызарған
 <variant> кесілген
 <variant> жаншылған
 <variant> соғылған
 <variant> инфицирленген
 <question> Жаралардың жіктеуінде ... түрі жоқ
 <variant> бозарған
 <variant> шағылған
 <variant> тесілген

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 31 беті

- <variant> асептикалық
- <variant> іріңді
- <question> Меккел дивертикул жарасынан қан кеткенде ... көрінеді.
- <variant> көп мөлшерде қанды нәжіс
- <variant> мелена
- <variant> көп мөлшерде қанды құсу
- <variant> үлкен дәретке отырғанда ауырсыну
- <variant> іштің ұлғаюы
- <question> Асқазан жарасы қанаған кезде ... байқалады.
- <variant> көп мөлшерде қанды құсық
- <variant> үлкен дәретке отырғанда ауырсыну
- <variant> көп мөлшерде қанды нәжіс
- <variant> жөтелгенде қан аралас қақырық
- <variant> қасаға үстінің ауруы
- <question> ... Меккел дивертикулының асқынуларына жатпайды
- <variant> Обтурациялық өткізбеушілік
- <variant> Странгуляциялық өткізбеушілік
- <variant> Қан кету
- <variant> Қабыну
- <variant> Жараның пайда болуы
- <question> Асқазан жарасының асқынуына ... жатпайды.
- <variant> пилороспазм
- <variant> қан кету
- <variant> перфорация
- <variant> қабыну
- <variant> пенетрация
- <question> ... қанды құсық болмайды.
- <variant> Өңеш ахалазиясында
- <variant> Өңештің халазиясында
- <variant> Брадиэзофагуста
- <variant> Өңештің дивертикулында
- <variant> Өңештің химиялық күйінде
- <question> ... кезінде спленэктомия жасауға болмайды.
- <variant> Гемофилия
- <variant> Верльгоф ауруы
- <variant> Гоше ауруы
- <variant> Туа болатын гемолитикалық анемия
- <variant> Порталды гипертензия
- <question> Келесі ауруларда асқазан-ішек жүйесінде қан кету болады, оған ... жатпайды.
- <variant> жабысқақ ауруы
- <variant> ішек инвагинациясы
- <variant> жаралық энтероколит
- <variant> жедел дизентерия
- <variant> тік ішек полипі
- <question> ... ішектің қанауы байқалмайды.
- <variant> Ішек лимфангиомасында

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 32 беті

- <variant> Дивертикулитте
- <variant> Тік ішектің сызатында
- <variant> Ішектің гемангиомасында
- <variant> Тік ішек полипінде
- <question> Асқазан-ішек жүйесіндегі қан кетудің жиі кездесетін түрі ... түрі болады.
- <variant> венозды
- <variant> артериалды
- <variant> капилярлы
- <variant> паренхиматозды
- <variant> аралас
- <question> Асқазан жарасы ауруының асқынған түрінде ... көрінбейді.
- <variant> менингеалды белгілер
- <variant> асқазанның дискомфорта
- <variant> гематомезис
- <variant> мелена
- <variant> артериалды қысымның төмендеуі
- <question> ... мелена байқалады.
- <variant> Меккел дивертикулында
- <variant> Тік ішек гемангиомасында
- <variant> Геморрой кезінде
- <variant> Тік ішек сызатында
- <variant> Тік ішек полипында
- <question> Асқазан жарасы қанаған кезде диагнозды нақтылау үшін ... қолданылады.
- <variant> ЭФГДС
- <variant> УЗИ
- <variant> МРТ
- <variant> КТ
- <variant> рентгенография
- <question> Асқазан зондының ұзындығы ... болады.
- <variant> мұрын қанатынан төстің семсер тәрізді өсідісіне дейін
- <variant> иектен кіндікке дейін
- <variant> 5 см/кг баланың салмағына
- <variant> иектен қасағаға дейін
- <variant> иектен мойындырық ойығына дейін
- <question> Нәрестелердегі жүретін тікелей емес массажы кезінде төс қандай тереңдікке түседі:
- <variant> 1-2 см
- <variant> төстің омыртқа аралығының 1/3
- <variant> төстің омыртқа аралығының 1/2
- <variant> төстің омыртқа аралығының 2/3
- <variant> 2-3 см
- <question> Жүрек тоқтауының қорытынды диагнозын ... негізделіп қойылады.
- <variant> ЭКГ
- <variant> Ұйқы атериясында пульстың болмауы
- <variant> Қарашықтың кенеюі
- <variant> ЭЭГ
- <variant> Естің болмауы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 33 беті

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

<variant> оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant> тері жабындысының түсін

<variant> көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant> өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant> асқазанды перкуссия және аускультация жасау

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

<variant> 5%

<variant> 10- 15%

<variant> 20- 25%

<variant> 25- 30%

<variant> 30% және одан жоғары

<question> Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant> тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant> Рейно ауруы

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

<variant> «жырық» ерін

<variant> пневмония

<question> Натрий иондарының плазмадағы концентрациясы:

<variant> 135 - 145 ммоль/л

<variant> 130 - 135 ммоль/л

<variant> 23 - 30 ммоль/л

<variant> 130 - 142 ммоль/л

<variant> 135 - 150 ммоль/л

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

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

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

<variant> балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен

<variant> сүйектердің көбірек жұкалығымен, көбірек минерализациялануымен

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

<question> Төмендегі сынықтардың ... түрі балаларға тән.

<variant> эпифизеолиз және остеоэпифизеолиз

<variant> жарғышақты (оскольчатый)

<variant> бұрыштық ығысумен

<variant> ені бойынша үлкен ығысумен

<variant> сан сүйегі мойнының сынықтары

<question> Білек сүйектерінің сынығына күдіктену ... инструментальді зерттеуді талап етеді.

<variant> білек сүйектерінің екі проекциядағы рентгенографиясы

<variant> УДЗ

<variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> МРТ,КТ

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 34 беті

<variant> артроскопия

<question> Аяқ-қолдың терең үсіктері кезінде алғашқы жәрдемге ... жатады.

<variant> термоизоляциялық таңғыш салу

<variant> жылы суға салу

<variant> қармен, жүнмен уқалау

<variant> уқалаудан кейін майлы - бальзамды таңғыш салу

<variant> футлярлы новокаинді блокада

<question> Төменде көрсетілген балалар травматизмінің түрлерінің ... алдын - алу жеңілірек.

<variant> далалық транспорттық, ұйымдастырылған спорттық

<variant> тұрмыстық, далалық, транспорттық

<variant> далалық транспорттық, ұйымдастырылған спорттық

<variant> мектептік, тұрмыстық

<variant> ұйымдастырылмаған спорттық, далалық спорттық

<question> Балалардағы сүйек жарғышақтарының ығысуының ... түрі мұқият жоюды талап етеді.

<variant> бұрыштық

<variant> ұзындығы бойынша

<variant> ені бойынша

<variant> жарғышақты

<variant> қиғаш

<question> Балалардағы сүйек жарғышақтарының ығысуының ... түрі мұқият жоюды талап етеді.

<variant> буын ішілік

<variant> ұзындығы бойынша

<variant> жарғышақты

<variant> ені бойынша

<variant> иғаш

<question> Сынықтарды емдеудің ... түрі балаларда көбірек қолданылады.

<variant> қаңқалық және лейкопластрлік тарту

<variant> компрессионды остеосинтез

<variant> интрамедуллярлы остеосинтез

<variant> ашық түзету

<variant> Илизаров аппаратын қолданылатын

<question> Күйіктік шокты ... шоктың түріне жатқызады.

<variant> гиповолемиялық

<variant> оксикалық

<variant> ауырсынулық (болевой шок)

<variant> септикалық

<variant> кетоацидоздық

<question> Күйіктік шоктың негізгі еміне ... жатады.

<variant> патологиялық сұйықтық жоғалтуды қалпына келтіруге бағытталған

<variant> инфузионды ем

<variant> ауырсынууды жоятын ем

<variant> антигистаминді және протеолиз ингибиторлерін енгізу

<variant> антибактериальді препараттардың үлкен дозалары

стероидты гормондарды тағайындау

<question> Білектің ортаңғы үштен бір бөлігінің рентгенограммасында кортикальді қабаттың бұзылуымен бірге екі сүйектің де бұрыштық деформациясы анықталады. Сынықтың түрін анықтаңыз:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 35 беті

- <variant> «жасыл шыбық» түрі бойынша сынық
- <variant> шыбық сүйектің сүйекүсті астылық сынығы
- <variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне
- <variant> білек сүйектерінің типті жерінде сынуы
- <variant> жасөспірімдік эпифизеолиз
- <question> Есін жоғалту, жалпы гипотония, бозару, профузды терлеу, шырышты қабаттардың ылғалдылығы, ұстама белгілері ... тән.
- <variant> гипогликемиялық комаға
- <variant> диабеттік комаға
- <variant> бас-ми жарақатына
- <variant> улануға
- <variant> бассүйекшілік аневризманың жарылуына
- <question> Есін жоғалту, сирек, беткей тыныс алу, тахикардия, АҚ жоғарылауы, анизокория, гепипарез, аспен қайталап құсу ... тән белгілер.
- <variant> бас-ми жарақатына
- <variant> диабеттік кома
- <variant> гипогликемиялық кома
- <variant> алкогольмен улану
- <variant> эпилепсия
- <question> Балаларда ... кезде патологиялық сынықтар болуы мүмкін.
- <variant> остеобластокластома
- <variant> Броди абсцесі
- <variant> остеоид остеомасы
- <variant> псевдоартроз
- <variant> қыртыстық дефект
- <question> Тек қана сыныққа тән клиникалық белгі:
- <variant> аяқ-қол осіне остік күш салу кезіндегі ауырсыну
- <variant> қан тамыр суретінің айқын болуы
- <variant> ісіну, жергілікті ауырсыну, қан тамыр суретінің айқын болуы
- <variant> флюктуация, ісіну, жергілікті ауырсыну
- <variant> функция бұзылысы, ісіну, жергілікті ауырсыну
- <question> Бас миының шайқалуына ... тән.
- <variant> реторградты амнезия
- <variant> «жарқын кезеңнің» болуы
- <variant> гемипарез
- <variant> клонико - тоникалық ұстама
- <variant> гемиплегия
- <question> Омыртқа денелерінің компрессионды сынығы ... сипатталады.
- <variant> жарақат аймағында бұлшықет жастықшасының болуымен
- <variant> Тренделенбург симптомы
- <variant> Кернигтің оң симптомы
- <variant> омыртқа жотасының сколиоздық деформациясы
- <variant> омыртқа жотасының кифоздық деформациясы
- <question> Шыбық сүйегінің басының жартылай шығуына балаларда ... тән.
- <variant> шұғыл ауырсынатын білек ротациялық қозғалысы
- <variant> крепитация

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 36 беті

<variant> патологиялық қозғалу

<variant> шынтақ буынында қозғалыстың болмауы

<variant> шынтақ буынының деформациясы

<question> Бас ми шайқалуы кезінде балаларда ... көрсетілген.

<variant> седативті және витаминдік ем

<variant> антибактериальды ем

<variant> төсектік режим, құсуға қарсы препараттар, витаминдер

<variant> амбулаторлы қарау және емдеу

<variant> люмбальді пункция арқылы жұлын сұйықтығының санациясы

<question> 5 жасар бала турниктен құлап, жарақат алған, шынтық буынының рентгенограммасында медиальді айдаршықүстінің латерпозиясы анықталады. Сіздің тактикаңыз:

<variant> барлық аталғандар

<variant> лейкопластырлік тартуды қолдану

<variant> Киришнер бізі арқылы тарту

<variant> жалімдік таруды қолдану

<variant> гипс лонгетасын қолдану

<question> Балаларда травматикалық эпифизеолиздер ... болады.

<variant> шыбық сүйегінің басында

<variant> сан сүйектің диафизінде

<variant> Үлкен жіліншік – Tibia метафизінде

<variant> бұғана эпифизінде

<variant> мықын сүйектің қанатында

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

<variant> шыбық сүйектің остеоэпифизеолизі

<variant> шыбық сүйектің метафизінің сынығы

<variant> шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

<variant> шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолизі

<variant> шыбық сүйектің диафизінің сынығы

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

<variant> травматикалық шок

<variant> жүрек жетіспеушілігі

<variant> қан тамыр жетіспеушілігі

<variant> жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant> іштен қан кету

<question> 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 жәрдеміңіздің реті.

<variant> жабық жүрек массажы, бір уақытта венесекция және венепункция, реополиглюкинді, қан енгізу, крови, ауырсынуды басатын және сынық орны блокадасы, иммобилизация

<variant> жансыздандыру, новокаиндік блокада

<variant> т/і полиглюкин, жансыздандыру, иммобилизация

<variant> қол-аяқ иммобилизациясы, т/і реополиглюкин, қан, жансыздандыру

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 37 беті

<variant> сынық орнын новокаинді блокада

<question> Сан сүйегінің сынығы бар 6 жасар балада бақылау рентгенограммасында сүйек көлденеңінің 1/3-де сүйек жарғышақтарының ені бойынша ығысуы анықталады. Сіздің ойыңыз.

<variant> ығысу болуы мүмкін

<variant> ығысу болуы мүмкін емес

<variant> ығысу сүйек көлденеңінің 1/2-не дейін бола алады

<variant> ығысу 3/4-ке дейін бола алады

<variant> толық көлденеңі бойынша ығысу бола алады

<question> Қаңқалық тартуда жатқан иық сүйегінің диафизінің қиғаш сынығы бар 7 жасар балада ұзындығы бойынша 2 см-ге жарғышақтардың ығысуы сақталады. Сіздің ойыңыз.

<variant> салмақ көбейту арқылы ұзындығы бойынша ығысуды жою

<variant> орынша қалдыру

<variant> салмақ азайту арқылы ығысуды жою

<variant> қаңқалық тартуды және қолмен репозицияны жүргізу

<variant> операция жасау

<question> 9 айлық балада сол жақ сан сүйегінің диафизінің сынығы кезінде Шеде бойынша лейкопластырлік тарту 14 күн жалғасуда. Сіздің тактикаңыз.

<variant> консолидацияның клиникалық және рентгенологиялық бақылауы

<variant> аяқтың абсолюттік ұзындығын анықтау

<variant> баланы қаңқалық тартуда қалдыру

<variant> тартуды шешу

<variant> лонгета салу

<question> Білек сүйектірінің ортаңғы үштен бірінің сынығына және иммобилизациясына 5 күн өтті. Бала 10 жаста. Сіздің тактикаңыз.

<variant> гипстік лонгетаның фиксациясының деңгейін тексеру

<variant> бақылау рентгенограммасы

<variant> гипстік лонгетаны шешу

<variant> гипстік лонгетаны қалдыру

<variant> жаңадан гипстік лонгета қою

<question> Иық сүйегінің айдаршық арқылы сынығының консолидациясынан кейін гипстік лонгета шешілді, шынтақ буынында қозғалыс шектелген. Емдік шараларыңыз:

<variant> жылулық процедуралар, активті және пассивті қозғалыстар, ЛФК

<variant> сынық аймағын массаж

<variant> гипстік лонгетаны шешу ғана

<variant> новокаинмен электрофорез с новокаином

<variant> парафиндік терапия

<question> Иық сүйегінің айдаршық арқылы сынығымен 4 жасар бала ауруханаға түсті. Сүйек жарғышақтарының жабық бір моменттік репозиция жүргізілді, кейін Киршнер стержнімен фиксация және гипстік иммобилизация жасалды.Репозициядан кейін 12 күн өтті. Сіздің тактикаңыз.

<variant> спицаларды алып, буынды қимылдатуды бастау

<variant> жылулық процедуралар тағайындау

<variant> спицаларды алып, иммобилизацияны жалғастыру

<variant> иммобилизацияны жалғастыру

<variant> спицаларды алмай, ЛФК, массаж, жылулық процедуралар

<question> 4 жасар бала жарақат алғаннан соң 5 күннен кейін, тізе буынындағы ауырсыну, тұрақсыздық шағымдарымен түсті. Объективті: тізе буыны аймағындағы ісіну, қозғалыстың шектелуі,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 38 беті

ауыспалы алдыңғы қорапша симптомның оң болуы. Тізе буынының рентгенограммасында сынық анықталмайды. Сіздің диагнозыңыз.

<variant> алдыңғы крест тәрізді байламның зақымдалуы

<variant> мениск зақымдалуы

<variant> шеткі байламдардың зақымдалуы

<variant> тізе буынының соғылуы

<variant> артқы крест тәрізді байламның зақымдалуы 5.повреждение задней крестообразной связки

<question> Төменгі кеуде және бел омыртқаларының сына тәрізді сынығы кезінде корсет ... жағдайда салынады.

<variant> жазылу жағдайында

<variant> бүгілу жағдайында

<variant> дененің бүйірге қарай бүгілуі

<variant> орта физиологиялық жағдайда

<variant> дененің бұрылу жағдайында

<question> Омыртқаның ... тұрақты деп аталады.

<variant> омыртқа денесінің алдыңғы бөлігінің сына тәрізді компрессиялы, биіктігінің 1/3-нен кемінің сынығы

<variant> кеуде бөліміндегі омыртқа денесінің сына тәрізді компрессиялы, биіктігінің жартысына дейін сынығы

<variant> снық-шығу

<variant> омыртқа доғаларының сынығы

<variant> буындық өсінділердің сынығы

<question> Есін жоғалту, тері жабындыларының бозаруы, суық тер, жеген тамақты құсуы, брадипное ... тән.

<variant> бас ми жарақатына

<variant> диабеттік комаға

<variant> гипогликемиялық комаға

<variant> эпилепсияға

<variant> ми гипоксиясына

<question> Жамбас-сан буынының аймағында қозғалыс кезіндегі ауырсыну,ақсау кезінде зерттеуді ... бастау керек.

<variant> жамбас-сан буынының рентгенографиясы

<variant> бел аймағының рентгенограммасы

<variant> МРТ, КТ

<variant> радиоизотопты қаңқа зерттеуі

<variant> педиатр консультациясы

<question> Шыбық-білезік буынының аймағындағы ауырсыну, аздаған ісіну, функциясының бұзылуы ... белгілері.

<variant> шыбық сүйегінің эпифизеолиздің

<variant> «жасыл шыбық» сынығының

<variant> шыбық сүйегінің метадиафизарлы ығысусыз сынығының

<variant> шыбық сүйегінің басының үзілуінің

<variant> Жұмсақ тіндердің соғылуы, гематомасы

<question> Білектің төменгі 1/3 бөлігінің рентгенограммасында екі сүйектің де метаэпифиздерінің сүйекің жартылай көлденеңіне ығысуы ... тән.

<variant> білек сүйектерінің остеоэпифизеолизіне

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 39 беті

<variant> шыбық сүйегінің сүйек қабы асты сынығы

<variant> «жасыл шыбық» сынығы

<variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне

<variant> шыбық сүйегінің басының жұлыну

<question> Қалалық аурухананың қабылдау бөліміне 11 айлық баланың ата-анасы оң жақ иық аймағында ауырсыну туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден: үлкен ағасымен ойнау кезінде ол кереуеттен құлап түсті. Хирург диагноз қойды: Оң жақ иықтың жабық сынуы. Сіздің емдеу тактикаңыз.

<variant> Дезо Таңғышы. Қолды денеге байлау

<variant> Кузьминский- Карпенко бойынша таңғыш салу

<variant> Жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<variant> Кокситті гипс таңғышы

<variant> Сегіз пішінді бекітетін гипс

<question> Ойын барысында 11 жастағы бала қолын созып құлап, қатты деформация пайда болған оң жақ шынтақ буынында қатты ауырсынууды сезінді. Клиникалық-рентгендік тексеруден кейін диагноз қойылды: «Оң жақ иық сүйегінің жабық шамадан тыс сынуы». Жүргізу тактикасы қандай?

<variant> электронды-оптикалық түрлендіргіштің астындағы инемен остеосинтезі бар бір сәттік жабық репозиция

<variant> интрамедуллярлы остеосинтез

<variant> компрессионды остеосинтез

<variant> ашық басқару

<variant> ашық репозиция

<question> Жаңа туған нәрестеде босану кезінде жамбастың сынуын емдеудің оңтайлы әдісі:

<variant> Блоунт бойынша жабыстырғыш салу

<variant> Гипс лонгета

<variant> Аяқ-қолды ішке таңғышпен бекіту

<variant> Шед бойынша жабыстырғыш салу

<variant> Бекітусіз қалдыру

<question> 3 жастағы анасы мен баласы ортопедке қаралды. II-III дәрежелі туа біткен қисықаяқтың белгілері табылды. Осы науқасты емдеу үшін ортопед таңдағаны дұрыс?

<variant> 6 жасқа дейінгі кезеңді түзетілетін гипспен консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant> Өсудің соңына дейін сатылы түзетілетін гипспен консервативті емдеу

<variant> 10 жасқа дейін ортопедиялық аяқ киім кию арқылы консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant> 12 жасқа дейінгі кезеңді түзетілетін гипспен консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant> Консервативті емдеу көрсетілмеген. Хирургиялық араласу ұсынылады.

<question> 11 жастағы бала травматология бөліміне оң жақ жамбас сүйегінің жабық сынуы ығысуымен жеткізілді. Травматолог операцияға нұсқау берді. Егер таңдау мүмкін болса, аталған сыртқы бекіту құрылғыларының арасында артықшылық беру керек:

<variant> Илизаров аппаратына

<variant> Сиваш аппаратына

<variant> Калнберза аппаратына

<variant> Волкова – Оганесяна аппаратына

<variant> Демьянова аппаратына

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 40 беті

<question> 13 жасар жасөспірімнің ата-анасы ортопедке кеңес алуға келген. Қарау кезінде кеуде омыртқаларының жұлын өсінділерінің тік сызықтан оңға ауытқығандығы, төменгі кеуде омыртқасында сколиозды доғаның бар екені анықталды. Рентгенограммада IX-X кеуде омыртқалары арасында қосымша жарты омыртқа бар. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Туа пайда болған сколиоз

<variant> Мектептік сколиоз

<variant> Гризель ауруы

<variant> Диспластикалық сколиоз

<variant> Статикалық сколиоз

<question> 3 жасар қыздың ата-анасы травма бекетіне оң жақ жоғарғы қолының денесінің бойымен салбырап тұрған ауру сезіміне шағымданып келді. Анамнезінен баланың сүрінгенін анықтауға болады, оны жетектеп келе жатқан анасы оң қолынан ұстап, баланы ұстау үшін тартып алған. Шынтақ буынын жылжыту әрекеті баланың жылауына әкеледі. Травматолог қандай диагноз қоя алады?

<variant> Оң жақтағы радиустың басының сублюксациясы

<variant> Оң жақ бұғана сүйегінің жабық сынуы

<variant> Оң жақ иық сүйегінің жабық сынығы

<variant> Оң жақта шынтақ буынының созылуы

<variant> Оң жақта иық буынының созылған байламдары

<question> Сіз оң жақ сан сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті диагнозымен түскен 14 жасар баламен ірінді хирургия бөліміне консультация алуға шақырдыңыз. Сіз екі проекцияда оң жақ сан сүйегінің рентген суретін остеогендік саркомаға тән деп түсіндіңіз. Остеогенді саркоманың рентгенологиялық белгілерін көрсетіңіз.

<variant> Сиректенудің дақ аймақтары, метафиз ішінде дамыған контурлары бар сүйектердің тығыздалуы

<variant> Склероз аймағымен қоршалған сүйектің остеопорозы

<variant> Метафиздердің бокал тәрізді кеңеюі, аяқ-қол осьнің қисаюы

<variant> Жұмсақ тіндерге енудің айқын шекараларының болмауы

<variant> Периостальды бөлінудің болмауы (козырь симптомы)

<question> Дене шынықтыру сабағында 10-сынып оқушысы сол қолымен құлаған Қарап тексергенде сол жақ бұғана сүйегінің акромиялық ұшының баспалдақ тәрізді шығуы, оң «кілт» симптомы. Сол жақ иық буынындағы қозғалыс шектелген және ауырсынады. Болжам диагноз қойыңыз.

<variant> клавикуланьың акромиялық ұшының дислокациясы

<variant> бұғана сүйегінің сынуы

<variant> оң иықтың шығуы

<variant> кеуде қуысының үлкен жыртылуы

<variant> супраспинатус бұлшықетінің жарылуы

<question> Балада аппендэктомиядан кейін 14-ші күні кенеттен қалтырау пайда болып, дене қызуы фебрильді деңгейге дейін көтерілді. Іштің төменгі бөлігіндегі ауырсыну, кез келген қозғалыста, зәр шығаруда және дефекацияда күшейеді. Бір күн бұрын тік ішек демотремен, әдетте тығыз, алдыңғы саңылау жасалды.

<variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі

<variant> Тік ішектің шырышты қабатының жарақаты

<variant> Жамбас мүшелерінің абсцесі

<variant> Ректальды ісік

<variant> Ишеоректальды парапроктит

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 41 беті

<question> 7 айлық қыздың ата-анасы қабылдау бөліміне сол жақ шап аймағында ісік тәрізді шығыңқы болуына шағымданып келді. Анамнезінен бұл түзіліс 10 сағат бұрын пайда болған. Қарап тексергенде: түзіліс 1,5×2,0 см, пішіні домалақ, пальпацияда ауырсынады, құрсак қуысына қысқармайды. Сіздің диагнозыңыз бен емдеу жоспарыңыз қандай?

- <variant> Странгуляцияланған шап жарығы, шұғыл операция
- <variant> Странгуляцияланған шап жарығы, консервативті емдеу
- <variant> Странгуляцияланған шап жарығы, консервативті терапия тиімсіз болса, хирургиялық емдеу
- <variant> Странгуляцияланған шап жарығы, бактерияға қарсы терапия
- <variant> Странгуляцияланған шап жарығы, динамикада бақылау

<question> Жол-көлік оқиғасынан кейін 8 жасар бала қабылдау бөліміне жеткізілді. Сіз іштің жабық жарақатына күдіктенесіз. Диагнозды нақтылау үшін катетер әдісі қолданылды. Катетер арқылы аздаған қызғылт түсті сұйықтық шықты. Бұл жағдай немен байланысты?

- <variant> Ретроперитонеальды гематомамен
- <variant> Көкбауыр жарылуымен
- <variant> Мезентерия зақымдалған жағдайда
- <variant> Бауыр жарылуымен
- <variant> Ішектің зақымдануымен

<question> 9 айлық бала үйде төсектен құлап, бірден жылай бастады, бір рет құсты, мазасыз ұйқысы болды. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, бала енжар, ұйқышыл. Неврологиялық статусында жергілікті симптомдар жоқ, горизонтальды нистагм байқалады, сіңір және құрсак рефлекстері тең, бірақ сыртқы краниогематома жоқ. Дұрыс диагноз қойыңыз:

- <variant> Мидың шайқалуы
- <variant> Бассүйекішілік гематома
- <variant> Бас миының қатты соғылуы
- <variant> Мидың қысылуы
- <variant> Мидың диффузды аксональды зақымдануы

<question> 10 жасар бала хирургия бөлімінде ем қабылдап жатыр. 11 күн бұрын деструктивті аппендицитке шұғыл ота жасалған. Соңғы 4 күнде субфебрильді температура, іштің ауырсынуы, тік ішектің ауырсынуы анықталды. Консультация кезінде қандай операция түрін ұсынар едіңіз?

- <variant> Тік ішек арқылы абсцесстің ашылуы
- <variant> Лапароскопия. Абсцесстің ашылуы. Іш қуысының санациясы
- <variant> Лапароскопия. Абсцессті ашу және дренаждау.
- <variant> Периней арқылы абсцесстің ашылуы
- <variant> Төменгі ортаңғы лапаротомия. Абсцессті ашу және дренаждау

<question> Қабылдау бөліміне жамбас үстіндегі қатты ауру сезіміне шағымданып бала жеткізілді.

Анамнезінен: бір сағат бұрын спорттық жаттығулар кезінде жамбас аймағынан соққы алған. Физикалық тексеру кезінде төбеден жоғары дөнес, камыр тәрізді консистенциялы шап және мықын аймағында ауырсынулы ісіну, аздаған бөліктерде ауырсынулы зәр шығару, макрогематурия анықталады. Бұл жағдайда негізгі диагностикалық әдіс қандай?

- <variant> Көтерілген цистография
- <variant> Хромоцистоскопия
- <variant> Урофлоуметрия
- <variant> Цистометрия
- <variant> Экскреторлы урография

<question> 11 жасар бала қабылдау бөліміне жүрек айну, бас ауру, мерзімді құсу, жалпы әлсіздік шағымдарымен түсті. Осыдан 2 күн бұрын хоккей ойнап жүріп құлап кетіп, мұзға басын соғып алған.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		51 беттің 42 беті

Балалар нейрохирургіне қаралған. Есі қалыпты таңқаларлық дәрежеге дейін бұзылған. Жүрек соғу жиілігі минутына 68 рет/мин., АҚ-98/60 мм с.б.б. Желке аймағында жара 2,0x1,0 см, түбі – бас сүйек ішінде. Қарашықты көлемі орташа, D=S. Оң жақты гемипарез. Желке бұлшықеттерінің орташа ригидтілігі байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Ашық бассүйек жарақаты. Мидың соғылуы.

<variant> Мидың шайқалуы

<variant> Субарахноидальды қан кровоизлияние.

<variant> Жабық бассүйек жарақаты. Мидың соғылуы.

<variant> Жабық бассүйек жарақаты. Мидың шайқалуы

<question> Жедел жәрдем бригадасымен 6 жасар бала ұрықтың сол жақ жартысындағы ауру сезіміне шағымданып, хирургиялық қабылдау бөліміне жеткізілді. Қарап тексергенде орта дәрежелі гиперемия және ұрықтың сол жақ жартысының ісінуі байқалады, сол жақ аталық безді пальпациялағанда қатты ауру сезімі бар. Анамнезінен жоғарыдағы шағымдар 6 сағат бұрын пайда болған. Ұрық қуысы мүшелерін УДЗ тексергенде сол жақ аталық бездің төменгі полюсінде көлемі 0,5x0,5 см дөңгелек эхогенді түзіліс, ал аталық бездің сол жақ жартысында аздаған сұйықтық анықталды. Сіздің тактикаңыз?

<variant> Сол жақ скротомия, ревизия

<variant> Жартылай алкогольді суспензия

<variant> Антибактериальды терапия

<variant> физиотерапия

<variant> 1 күн бақылау

<question> 8 жасар балада кеуде қуысының жарақатынан кейін қарапайым гемоторакс бар, бұл жағдайда емдеудің ең қолайлы әдісі:

<variant> Бюлау бойынша дренаж

<variant> Торакоскопия

<variant>Радикальды ота

<variant>Плевральды пункция

<variant> Белсенді аспирациямен дренаж

<question> 15 жастағы науқасқа деструктивті аппендицит бойынша операция жасалды. Осы клиникалық жағдайда су-тұз теңгерімінің бұзылыстары кезінде фармакотерапияның негізін қандай препарат құрайды?

<variant> 0,9% натрия хлорид

<variant>4% натрия гидрокарбонат

<variant>5% декстроза

<variant>7,4% калия хлорид

<variant>6%гидроксиэтилкрахмал

<question> 5 айлық бала пневмониямен ауырғаннан кейін кеуде қуысы ағзаларына компьютерлік томография жасалды. Өкпе тінінің жұмыс істемейтін 3,0 x 2,5 см аймағы тікелей аортадан қалыпты емес қанмен қамтамасыз етілетіні анықталды. Диагноз: Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің секвестрленуі. Көрсетілген емдеу әдістерінің қайсысы ең оңтайлы?

<variant> Видео көмегімен торакотомия, секвестрді жою үшін мини-торакотомиямен операция

<variant> Торакоскопиялық лобэктомия

<variant> Қоректендіруші тамырдың торакоскопиялық байламы

<variant> Лобэктомиямен антелатеральды торакотомия

<variant> Антелатеральды торакотомия. Қоректендіретін тамырды байлау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 43 беті

<question> Шұғыл хирургия бөліміне 14 жастағы бала ішінің ауырсынуымен түсті. Диагностикалық операциялық лапароскопия кезінде хирург оң жақ мықын аймағында инфильтратты анықтады. Іш қуысында тығыз, эффузия жоқ. Сіздің келесі хирургиялық тактикаңыз қандай?

<variant> Операцияны аяқтаңыз. Кешенді консервативті терапияны жалғастырыңыз

<variant> Инфильтраттың биопсиясын жасаңыз

<variant> Инфильтратты лапароскопиялық жолмен окшаулауға тырысыңыз

<variant> Тампондармен инфильтратты шектеу Құрсақ қуысын дренаждау

<variant> Төменгі ортаңғы лапаротомияға өтіңіз. Инфильтратты окшаулауға тырысыңыз

<question> Лапароскопиялық хирургияның артықшылықтары:

<variant> Төмен жаракат, тез қалпына келтіру, косметикалық әсер

<variant> Үлкен жұмыс кеңістігі, операция кезінде манипуляция диапазонының еркіндігі

<variant> Тактильді байланыс мүмкіндігі

<variant> Жабдық пен шығын материалдарының арзандығы

<variant> Дәстүрлі ашық кодпен салыстырғанда аз уақыт алады

<question> Балалар хирургиясы бөлімшесіне 26 күндік бала «фонтан тәрізді» құсу шағымдарымен түсті. Хирург фиброэзофагогастроскопия жасады. Пилорикалық стеноздың эндоскопиялық белгілері байқалды.

<variant> Атропиндік сынамадан кейін пилорус ашылмайды, пилорикалық каналдың күрт тарылуы және ригидтілігі байқалады.

<variant> Асқазанның қатпарлары пилораға кіретін жолды жауып тастайды

<variant> Пилорикалық бөлімнің люмені тарылады, бірақ ауа енгізілгенде оны кеңейтуге болады

<variant> Эндоскоп шамның ішіне кірген кезде қарсылыққа тап болады, бірақ ауаның әсерінен өтеді

<variant> Асқазанның пилораға жақын қатпарлары қатты

<question> 2 жасар балаға 3 мм. троакармен лапароскопиялық аппендэктомия жасалды. Операцияның соңында апоневрозды 3 мм троакар алып тастағаннан кейін тігу қажет пе?

<variant> Қажет емес

<variant> Тері астындағы май қабаты айқын көрінетін баланы тігу керек

<variant> Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant> Міндетті түрде

<variant> Троакарды алып тастағаннан кейін арна 45 градустан жоғары болса, қажет емес

<question> Сізге Торакоскопиялық операциядан өткізу керек. Кеуде қуысына газды енгізу үшін троакар қайда орналастырылады?

<variant> Артқы қолтық асты сызығы бойымен бесінші қабырға аралықта

<variant> Оң немесе сол жақта ортаңғы клавикулярлық сызық бойымен екінші немесе үшінші қабырға аралықта

<variant> Принциптік маңыздылығы жоқ

<variant> Жетінші қабырға аралықта артқы қолтық асты сызығы бойында

<variant> Жетінші қабырғааралықта ортаңғы клавикулярлық сызық бойымен оң немесе сол жақта

<question> Төменде көрсетілген факторлардың қайсысы диагностикалық лапароскопия кезінде пневмоперитонеумды орнату үшін құрсақ қабырғасының пункциясының қауіпсіз нүктесін таңдауда ең маңызды болып табылады?

<variant> Алдыңғы операциялардан кейінгі тыртықтарды локализациялау

<variant> Пациенттің конституциясы

<variant> Пациенттің жасы

<variant> Хирург тәжірибесі

<variant> Лапароскопияның мақсаты

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 44 беті

<question> Лапароскопиялық операция кезінде операциялық топ іш қуысы мүшелерінің зақымдануының жанама белгісін анықтады. Оны көрсетіңіз

<variant> Құрсақ қуысында қанның болуы

<variant> Ағза қабырғасына қан құйылу

<variant> Ағза түсінің өзгеруі

<variant> Стеатонекроздық дақ

<variant> Газдың ағуы

<question> Балаларда диагностикалық торакоскопияны жүргізу кезінде қандай асқынулар болуы мүмкін:

<variant> аталғандардың барлығы

<variant> кеуде кернеуі синдромы

<variant> өкпенің инструменттерден жарақат алуы

<variant> аяа эмболиясы

<variant> өкпе-жүрек жеткіліксіздігі

<question> Перинаталдық орталыққа кезекші хирург шақырылды. Баланы қарау кезінде: қуық проекциясында іштің алдыңғы қабырғасы және қуықтың алдыңғы қабырғасы жоқ, шырышты қабаттың гиперемиясы байқалады, одан оңай қан кетеді, кіндік бауының қалдықтары анық анықталмайды, айналасындағы тері тігісі өзгерген, мацерацияланған. Тері бойымен ағып жатқан зәрдің ағуы бар. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant> Қуықтың экстрофиясы

<variant> Эписпадия

<variant> Қуық ісігі

<variant> Қуықтың жарылуы

<variant> Уретраның шырышты қабығының пролапсы

<question> Жаңа туған нәрестеде жедел респираторлық және жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігінің белгілері байқалды. Бала енжар, жылауы әлсіз. Қарау кезінде қосалқы бұлшықеттердің қатысуымен терең тыныс анықталады. Кеуде қуысының рентгенографиясы медиастинальды органдардың оңға ығысуын және сол жақта әртүрлі өлшемді жасушалық қуыстардың болуын көрсетеді. Сіздің болжам диагнозыңыз?

<variant> Сол жақта жалған диафрагма жарығы

<variant> Туа пайда болған жүрек ақауы

<variant> Туа пайда болған өкпе кистасы

<variant> Лобарлы эмфизема

<variant> Оң жақта жалған диафрагма жарығы

<question> Перинаталдық орталықтан омфалоцелемен ауыратын жаңа туылған нәресте хирургиялық араласуға көрсеткіштерді көрсетті. Омфалоцелені радикалды хирургиялық емдеуге көрсеткіштер:

<variant> Шағын және орташа жарықтар

<variant> Үлкен жарық мөлшері

<variant> Терең жетіспеушілік

<variant> Құрсақ қуысының көлемі мен жарықтың көлемі арасындағы сәйкессіздік

<variant> Туылу жарақаты, сепсис

<question> Клиникаға өлшемі 7,0x10,0 см эмбриональды кіндік жарығымен жаңа туған нәресте туылғаннан кейін 2 сағаттан соң жеткізілді. Балаға не көрсетіледі?

<variant> Силопластика

<variant> Қабықтарды калий перманганатының ерітіндісімен өңдеу

<variant> Құрсақ қуысының қарапайым рентгенографиясы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 45 беті

<variant>Шұғыл операция

<variant>2-4 сағат дайындықтан кейін Гросс операциясының 1-кезеңі

<question> Жаңа туылған нәрестенің ата-анасы балалар хирургіне бел-сегізкөздік аймақта теріде түзіліс болуына, дене қызуының 38,2 дейін көтерілуіне, емшек сүтінен бас тарту шағымдарымен келді. Хирург некротикалық флегмона диагнозын қойды. Жаңа туылған нәрестелердің некротикалық флегмонасына ең тән жергілікті клиникалық белгілерді көрсетіңіз?

<variant> Зақымдалған аймақтың ортасында қараюмен және депрессиямен бірге терінің тез таралатын гиперемиясы

<variant> Ортасында ісіну және флуктуациямен терінің гиперемиясы

<variant> Терінің қалыңдауы (гиперемиясыз), оның бетінен жоғары көтерілу

<variant> Айқын «географиялық» шекаралары бар терінің гиперемиясы

<variant> Ортасында іріңді-некротизды өзегі бар инфильтрат

<question> Туылғаннан кейінгі алғашқы сағатта тыныс алу және жүрек жеткіліксіздігінің белгілерінің күшеюіне байланысты баланы жасанды желдетуге жатқызуға мәжбүр болды. Кеуде қуысының ассиметриясы оның бөшке тәрізді деформациясы байқалады, кеуденің оң жақ жартысында жүрек тондары естіледі. Оң жақта, өкпенің үстінде тыныс алуы естілмейді, оң жақта перкуссиялық дыбыс, «қорап» дыбысы бар аймақтардың мозаикалық таралуы байқалады. Алдын ала диагнозды тұжырымдап, қосымша сынақтарға тапсырыс беріңіз.

<variant> Сол жақта туа біткен диафрагмалық грыжа, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Сол жақта пневмоторакс, плевра пункциясы

<variant> Сол жақ өкпенің ателектазасы, диагностикалық бронхоскопия

<variant> Туа біткен пневмония, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Лобарлы эмфизема, кеуде сегментінің КТ

<question> Перинаталдық орталыққа цефалогематомалармен ауыратын жаңа туған нәресте бойынша кеңес алу үшін балалар хирургы шақырылды. Бұл жағдайда қандай ұсыныстарыңыз бар?

<variant> Өмірдің 10-14-ші күнінде цефалогематоманың пункциясы

<variant> Цефалогематома аймағындағы кесу

<variant> Емдеуді қажет етпейді. Бақылау

<variant> Физиотерапия тағайындау

<variant> Өмірдің 5-ші күнінде цефалогематоманың пункциясы

<question> Жаңа туылған нәрестені 15 күн бойы патронаждық қарау кезінде қабырға асты аймағының цефалогематомасы анықталды. Өлшемі 7,0 см x 6,0 см. Сіздің тактикаңызды анықтаңыз:

<variant> Цефалогематоманың пункциясы

<variant> Консервативті ем

<variant> Динамикалық бақылау

<variant> Хирургиялық емдеу

<variant> Консервативті және хирургиялық емдеу

<question> Шала туылған нәрестелерде ішек пен өңешке операциялар кезінде хирургиялық тігудің оңтайлы әдісі:

<variant> Бір қатарлы түйіндік атравматикалық жіп

<variant> Механикалық тігіс

<variant> U-тәрізді түйінді, бір қатарлы

<variant> Үздіксіз бір қатар

<variant> Нейлонмен екі қатарлы тігіс

<question> Консервативті ем тиімсіз болса, туа біткен бұлшықет тортиколизі бар балаға хирургиялық емдеу қай жаста ұсынылады:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 46 беті

<variant> 1-1,5 жыл

<variant> 4-5 жыл

<variant> 4-6 ай

<variant> 10 жылдан жоғары

<variant> 8-10 ай

<question> 5 айлық баланың ата-анасы оң жақ төменгі аяқтың қысқаруын және тері қатпарларының митритсіздігін байқады. Қарау кезінде хирург жамбастың шектелген ұрлану симптомы оң жақта сақталатынын, санда қосымша қатпар бар екенін атап өтті. Баланың рентгенограммасында сан сүйегі бастарының сүйектену ядролары көрінеді, оң жақтағы ядро кішірек. Оң жақтағы Рейнберг диаграммасында сүйектену орталығы жоғарғы сыртқы квадрантта орналасқан. Диагнозы: Туа біткен дисплазия, оң жақ жамбастың шығуы. Дұрыс емдеу:

<variant> Павликтің үзеңгілері

<variant> Кең төсеніш

<variant> Фрейка жастығы

<variant> СИТО пинысы

<variant> Волкова пинысы

<question> 14 жасар қыз бала хирургқа дене қызуының 38,8 С дейін көтерілуіне шағымданып келді. Қарап тексергенде сол жақ жіліншіктің жоғарғы үштен бір бөлігінің терісінде ашық қызыл түсті, шекаралары анық айқындалған, тері жабындылары ауырсынады, шеткі жағында ісінеді, процестің таралу тенденциясы анықталды. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

<variant> Тілме

<variant> фурункул

<variant> Флегмона

<variant> Карбункул

<variant> Абсцесс

<question> Кесілген жарада инфекцияның таралуын болдырмаудың ең оңтайлы әдісі:

<variant> Жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

<variant> Асептикалық таңғышты қолдану

<variant> Бактерияға қарсы препараттарды көктамыр ішіне енгізу

<variant> Протеолитикалық ферменттерді жараға енгізу

<variant> Бактерияға қарсы жақпа бар таңғышты жағу

<question> 7 жасар баланың ата-анасы 2 ай бойы іштің алдыңғы бөлігінде ісік тәрізді түзілістің болуына шағымданып хирургқа қаралды. Жергілікті күйі: құрсақ қуысының ортаңғы сызығы бойынша кіндік үсті аймағында көлемі 1,5x2,0 см дөңгелек пішінді түзіліс сүндеттелмеген; Пальпацияда түзіліс беті тегіс, консистенциясы эластикалық, пальпацияда аздап ауырады, басқанда көлемі аздап кішірейеді. Клиникалық диагноз қойыңыз.

<variant> Іштің ақ сызығының грыжа

<variant> Іштің алдыңғы қабырғасының атеромасы

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Омфалоцеле

<variant> Іштің алдыңғы құрсақ қабырғасында липома

<question> Профилактикалық тексеру кезінде жаңа туған нәрестеде туа біткен тортиколлис диагнозы қойылды. Неонаталдық кезеңдегі балаларда туа біткен тортиколлис үшін сенімді деп саналатын ортопед қандай клиникалық белгіні анықтайды?

<variant> төс сүйегінің бұлшықетінде бұршақ тәрізді тығыздалу

<variant> Басты зақымдалған бұлшықетке қарай еңкейтіңіз

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 47 беті

<variant> Бет қаңқасының асимметриясы

<variant> Басты сау жағына бұру

<variant> Маңдай маңдайшасының тегістігі

<question>1 саусақтың метакарпофалангалды буынының толық дислокациясы бар балаға келесі клиникалық көрініс тән:

<variant> Бірінші саусақтың белсенді және пассивті қимылдарының болмауы

<variant> Белсенді қол қозғалысы жоқ

<variant> Жұмсақ тіндердің ісінуі және крепит

<variant> Бірінші саусақтың пассивті қозғалу мүмкіндігі

<variant> Бірінші саусақтың сезімталдығының бұзылуы

<question>Балада сакрококцигеальды аймақта көлемі 10х8х9 см көпіршік тәрізді түзіліс бар, түзіліс үстіндегі тері пигментті, жерінде шашпен жабылған, тамырлы өрнек анықталады, пальпацияда тығыз, жерінде жұмсақ-эластикалық консистенциялы. Анус алдыңғы жаққа ығысқан, тік ішекті тексеру кезінде тік ішектің ортаңғы жағына ығысқан, динамикада бұл түзілістің жылдам айналуы және нәжістің шығуы қиындаған. Қан анализінде АФП жоғарылайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың тератомасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың жұлын грыжасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың дермоидты кистасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың лимфангиомасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың липомасы

<question>Іштің ішкі қиғаш және көлденең бұлшық еттерінің туа біткен сегменттік тарылуының болуы іштің алдыңғы қабырғасының грыжасының қай түріне жатады.

<variant> Шпигельдік грыжа

<variant> Вентральды грыжа

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Парамбликалық грыжа

<variant> Эпигастрий грыжа

<question>Неонатальды кезеңде анус және тік ішек атрезиясы бар балаға сигмастома салынған.

Операциядан кейінгі кезең адгезиялық ішек өтімсіздігінің дамуымен қиын болды. Кедергіні жою үшін релапаротомия жасалды. Операциядан кейін 2 айдан кейін ата-аналар сигмастоманың проекциясында іштің алдыңғы қабырғасының мезгіл-мезгіл пайда болуын байқады: қарау кезінде стоманың айналасындағы терінің қызаруы байқалады операциядан кейінгі тыртықтар келоид тәрізді. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Парастомиялық грыжа

<variant> Сигмастома дисфункциясы

<variant> Шырышты қабықтың эвгинациясы

<variant> Параколостомалық аймақтың гематомасы

<variant> Тері астындағы эвентерация

<question>1,5 жастағы ұл балада шап ұстамасының крипторхизмі диагнозы қойылды. Түспеген аталық без проекциясындағы ауру сезіміне шағымдары. Сіздің тактикаңыз

<variant> Жедел операция

<variant> Динамикалық бақылау

<variant> Гормондық терапия

<variant> 3 жыл бойына динамикалық бақылау

<variant> Алдын ала гормоналды терапия жүргізілетін хирургия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 48 беті

<question>Анасы 6 айлық баласымен іш қуысының ортаңғы сызығында операциядан кейінгі тыртық аймағындағы шығыңқылыққа шағымдарымен педиатриялық хирургқа қаралуға келді. Өмір анамнезінен балаға неонатальды кезеңде туа біткен ұлтабар тоқырауына операция жасалғаны белгілі. Операциядан кейінгі тыртық аймағында пальпация кезінде 6,0 x 4,0 x 2,5 см ісік тәрізді түзіліс анықталады, іштің тік бұлшықеттерінің сәйкессіздігі анықталады. Операциядан кейінгі тыртық нормотрофты, бозғылт қызғылт түсті, қабыну белгілері жоқ. Клиникалық диагноз қойыңыз.

<variant> Вентральды грыжа

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Іштің ақ сызығының грыжа

<variant> Фиброма

<variant> Лимфангиома

<question>3 айлық балаға емханада хирург дәрігер диагноз қойды: сол жақта крипторхизм. Шаптың ұсталуы. Оңтайлы хирургиялық емдеуге арналған ұсыныстарыңыз.

<variant> 1 жыл 6 айдан жоғары

<variant> Диагноздан кейін бірден

<variant> 2 жастан жоғары

<variant> 8 жастан жоғары

<variant> 5 жастан жоғары

<question>5 айлық ұл балада туылғаннан бері ұрықасты бөлігінің оң жақ жартысының ұлғаюы анықталды. Пальпация кезінде ісік тәрізді эластикалық консистенциялы, контуры тегіс, ауырсынусыз, өлшемі 4,5x3,0 см, құрсақ қуысына редукцияланбаған түзіліс анықталады. Кешке қарай формация мөлшері аздап артады. Сыртқы шап сақинасы кеңеймеген. Дұрыс диагноз қойыңыз:

<variant> Оң жақ аналық бездің аталық безінің жарғақшаларының коммуникациялық гидроцелиясы

<variant> Варикоцеле

<variant> Қайтымсыз шап жарығы

<variant> Оң жақ аталық бездің гидатидінің бұралуы

<variant> Оң жақ аталық бездің бұралуы

<question>Жоспарлы хирургиялық араласу кезінде хирург құрсақ бұлшық еттерінің апоневрозында диспластикалық өзгерістерді анықтады, қапшықты қоршаған тіндерден бөліп алып, қабықшаны құрсақ қуысына батырды. Аурудың қайталануын болдырмауға бағытталған операция кезінде хирургтың одан әрі әрекеттерін атаңыз.

<variant> Қайталанатын апоневрозды қалыптастыру үшін екі қатарлы тігіс салу керек

<variant> Апоневроз ақауының шеттерін бір қатарлы үзілген тігіспен тігу керек.

<variant> Торлы трансплантат қолданылуы керек

<variant> Әмиян жіп тігісін салу керек

<variant> Мартынов бойынша пластикалық операция жасау керек

<question>10 жасар қыздың ата-анасы оң жақ бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып балалар урологына жүгінді. Жалпы зәр анализінде лейкоцитурия анықталды. Бел аймағының компьютерлік томографиясы кезінде оң жақ бүйректің паренхимасының 1-2 мм-ге дейін күрт жіңішкергені, көлемі 9,0 см x 7,5 см болатын су қуысы бар, несепағар кеңеймеген, бүкіл ұзындығы бойынша қадағаланатыны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Сол жақтағы гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> ретроперитонеальді урогематома

<variant> Бүйректің гидрокаликозы

<variant> Везикоуретеральды рефлюкс IV

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 49 беті

<question> Амбулаторлық хирургиялық орталық жағдайында қандай хирургиялық араласулар жасалады.

- <variant> Қолдың атеромасын жою
- <variant> Анальды атрезияға арналған анорэктопластика
- <variant> Пилориялық стенозға пилоромииотомия
- <variant> Өкпенің лобэктомиясы
- <variant> Ниссен фундопликациясы

<question> Жол-көлік оқиғасынан кейін балаға жамбас сүйектерінің көптеген сынықтары диагнозы қойылды. Өздігінен зәр шығару жоқ. Қуық кернелген, зәр тамшылап бөлінеді, уретра бітеліп қалады. Сіздің диагнозыңыз:

- <variant> уретраның жарылуы
- <variant> уретраның стенозы
- <variant> Қуық мойынының контрактурасы
- <variant> Несепардың бөгде денесі
- <variant> уретральды клапан

<question> 2 апталық балада оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде жұмсақ тіндердің қатаюы және ісінуі 4,5х3,5 см қызғылт-цианозды тері түсі оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде пайда болды, динамикада орталықта флуктуация пайда болды, дене қызуы - 39°C, сүт безі көтерілді. Дұрыс диагноз қойыңыз

- <variant> Целлюлит
- <variant> Фурункул
- <variant> абсцесс
- <variant> Карбункул
- <variant> Қызылиек

<question> 10 жасар науқас ата-анасымен қалалық балалар ауруханасының хирургиялық қабылдау бөліміне сол жақ мойын аймағындағы массаға шағымданып келді. Шамамен бір апта бұрын тамақтың іріңді ауруымен ауырдым. Тонзиллиттің жедел көріністері басылған кезеңде балада сол жақ мойын аймағында ісіну және әлсіздік пайда болды. 3 күннен кейін дене қызуы 38,8 °C дейін көтерілді. Визуалды тексеруде сол жақ мойын аймағының тондарының ісінуі және тері гиперемиясы анықталды. Пальпацияда түзіліс қозғалыссыз, түзіліс көлемі 3,0 х 4,0 см, жергілікті гипертермия, қатты ауру сезімі, тіндері кернелген, ошақтар анықталады. жұмсарту. Алдын ала диагноз қойып, емдеуді тағайындаңыз.

- <variant> Жатыр мойны лимфадениті абсцесс сатысында. Түзінді пункция, жабу, дренаж
- <variant> Жатыр мойны лимфадениті, инфильтрация сатысында. Жакпа компресс, физиотерапия
- <variant> Сол жақта жак асты лимфаденит, абсцесс түзілу сатысы Пункция, жабу және дренаж.
- <variant> Паротит. Бактерияға қарсы, десенсибилизаторлық ем тағайындаңыз
- <variant> Рожа. Бактерияға қарсы, десенсибилизаторлық ем тағайындаңыз

<question> 12 жасар қыз бала сан аймағында диаметрі 1 см болатын қабыну инфильтратына, ұшында іріңді некроз аймағына шағымдарымен түсті. Баланың жағдайы орташа ауырлықта дене қызуы 37,8С; Бұл клиникалық көрініс қандай ауруға сәйкес келеді?

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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 50 беті

<question>Науқас сол жақ білегінің ірінді жарасы диагнозымен түсті. Жараны дренаждаудың ең тиімді әдісін хирург таңдауы керек?

- <variant> Резінкелі түтікше
- <variant> Дәке тампон
- <variant> Пассивті шығуға арналған перфорацияланған түтік
- <variant> Белсенді дренаж
- <variant> Дренажға қарсы

<question>5 жасар бала созылмалы қайталанатын баланопоститпен ауырады. Сіздің іс-әрекетіңіз:

- <variant> Хирургиялық емдеу – сүндеттеу
- <variant> Сүттен жасалған әжетхана
- <variant> Микробқа қарсы және қабынуға қарсы жақпа майларды қолдану
- <variant> Дезинфекциялық ерітінділері бар жергілікті ванналар
- <variant> Физиотерапия

<question>Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

- <variant>меншікті диафрагмалық, жалған
- <variant>алдыңғы бөлімінің
- <variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі
- <variant>өңештік саңылау жарығы
- <variant>френико-перикардиялық

<question>Бақылауға бағытталған көкет жарығы

- <variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі
- <variant>алдыңғы бөлімінің
- <variant>Богдалеко саңылауы
- <variant>диафрагма күмбезінің релаксациясы
- <variant>өңештік саңылау

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

Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық 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>Көбіне пародоксальды тыныстың жиі ... болады.

- <variant>Пневмоторакста
- <variant>Ателектазда
- <variant>Пневмонияда
- <variant>Ларингоспазда
- <variant>Басқарылмалы вентиляцияда

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

- <variant>оң және сол өкпені аускультация жасау
- <variant>тері жабындысының түсін
- <variant>көкірек клеткасының рентгенографиясы
- <variant>өкпе ұшын перкуссия жасау
- <variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

- <variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор
- <variant>эзофагоскоп, ауыз кеңейткіш, қайшы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 51 беттің 51 беті

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар, қайшы

<variant>коннекторлар, эзофагоскоп, бронхоскоп

<variant>бронхоскоп, өткізгіш, қайшы

<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant>Рейно ауруы

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

<variant>«жырық» ерін

<variant>пневмония

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

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

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

<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен

<variant>сүйектердің көбірек жұқалығымен, көбірек минерализациялануымен

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

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

<variant>шыбық сүйектің остеоэпифизеолізі

<variant>шыбық сүйектің метаэпифизінің сынығы

<variant>шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

<variant>шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолізі

<variant>шыбық сүйектің диафизінің сынығы