

ONTÜSTİK 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 33 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның аралық аттестацияға арналған сұрақтары

Пәні: «Амбулаториялық-емханалық хирургия»

Пән коды: R-AЕН

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 24 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

ONTÜSTİK 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 33 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25.09.23

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 3 беті

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

<variant>Пти үшбұрышының грыжас

<variant>Гринфельда-Лесгафта аралығының грыжасы

<variant>Бел аймағының липомасы

<variant>Бел аймағының лимфангиомасы

<variant>Оң жақ бел аймағының мультикистозды дисплазиясы

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

<variant>Мойын шұңқырының үстінде орналасу

<variant>Жүту кезінде орын ауыстыруы

<variant>қою консистенциясы

<variant>Мерзімді жоғалып кетуы

<variant>Жүтыну кезінде ауырсынуы

<question>2 айлық баланың ата-анасы хирургқа бет аймағындағы түзіліске шағымданып келді. Өмірінің бірінші аптасында түзілістің пайда болғандығы анықталды және белсенді өсуі байқалады (сурет). Беттің кавернозды гемангиомасы диагнозы қойылды. Емі бойынша осы мәселеге қандай ұсыныс бересіз:



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

<variant>6 айға дейін белсенді бақылау

<variant>Лазерлік терапия

<variant>Криотерапия

<variant>Хирургиялық емдеу

<question>5 жасар бала ойнап жүріп қолын шыныға жарақаттап алған. Ата-анасы баланы жарақаттан кейін 18 сағаттан соң жедел жәрдем бөліміне әкелді. Кезекші хирург диагноз қойды: оң қолдың 2 саусағының терең иілгіш сіңірінің зақымдалуымен қолдың кесілген жарасы. Сіңір зақымданған қол жарақаты кезінде жараны алғашқы

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 33 беттің 4 беті

хирургиялық өңдеу және қазіргі бактерияға қарсы терапия аясында сіңірді қалпына келтіру, қабыну белгілері болмаған кезде балада:

<variant>24 сағатқа дейінгі

<variant>6 сағатқа дейін

<variant>12 сағатқа дейін

<variant>36 сағатқа дейін

<variant>48 сағатқа дейін

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

<variant>Павлик үзеңгі

<variant>Кең төсеніш

<variant>Фрейка жас

<variant>Шина Зито

<variant>Шина Волкова

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

<variant>Толық уракус фистулас

<variant>Кіндік жарасының жеткіліксіз күтімі

<variant>Артқы уретральды қақпақшаның болуы

<variant>Қуықтың экстрофиясы

<variant>Толық вителлиндік түтік фистуласы

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

<variant>лимфангиома

<variant>мойын кистасы

<variant>лимфаденитсы

<variant>мойын фистуласы

<variant>дермоидты кистасы

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

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

<variant>науқастың тұрғылықты жері бойынша тіркеу картасы

<variant>ошақтың эпидемиологиялық шолу картасы

<variant>нысаны 063-ы

<variant>науқастың диспансерлік бақылау картасы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 5 беті

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

- <variant>Сүйекті панарицийі
- <variant>Паронихия
- <variant>Тері панариций
- <variant>Тері астындағы панариций
- <variant>субангальдыпанариций

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

- <variant>Қан тамырлары орталығында көп сатылы пластикалық хирургиясы
- <variant>Криодеструкцияны қолданыңыз
- <variant>Рентген терапиясын қолданыңыз
- <variant>Склеротерапия
- <variant>Өзгерген лимфа тамырларын байлау

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

- <variant>Тері астындағы панарицийсы
- <variant>Терілік панариций
- <variant>Тырнақ астылық панариций
- <variant>Паронихия.
- <variant>Сүйекті панариций

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

- <variant>Рожистое қабынуы
- <variant>фурункул
- <variant>Флегмона
- <variant>Карбункул
- <variant>Абсцесс

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

- <variant>Медиальды шап шұңқыр

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 6 беті

<variant>Суправезиальды шұңқыры

<variant>Бүйірлік шап шұңқыры

<variant>Медиальды шап қатпары

<variant>Бүйірлік шап қатпары

<question>2 айлық баланы қарау үшін жұқпалы аурулар бөліміне хирург шақырылды.

Балада тәуелсіз нәжіс жоқ. Нәжіс тек клизмадан кейін. Бала тексерілді. Диагноз қойылды: Гиршпруг ауруы. Ректосигмоидты пішін. Гиршпругпен байланысты энтероколит. Осы науқасқа хирургиялық емдеу әдісін тандаңыз.

<variant>О Лапаротомия. Өтпелі аймақта терминалдық колостомиясы

<variant>Дюамель операция

<variant>Soave операциясын орындаңыз

<variant>Свенсон операциясын орындаңыз

<variant>Соав-Болей операциясын орындау

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

<variant>Диагноз қойылғаннан кейін бірдені

<variant>1 жасқа толғаннан кейін хирургиялық емдеу

<variant>Странгуляциядан кейінгі хирургиялық емдеу

<variant>3 жаста хирургиялық емдеу

<variant>грыжа редукциясынан кейінгі хирургиялық ем

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

<variant>бес жасқа дейінгі балалар

<variant>бір жасқа дейінгі балалармен

<variant>екі жасқа дейінгі балалармен

<variant>үш жасқа дейінгі балалармен

<variant>төрт жасқа дейінгі балалармен

<question>Сізге 6 айлық қыздың ата-анасы оң жақ сан аймағындағы түзіліске шағымданып келді. Диагноз қойылды: Оң жақта шап жарығы. Бұл жағдайда ата-аналарға операция уақытына қатысты қандай ұсыныстарыңыз бар.

<variant>Диагноз қойылған кездегі

<variant>2 жасқа толғанда

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

<variant>1 жылдан кейін бұзушылық белгілері болмаған жағдайда

<variant>Шығыңқы диаметрі 3,0 см-ден жоғары кезде

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



<variant>Ру бойынша билиодигестикалық анастомоз түзе отырып кистаның кесілуі

<variant>Кистаны марсупияциялау операциясы

<variant>тоқ ішекпен анастомоз түзе отырып, кистаны кесуі

<variant>Кистаның сыртқы дренажы

<variant>шажырқаймен анастомоз түзе отырып кистаны кесуі

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

<variant>дубликативті апоневрозды қалыптастыру үшін екі қатарлы тігісті жасаңыздар

<variant>бір қатарлы үзілген тігіспен апоневроз ақауының шеттерін тігуі

<variant>торлы трансплантацияны қолданыңыз

<variant>қалталы тігіс салуы

<variant>Мартынов бойынша пластикалық операция жасауы

<question>Сізді 5 жасар баламен анасы консультацияға шақырды. Нәжісте қызыл түсті қанның пайда болуына шағымданды. Іштің ауыруы. Нәжісі 8-12 ретке дейін.

Ирригографияда тоқ ішек қабырғаларының ригидтілігі және псевдополипоз анықталды. Бұл клиникалық көрініс бейспецификалық ойық жаралы колит диагнозын қоюға мүмкіндік берді. Бейспецификалық ойық жаралы колитті хирургиялық емдеуге көрсеткіштерді көрсетіңіз.

<variant>Консервативті терапия кезінде бала жағдайының үдемелі нашарлау

<variant>Кіші жасы

<variant>Консервативті еммен бала жағдайының баяу тұрақтануы

<variant>Псевдополипозы

<variant>Толық ішектің зақымдануы

<question>Балаға сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің эхинококты диагнозы қойылды.

Кистаның өлшемдері 5,0×4,0 см. Әрі қарай тексергенде іш қуысы мүшелерін УДЗ кезінде бауырдың 8-ші сегментінің проекциясында 5,0 см x 5,0 см киста анықталды.

Сіздің емдеу таңдауыңыз.

ONTÜSTİK 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 33 беттің 8 беті

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

<variant>Бір мезгілде эхинококкоз томиясы

<variant>Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждауы

<variant>Оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінің резекциясы

<variant>Лапароскопия. Бауырдың эхинококкоз томиясы

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

<variant>диафрагманың асқазандық бөлігінде грыжасы

<variant>Қан аралас құсу, ауыр анемия

<variant>Салмақ жоғалту, қатты сусыздандыру

<variant>сүзбе сүтті көп құсу

<variant>Өтпен бірге құсу

<question>2 жасар балаға лапароскопиялық аппендэктомия 3 мм қолданылды.

трокарлар. Операция аяқталғаннан кейін 3 мм трокарды алып тастағаннан кейін апоневрозды тігу қажет пе?

<variant>Қажет емесі

<variant>Тері асты майы айқын көрінетін балаға тігу керек

<variant>Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant>Міндет

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

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

<variant>Сол жақтағы гидронефроз

<variant>Вильмс ісік

<variant>ретроперитонеальді урогематома

<variant>Бүйректің гидрокаликозы

<variant>Везикоуретеральды рефлюкс IV

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

<variant>Крипторхизмнің абдоминальды түрлерін коррекциялаудың лапароскопиялық екі сатылы әдісі по Фаулер - Стивенс

<variant>Аталық бездің апоневроз арқылы уақытша бекітілуі

<variant>ретроперитонеальді кеңістікте сперматозоидтардың тамырларын дайындауы

<variant>Аталық бездің кезеңдік қозғалысы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 9 беті

<variant>Микрохирургиялық автотрансплантация әдісі

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

<variant>Жамбас сүйектерінің остеотомиясы

<variant>Екі жаққа уретерокутонеостомияны қолдану

<variant>Несепағар саңылауларына оларды жабу құрылғыларын жасау арқылы пластикалық операция жасау

<variant>Несепағарларды сигма тәрізді ішекке трансплантациялау

<variant>Ішектерден окшауланған қуық жасау

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

<variant>Вариоцеле, жоспарлы хирургиялық емі

<variant>Вариоцеле, шұғыл операция

<variant>Гидроцеле, жоспарлы операция

<variant>Оң жақ аталық бездің гидатидінің бұралуы, шұғыл хирургиялық емдеу

<variant>Шап-сүйек жарығы, жоспар бойынша хирургиялық емдеу

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

<variant>Вакциналық цистографиясы

<variant>Көтерілген уретрография

<variant>Инфузиялық урография

<variant>Миктурография

<variant>Урофлоуметрия

<question>Крипторхизмге операцияны қай жаста жасаған дұрыс?

<variant>2 жылға дейінгі

<variant>неонатальды кезең

<variant>6 ай – 1 жыл

<variant>6-9 жас

<variant>10 жылдан бастап

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

<variant>Россасы

<variant>Винкельман

<variant>Ру-Краснобаева

<variant>Мартынова

<variant>Бассини

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 33 беттің 10 беті

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

- <variant>Варикоцеле
- <variant>Аталық қабықшалардың водянкасы
- <variant>Шап-мошонка грыжасы
- <variant>семенной канатиктің кистасы
- <variant>Орхиэпидидимитсы

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

- <variant>Меатостеноз
- <variant>Стеноз уретры
- <variant>Несеппағар дисфункциясы
- <variant>Циститы
- <variant>Уретриты

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

- <variant>Қуықтың экстрофия
- <variant>Эписпадияларсы
- <variant>Қуықтың ісігі
- <variant>Несеппағардың шырышты қабығының пролапсы
- <variant>Қуықтың жарылуы

<question>Профилактикалық тексеру кезінде педиатр хирург 13 жасар балада пампинитәрізді өрім веналарының айқын кеңеюіне байланысты ұрықтың сол жақ жартысының ұлғаюын анықтады. Аталық без мөлшері кішірейген. Ауырсыну. Төмендегі диагноздардың қайсысы ең ықтимал?

- <variant>Варикоцеле
- <variant>Ингиноскроталды грыжасы
- <variant>Аталық қабықшалардың тамшылауы
- <variant>Сперматикалық сым кистасы
- <variant>Орхиэпидидимиссы

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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 11 беті

<variant>гипоспадиялар

<variant>эписпадияларсы

<variant>куықтың экстрофиясы

<variant>уретраның атрезиясы

<variant>уретральды гипоплазиясы

<question>Сізге 7 жасар баланың ата-анасы сол қолдың 2-ші саусағының дистальды бүйіріндегі интенсивті ауру сезіміне шағымданып келді. Ауырсыну соңғы 24 сағатта «төзімсіз» және «бұрғылау» болды. 8 күн бойы ауырған баланың дене қызуы 39,00 дейін көтерілген, жалпы әлсіздік, бас ауруы. Қарау кезінде дистальды фаланганың колба тәрізді қалыңдауы және оның үстіндегі терінің гиперемиясы байқалады. Пальпация күрт ауырсынады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Сүйекті панарицийі

<variant>Тері астындағы панариций

<variant>Пандактилит

<variant>Теносиновит

<variant>Тері панариций

<question>Сіздің педиатрыңыз 8 жасар баланың сол жақ төменгі бөлігіндегі ауру сезіміне және дене қызуының 37,8°C дейін көтерілуіне шағымдарымен кеңес алуға шақырды. Жіліншік сүйектерінің рентгенографиясынан кейін сіз жіліншіктің жеңіл сызықты жарықтандырғыштарын таптыңыз. Диагноз қойылды: Сол аяқ сүйектерінің жедел гематогенді остеомиелиті. Гематогенді остеомиелитпен ауыратын наукастарда рентгенограммада жарық сызықты саңылаулар қай уақытта пайда болады?

<variant>2-ші аптаның соңына қарай

<variant>1-ші аптаның соңына қарай

<variant>3-ші аптаның соңына қарай

<variant>4-ші аптаның соңына қарай

<variant>Ауру басталғаннан бастап бірінші күн

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

<variant>Жедел гематогенді остеомиелит

<variant>Осгудт-Шлаттер ауруы

<variant>Гарре склерозды остеомиелиті

<variant>Оң жақ санның флегмонасы

<variant>Реактивті артриті

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

<variant>Ашық парапроктит

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 12 беті

<variant>Антибактериалды терапиясы

<variant>Физиотерапия, динамикалық бақылауы

<variant>Габриэль операциясы

<variant>Пункциясы

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



<variant>Броди абсцес

<variant>Остеомиелитке қарсы антибиотикі

<variant>Гарре склерозды остеомиелиті

<variant>Олье альбуминді остеомиелиті

<variant>Созылмалы остеомиелиті

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

<variant>Сызғанова-Ткаченко-Сұлтанбаев-Ормантаевсы

<variant>Селиванова - Школьников

<variant>Вишневский

<variant>Диково-Капошова

<variant>Краснобаева

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

<variant>Фурункулы

<variant>Карбункул

<variant>Целлюлит

<variant>Фурункулез

<variant>Псевдофурункулез

ONTÜSTİK 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 33 беттің 13 беті

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

<variant>Бір кесу арқылы ашыңыз

<variant>Некрозды таяқшаны шығарып алыңыз

<variant>крест тәрізді кесінді жасаңыз

<variant>жақпа майы бар таңғышты жағыңыз

<variant>Гипертониялық ерітіндімен таңғышты жағыңыз

<question>5 жасар баланың ата-анасы балалар хирургының қабылдауына келді.

Мойын аймағында пальпацияда анықталады, тығыз консистенциялы, ауырсынусыз.

Дәрігер алдын ала диагноз қойды: Мойынның ортаңғы кистасы. Орташа мойын кистасын диагностикалау кезінде хирург қандай сипаттамалық белгілерді пайдаланды?

<variant>Жұтыну кезінде түзілімнің қозғалуы

<variant>қою консистенциясы. Пальпация кезінде ауырсынусыз

<variant>Мерзімді жоғалып кету

<variant>Жұтыну кезінде ауырсыну.

<variant>Мойын шұңқырының үстінде орналасу

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

<variant>В.И. бойынша жоғарғы жатыр мойны медиагинотомиясы. Разумовскийсы

<variant>Трансплевралық қолжетімділік

<variant>Насилов бойынша орташа плеврадан тыс медиагинотомия

<variant>Плевраішілік медиагинотомия

<variant>Трахеоплевра медиагинотомия

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

<variant>Пункция және иммобилизациясы

<variant>Артроскопиялық дренаж

<variant>Артротомия

<variant>Иммобилизация. Антибактериалды терапия

<variant>Артроскопия, буын қуысын антисептикпен жуу

<question>Алты жасар баланың ата-анасы оң қолының 2-ші саусағының ұшы аймағындағы ауру сезіміне шағымданып, балалар хирургына хабарласты. Қарау кезінде хирург тіндердің гиперемиясын және ісінуін атап өтті (сурет). Пальпация кезінде ауырсыну. Қозғалыс айтарлықтай шектелген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?



<variant>Паронихиясы

<variant>терілік пайпанари,

<variant>теріастылық панариций

<variant>тырнақ астылық панариций.

<variant>сүйектік панариций

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

<variant>Оң жақ мықын аймағына кіру арқылы қайта қарау

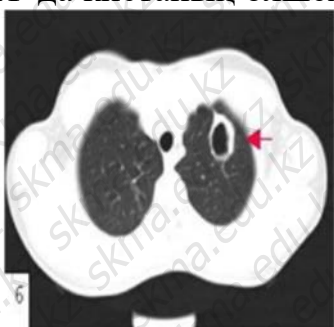
<variant>Ортаңғы лапаротомия, құрсақ қуысының ревизиясы

<variant>Консервативті емі

<variant>Лапароцентезі

<variant>Лапароскопиясы

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



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

<variant>Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің резекциясы

<variant>Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждаусы

<variant>Торакоскопиялық эхинококкэктомиясы

<variant>Сол жақ өкпенің 3 сегментінің резекциясы

<question>Бала 4 айлық. жиі жөтел, айқын емес еңтігу жиі бронх-өкпе аурулары. Оң жақ өкпенің оң жақ жартысының тынысы күрт әлсіреген, перкуссияда айқын тимпанит анықталады. Қарапайым рентгенограммада жоғарғы бөліктің өкпе өрісінің

ONTÜSTİK 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 33 беттің 15 беті

мөлдірлігінің жоғарылауы анықталады. Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе сызбасы көрінбейді немесе таусылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Оң жақта пневмотораксы

<variant>Медиастинальды грыжасы

<variant>Бронхоэктазсы

<variant>Гиалинді мембрана ауруы

<question>Туа біткен лобарлы эмфиземаның жалғыз емі:

<variant>Оперативті – қатты дамыған лобты алып тастау

<variant>Күту тактикасы

<variant>Оперативті – пневмонэктомиясы

<variant>Консервативті-сіңірілетін терапиясы

<variant>Консервативті-бактерияға қарсы терапиясы

<question>Зайлық балада жиі жөтел болады, айқын етігі болмайды. Анамнезінде бронхопульмональды аурулар жиі кездеседі. Оң өкпенің сол жақ жартысынан жоғары тыныс алу күрт әлсірейді, айқын тимпанит перкуторлы түрде анықталады. Шолу рентгенограммасында өкпе өрісінің жоғарғы бөлігінің мөлдірлігі жоғарылайды. Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе үлгісі байқалмайды. Сіздің Болжам Диагнозыңыз қандай?

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Оң жақты пневмотораксы

<variant>Медиастинальды грыжасы

<variant>Бронхоэктаз ауруы

<variant>Гиалинді мембрана ауруы

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

<variant>Бронх окклюзиясы

<variant>Микротрахеостомия

<variant>Бронхография

<variant>Емдік бронхоскопия

<variant>Жыланкөзді жеделтігі

<question>5 жастағы балада, деструктивті аппендицитке, іріңді фекальды перитонитке операциядан кейінгі 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайдың нашарлауын байқады.

Дене температурасының жоғарылауы 39°C. Тыныс алу тез және Үстірт, жөтел, оң жақ гипохондридағы ауырлық сезімі кеуде мүшелерінің шолу рентгенографиясында оң жақтағы диафрагма күмбезінің жоғары тұруы, шамалы плевраэффузиясы анықталады. Зертханалық зерттеу: анемия, нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жоғарылауы, С-реактивті ақуыз-92 мг/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз.

<variant>Диафрагма асты абсцесі

<variant>Оң жақты пневмония

ONTÜSTİK 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 33 беттің 16 беті

<variant>Перитонит

<variant>Оң жақты плевропневмония

<variant>Эксудативті плеврит

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

<variant>Пневмотораксы

<variant>Кистозды гипоплазия

<variant>Тотальды эксудативті плеврит

<variant>Эмфизема

<variant>Пневмония

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

<variant>Торакотомия, сол жақ төменгі бөлікке лобэктомиясы

<variant>Постуральды позиция. Антибиотикотерапия

<variant>Бронхоскопия

<variant>Антибиотикотерапия

<variant>Оң жақ бронханың төменгі бөліктің окклюзия

<question>Бала 12 жаста. «Ауруханадан тыс оң жақ өкпенің полисегментарлы бронхопневмониясы» диагнозымен пульмонология бөлімшесінде стационарлы ем алуда. Қазіргі уақытта тыныс алудың қиындауы, еңтігу, жөтел, дене температурасының жоғарылауы туралы шағымдар бар. Консультацияға балалар хирургы шақырылды, өкпенің рентгенографиясы тікелей және бүйірлік проекцияларда жүргізілді, онда медиастинаның солға ығысуымен кеуде қуысының оң жартысында толық біртекті қараңғылықтың болуы байқалады. Хирург тактикасын анықтаңыз.

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

<variant>Наукасты хирургиялық стационарға ауыстыру, бронхоскопиялық зерттеу жүргізу

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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 17 беті

<variant>Хирургиялықөмжүргізуүшінхирургиялықстационарғаауыстырылсын-торакотомия,лобэктомия

<variant>Плеврапункциясын орындау, Бактерияға қарсы терапияныкүшейту, пульмонологиялықстационаржағдайында3күннен кейін рентгенологиялық бақылауды орындау қажет

<question>Бала 3 жаста.Кеуде мүшелерінің шолужәнеқосымшаоң жақ бүйірлікрентгенографиясындаоң жақтағы өкпеніңтөменгібөлігініңбіртекті,қарқынды күңгірттенуі көрінеді. Аралықжарықшақ қараңғылыққа қарай орташа ауысады, көршілесөкпебөлімдерінің ауаның жоғарылауы, диафрагма күмбезінің оң жақта жоғары тұруы, медиастинальды органдардың оңға қалыпты ығысуы.Сол жақта ошақты және инфильтративті өзгерістер анықталған жоқ.Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant>Ателектаз

<variant>Плевриті

<variant>Бронхоэктаз ауруы

<variant>Кистозды гипоплазиясы

<variant>Оң жақ төменгі бөліктік пневмониясы

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

<variant>Кіші жіліншік нервтің зақымдану

<variant>Үлкен жіліншік нервтің зақымдануы

<variant>Жасырын нервтің зақымдануы

<variant>Табанасты медиальды нервтің зақымдануы

<variant>Табанасты латеральды нервтің зақымдануы

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

<variant>Сол жақтағы радиустың басының сублюксация

<variant>Оң жақ клавикуланың жабық сынуы

<variant>Сол жақта иық мойнының жабық сынуы

<variant>Сол жақтағы шынтақ буынының созылуы

<variant>Сол жақтағы иық буынының созылуы

<question>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.

ONTÜSTİK 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 33 беттің 18 беті

<variant>Дезо Танғышы. Қолды денеге байлауы

<variant>Кузьминский- Карпенко бойынша таңғыш салу

<variant>Жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<variant>Кокситті гипс таң

<variant>Сегіз пішінді бекітетін гипс

<question>Ойын барысында 11 жастағы бала қолын созып құлап, қатты деформация пайда болған оң жақ шынтақ буынында қатты ауырсынуды 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 репозициясы

<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 салуы

<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 кезенді түзетілетін гипспен консервативті емдеу, содан кейін хирургиялық емдеу

<variant>Өсудің соңына дейін сатылы түзетілетін гипспен консервативті емдеуі

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

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

<variant>Консервативті емдеу көрсетілмеген. Хирургиялық араласу ұсыныл

<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 аппаратынасы

<variant>Сиваш аппаратына

<variant>Калнберза аппаратына

<variant>Волкова – Оганесяна аппаратына

<variant>Демьянова аппаратына

ONTÜSTİK 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 33 беттің 19 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 сколиозы

<variant>Мектептік сколиоз

<variant>Гризель ауру

<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 сублюкация

<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, «козырь» симптомы

<variant>Склероз аймағымен қоршалған сүйектің остеопороз

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

<variant>Жұмсақ тіндерге енудің айқын шекараларының болмау

<variant>Периостальды бөлінудің болмау

<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>клавикуланың акромиялық ұшының дислокация

<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,

ONTÜSTİK 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 33 беттің 20 беті

кез келген қозғалыста, зәр шығаруда және дефекацияда күшейеді. Бір күн бұрын тік ішек демотремен, әдетте тығыз, алдыңғы саңылау жасалды.

<variant>Дуглас кеңістігінің абсцес

<variant>Тік ішектің шырышты қабатының жарақаты

<variant>Жамбас мүшелерінің абсцесі

<variant>Ректальды ісігі

<variant>Ишеоректальды парапроктиті

<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, құрсақ қуысына қысқармайды. Сіздің диагнозыңыз бен емдеу жоспарыңыз қандай?

<variant>Странгуляцияланған шап жарығы, шұғыл операциясы

<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 гематомасы

<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 құрсақ 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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 21 беті

<variant>Лапароскопия. Абсцесстің ашылуы. Іш қуысының санаиясы

<variant>Лапароскопия. Абсцессті ашу және дренаждауы

<variant>Периней арқылы абсцесстің ашылуы

<variant>Төменгі ортаңғы лапаротомия. Абсцессті ашу және дренаждауы

<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 дөңес, қамыр тәрізді консистенциялы шап және мықын аймағында ауырсынулы ісіну, аздаған бөліктерде ауырсынулы зәр шығару, макрогематурия анықталады. Бұл жағдайда негізгі диагностикалық әдіс қандай?

<variant>Көтерілген цистографиясы

<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. 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 2,0х1,0 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 кровоизлияниесы

<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 0,5х0,5 см дөңгелек эхогенді түзіліс, ал аталық бездің сол жақ жартысында аздаған сұйықтық анықталды. Сіздің тактикаңыз?

<variant>Сол жақ скротомия, ревизиясы

<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:

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 33 беттің 22 беті

<variant>Бюлау бойынша дренажы

<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 хлоридсы

<variant>4% натрия гидрокарбонат

<variant>5% декстроза

<variant>7,4% калия хлорид

<variant>6%гидроксипроцетилкрахмал

<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 операциясы

<variant>Торакоскопиялық лобэктомия

<variant>Қоректендіруші тамырдың торакоскопиялық байлам

<variant>Лобектомиямен антелатеральды торакотомия

<variant>Антелатеральды торакотомия. Қоректендіретін тамырды байлау

<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 оқшаулауға тырысыңыз

<variant>Тампондармен инфильтратты шектеу Құрсак қуысын дренаждау

<variant>Төменгі ортаңғы лапаротомияға өтіңіз. Инфильтратты оқшаулауға тырысыңыз

<question>Лапароскопиялық хирургияның артықшылықтары:

<variant>Төмен жарақат, 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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 23 беті

<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 байқалад

<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 емесі

<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 аралықтағы

<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

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

<variant>Құрсақ қуысында қанның болуы

<variant>Ағза қабырғасына қан құйылуы

<variant>Ағза түсінің өзгеруі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 24 беті

<variant>Стеатонекроздық дақ

<variant>Газдың ағу

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

<variant>аталғандардың барлық

<variant>кеуде кернеуі синдромы

<variant>өкпенің инструменттерден жарақат алуы

<variant>ауа 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 ісік

<variant>Қуықтың жарылу

<variant>Уретраның шырышты қабығының пролап

<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 жарық

<variant>Туа пайда болған жүрек ақауы

<variant>Туа пайда болған өкпе кистасы

<variant>Лобарлы эмфиземасы

<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 жетіспеушілігі

<variant>Құрсақ қуысының көлемі мен жарықтың көлемі арасындағы сәйкессіздігі

<variant>Туылу жарақаты, сепсисі

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

<variant>Силопластикасы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 25 беті

<variant>Қабықтарды калий перманганатының ерітіндісімен өңдеу

<variant>Құрсақ қуысының қарапайым рентгенография

<variant>Шұғыл операция

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

<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 гиперемия

<variant>Ортасында ісіну және флуктуациямен терінің гиперемиясы

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

<variant>Айқын «географиялық» шекаралары бар терінің гиперемиясы

<variant>Ортасында іріңді-некротизды өзегі бар инфильтраті

<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 рентгенография

<variant>Сол жақта пневмоторакс, плевра пункциясы

<variant>Сол жақ өкпенің ателектазасы, диагностикалық бронхоскопиясы

<variant>Туа біткен пневмония, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Лобарлы эмфизема, кеуде сегментінің КТы

<question>Перинаталдық орталыққа цефалогематоманмен 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 пункция

<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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 26 беті

<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 тігісі

<variant>U-тәрізді түйінді, бір қатарлы

<variant>Үздіксіз бір қатары

<variant>Нейлонмен екі қатарлы тігісі

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

<variant>1-1,5 жылы

<variant>4-5 жыл

<variant>4-6 ай

<variant>10 жылдан

<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 жастық

<variant>СИТО шина

<variant>Волкова шина

<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>Тілмесы

<variant>фурункул

<variant>Флегмона

<variant>Карбункул

<variant>Абсцесс

<question>8 жасар баланың ата-анасы оң қолының 3-ші саусағы аймағындағы пульсациялық ауру сезіміне шағымданып амбулаторлық қабылдауға педиатриялық хирургқа келді. Қарау кезінде тіндердің гиперемиясы мен ісінуін байқады. Пальпация кезінде ауырсыну. Қозғалыс айтарлықтай шектелген. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Тері астындағы панарициясы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 27 беті

<variant>Тері панариция

<variant>субангальды панариция

<variant>Сүйекті панариция

<variant>Паронихия

<question>Туа біткен жамбас дислокациясы бар балаға жамбас буындарының рентгенографиясы жасалды. Сипаттамалық рентгенологиялық белгіні көрсетіңіз:

<variant>Сан сүйегі басының Келлер сызығынан жоғары және Омбрендан сызығынан сыртқа ығысу

<variant>Ацетобулярлық көрсеткіштің төмендеуі

<variant>Жатыр мойны-диафиздік бұрыш <1000сы

<variant>Үздіксіз Calvet доғасы

<variant>Оң Виберг бұрышы

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

<variant>Жараны біріншілік хирургиялық өңдеуі

<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 1,5х2,0 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>Омфалоцелесы

<variant>Іштің алдыңғы құрсақ қабырғасында липомасы

<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 анықтады?

<variant>төс сүйегінің бұлшықетінде бұршақ тәрізді тығыздалу

<variant>Басты зақымдалған бұлшықетке қарай еңкейтіңізі

<variant>Бет қаңқасының асимметриясы

<variant>Басты сау жағына бұруы

<variant>Маңдай маңдайшасының тегістігі

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

<variant>Бірінші саусақтың белсенді және пассивті қимылдарының болмауы

<variant>Белсенді қол қозғалысы жоқ

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 33 беттің 28 беті

<variant>Жұмсақ тіндердің ісінуі және крепит

<variant>Бірінші саусақтың пассивті қозғалу мүмкіндік

<variant>Бірінші саусақтың сезімталдығының бұзылу

<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 грыжа

<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 грыжасы

<variant>Вентральды грыжа

<variant>Кіндік жарық

<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 дисфункция

<variant>Шырышты қабықтың эвгинациясы

<variant>Параколостомалық аймақтың гематомасы

<variant>Тері астындағы эвентерациясы

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

<variant>Жедел операциясы

<variant>Динамикалық бақылау

<variant>Гормондық терапия

<variant>3 жыл бойына динамикалық бақылау

<variant>Алдын ала гормоналды терапия жүргізілетін хирургия

<question>Анасы 6 айлық баласымен іш қуысының ортаңғы сызығында операциядан кейінгі тыртық аймағындағы шығыңқылыққа шағымдарымен педиатриялық хирургқа

ONTÜSTİK 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 33 беттің 29 беті

каралуға 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 грыжасы

<variant>Кіндік жарық

<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 5 айдан

<variant>Диагноздан кейін жоғары

<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 гидроцелия

<variant>Варикоцелесі

<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 керегі

<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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 30 беті

паренхимасының 1-2 мм-ге дейін күрт жіңішкергені, көлемі 9,0 см x 7,5 см болатын су қуысы бар, несеппағар кеңеймеген, бүкіл ұзындығы бойынша қадағаланатыны анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant>Сол жақтағы гидронефроз

<variant>Вильмс ісігі

<variant>ретроперитонеальді урогематомасы

<variant>Бүйректің гидрокаликозы

<variant>Везикоуретеральды рефлюкс IVсы

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

<variant>Қолдың атеромасын жою

<variant>Анальды атрезияға арналған анорэкопластикасы

<variant>Пилориялық стенозға пилоромиятомиясы

<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>Несеппағардың бөгде денесі

<variant>уретральды клапаны

<question>2 апталық балада оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде жұмсақ тіндердің қатаюы және ісінуі 4,5x3,5 см қызғылт-цианозды тері түсі оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде пайда болды, динамикада орталықта флюктуация пайда болды, дене қызуы - 39°C, сүт безі көтерілді. Дұрыс диагноз қойыңыз.

<variant>Целлюлитсы

<variant>Фурункул

<variant>абсцесс

<variant>Карбункул

<variant>Қызылик

<question>10 жасар науқас ата-анасымен қалалық балалар ауруханасының хирургиялық қабылдау бөліміне сол жақ мойын аймағындағы массаға шағымданып келді. Шамамен бір апта бұрын тамақтың ірінді ауруымен ауырды. 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 x 4,0 см, жергілікті гипертермия, қатты ауру сезімі, тіндері кернелген, ошақтар анықталады. жұмсарту. Алдын ала диагноз қойып, емдеуді тағайындаңыз.

ONTÜSTİK 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 33 беттің 31 беті

<variant>Жатыр мойны лимфадениті абсцесс сатысында. Түзінді пункция, жабу, дренаж

<variant>Жатыр мойны лимфадениті, инфильтрация сатысында. Жақпа компресс, физиотерапиясы

<variant>Сол жақта жақ 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 ірінді некроз аймағына шағымдарымен түсті. Баланың жағдайы орташа ауырлықта дене қызуы 37,8С; Бұл клиникалық көрініс қандай ауруға сәйкес келеді?

<variant>Фурункулсы

<variant>Карбункул

<variant>Целлюлит

<variant>Фурункулез

<variant>Псевдофурункулез

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

<variant>Каучук түлегі

<variant>Дәке тампон

<variant>Пассивті шығуға арналған перфорацияланған түтік

<variant>Белсенді дренаж

<variant>Дренажға қар

<question>5 жасар бала созылмалы қайталанатын баланопосттитпен ауырады. Cookie файлдары бойынша ұсыныстарыңыз:

<variant>Хирургиялық емдеу – сүндеттеуы

<variant>Сүттен жасалған әжетхана

<variant>Микробқа қарсы және қабынуға қарсы жақпа майларды қолдану

<variant>Дезинфекциялық ерітінділері бар жергілікті ванналар

<variant>Физиотерапия

<question>Дене шынықтыру сабағында жасөспірім кенеттен оң жақ ұрығында қатты ауру сезімі пайда болып, есінен танып қалды. Мектептің медициналық пунктінде медициналық көмек көрсетілген соң үйіне шығарылды. Бірінші күннің соңына қарай ауырсыну синдромының ауырлығы төмендеді. Хирург тексерді. Жұлынның ісінуі байқалады, аталық безі түбірге дейін тартылған. Жатырдың оң жақ жартысының гиперемиясы. Сіздің диагнозыңыз:

<variant>Аталық бездің ісінуі

<variant>Морганни гидатидінің бұралуы

<variant>Орхиэпидидимит

<variant>Орхит

<variant>Жедел спецификалық емес эпидидимит

ONTÜSTİK 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 33 беттің 32 беті

<question>Өңеште бөгде заттың болуының белгілері қандай?

<variant>Тамақтан бас тарту, сілекей ағу, жұтынудың қиындауы

<variant>Құсу, гипертермия

<variant>Ентігу, сілекей ағу

<variant>Төс астындағы ауырсыну, құсу, жөтел

<variant>Жұтынудың қиындауы, кеудедегі ауырсыну

<question>Балалардағы метаболизмнің жоғарылауы оттегіге жоғары қажеттілікті тудырады, бұл ретте өкпе мен кеуде қуысының сипаттамалары тыныс алу тереңдігін айтарлықтай шектейді, сондықтан газ алмасудың қарқындылығы қамтамасыз етіледі:

<variant>ВН жоғарылауы

<variant>Жүрек соғу жиілігін арттыру

<variant>тереңірек тыныс алу

<variant>Тыныс алу ырғағының тұрақсыздық

<variant>Жөтел

<question>12 жасар бала дене температурасының жоғарылауына, қалтырауға, 10 күн бойы бел аймағындағы ауру сезіміне шағымданып, хирург сол жақ бел аймағындағы ауру сезімін анықтады. Жалпы зәр анализінде – лейкоцитурия, жалпы қан анализінде – лейкоцитоз, ЭТЖ жеделдетілген. УДЗ сол жақта перинефриялық кеңістікте эхо-теріс аймақтары бар тіндердің инфильтрация аймағын анықтайды. Қарапайым рентгенограммада сол жақта бел аймағының контурларының тегістігі байқалады. МРТ сол жақта жамбас пен тостағандардың деформациясын көрсетеді: Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>Паранефрит

<variant>Бүйрек кистасы

<variant>Бүйрек карбункулы

<variant>Инвагинацияы

<variant>Вильмс ісігі

<question>Өкпенің бактериялық деструкциясының өкпе-плевралық түрін емдеудің негізгі әдісі қандай?

<variant>Плевра қуысын дренаждау

<variant>Санитарлық бронхоскопиясы

<variant>Уақытша бронх обструкциясы

<variant>Торакоскопиясы

<variant>Өкпенің декортикациясы

<question>Мэллори-Вейс синдромы күдіктенсе, ең алдымен не істеу керек?

<variant>FEGDS - өңештің жыртылуын, қан кетуді анықтау және оны тоқтату

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Лапароскопиясы

<variant>МРТ эзофагографиясы

<variant>Екі проекциядағы контрастты эзофагографиясы

<question>Науқаста созылмалы парапроктит бар, ол туа біткен параректалды фистула фонында пайда болды. Қандай зерттеу фистуланың табиғатын анықтауға көмектеседі?

ONTÜSTİK 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 33 беттің 33 беті

<variant>Фистулды зондтаумен рентгендік фистулография

<variant>Тік ішектің контрастылы рентгенографиясы

<variant>Сигмоидоскопиясы

<variant>Тік ішекті сандық зерттеуі

<variant>Бояғыш тік ішек арқылы енгізілетін түс сынағы

<question>Деструктивті пневмонияның бастапқы кезеңінде рентгенограммада не анықталады?

<variant>Инфильтрация, мантия тәрізді плевриты

<variant>абсцесс

<variant>Пневмоторакс

<variant>Кернеу пиопневмоторакс

<variant>Гидроторакс

<question>Келесі рентгендік сурет остеомиелиттің қай түріне тән: сүйектің ми каналының склерозымен қалындауы. Кейде склероздың фонында тазартудың кішігірім аймақтары байқалады, олар ірің, түйіршіктер немесе шағын секвестр бар қуыстар болып табылады.

<variant>Гарре склерозды остеомиелиті

<variant>Жедел гематогенді остеомиелит

<variant>Броди абсцес

<variant>Альбуминді остеомиелит Олье

<variant>Антибиотикалық остеомиелит

<question>Науқас 5 жаста. «Сол жақтағы пиопнеумоторакспен асқынған деструктивті пневмония» диагнозымен хирургиялық стационарда емделуде. Бұллаудың дренаждық жүйесі бойынша тұрақты теріс қысымды қолдаумен белсенді аспирацияны қосқаннан кейін 7 күн ішінде ауаның айтарлықтай бөлінуі байқалды, өкпенің кеңеюі болмады; Хирургтың онтайлы тактикасын анықтаңыз.

<variant>Бронхоокклюдормен бронхтың бронхоскопиялық уақытша окклюзиясын жасау

<variant>Тұрақты теріс қысымда қосымша белсенді аспирациямен Бюлау дренажын жалғастырыңыз

<variant>Торакотомия, өкпенің зақымдалған бөлігін резекциялауы

<variant>Е.А.Степанов бойынша өкпенің сегменттік резекциясы

<variant>ортаңғы бұғана сызығы бойымен 2-ші қабырға аралықта қосымша дренаж орнатуы

<question>Монтеджия сынуы-дислокациясын жабық қолмен қысқарту үшін гипс шинасымен иммобилизациялау алдында мыналарды орындау қажет:

<variant>Басты кішірейту және шынтак сүйегінің сынуын азайтуы

<variant>Шынтак сүйегінің орнын ауыстырыңыз

<variant>Сәуле басын реттеңіз

<variant>«Іілу кезінде» орнын ауыстыру

<variant>Тартымды ось бойымен жүзеге асыру

ÖNTÜSTİK 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 33 беттің 34 беті

<question>Іріңді хирургия бөліміне бала келесі диагнозбен түсті: Мойынның алдыңғы бетінің флегмонасы. Сепсис. Қарау және қосымша тексеру кезінде кезекші хирург аурудың асқынуын, медиастенитті анықтады. Сіздің емдеу стратегияңыз қандай?

<variant>Жатыр мойны медиастинотомиясы

<variant>Антибактериалды терапияны күшейту

<variant>Трансдиафрагматикалық медиастинотомия

<variant>Насилов бойынша хирургиялық тәсілдер

<variant>Маделунг кесін

<question>Жамбас сүйегінің төменгі үштен бір бөлігінің жабық сынығымен 8 жасар бала жедел жәрдем бөлмесіне жеткізілді. Қандай емдеу әдісін қолдану керек.

<variant>Белер шинасында қаңқаның тартылу

<variant>Шеде тарту күші

<variant>Бір қадамдық қайта орналастыруы

<variant>Илизаров аппаратының қолданылуы

<variant>Металл остеосинтезі

<question>Тағам құсу шағымы бар бала кешенді тексеруден өтті. Қорытынды: екіншілік функционалды пилороспазмға байланысты асқазанның босауының бұзылуы. Диагнозы: Өңештің ахалахиясы. Функционалды кезең. Сіздің таңдауыңыз хирургиялық араласу.

<variant>Өңештің эзофагомиотомиясы

<variant>Фондопликация

<variant>Асқазан-ішек жолдарының жоғарғы бөлігін стенттеу

<variant>Бугиенажға арналған бағдарламалық қамтамасыз ету курс

<variant>Пилоропластика

<question>Төтенше жағдайлар бөліміне ток жарақатын алған бала жеткізілді. Сол жақ жауырынның жоғарғы үштен бір бөлігінде күйік ошағы бар, күйік аймағы 4%. Сіздің хирургиялық тактикаңыз

<variant>Некрэктомиясы

<variant>Коникотомия

<variant>Ваготомия

<variant>Некротомия

<variant>Остеонэктомия

<question>Жатыр мойнының немесе жоғарғы кеуде омыртқасының компрессиялық сынықтары кезінде иммобилизацияға қол жеткізіледі:

<variant>Glisson ілмектерімен тарту

<variant>Гипс корсеті

<variant>Көлбеу қалқандағы тарту арқылы

<variant>Қалқандағы төсек демалысы

<variant>«Бақаның» қалқандағы орны

<question>10 жасар бала жол-көлік оқиғасы орнынан жедел хирургия бөліміне жеткізілді. Біріктірілген жарақат диагнозы қойылды. Құрсақшілік қан кету.

Лапаротомия кезінде ... 400 мл қан Қарау кезінде белсенді қан кету жалғасуда гилум

ONTÜSTİK 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 33 беттің 35 беті

аймағына дейін созылған көкбауырдың жаппай жыртылуы анықталды. Сіздің әрекеттеріңіз.

<variant>Көкбауыр пульпасын имплантациялау арқылы спленэктомия

<variant>Спленэктомиясы

<variant>Ақауды тігу әрекеті

<variant>Көкбауырды манипуляциясыз қауіпсіз дренажсы

<variant>Көкбауыр артериясын байлаусы

<question>8 жастағы балада кеуде қуысының жарақатынан кейін қарапайым гемоторакс пайда болды. Бұл жағдайда ең тиімді емдеу әдісі қандай?

<variant>Бюлау бойынша дренаж

<variant>Радикалды операциясы

<variant>Торакоскопиясы

<variant>Плевра пункциясы

<variant>Белсенді аспирациямен дренажсы

<question>Қазіргі уақытта асқынбаған холелитиазды хирургиялық емдеудің «алтын стандарты» болып есептеледі:

<variant>Лапароскопиялық холецистэктомиясы

<variant>Консервативтік терапия

<variant>Лапаротомалық холецистэктомия

<variant>Гормондық терапия

<variant>Физиотерапия

<question>Көпқабатты үйдегі тұрмыстық газ жарылысынан кейін шұғыл хирургия бөлімшесіне кеуде қуысы жараланған жасөспірім жеткізілді, кезекші хирург асқынған пневмотораксты анықтады. Жаралыны мамандандырылған торакалды бөлімшеге тасымалдау алдында емдеу іс-шараларын жүргізу қажет

<variant>Блау бойынша пассивті дренаж салу арқылы плевральдық қуысты трансторакальдық дренаждауы

<variant>Есірткі анальгетикаларымен ауырсынуды басу

<variant>Жараны бастапқы хирургиялық өңдеу. Антибиотиктерді тағайындау

<variant>Шокқа қарсы шаралар

<variant>Жаралыны ИВЛ-ге ауыстыру, шокқа қарсы іс-шаралар жүргізу

<question>Бауыр эхинококкозы бар баланың диаметрі 2-3 см-ден кем 2,0 бояудың 4 сегментінде киста табылған. Сіздің емдеу тактикаңыз.

<variant>3 ай бойы 10-15 мг/кг есебімен альбендозолмен консервативті терапияны жүргізуі

<variant>Лапароскопиялық хитин қабығын алып тастау

<variant>Лапаротомия. Хитин қабығын жою

<variant>Хитин қабығын лапароскопиялық жолмен алып тастау. Паразитке қарсы операциядан кейін 10-15 мг/кг есебінен альбендозол

<variant>Лапаротомия. Хитин қабығын алып тастау. Паразитке қарсы операциядан кейін 10-15 мг/кг есебінен альбендозол

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 33 беттің 36 беті

<question>В қабылдау бөлімшесіне қанның көп құсуына шағымданған 4 жастағы бала жеткізілді. Құсу айналымға 1 сағат қалғанда пайда болды. 4 күн бұрын ЖРВИ-мен ауырған. Жаңа туған нәрестенің анамнезінен неонаталдық сепсис ауырды. Объективті түрде: Жағдайы ауыр, тері жамылғысы бозғылт, тамыр соғуы минутына 132 соққы АҚ 57/40 мм сынап бағанасы, Іш қуысын пальпациялау кезінде хирург көк бауыр мөлшерінің ұлғаюын белгіледі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз.

<variant>Порталдық гипертензия, асқазан-ішек қан

<variant>Асқазан мен 12 саусақ ішектің жара ауруы

<variant>Гастроэзофагеалдық ауруы

<variant>Ішек инвагинациясы

<variant>Геморрагиялық васкулит, абдоминалдық пішіні

<question>Жедел жәрдем бригадасы 7 айлық баланы ұстама тәрізді мазасыздыққа, бір рет құсуға шағымдана отырып, қабылдау бөлімшесіне жеткізді, Ішті пальпациялау кезінде оң жақта дөңгелек формадағы біліну анықталады. Ректальды зерттеу кезінде - «қызғылт сары желе» түріндегі орындық. Ауру мерзімі 9 сағат. Қандай диагноз қою мүмкін.

<variant>Ішек инвагинациясы

<variant>Жіті аппендицит

<variant>Жіті энтероколит

<variant>Іш қуысының ісік

<variant>Аппендикулярлы инфильтрат

<question>В хирургиялық стационарына 15 жастағы жасөспірім іш ауруына, әлсіздігіне шағымданып жеткізілді. Анамнезден белгілі болғандай, апта бойы эпигастрилдің ауырсынуы алаңдататын. Стационарға түскенге дейін 3 сағат бұрын іштің «қанжарлық» ауруы, жеген тамақтың құсуы пайда болды. Баланың жағдайы ауыр. Бет-әлпеті азапты. Аяқ-қолдары бүгілген сол бүйірдегі мәжбүрлі жағдай. Тамыр соғуы минутына 128 Т = 37,30 С, Тіл құрғақ, ұшқышпен қапталған. Іш тыныс алуға қатыспайды, пальпация кезінде ауырады, алдыңғы іш қабырғасының бұлшық еттерін белсенді түрде тартады. Іш пердесінің тітіркену белгілері оң Сіздің болжамды диагнозыңыз.

<variant>Асқазан жарасының перфорациясы

<variant>Улану

<variant>Жіті холецистит

<variant>Жіті гастрит

<variant>Жіті панкреатит

<question>4 жастағы балаға диагноз қойылды: Оң жақтағы шап-мойын жарығы.

Кезекші хирург шұғыл операцияға айғақтар қойды. Шап жарығы қысылған кездегі жарықшақтың ерекшелігін белгілеңіз.

<variant>Шап арнасы ашылғанға дейін кемістікті жою үшін грыжалық қап ашылады

<variant>Ерекшеліктері жоқ

<variant>Грыжалық қап шап арнасы ашылғаннан кейін ашылад

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 37 беті

<variant>Жарықты қапшықтағы ілмектің өміршендігі ғана бағаланады, іш қуысын дренаждау

<variant>Шап арнасының пластикасы жүргізілмейд

<question>Ата-аналар 5 жастағы баланы асырап алды. Тәулік бойы ауырып отырмын. Бала қынжыл, ұйқы үстінгі, оң бүйірінде жатыр, Ата-аналар құсуды, жиі сұйық орындықты атап өтеді. Кезекші дәрігердің қарауына өзін тынышсыз ұстайды, жылайды, іш бұлшықеттерін белсенді түрде созады. Тамыр соғуы минутына 130, Т-38,7 ОС. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

<variant>Жіті аппендициті

<variant>Вирустық инфекция

<variant>Инвагинация

<variant>Пневмония

<variant>Құрт инвазия

<question>V 5 жастағы баланың іш ауруы пайда болды, бел аймағына иррадиация жасалды, дене қызуы + 39,30С дейін көтерілді, тамақтың көп рет құсуы, бала шамамен 5-6 күн ауырады. Құрсак қуысының УДЗ-да асқазан проекциясында дұрыс емес нысандағы сұйықтықтың пайда болуы белгіленеді. Диагноз?

<variant>Жіті панкреатиті

<variant>Гастродуоденит

<variant>Холецистит

<variant>Асқазанның жара ауруы

<variant>Жіті аппендицит

<question>Биопсиялық қысқаштарды тым терең жүргізу кезінде висцералдық плевраның зақымдануы кезінде өкпенің гипербронхиалдық биопсиясын жүргізу уақыты мынадай асқынулар туындауы мүмкін

<variant>Пневмоторакс

<variant>Бронх қабырғасының зақымдануы

<variant>Қан кетусы

<variant>Плевритсы

<variant>Гемотораксы

<question>Балалар хирургиясы бөлімшесіне 26 күндік бала «фонтан» құсуына шағымданып түсті. Хирург фиброзофагогастроскопияны орындады. Пилоростеноз диагнозы расталды. Пилоростеноздың эндоскопиялық белгілерін көрсетіңіз.

<variant>Атропин сынамасынан кейін қақпа ашылмайды

<variant>Асқазанның қатпарлары қақпаға кіруді жабады

<variant>Пилорлы бөліктің саңылауы тарылған, бірақ ауаны енгізу кезінде оны кеңейту мүмкін

<variant>Эндоскоп пиязға жылжығанда қарсыласуды қарсы алады, бірақ ауаның әсерінен өтеді

<variant>Асқазан қатпарлары ригиднаның қақпасына жақыны

<question>Ұлдардан лапароскопиялық геринорафия жүргізу кезінде қатерлі ісік үшбұрышының жоғарғы жағында ішперде тігуге алынбайды.

ONTÜSTİK 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 33 беттің 38 беті

<variant>Ұрық шығаратын ағын және жұмыртқа тамырлар

<variant>Сан тамырлары

<variant>Сан артериясы

<variant>Пупарт байламы

<variant>Кремастер бұлшық еттері

<question>Эндоскопиялық хирургияның кемшіліктеріне не жатады:

<variant>Кеңістікті шектеу, тактильді байланыстың болмауы, хирургтың белгілі бір дағдыларын талап етеді

<variant>Операциядан кейінгі елеулі ауырсыну сезімдер

<variant>Ұзақ оңалту кезеңі және еңбек қызметіне қайту

<variant>Таңып-байлауды және арнайы терапияны талап ететін операциядан кейінгі тігістердің болу

<variant>Араласудан кейін қандай да бір асқынулардың пайда болу ықтималдығы жоғар

<question>Бала 9 жаста. ІІІ 6 дәрежелі тік ішек түсуімен балалар хирургінде консервативті емдеуде, консервативті іс-шараларды (диетотерапия, ЕДШ, аралық бұлшық еттердің және сфинктердің электромиостимуляциясы) жүргізудің әсері байқалмайды. Консервативті емдеу сәтсіз болған кезде қолданылатын операция тәсілін көрсетіңіз.

<variant>Тирша операция

<variant>Габриэль операциясы

<variant>Операция де ла Торре Мондрагонсы

<variant>Ленюшкин операциясы

<variant>Микуличтің операциясы

<question>5 жастағы балаға сол жақта шап жарығы диагнозы қойылған.

Лапароскопиялық герниопластика ұсынылды. Осы әдістеменің дәстүрлі әдістемеге қарағанда артықшылықтарының бірін көрсетіңіз.

<variant>Клиникалық көрінбейтін контрлатеральды шап жарығын анықтау мүмкіндігі

<variant>Артықшылықтары жоқ

<variant>Іш қуысын көбірек шолу мүмкіндігі

<variant>Ятрогендік асқыну қаупін азайтады

<variant>Тұқым ағынының зақымдану қаупін азайтады

<question>Күтім бөлімшесінде 7 тәулік өмір сүрген нәрестенің жағдайы күрт нашарлады. Баланың тыныс алуы. Іштің ісінуі, алдыңғы іш қабырғасының пастозы, мойынның ісінуі байқалады. Кезекші хирург некротикалық энтероколит диагнозын қойды. Перитонит. Қысқа мерзімді операция алдындағы дайындықтан кейін бала шәуетке алынады. Рентгенологиялық белгіні көрсетіңіз... некротикалық энтероколит сатылары.

<variant>Диафрагма астында бос газдың болуы

<variant>Ішекті жоғары пневматикалау

<variant>Ішекті төмендетілген пневматикалау

<variant>Клойбердің бірлі-жарым тостағандар

ÖNTÜSTİK 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 33 беттің 39 беті

<variant>Сұйықтықтың көлденең деңгейлер

<question>Перитонит кезінде жаңа туған нәрестелер анағұрлым ақпараттырақ:

<variant>Тік жағдайдағы шолу рентгенографиясы және латеропозициялар

<variant>Барий ирригографиясы

<variant>Арқа тұсындағы іш қуысының шолу рентгенографиясы

<variant>Ішек-күйдіргіні рентгендік қарама-қарсы зерттеуі

<variant>Бүйірдегі жағдайдағы шолу рентгенографиясы, бариймен ирригографиясы

<question>Перинаталдық орталықта 1 жүктіліктен, 1 физиологиялық босанудан 37 апта мерзімінде бала туылды. Туғаннан кейін бірден неонаголог алдыңғы іш қабырғасының кіндік сақинасының оң жағында диаметрі шамамен 2,0 см болатын ақауы бар екенін белгіледі, қолда бар тесік арқылы сыртына фибринмен қапталған қызыл-қызғылт түсті жұқа ішектің ілмегі қойылады. Клиникалық диагноз қойыңыз:

<variant>Гастрошизис

<variant>Омфалоцелесі

<variant>Кіндік жарығы

<variant>Вентральді жарықтары

<variant>Эмбриондық жарықтары

<question>Нәрестенің өмірінің алғашқы сағаттарында нәрестенің кезекші неонатологы темпера аймағының кефалогематомасын анықтады. Өлшемі 5,0х4,0см кефалогематома. Кеңес алу үшін балалар хирургі шақырылды. Сіздің шешіміңіз:

<variant>Динамикалық бақылауы

<variant>Консервативті емдеу

<variant>Кефалогематоманың пункция

<variant>Операциялық емдеу

<variant>Консервативті-операциялық емдеу

<question>Баланың туғаннан кейінгі алғашқы сағаттарында өт құсуы пайда болды. Азықтандырғаннан кейін құсу күшейеді. Эксикоздың тыныштығы пайда болды. Бір тәулік ішінде бала салмағы 300 граммды жоғалтқан, Тексеру кезінде асқазанның жұмсақ болуы эпигастральды салада, құсудан кейін ісіну азаяды. Меконий кетпеді. Іш қуысы органдарының шолу рентгенограммасында (тігінен) сұйықтықтың екі деңгейлес деңгейі анық көрінеді, ішекте газ жоқ. Аталған диагноздардың қайсысы неғұрлым ықтимал?

<variant>Фатер емізігінен төмен 12 саусақ ішектің атрезиясы

<variant>Прекурсорлық атрезия

<variant>Гиршпрунг ауру

<variant>Пилоростеноз

<variant>Фатер емізігінен жоғары 12 саусақ ішектің атрезияс

<question>Хирургиялық қабылдау бөлмесіне 10 күндік нәрестесі бар жас ана келді.

Дене қызуының 38 градусқа дейін көтерілуіне, түкірігуіне, әлсіреуіне, ұйқының бұзылуына, кеудеден бас тартуына, шамамен 15 сағат бұрын аяқ аралық аумақта өлшемі 2,0 × 3,0 см терінің гиперемияланған бөлігінің пайда болуына, гиперемия ауданының жылдам ұлғаюына шағымдар байқалады. Баланы қараған кезде табиғи

ONTÜSTİK 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		33 беттің 40 беті

тәттілер, қабықшалар орындарында ұсақ-түйек бөртпелер мен қызарудың бар екендігі анықталды, қабықаралық аумақта көлемі 7,5х5,0 см қызыл-цианотикалық түсті тері учаскесі бар, ыстық сезімтал, флюктуация жоқ. Басқа ағзалар мен жүйелердің жай-күйін бағалау кезінде жүрек түсінің саңыраулығы, минутына 140-қа дейін тахикардия, систолиялық шу, бауыр қабырғалық доғадан 4 см төмен; іштің ісінуі және орындықтың бұзылуы. Нәрестенің физиологиялық рефлекстері күйзеліске ұшырады. Диагноз қойыңыз, емді белгілеңіз.

<variant>Жаңа туған нәрестелердің флегмонасы, токсико- септикалық нысаны, сау тіндермен шекарадағы зақымдану аймағында шахматтық тәртіппен кесу әдісімен флегмонаны ашуы

<variant>Адипонекроз, антибактериалды, десенсибилизациялайтын емдеу тағайындау

<variant>Жаңа туған нәрестелердің флегмонасы, уытты түрі, флегмонды лампас тіліктері әдісімен ашу

<variant>Инфильтрация сатысындағы нәрестелердің флегмоны, жылыту компресін салу

<variant>Инфильтрация сатысындағы нәрестелердің флегмоны, динамикада бақылау, бактерияға қарсы ем тағайындау

<question>Төменде санамаланған факторлардың қайсысы пневмоперитонеум салу үшін іш қабырғасын тесу үшін қауіпсіз нүктені таңдау кезінде, диагностикалық лапароскопия жүргізу кезінде ең үлкен мәнге ие?

<variant>Алдыңғы операциялардан кейін тыртықтарды окшаулау

<variant>Пациенттің Конституциясы

<variant>Пациенттің жасы

<variant>Хирург тәжірибесі

<variant>Лапароскопияны жүргізу мақсаттары

<question>Балалар хирургі туғаннан кейінгі үшінші тәулікте жаңа туған нәрестеге консультацияға шақырылды. Балада мұрын аймағының кефалогематомасы анықталды. Аталған емдеу әдістерінің қайсысы неғұрлым оңтайлы?

<variant>Динамикалық бақылау

<variant>Консервативті емдеуі

<variant>Пункциялық емдеу әдісі

<variant>Операциялық емдеу әдісі

<variant>Консервативті-операциялық емдеуі

<question>Туа біткен гипертрофиялық пилоростенозбен ауыратын науқасты циркумбиликальды қол жетімділік арқылы операциялық емдеу уақытында жараның сперациясына қақпақша шығарылды. Хирург алдыңғы қатпарлығы бойынша қан тамырсыз аймақта серозды қабықты кесіп тастады. Пилорлы киімнің ұсақ тіндері жараның шырышты қабатын сынап көру үшін тұйық жолмен бөлінеді, пневмобіркеу, әкелінушіні іш қуысына одан әрі батыру және операциялық жараны тігу жүргізілді. Орындалған операция тәсілін атаңыз

<variant>Фреде - Рамштедт операция

<variant>Тирша операциясы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 41 беті

<variant>Көбік операциясы

<variant>Свенсон операциясы

<variant>Ледда операциясы

<question>Ү төмен ішек аурулары клиникасы бар жаңа туған нәрестенің диагнозы қойылып, расталды: Гиршпрунг ауруы. Ректосигмоид түрі. Аталған емдеу әдістерінің қайсысы неғұрлым оңтайлы?

<variant>Ауыспалы аймақ денгейінде ішек стомасын салуы

<variant>Илеостомия

<variant>Трансверзостомия

<variant>Цекостомия

<variant>Қос ұңғылы сигмостомия

<question>Балалар хирургі кілт сүйегі сынған деген күдікпен жаңа туған нәрестеге күтім жасау бөлімшесіне консультацияға шақырылды. Санамаланған белгілердің қайсысы сынықтарды едәуір араластырмай, кілт сүйегінің босану сынығына күдіктенуге мүмкіндік береді?

<variant>Шағылыстыру кезіндегі ауырсыну сезіміне реакциясы

<variant>Гемипарез

<variant>Сынықтарды бекіту

<variant>Қан айналымының бұзыл

<variant>Иық буынының аумағындағы гематома

<question>Нәрестеде хирургиялық инфекцияны генерализациялауға көмектеседі:

1) сарысудағы комплемент титрінің төмендеуі

2) аллергия

3) иммуноглобулиндер тапшылығы

4) анемия

5) жасанды тамақтандыру

<variant>1;5

<variant>3;4

<variant>3;5

<variant>1;2

<variant>4;5

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

1) стрептококктар

2) ішек таяқшасы

3) стафилококктар

4) анаэробты инфекция

5) араласинфекция

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

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

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 42 беті

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

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

<question>Нәрестенің ағзасына хирургиялық инфекцияның енуінің себебі:

<variant>балада жергілікті иммунитет тапшылығы

<variant>ана ауру

<variant>жасанды тамақтандыру

<variant>жаңа туылған нәрестеде жұқтырудың қосымша жолдарының болу

<variant>мерзімінен артық жүктілік

<question>Контаминация деп аталады:

<variant>микробтық флорамен жаңа туылған баланың ағзасының ұрықтану

<variant>ағзаға микробты флораның сіңуі

<variant>баланың инфицирленген анамен байланысы

<variant>баланың перзентханадағы қолайсыз эпидемиялық жағдаймен байланысы

<variant>ірінді хирургиялық аурулар қоздырғыштарының ең жиі түрі

<question>Колонизация деп аталады:

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

<variant>жаңа туылған нәрестенің микробтық флорамен ұрықтануы

<variant>Петри тостағанына себілгеннен кейін микроорганизмдер колонияларының болуы

<variant>перзентхананың микробтық ауа спектрі

<variant>баланы сотталған анасымен колонияға орналастыруы

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

1) лейкоцитоздың болмауы

2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі

3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы

4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы

5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі

<variant>1;3; 5

<variant>1; 2

<variant>3;4; 5

<variant>2;3; 4

<variant>1; 4

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

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

<variant>айқын білінетін ентігуі

<variant>нәжіс пен газ кідірісі

<variant>бірнеше рет құсуы

<variant>құрғақ жөтелі

<question>Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 43 беті

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

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

<variant>іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы

<variant>ректалды зерттеу

<variant>іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенография

<variant>Іш қуысының УДЗ

<variant>компьютерлік томография

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

1) коагулограмманы зерттеу

2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) лапароскопия

5) іш қуысының УДЗ

<variant>1; 5

<variant>1; 3

<variant>3; 4

<variant>2; 5

<variant>2; 3

<question>Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)

2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары

3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)

4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия

5) физиотерапия

<variant>1; 5

<variant>2; 3

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>2; 5

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

<variant>дуоденоюноанастомозы

<variant>пилоротомия

<variant>ішекті ұзына бойы кесіп, ішекті көлденең-қиғаш етіп тігу

<variant>ұйқы безіне резекция жасау

<variant>гастростомия қою

<question>Ледда операциясы кезінде ... жасалынады.

ONTÜSTİK 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 33 беттің 44 беті

<variant>эмбрионалды тартылған жіпшелерді кесіп, шажырқайды қалпына келтіру

<variant>өңештің пластикасы

<variant>талақты алып тастауы

<variant>ішектің резекциясы

<variant>ішек саңылауындағы мембрананы тілуі

<question>Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

1) тартылған тақтай тәрізді іш

2) кебу іш

3) іш бұлшық етінің жергілікті кернеуі

4) айқын Щеткин-Блюмберг симптомы

5) іш қабырғасының ісінуі және гиперемиясы

<variant>1;5

<variant>1;4

<variant>1;2

<variant>3;4

<variant>2;3

<question>Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:

<variant>қарапайым омфалитіні

<variant>іріңді омфалитте

<variant>кіндік флегмонасында

<variant>кіндік гангренасында

<variant>уремиялық омфалитте

<question>Омфалиттің некроздық түрінде көрсетілген:

<variant>гиперемия аймағындағы көптеген кермектерді

<variant>кіндікті радикалды кесу

<variant>кіндік бойымен кесу

<variant>радиалды тіліктер

<variant>некроз аймағында бір тілік

<question>Омфалиттің клиникалық формаларының бірі:

<variant>қарапайымдық

<variant>хилезді

<variant>буллезді

<variant>геморрагиялы

<variant>экссудативті

<question>Өңеш атрезиясының ең жиі кездесетін түрі болып табылады:

<variant>жоғарғы соқыр соңы мен төменгі кеңірдек-өңештік жыланкөзі

<variant>төменгі соқыр соңы мен жоғарғы кеңірдек-өңештік жыланкөз

<variant>жоғарғы және төменгі кеңірдек-өңештік жыланкөздер

<variant>соқыр жоғарғы және төменгі ұштар

<variant>"бай" түрі бойынша

<question>Өңеш атрезиясына тән белгі болып табылады:

<variant>ауыздан көбікті бөлінді

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 45 беті

<variant>өмірдің алғашқы сағаттарынан өкпедегі ылғалды сырылдар

<variant>туғаннан күсу

<variant>ішке қарай ойысқан қайық тәрізді іш

<variant>дене қызуының жоғарылау

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

<variant>асқазанды зондтау әрекеті

<variant>УДЗ

<variant>эзофагоскопия

<variant>асқазанның контрасты зерттеу

<variant>ЭЭГ

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

<variant>ауыз және жұтқыншақ ішіндегісін аспирациялау үшін зондты орнатуы

<variant>антибиотиктерді енгізу

<variant>викасол енгізу

<variant>оксигенотерапия жүргізу

<variant>кеуде қуысына УВЧ

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

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

<variant>кеңірдек-өңештік жыланкөзінің қиылысуымен бірге гастростомия

<variant>трансплантат өңеш пластика

<variant>гастростомия

<variant>эзофагостоми

<question>Омфалиттің клиникалық ... түрі бар.

<variant>катаральды

<variant>іріңді

<variant>буллезді

<variant>геморрагиялі

<variant>экссудативті

<question>Омфалиттің клиникалық түріне ... жатады.

<variant>кіндік флегмонасы

<variant>іріңді түрі

<variant>буллезді түрі

<variant>геморрагиялық түрі

<variant>экссудативті түрі

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

<variant>катаральді омфалит

<variant>іріңді омфалитті

<variant>кіндік флегмонасы

<variant>кіндік гангренасы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 46 беті

<variant>уремиялық омфалитті

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

<variant>1 жасқа дейін

<variant>2-3 жаста

<variant>3-4 жаста

<variant>4-5 жаста

<variant>5-10 жаста

<question>Пилоростеноздың клиникалық белгісі:

<variant>пилорустың қалындауы

<variant>іштің жүрмеуі

<variant>салмақты жоғалту

<variant>көп реттік құсу

<variant>лоқсу

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

<variant>барий сульфаты

<variant>урографин

<variant>верографин

<variant>йодолипол

<variant>кардиотраст

<question>Пилоростеноз кезіндегі ең мағлұматты зерттеуге әдісіне жатады.

<variant>Левині

<variant>Вангестин

<variant>Иванисевич

<variant>Бурней

<variant>Дьяконов

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

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>дизбактериоз

<variant>өт жолдарының дискинезия

<variant>аскаридоз

<variant>ішектің жабысқақ ауру

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

<variant>вертикалды жағдайда

<variant>жатқызып

<variant>оң бүйіріне жатқызылып

<variant>сол бүйіріне жатқызылып

<variant>басын төмен қарай салбыратып

<question>Пилоростенозда құсықтың құрамы ... тұрады.

<variant>іріген сүт

<variant>сілекейден

ONTÜSTİK 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 33 беттің 47 беті

<variant>өттен

<variant>қаннан

<variant>нәжістен

<question>Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:

<variant>«фонтан» тәрізді құсу

<variant>олигуриясы

<variant>сарғаюы

<variant>үлкен дәреттің шықпауы

<variant>іштің ұлғаюы

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

<variant>толық 1 жас шамасында

<variant>6 айлығынан кейін

<variant>диагнозын анықтағаннан кейін

<variant>туылған күннен бастап 1 айдан дейін

<variant>диагнозын анықтағаннан соң 2 айдан кейін

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

1) гемостаздың өзгеруі

2) өсіндінің тез қабынуы

3) геморрагиялық синдром

4) жалпы белгілердің жергілікті белгілерден басым болуы

5) организмінің тез сезгіштігі

<variant>1,5

<variant>1,3

<variant>3,5

<variant>3,4

<variant>4,5

<question>6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың ЕН тиімдісі:

<variant>пневмокомпрессия жүргізу

<variant>операциялық емі

<variant>экранда баридің жайылуы

<variant>тазалау клизмасы

<variant>лапароскопиясы

<question>6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>ішек инвагинациясы

<variant>дизентерия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 48 беті

<variant>копростаз

<variant>геморрагиялық васкулит

<variant>тік ішектің полип

<question>Аппендицитке тән үш белгі -

1) көп рет құсу

2) ауырсыну сезімі

3) гипертермия

4) пассивті дефанс

5) Щеткин-Блюмберг симптомы

6) іштің өтуі

<variant>1,4,5

<variant>1,3,6

<variant>2,3,6

<variant>1,3,4

<variant>4,5,6

<question>Аппендициттің себептеріне жатады: ...

1) аллергия

2) аскаридоз

3) жарақат

4) гипертермия

5) ішекке бөгdezаттың түсуі

<variant>1,5

<variant>1,3

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>1,4

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

1) ректальді тексеру

2) УДЗ

3) компьютерлі томография

4) Левин әдісі бойынша

5) барий сульфатты қолдану

6) хлоралгидрат беріп ұйықтатып тексеру

<variant>1,5

<variant>2,3

<variant>4,1

<variant>5,6

<variant>4,5

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

<variant>тұрақты қызба

<variant>көп рет құсуы

<variant>нәжіс пен ауаның болмауы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 49 беті

<variant>iш пердесінің тітіркену симптомы

<variant>зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі

<question>... балаларда перитониттердің себептеріне жатпайды.

<variant>Кіндіктің толық жыланкөз

<variant>Асқазан жарасы

<variant>Некротикалық энтероколиты

<variant>Жедел аппендициті

<variant>Меккел дивертикулы

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

<variant>Алкалоз

<variant>Ацидозы

<variant>Гиповолемиясы

<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 перфорация

<variant>Аппендицит

<variant>Сепсис

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

<variant>Гиршпрунғы

<variant>пневмония

<variant>холецистит

<variant>энтероколит

<variant>жедел ішек өткізбеушілік

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

1) демалуының бұзылуы

2) аузынан көпіршіктің бөлінуі

3) туылғаннан құсу

4) іштің кебуі

5) дене температурасының жоғарылауы

<variant>1,5

<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 енгізу

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

3) викасол енгізу

ONTÜSTİK 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 33 беттің 50 беті

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиоом тағайындау

<variant>1,5

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>1,3

<variant>1,4

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

<variant>Элефант сынамасы

<variant>күрсақ қуысының УДЗін

<variant>ирригографиясын

<variant>колоноскопиясын

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясын

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

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

<variant>айқын білінетін ентігуі

<variant>нәжіс пен газ кідірісі

<variant>бірнеше рет құсуы

<variant>күрғақ жөтелі

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

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

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

<variant>іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы жасау

<variant>ректалды зерттеуі

<variant>іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant>Іш қуысының УДЗ-ы

<variant>Іштің компьютерлік томографиясы

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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 51 беті

- <variant>вертикальды түрдегі
- <variant>горизонталды түрде көтеріп
- <variant>аяғын жоғары көтеріп
- <variant>оң бүйіріне жатқызып
- <variant>сол бүйіріне жатқызып
- <question>Өңеш атрезиясымен операция болған балалардағы асқынуға ... жатады.
- <variant>өңештің стеноз
- <variant>асқазан өңеш рефлюсі
- <variant>дисфагиясы
- <variant>трахео – өңештік жыланкөздің қайта пайда болуы
- <variant>аспирациялық пневмониясы
- <question>Ано-ректалды ақаулар ... жиі қосылып келеді
- <variant>зәр шығару жүйесінің ақаулары
- <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>эзовагогастроскопиясы
- <variant>аралық пункция жасауы
- <variant>ректоромоноскопиясы
- <variant>жалпы шолу рентгенограммасы
- <question>Іштің жарығы анатомиялық құрылысына байланысты ... болып бөлінеді.
- <variant>шын, жалған
- <variant>бір жақты, екі жақты
- <variant>диафраграмалы
- <variant>құралмаған, құралғандары
- <variant>біреулік, екеулі
- <question>Құрсақ жарығы ... себебінен пайда болады.
- <variant>құрсақ қабырғасының құралу процессінің бұзылу
- <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 әдісі
- <variant>физиоємдеумен
- <variant>паллиативті операция әдісімен
- <variant>гипербарикалық оксигенациямен
- <variant>консервативті емімен
- <question>Қысылмаған шап жарығында балаларға операцияны ... жасайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 52 беті

<variant>6 айлығындағы

<variant>1 жаста

<variant>12 жаста

<variant>5 жаста

<variant>нәрестекезінде

<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>1; 5

<variant>1; 4

<variant>1; 3

<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>1; 5

<variant>2; 5

<variant>1; 3

<variant>4; 5

<variant>1; 2

<question>Жоғары ішек өтімсіздігінің төменгімен шекарасы:

<variant>аш ішектің бастапқы бөлім

<variant>илеоцекальды сағасы

<variant>пилорусы

<variant>асқазанның және өңештің арасындағы сағалауы

<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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 53 беті

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

<variant>зондты асқазанға енгізуі

<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 тостағанда

<variant>іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағанда

<variant>дыбыссыз іш және эксикоз симптомдары өршу

<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>инвагинациясы

<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>инвагинациясы

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

<variant>төмен, жоғары

<variant>орташа, төмен

<variant>бастапқы, краниаль

<variant>торакальды, абдоминаль

<variant>ақырғы, соңғыда

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

<variant>жеделге

<variant>тұрақты

<variant>тұрақсызды

<variant>спецификалы

<variant>спецификалы емесі

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

<variant>Фарбер сынама

<variant>Ситковский сынамасы

<variant>Вангестин сынамасы

ONTÜSTİK 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 33 беттің 54 беті

<variant>Филатов сынаамасы

<variant>Кохер сынаамасы

<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 кейігі

<variant>ақырындап 1 жас ағымы

<question>Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:

<variant>секіру және құсу

<variant>қанды нәжісі

<variant>естен тануы

<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 іші

<variant>ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы

<question>Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant>аш ішектің атрезиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>сақин тәрізді ұйқы без

<variant>12-елі ішектің атрезия

<variant>12-елі ішектің стеноз

<question>Нәрестелердегі перитониттің негізгі симптомдарына қандай симптом жатпайды?

<variant>жөтелумен

<variant>жыныс мүшелерінің ісінуіні

<variant>құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы

<variant>Щеткин-Блумберг симптомы

<variant>құрсақтың алдыңғы қабырғасының ісінуі

<question>Нәрестелер перитонитін қандай аурумен ажырату жүргізілмейді?

<variant>пилоростенозбен

<variant>пневмониясы

<variant>бас-ми жарақаты

<variant>ішек өтiзбеушiлiгi

<variant>сепсистік энтероколиті

<question>Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant>өмірінің 2 тәулігінен бастапқы

<variant>3 апталық жаста

ONTÜSTİK 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 33 беттің 55 беті

<variant>2 апталық жастың басында

<variant>1 айлықтың соңында

<variant>туған сәттен бастап

<question>Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant>меконияның болмауы

<variant>меконияның қанмен шығуы

<variant>дене қызуының жоғарылауы

<variant>фонтанды құсуы

<variant>тәбеттің жоғарылауы

<question>Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:

<variant>дене салмағының артуы

<variant>бала мазасызданады, кеудеден бас тартады

<variant>енжар, адинамиялық баласы

<variant>интоксикацияның өршуі

<variant>жылдам нашарлауы

<question>Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant>іштің біркелкі кебуі

<variant>ауырсынатын іші

<variant>эпигастрий аймағының кебуі

<variant>тартылған іші

<variant>құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question>Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant>пилорустың дұрыс емес иннервация

<variant>тамақтандырудың бұзылуы

<variant>ішек түтігінің жетілмеуі

<variant>жедел гастриті

<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; 5

<variant>2; 4; 5

<variant>3; 4; 5

<variant>2; 3; 4

<variant>1; 2; 4

<question>Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:

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

<variant>вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы

<variant>АІЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі

ONTÜSTİK 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 33 беттің 56 беті

<variant>наркозбен іштің пальпациясы

<variant>лапароскопиясы

<question>Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:

<variant>шынайы, жалған

<variant>қалыптаспағандық

<variant>қалыптасқандық

<variant>диафрагмаастылық

<variant>ілмекаралық

<question>Ішпердеішілік жарық даму себебі

<variant>күрсақ қуысы мүшелерінің даму ақау

<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 әдісі

<variant>физио ем

<variant>оперативті емнің полиативті әдісімен

<variant>гипербариалық оксигенациямен

<variant>консервативтілік

<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, күрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

<variant>1,2,5

<variant>2,4,5

<variant>1,3,4

<variant>2,3,5

<variant>1,3,2

<question>Жалған көкет жарығына жатады

1) алдыңғы

2) диафрагма дефектісі

3) диафрагма күмбезі

4) өңештік саңылау

5) френико-перикардальды

<variant>1,5

<variant>1,4

<variant>1,3

<variant>4,5

ONTÜSTİK 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 33 беттің 57 беті

<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>1,5

<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>1,5

<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 бөліміні

<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 саңылауын

<variant>диафрагма күмбезінің релаксациясын

<variant>өңештік саңылауын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 58 беті

<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 ісіну

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant>Пневмоторакс

<variant>Ателектазда

<variant>Пневмонияда

<variant>Ларингоспазда

<variant>Басқарылмалы вентиляцияда

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

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасауы

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенография

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беруі

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібітуі

<variant>форсирленген диурезі

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскоп, ауыз кеңейткіш, қайшы

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар, қайшы

<variant>коннекторлар, эзофагоскоп, бронхоскопы

<variant>бронхоскоп, өткізгіш, қайшы

<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

ONTÜSTİK 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 33 беттің 59 беті

<variant>Рейно ауруы

<variant>«күйғы» воронка тәрізді кеуде клеткасы

<variant>«жырық» еріні

<variant>пневмониясі

<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 дамуы

<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 аңқтаңыз.

<variant>шыбық сүйектің остеоэпифизеолизін

<variant>шыбық сүйектің метаэпифизінің сынығы

<variant>шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

<variant>шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолизі

<variant>шыбық сүйектің диафизінің сынығы

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кетуі

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

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

<variant>Диуретиктер, ЖӨЖ, айналымдығы қан көлемін жоғарылатуы

<variant>Венаға қаналмастырғыштар, асқазанды жууы

<variant>ЖӨЖ, қан алмастырғыштар құюы

ÖNTÜSTİK 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 33 беттің 60 беті

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

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

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

<variant>Операцияны локсығанына қарамай жалғастыра беру

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

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

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

<question>2 айлық балада арқасындағы көлемі 1х2 см мөлшеріндегі гемангиоманы алып тастау операциясынан кейін 5 сағат өкен соң дене температурасы 39,8С-қа жоғарылады. Терісі бозғылт, бала адинамиялы. Жүйелі емдеу тактикасының Ең қолайлысы.

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

<variant>Теріні сүрту, антипиретиктер

<variant>Антипиретиктер, инфузиялық терапия, диуретиктер

<variant>Литикалық қоспа, баланы салқындату, инфузиялық терапия

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

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

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

<variant>Антипиретиктер, физиологиялық қажеттілік көлемінде инфузиялық терапия жүргізу

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

<variant>Асқазанды жуу, екі көлемде инфузиялық терапия

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

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

<variant>Пневмотораксы

<variant>Плевра қуысына қан кету

<variant>Пневмония

ONTÜSTİK 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 33 беттің 61 беті

<variant>Гидроторакс

<variant>Пиоторакс

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

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

<variant>метаболикалық алкалоз және гиповолемия және кальций иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық ацидоз және гиперволемия және натрий иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық алкалоз және гиперволемия, натрий иондарын жоғалту

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

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

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

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

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

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

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

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кетуі

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

<variant>оксигенотерапиясы

<variant>антибиотикотерапия

<variant>эффективті жансыздандыру

<variant>кинетикалық терапия

<variant>инфузионды терапия

ONTÜSTİK 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 33 беттің 62 беті

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

<variant>ателектаз

<variant>өкпелік эмболия

<variant>бронхтардың обструкциялық бөлінісі

<variant>пневмониясы

<variant>плевриті

<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, реополиглюкин, қан, ауырсынуды басатын заттар, сынған орынға блокада және иммобилизациясы

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

<variant>су мен натрийдің тежелуі, гипокалиемия

<variant>гиперкалиемия және полиуриясы

<variant>«үшінші сулық кеңістіктің» пайда болуы

<variant>гипернатриемия және альдестерон жетіспеушілігі

<variant>су мен калийдің тежелуі

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?

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

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

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық еңтігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

<question>жедел жәрдеммен қабылдау бөліміне 16 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде

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 33 беттің 63 беті

құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпе абсцессінің клиникалық ағымы бойынша барлық фазаларды ажыратады, мынадан басқа

<variant>өкпелік жүректің дамуы

<variant>инфильтрация

<variant>іріңдіктің бронх қуысына ашылу

<variant>жазылу

<variant>созылмалы абсцесске аусу

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

<variant>флораның анаэробты сипатының

<variant>іріңді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхиальды дренажі

<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы

<variant>тиімсіз емі

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

<variant>торакоцентез арқылы абсцессті дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын катетеризациялаумен бронхоскопия

<variant>торакотомия, абсцессті дренаждау және тампондау

<variant>торакотомия, лобэктомия

<variant>эндолимфатикалық антибиотикотерапия

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

<variant>көп мөлшердегі іріңді қакырықпен жөтелуі

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

белгілер

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

ONTÜSTİK 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 33 беттің 64 беті

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

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

<variant>клиникалық көрінісі

<variant>аускультациялық мәліметтері

<variant>иммунограммаға және гемограммасы

<variant>өкпедегі қуыстардың санына, орналасуына және пішіні

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

<variant>плевра қуысын дренаждаумен жоюға болмайтын, кернелген пиопневмоторакс

<variant>өмірлік маңызды мүшелердің декомпрессиясы

<variant>өкпенің екі жақты іріңді деструкциясы

<variant>V дәрежедегі қатерлі ісікі

<variant>өкпелік гипертензиясы

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілімек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

<variant>дренажды тақап, оталық жарақатты тігуі

<variant>соқыршекті бөліп, стома салу

<variant>күрт тәрізді өсіндіні тауып, алып тастау

<variant>ілімеліилеостома салу

<variant>инфилтратты айырып және дренаж жасау

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

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілік

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақауы

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 65 беті

<variant>аспирация дамуы мүмкіндігі

<variant>патологиялық бронхоспазм дамуы мүмкін

<variant>патологиялық ларингоспазм дамуы мүмкін

<variant>Тренделенбург қалпында бұл қауіпсіз

<variant>Фовлер қалпында бұл қауіпсіз

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

<variant>Кернелген пневмоторакс

<variant>Өкпенің бактериальды деструкциясы

<variant>Құсық затымен аспирациясы

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Өңештің бөгде заты

<question>Жүрек тоқтау кезіндегі симптомокомплекс белгілері:

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

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

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

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

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

<question>Жоғары концентрацияда азот тотығы не шақырады:

<variant>диффузды гипоксия

<variant>тыныс орталдығының тежелуі

<variant>бронхоспазмы

<variant>жедел бауыр жетіспеушілігі

<variant>гиперкапниясы

<question>Бауыр жетіспеушілігінің ерте белгілеріне не жатады:

<variant>қан сарысуында трансаминаза деңгейінің жоғарлауы

<variant>гипоальбуминемия

<variant>гипербилирубинемия

<variant>гипокалиемия

<variant>уробилинурия

<question>Этил спиртімін уланғанда не болады:

<variant>метаболикалық ацидозы

<variant>тыныстық ацидоз

<variant>КЩС-тың аралас бұзылыстар

<variant>тыныстық алкалоз

<variant>метаболикалық алкалоз

ONTÜSTİK 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 33 беттің 66 беті

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

<variant>1-5 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 атериасында пульстың болмауы

<variant>Қарашықтың кеңеюі

<variant>ЭЭГ-сі

<variant>Естің болмауы

<question>Циркуляторлық гипоксия пайда болады.

<variant>Артериальды гипотензиясын

<variant>Гемоглобин блокадасында

<variant>Гемолиз кезінде

<variant>Тыныс бұзылысында

<variant>Артериальды гипертензиясында

<question>Қайтымсыз жағдайының ауыр түрінің көрсеткіші:

<variant>Бас миының қыртысты қабатының тіндерінің өлу

<variant>Миокардтың гипоксиясы

<variant>Паренхиматозды мүшелердің тіндерінің некрозы

<variant>Лизосомды ферментінің активтілігінің күшеюі

<variant>Нуклеинді қышқылдың үдеуінің төмендеуі

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

<variant>Трансторакальды ашық жүрек массажын қолдануы

<variant>Артериалішілік қан қан құю

<variant>Субдиафрагмальды жүрек массажын жасау

<variant>ЭКГ түсіру

<variant>Жүрек қызметін жақсартуға медикаментозды стимуляция

<question>Реанимация уақытында ми ісінуінің алдын – алу:

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

<variant>Көк тамырға глюкоза енгізу, тыныс стимуляторларлары

<variant>Допамин тағайындау, жүрек гликозидтері, камфорасы

<variant>Лазикс енгізу, аспирин, қатырылған плазма енгізуі

<variant>Қанын шығару, горчичник қоюы

<question>Бала 3 жаста. 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

ONTÜSTİK 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 33 беттің 67 беті

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

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісіну

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant>пневмоторакстағы

<variant>ателектазда

<variant>пневмонияда

<variant>ларингоспазда

<variant>басқарылмалы вентиляцияда

<question>Балаларға жүрекке тікелей емес массаж жасауға көрсеткіш.

<variant>жүректің тоқтау

<variant>демалудың тоқтауы

<variant>қан қысымының төмендеуі

<variant>бір қабырғаның сынуы

<variant>көкірек клеткасымен бас сүйегінің травмасы

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

<variant>миды

<variant>жүректің

<variant>өкпенің

<variant>бауырдың

<variant>бүйректің

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

<variant>өкпе - жүректің реанимацияны жасауы

<variant>тәжіребелі дәрігерді шақыру

<variant>реанимациялық бригаданы шақыру

<variant>кордиаминді тер астына енгізу

<variant>басқа мұз қою

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

<variant>тыныс жиілік

<variant>қандағы газдың көрсеткіші

<variant>артериялық қысымы

<variant>орталық венозды қысымның ұлғаюы

<variant>тері түсі

<question>Анафилактикалық шокта ... қолданылады.

<variant>адреномиметиктер мен глюкокортикоид

<variant>тыныс алу аналептиктер

<variant>анальгетиктер

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 68 беті

<variant>жүрек гликозидтер

<variant>зәр айдау дәріліктер

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

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасауы

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенографияда

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

<question>Гипоксияның ерте белгілері:

<variant>АҚ-ның төмендеуі, тахикардиясы

<variant>АҚ-ның төмендеуі, брадикардия

<variant>АҚ-ның жоғарлауы, брадикардия

<variant>АҚ-ның жоғарлауы, тахикардия

<variant>АҚ-ның жоғарлауынсыз тахикардия

<question>Геморрагиялық шок кезінде балаға жүргізетін шаралар:

<variant>тез арада тұзды және коллоидты ерітінділерді организмге еңгізу, қан кетуді тоқтатуы

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

<variant>қызыл қанның көрсеткіштерін анықтау

<variant>тез арада оксигенотерапияны жүргізу

<variant>тез арада балаға жансыздандыратын дәрілер еңгізу

<question>Өкпе шемені кезінде қажет емес

<variant>дигитоксин тағайындауы

<variant>тыныс алу жолының өткізгіштік қамтамасыз ету

<variant>науқасты горизонтальді жағдайға келтіру

<variant>миокардтың жиырылуын жоғарлату

<variant>этил спирттің буымен оксигенотерапия жасау

<question>Анестезияны эндоотрахеалды әдісімен жүргізудің артықшылығы.

<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуі

<variant>хирург жұмысы үшін оптимальді жағдай жасау

<variant>бронхоспазм дамуының алдын-алу

<variant>жақсы анестезияны қамтамасыз ету

<variant>жүрек тоқтауының алдын-алу

<question>Тыныстың тиімділігін бағалайтын ең дұрыс белгі.

<variant>қанның газдық құрам

<variant>тыныс көлемі

<variant>тыныстың минуттық көлемі

<variant>тыныс жиілігі

<variant>тахикардия болмауы

<question>Баланың кеңірдегінен бөгде затты алғаннан кейін айқын

цианоз, инспираторлы еңтікпе, артериалық қан қысымның жоғарлауы, пульстің

ONTÜSTİK 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 33 беттің 69 беті

жиілеуі, өкпеде құрғақ сырылдар, дауысының қырылдауы байқалды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз .

<variant>пневмония

<variant>өкпе шемені

<variant>ателектазі

<variant>бронхоспазмы

<variant>кеңірдек шемені

<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындаудың негізгі принциптері:

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

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

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

<variant>ауырсынумен күрес, белок алмасуының ликвидация

<variant>айналымдағы қанның тапшылығын толтыру

<question>Премедикация жүргізу мақсаты:

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

<variant>естен айру, қорқынышты жеңу

<variant>естен айыру, дене қызуының қалыптастыру

<variant>қорқынышты жеңу, жансыздандыру

<variant>жансыздандыру, дене қызуын қалыптастыру

<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындағанда жалпы принциптерді атаңыз:

<variant>гемодинамикалық тұрақтандыруы

<variant>ауырсынумен күресу

<variant>ЖҚА қалпына келтіру

<variant>белокты ашығудың ликвидация

<variant>дезинтоксикациямен күресу

<question>Жүрек тоқтағанда дәрілердің енгізу реті:

<variant>адреналин, атропин, сода, преднизалонға

<variant>атропин, сода, кальций, преднизалон

<variant>сода, лазикс, адреналин, строфантин

<variant>кальций, адреналин, лазикс, преднизалон

<variant>корглюкон, адреналин, сода, атропин

<question>Терминальды жағдай дегеніміз:

<variant>клиникалық өлім, агония, преагония

<variant>шок, кома, бас миының ісінуі

<variant>талу, шок, агониясы

<variant>коллапс, ступоры

<variant>бас миының ісінуі

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

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 33 беттің 70 беті

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскопиялар

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар

<variant>коннекторлар

<variant>бронхоскопиялар

<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant>Рейно ауруы

<variant>«құйғы» воронка тәрізді кеуде клеткасы

<variant>«жырық» еріні

<variant>жедел респираторлық ауруы

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

<variant>инфузиялық ем

<variant>операциямен

<variant>клизмалармен

<variant>асқазанды жуумен

<variant>антибиотиктермен

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

<variant>тыныс алуды қалыптандыруы

<variant>өңеш қабырғасындағы қан айналымын қалыптандыру

<variant>өңештің пластикалық қасиеттерін қалпына келтіру

<variant>өңеш стенозының алдын алу

<variant>жергілікті емді жүргізу үшін

<question>II дәрежелі травматикалық шок келесі белгілермен көрінеді:

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

2) пульстік қалыптыдан 150%–тен жоғары жиілеуі

3) пульстік қалыптыдан 150% ке дейін жиілеуі

4) систоалық қысым қалыптасынан 60%–ке төмендеуі

5) систоалық қысым қалыптасынан 60%–ке жоғары төмендеуі

6) диурез көлемінің өзгеріссіз қалуы

7) олигурия

8) анурия

<variant>1,5

<variant>6,7

<variant>4,8

<variant>4,6

<variant>5,8

ONTÜSTİK 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 33 беттің 71 беті

<question>Балаларда оксигенотерапияның асқынуы:

<variant>ретролентальды фиброплазия және өкпелік бронхты дисплазиясы

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмомедиастинум

<variant>невмония және бронхит

<variant>жалғама астының ісінуі және кеңірдек стеноз

<question>Гипертермияға арналған медикаментозды ем біреуінен басқасы:

<variant>корглюкон 0,06%

<variant>анальгин 50%

<variant>дроперидол 2,5%

<variant>пентамин 5%

<variant>никотин қышқылы 1%

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

<variant>атропин

<variant>антигистамин препараттары антигистаминные препараты

<variant>адреналины

<variant>недокромил Na-ы

<variant>эуфиллин

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

<variant>флораның анаэробты сипатының

<variant>іріңді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхиальды дренажы

<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы

<variant>тұйымсыз емі

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

<variant>өкпенің созылмалы абсцессінің

<variant>кавернозды туберкулезі

<variant>өкпенің паразитарлы жылауы

<variant>бронхоэктатикалық ауруы

<variant>өкпе қатерлі ісігі

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

<variant>өкпелік гангрена

<variant>бронхоэктатикалық ауруы

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхопневмониясы

<variant>өкпенің абсцесі

ONTÜSTİK 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 33 беттің 72 беті

<question>Пиопневмоторакспен ауыратын науқастың емі неден басталады:

<variant>плевральды пункциядан

<variant>қабынуға қарсы емі

<variant>вагосимпатикалық блокадасы

<variant>плевра қуысын тұрақты түрде жуумен плевра қуысын дренаждауы

<variant>торокатомиясы

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>көрнелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>висцеральды плевраның өзгерісі

<variant>плевра қуысындағы іріңнің көлемімен

<variant>париетальды плевраның өзгерісімен

<variant>өкпе тінінің өзгерісімен

<variant>микрофлорамен

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

<variant>Пиопневмотораксы

<variant>Экссудативті плеврит

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Фиброзды плеврит

<variant>Абсцеске айналу

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

<variant>Клермон әдісі арқылы абсцесті ашу және дренирлеуі

<variant>Абсцестің кеңістігінің пункциясы және дренирлеу

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 33 беттің 73 беті

<variant>Лапароскопия, абсцесті ашу және дренирлеу

<variant>Лапаротомия, абсцесті ашу және дренирлеу

<variant>Ішастар арты әдісі, абсцесті ашу және дренирлеу

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

<variant>Көкіректің ашық және жабық жарақаты

<variant>Жіті трахеобронхит

<variant>Күріптелген пневмония

<variant>Бронхоэктатикалық ауру

<variant>Нозокомиалды пневмония

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

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмотораксы

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

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

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығаруы

<variant>торакопластика операция

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

<question>Нәрестеде туылғаннан соң 6 сағаттан кейін мұрын ерін үшбұрыш цианозы. Мазасыздану кезінде тері қабатының жалпы цианозы байқалады. Тыныс жиілігі минутына 80 рет. Кеуде клеткасы «бөшке» тәрізді. Перкуссияда сол жақта қорабтық

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 74 беті

дыбыс, оң жақта өкпелік. Аускультацияда сол жақта бірден төмендеген, әлсіреген, оң жақта пуэрильді. Жүрек тоны тұйықталған, жиілігі минутына 160 дейін. Оң жақ бұғана орта сызығы бойынша максимальды түрде қатты естіледі. Іші жұмсақ, қалыпты формалы бауыр 2 см ұлғайған. Қандай зерттеу әдісін жүргізген ЕҢ тиімді?

<variant>кеуде қуысының рентгенография

<variant>бронхоскопиясы

<variant>бронхографиясы

<variant>аортографиясы

<variant>ангиопульмонографиясы

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

<variant>диафрагманың өңеш саңылауының жарығы;

<variant>пилороспазм;

<variant>жоғарғы өткізбеушілік;

<variant>гипоксиядан кейінгі энцефалопатия;

<variant>муковисцидоз

<question>Өкпе деструкциясы бар баланың плевра қуысына дренаж жасағаннан кейін де

тыныс жетіспеушілік симптомы сақталады. Дренаж арқылы ірің мен ауа шығады.

Қорытынды рентгенограммада өкпенің коллабирленуін сақтаған. Төмендегі көрсетілген қандай іс - шара ЕҢ тиімді болып табылады?

<variant>бронхтың окклюзиясын жасауы

<variant>плевральды пункция жасау

<variant>өкпені үрлеу

<variant>қосымша дренажды жүргізу

<variant>оперативтік ем – торакотамия, жылан көзді тігу

<question>Зерттеу кезінде 4 айлық баланың өкпесінде киста анықталды. Тыныс алу жетіспеушілігі жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. ЕҢ ықтимал емдеу әдісі қандай?

<variant>күтуі

<variant>кистаны дренаждау

<variant>оперативті ем

<variant>кистаны пункциялау

<variant>консервативті ем

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

<variant>бронхоскопиялық қысқыштармен алынбайтын бөгде заттар

<variant>темір бөгде зат

<variant>бронхоскопияны іске асыртатын маман болмаған кезде зат

<variant>пластикалық бөгде зат

<variant>ағаш бөгде зат

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 33 беттің 75 беті

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

- <variant>крест тәрізді кесуі
- <variant>шахмат тәрізді тіліктер жасау
- <variant>сызықты тілік жасау
- <variant>жабық дренаж салу
- <variant>гипертоникалық таңу салу

<question>14 жастағы П деген бала ауруханаға ауруы басталғаннан кейін 1 тәуліктен соң келді. Шағымдары оң жақ жамбас бөлігіндегі ауру сезімі, гипертермия, гиперемия, жайылмалы ісінудің болуы, ортасында флюктуация анықталады. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, лейко-15,2, ЭТЖ-10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>Жамбас флегмонасы
- <variant>Фурункул
- <variant>Инфицирленген жара
- <variant>Парапроктит
- <variant>Кабункул

<question>6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың Ең тиімдісі:

- <variant>пневмокомпрессия жүргізу
- <variant>операциялық емі
- <variant>экранда баридің жайылуы
- <variant>тазалау клизмасы
- <variant>лапароскопиясы

<question>10 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant>ішек инвагинациясы
- <variant>дизентерия
- <variant>копростаз
- <variant>геморрагиялық васкулит
- <variant>тік ішектің полип

<question>14 күндік балада соңғы 2 тәулік бойы үлкен дәреті болмады. Іші кепкен, бала нашар тамақтанады, лоқсиды. Ата-анасы тазалау клизмасын жасай алмаған,

ONTÜSTİK 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 33 беттің 76 беті

себебі анальді тесігін таппаған. Қызды қарау кезінде сыртқы жыныс органдары дұрыс қалыптасқан. Бұт аралығы нәжіспен бұлғанған. Диагнозды анықтау үшін іс-әрекеті:

<variant>жыланкөз арқылы ирригография жасау

<variant>фиброгастроскопиясы

<variant>флюорография

<variant>фиброколоноскопия

<variant>томография

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

<variant>жабысқақ ауру

<variant>ішек бұралуы

<variant>копростазы

<variant>ішек атониясы

<variant>гастриті

<question>10 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған. Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Жабыспалы ішек өткізбеушілікке күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant>дайындықтан кейін шұғыл операция жасауы

<variant>жоспарлы түрде операция жасау

<variant>консервативті емін жалғастыру

<variant>фиброколоноскопияны өткізу

<variant>динамикалық бақылау

<question>Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ентікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>динамикалық ішек өткізбеушілігіне

<variant>странгуляциялық ішек өткізбеушілігі

<variant>обтурациялық ішек өткізбеушілігі

<variant>туа пайда болған ішек өткізбеушілігі

<variant>аралас ішек өткізбеушілігі

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

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

<variant>консервативті емі

<variant>шұғыл операция жасау

<variant>консервативті емінен кейін операция жасау

ONTÜSTİK 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 33 беттің 77 беті

<variant>бақылау

<variant>бақылаудан кейін операция жасау

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

<variant>тік ішек полипі

<variant>тік ішек ісік

<variant>ішек туберкулез

<variant>дизентерия

<variant>ішек инвагинация

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

<variant>колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеруі

<variant>іш қуысының кең көлемді рентгенографиясы, эзофогоскопия

<variant>өңештің және асқазанның контрасты рентгенография

<variant>фиброгастродуоденоскопия, УДЗ

<variant>эзофогоскопия, колоноскопия

<question>5 жасар бала қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Полипке күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant>полипті алып тастауы

<variant>криодеструкция

<variant>рентгенотерапия

<variant>гормональді терапия

<variant>химиотерапия

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

<variant>аталық безінің бұралуы

<variant>аталық без қабының шемен

<variant>крипторхизм

<variant>аталық безінің айқасқан эктопия

<variant>аталық бездің жарақаттану

<question>Ауруханаға 8 жастағы ұл бала түсті. Шағымдары – оң жақ бел аймағында керіп ауырсыну, кіші дәретке жиі шыққысы келу. Бала биіктен арқасына құлаған.

Терісі бозғылт. Тамыр соғысы 120 рет минутына. АҚ-80/60 мм сын.бағ. іші жұмсақ, іш астарының тітіркену белгісі теріс, оң жақ бел аймағында үлкен ісіну анықталады. Қан анализінде – Нв -120 г/л, эритроциттер 3,2, зэр анализінде – эритроциттер -50-60 көру аймағында. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>оң жақ бүйректің жабық жарақат

ONTÜSTİK 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 33 беттің 78 беті

<variant>күрсақтың жабық жарақаты

<variant>оң жақ 12 - қабырғаның жабық сынуы

<variant>оң жақ бел аймағының урогематомасы

<variant>оң жақ бел аймағының жұмсақ тіңдерінің соғылуы