

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның аралық аттестатцияға арналған сұрақтары

Пәні: «Жаңа туған нәрестелер хирургиясы»

Пән коды: R-ZhTNH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

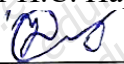
Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

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

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

Кафедра меңгерушісі:



PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама №

2

Күні

25. 02. 25

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

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

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

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

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

<variant> вертикалды жағдайда

<variant> жатқызып

<variant> оң бүйіріне жатқызылып

<variant> сол бүйіріне жатқызылып

<variant> басын төмен қарай салбыратып

<question> Пилоростенозда құсықтың құрамы ... тұрады.

<variant> іріген сүттен

<variant> сілекейден

<variant> өттен

<variant> қаннан

<variant> нәжістен

<question> Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> пилоростеноз

<variant> сақин тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<question> Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant> өмірінің 2 тәулігінен бастап

<variant> 3 апталық жаста

<variant> 2 апталық жастың басында

<variant> 1 айлықтың соңында

<variant> туған сәттен бастап

<question> Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> меконияның қанмен шығуы

<variant> дене қызуының жоғарылауы

<variant> фонтанды құсу

<variant> тәбеттің жоғарылауы

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

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> динамикада бақылау

<variant> шұғыл операция

<variant> ЛФК, массаж

<variant> антибактериальды терапия

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

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

- <variant> гидронефроз
- <variant> Вильмс ісігі
- <variant> бүйректің солитарлы кистасы
- <variant> пиелонефрит
- <variant> шажырқай кистасы

<question> Аноректальды ақаулар этиологиясы:

- <variant> тұқымқуалайтын
- <variant> травматикалық
- <variant> жұқпалы-аллергиялық
- <variant> алиментарлы
- <variant> жүйке-рефлекторлы

<question> Жалған көкет жарығына жатады

- 1) алдыңғы
- 2) диафрагма дефектісі
- 3) диафрагма күмбезі
- 4) өңештік саңылау
- 5) френико-перикардальды

- <variant> 2,5
- <variant> 1,4
- <variant> 1,3
- <variant> 4,5
- <variant> 3,4

<question> Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

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

- <variant> 2,4
- <variant> 2,5
- <variant> 1,4
- <variant> 3,5
- <variant> 1,3

<question> Қалыпты құрылысты артқы тесікте(анус) жыланкөздер анықталады:

- <variant> ұлдардың несеп жүйесінде
- <variant> сегізкөз аймағында
- <variant> сан аймағында
- <variant> қыздардың несеп жүйесінде
- <variant> шап аймағында

<question> Аноректалды аймақтың атрезиясы болады:

- <variant> жоғары
- <variant> аралық

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

<variant> вестибулярлы

<variant> созылмалы

<variant> жедел

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

<variant> сакина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> орталық ішектің бұралуы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> 12-елі ішектің саңылауындағы мембрана

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

<variant> іш қуысының жоғарғы бөлігінде сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> мылқау іш

<variant> бауырдың үлкеюі

<variant> көптеген Клойбер тостағаншалар

<variant> сұйықтық деңгейі бар асқазанның кеңеюі

<question> Ледда синдромы дегеніміз - ...

<variant> орталық ішектің туа болатын бұралуы, жоғары орналасқан соқыр ішек іш қуысының артына жабысуымен қосарланып келеді

<variant> іш қуысының ісігі, орталық ішектің бұралуымен қосарланып келеді

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> соқыр ішектің аномальды орналасуы мен сакина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің мембранозды өткізбеушілігі

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

<variant> энтеротомия, мембрананы тілу

<variant> Ледда операциясы

<variant> дуоденоеюноанастомоз

<variant> 12-елі ішекті резекциялау

<variant> Фред-Рамштед операциясы

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

<variant> дуоденоеюноанастомоз

<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.

<variant> эмбрионалды тартылған жіпшелерді кесіп, шажырқайды қалпына келтіру

<variant> өңештің пластикасы

<variant> талақты алып тастау

<variant> ішектің резекциясы

<variant> ішек саңылауындағы мембрананы тілу

<question> Төменгі ішек өткізбеушілігіне ... жатады.

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> 12 елі ішектің атрезиясы

<variant> 12 елі ішектің стенозы

<variant> пилоростеноз

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

<variant> өнештің атрезиясы

<question> Аш ішек атрезиясында клиникалық көріністер ... басталады.

<variant> өмірінің 2-ші тәулігінен

<variant> 10 жасында

<variant> 5 айлығында

<variant> өмірінің 1 айының соңында

<variant> өмірінің 3-4 апталарында

<question> ... аш ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады.

<variant> Меконияның болмауы

<variant> Меконияның қан аралас шығуы

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Фонтан тәрізді құсу

<variant> Тәбетінің жоғарылауы

<question> ... мекониялды өткізбеушілікке әкеледі.

<variant> Ішек саңылауының қою меконимен бітелуі

<variant> Ішек инвагинациясы

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> Глисті инвазия

<variant> Оорта ішектің бұралуы

<question> Мекониялды өткізбеушіліктің симптомдары баланың ... басталады.

<variant> өмірінің 2-ші тәулігінде

<variant> өмірінің екінші аптасының соңында

<variant> 1 жастан соң

<variant> 1 айдаң соң

<variant> өмірінің 3-4 аптасында

<question> Мекониялды өткізбеушілік кезінде ... көрінеді.

<variant> іштің барлық бөлігінің кебуі

<variant> іштің барлық бөлігінің ішке тартылуы

<variant> калыпты жағдай

<variant> тек эпигастралды аймақтың кебуі

<variant> “құм сағат” белгісі

<question> Мекониялды өткізбеушілік диагнозын ... негізінде қояды.

<variant> анамнез және рентгенологиялық мәліметтер

<variant> Ультрадыбыстық зерттеу

<variant> ЭКГ, ЭЭГ

<variant> компьютерлі томография

<variant> лабораторлы анализдер

<question> Крипторхизмнің пайда болуына ... әкеледі.

<variant> механикалық кедергілер мен гормондардың жетіспеушілігі

<variant> ұрық бауының ұзын болуы

<variant> аталық безінің иннервациясының бұзылуы

<variant> аталық бездің ұмаға орналасуы

<variant> шап жарығының пайда болуы

<question> Крипторхизмнің себебіне ... жатады.

<variant> шап каналындағы фиброзды кедергілер

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

- <variant> ұрық бауының созылуы
- <variant> ұманың жетілмеуі
- <variant> Гунтеров жіпшелерінің болмауы
- <variant> іш пердесінің кынап өсіндісінің жетілмеуі
- <question> Аталық бездің орналасуына байланысты крипторхизмнің ... түрі болады.
- <variant> инвагиналды
- <variant> ұмалық
- <variant> шаптық және ұмалық
- <variant> аралық
- <variant> кеуделік
- <question> Жалған крипторхизмнің себебіне ... жатады.
- <variant> кремастерлі рефлекстің жоғары болуы
- <variant> аталық бездің туа болатын жетілмеуі
- <variant> шап каналының жетілмеуі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуі
- <variant> вагиналды өсіндінің абсорбциялық қабілетінің төмен болуы
- <question> Крипторхизмнің негізгі белгісі болып ... табылады.
- <variant> ұмада аталық бездің болмауы
- <variant> шап каналының сыртқы тесігінің кеңеюі
- <variant> аталық бездің веналарының варикожды кеңеюі
- <variant> аталық бездің көлемінің үлкеюі
- <variant> ұманың үлкеюі
- <question> Крипторхизмді ... ауруымен ажырату жүргізілмейді.
- <variant> орхипидидимит
- <variant> анорхизм
- <variant> монорхизм
- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> аталық бездің эктопиясы
- <question> Крипторхизм ... қосылып келеді.
- <variant> шап жарығымен
- <variant> мегаколонмен
- <variant> гидроцелемен
- <variant> уретроцелемен
- <variant> гидронефрозбен
- <question> Крипторхизм кезінде аталық бездің орналасуын анықтау үшін ... қолданылады.
- <variant> лапароскопия
- <variant> жедел түрдегі урография
- <variant> радиоизотопты нефросцинтиграфия
- <variant> жалпы шолу рентгенографиясы
- <variant> ретроградты пиелография
- <question> Крипторхизм кезінде ... жиі кездесетін асқыну болып табылады.
- <variant> сперматогенездің бұзылуы және аталық бездің малигнизациясы
- <variant> ұрық бауының жедел пайда болатын шемені
- <variant> шап жарығында аталық бездің қысылып қалуы
- <variant> орхипидидимит

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

- <variant> аталық бездің тамырларының варикозды кеңеюі
- <question> Крипторхизм кезінде операцияны ... жасау керек.
- <variant> 2-4 жаста
- <variant> 10-14 жаста
- <variant> 6-10 жаста
- <variant> 15 жастан жоғары
- <variant> 0-1 жаста
- <question> Крипторхизмді оперативті емдеу кезінде ... кең қолданылады.
- <variant> Китли-Торека-Герцен операциясы
- <variant> Винкельман операциясы
- <variant> Росс операциясы
- <variant> Полом операциясы
- <variant> Иванисевич операциясы
- <question> Крипторхизм кезінде бір мезеттік орхипексия көрсеткіштеріне ... жатады.
- <variant> ұрық бауының ұзын болуы
- <variant> абдоминалды түрі
- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> екі жақты крипторхизм
- <variant> бір жақты крипторхизм
- <question> Крипторхизм кезіндегі екі этапты орхипексияға көрсеткіш болып ... саналады.
- <variant> ұрық бауының қысқа болуы
- <variant> 2 жақты крипторхизмнің болуы
- <variant> 1 жасқа дейінгі балалар
- <variant> 12-14 жастан жоғары балалар
- <variant> жалған крипторхизм
- <question> Крипторхизм кезінде операцияның негізгісі ... болып табылады.
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісін бөліп алып, байлап, кесіп алып тастау
- <variant> аталық бездің қабығын кесіп, оны теріс айналдырып тігу
- <variant> шап каналының сыртқы тесігін тігу
- <variant> шап каналының ішкі тесігін тігу
- <variant> көк тамырларды байлау
- <question> Аталық без эктопиясы дегеніміз:
- <variant> аталық бездің ұмаға түсетін жолынан ауытқуы
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуінің болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> екі аталық бездің жетілмеуі
- <variant> бір аталық бездің жетілмеуі
- <question> Анорхизм дегеніміз:
- <variant> екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің бітелмеуі
- <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
- <question> Монорхизм дегеніміз:
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы

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

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

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

<variant> 1-3 жас

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

<variant> 2-3 дәрежелі варикоцеле

<variant> Квинке ісігі

<variant> 4-5 дәреже варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі варикоцеле

<variant> эпидидимит

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

<variant> Иванисевич

<variant> Росса

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Вангестин

<variant> Мартынов

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

<variant> қанның теріс ағуын жою

<variant> шап каналына пластика жасау

<variant> коллотералды ағым жаса

<variant> іш перденің вагиналды өсіндісін байлап, кесіп тастау

<variant> аталық безда қан айналысын күшейту

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

<variant> қақпа венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының тромбозы

<variant> жоғарғы шажырқай венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының даму ақауы

<variant> төменгі шажырқай венасының даму ақауы

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

<variant> ядролық сарғаю

<variant> омфалит

<variant> панкреатит

<variant> холецистит

<variant> перитонит

<question> Талақтың көлемі ... кішірееді.

<variant> қан кеткеннен кейін

<variant> қан кеткенге дейін

<variant> гипертермия кезінде

<variant> құсқаннан кейін

<variant> дене қалпын өзгерткеннен кейін

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

<variant> асқазанның қысқа веналарымен

<variant> бүйрек венасымен

<variant> жоғарғы шажырқай венасымен

<variant> ішкі мықын веналарымен

<variant> сыртқы мықын веналарымен

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

<variant> талақтың ұлғаюы

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

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

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

<variant> физиотерапияны

<question> Аппендикс деструкциясының басталуымен жедел аппендициттің клиникасында науқастың ... байқалады.

<variant> уақытша жағдайының жақсаруы

<variant> жалпы жағдайының нашарлауы

<variant> құсуы

<variant> іштің ауырсынуының күшеюі

<variant> жиі сұйық нәжістің болуы

<question> Жедел аппендицит ... жиі кездеседі.

<variant> орта мектеп жасындағы балаларда

<variant> 3 жастағы балаларда

<variant> төмен мектеп жасындағы балаларда

<variant> 1 жасқа дейінгі балаларда

<variant> жаңа туған нәрестелерде

<question> Іштің ауру синдромы бар 3 жасқа дейінгі балалар ... бөлімшеде тексерілу қажет.

<variant> хирургиялық

<variant> реанимация

<variant> соматикалық

<variant> инфекциялық

<variant> нефрологиялық

<question> Ерте жастағы балаларда жедел аппендициті болғанда ұйықтатып ... табамыз.

<variant> колды итеріп тастау белгісін

<variant> Ситковский белгісін

<variant> Ровзинга белгісін

<variant> пульспен дене қызуының әр түрлі болуын

<variant> тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырау белгісін

<question> Мектеп жасына дейінгі қыз балаларда жедел аппендицитті ... ажырату керек.

<variant> пневмониядан

<variant> тік ішектің полипінен

<variant> менструация алдындағы ауырсынудан

<variant> пилоростеноздан

<variant> пилороспазмнан

<question> Жедел аппендициті бар балада іштегі ауырсыну ... түрде болады.

<variant> тұрақты

<variant> ұстамалы

<variant> айналмалы

<variant> колика

<variant> иррадиациялы

<question> Жедел аппендицитті зәр-тас ауруынан ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.

<variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын

<variant> цистоскопияны

<variant> цистографияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> ректороманоскопияны

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

<question> Асқазанның жарасын жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.

- <variant> фиброгастроскопияны
- <variant> қанның жалпы анализін
- <variant> асқазан сөлінің анализін
- <variant> компьютерлі томографияны
- <variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын

<question> Балалардағы жедел аппендицитті ... ауруымен ажырату диагностикасы жүргізілмейді.

- <variant> асқазан ішек жолының атрезиясы
- <variant> асқазанның және 12 елі ішектің жарасы
- <variant> цистит
- <variant> глисті инвазия
- <variant> пневмония

<question> Жедел аппендицитті диагностикалау үшін балаға дәрі беріп ұйықтату кезінде ... симптом анықталады.

- <variant> қолды итеру
- <variant> Кохер
- <variant> Кернинг
- <variant> Ортнер
- <variant> Пастернацкий

<question> Жедел аппендициті бар балаға саусақ арқылы тік ішекті тексерудің мақсаты ... болып табылады:

- <variant> тік ішектің ауруы мен салбырауын білу
- <variant> қан кетуді анықтау
- <variant> инвагинаттың басын анықтау
- <variant> кілегейлі бөліндіні анықтау
- <variant> сфинктер тонусын білу

<question> Аппендикулярлы абсцесс кезінде хирургтің іс-әрекетіне ... жатады.

- <variant> абсцесті тіліп, дренаждау
- <variant> аш ішекті ревизия жасау
- <variant> ішек стомасын қою
- <variant> іш қуысына санация жасау
- <variant> іштің қабырғасына компресс қою

<question> Аппендэктомиядан кейін іш қуысына қан кету ... себебінен болады.

- <variant> өсінді шажырқайының лигатурасы дұрыс байланбау
- <variant> ішек қабырғасы тесілу
- <variant> өсінді қалдығының әлсіз байлануы
- <variant> тифлит
- <variant> перитонит

<question> Мектеп жасындағы баланың іші ауырғанда педиатр ... керек.

- <variant> жедел жәрдем машинасын шақыруы
- <variant> мектепке хирургті шақыруы
- <variant> науқасты емханада тексеруі
- <variant> ата-анасын шақыруы
- <variant> баланы үйге жіберуі

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

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

- <variant> аппендикулярлық
- <variant> өттен болатын
- <variant> диплококктан болатын
- <variant> спецификалық
- <variant> гормоналды

<question> Нәрестелерде некрозды флегмона кезінде ... бірінші зақымдалады.

- <variant> тері асты майлары
- <variant> май бездері
- <variant> тері бездері
- <variant> дерма
- <variant> эпидермис

<question> ... некротикалық флегмонаның дамуының бір ерекшелігіне жатады.

- <variant> Некротикалық процесстің басым болуы
- <variant> Іріңді ыдыраудың басым болуы
- <variant> Лимфа түйіндерінің инфильтрациясы
- <variant> Дене қызыуының жоғары болуы
- <variant> ЭТЖ-ң тездеуі

<question> Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып табылатын жол -

- <variant> мацерацияланған тері жамылғылары
- <variant> асқазанның кілегей қабығы
- <variant> ауыз қуысының кілегей қабығы
- <variant> тыныс жолдары
- <variant> ас қорыту жолдарының кілегей қабықтары

<question> Нәрестелердің флегмонасында ... басым болады.

- <variant> некротикалық процесс
- <variant> қабыну белгілері
- <variant> иісті ірің
- <variant> іріңді сұйықтық
- <variant> экссудативті түзіліс

<question> Нәрестелердің флегмонасын хирургиялық жолмен емдеудің ең дұрыс жолы - ...

- <variant> сау тіндерді қамтып тілу, тілме жасау
- <variant> ошақты үлкен етіп тіліп ашу
- <variant> ошақты пункция жасау және жергілікті антибиотиктер енгізу
- <variant> гиперемия аймағын тілу, тілме жасау
- <variant> новокаин ерітіндісімен ошақты пункция жасап, инфильтрациялау

<question> Нәрестелер флегмонасы ... көп кездеседі.

- <variant> бел - сегізкөз аймағында
- <variant> колда
- <variant> аяқта
- <variant> бетте
- <variant> құрсақ қабырғасында

<question> Пилоростеноз дегеніміз - ...

- <variant> асқазанның пилорикалық бөлігінің қалыңдауы және тарылуы
- <variant> асқазанның пилорикалық бөлігінің спазмы

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

<variant> Верльгоф ауруы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> 12 елі ішектің өткізбеушілігі

<question> Пилоростеноздың алғашқы белгілері ... білінеді.

<variant> туғаннан кейін, бірінші күннен 1 айға дейін

<variant> 5 жаста

<variant> 7 жаста

<variant> 4 айда

<variant> туылғаннан кейін алғашқы сағаттарда

<question> Пилоростенозды оперативті жолмен емдеу ... тәсілімен жүргізіледі.

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Дюамель

<variant> Кадер

<variant> Ледд

<variant> Баиров

<question> ... пилоростенозға тән белгі.

<variant> 2-ші аптаның соңы мен 3-ші аптаның басында құсу

<variant> туылған сәттен бастап құсу

<variant> 1-ші тәуліктен бастап лоқсу

<variant> туылған күннен бастап өт аралас құсу

<variant> 2 айдан соң «фонтан» тәрізді құсу

<question> Сан сүйегі басының остеохондропатиясы ... деп аталады.

<variant> Легг-Кальве-Пертес ауруы

<variant> Келлер I ауруы

<variant> Келлер II ауруы

<variant> Осгуд - Шлаттер ауруы

<variant> Кинбек ауруы

<question> Үлкен жіліншік сүйегінің бұдырлығының остеохондропатиясын ... ауруы деп атаймыз.

<variant> Осгуд-Шлаттер

<variant> Кинбек

<variant> Шанца

<variant> Келлера II

<variant> Кинг

<question> Осгуд-Шлаттер ауруының клиникасында ... байқалады.

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің бұдыр аймағындағы ауырсыну

<variant> үлкен жіліншік сүйегінің бұдыр аймағындағы қызару

<variant> ауру аяғына ақсақтық

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> аяғының шаршауы

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

<variant> сан сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

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

<variant> сол өкшенің соғылуы

<variant> өкше сүйегінің сынығы

<variant> сол сан сүйегінің сынығы

<variant> оң санның флегмонасы

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

<variant> буынды диагностикалық пункциясы

<variant> антибактериальді ем тағайындау, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

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

<variant> Шеде бойынша тарту немесе Виленскийдің жақтау құрылғыны қолдану

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

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

<variant> еркін жүргекке орау

<variant> гипсті жамбас – сан таңғышын салу

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

<variant> оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иық флегмонасы

<variant> қолтық асты лимфаденит

<variant> оң иық сүйегінің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

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

<variant> Нәрестелер флегмонасы

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Лимфаденит

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

<variant> сау теріні қоса тілік жасау

<variant> крест тәрізді тілік жасау

<variant> ашу және дренирлеу

<variant> физиоом

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

<variant> ерте некрозктомия

<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 ірінді бөлініс шығып тұр. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, ЭТЖ-18 мм/сағ. Оперативті емнің көлемін көрсетіңіз:

<variant> крест тәрізді кесу

<variant> шахмат тәрізді тіліктер жасау

<variant> сызықты тілік жасау

<variant> жабық дренаж салу

<variant> гипертоникалық таңу салу

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

<variant> Флегмона

<variant> Фурункул

<variant> Инфицирленген жара

<variant> Парапроктит

<variant> 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 ем

<variant> экранда баридің жайылуы

<variant> тазалау клизмасы

<variant> лапароскопия

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

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> дизентерия

<variant> копростаз

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> тік ішектің полипі

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

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> копростаз

<variant> шажырақай торсылдағының бұралуы

<variant> бүйрек дистопиясы

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

<variant> ішек инвагинациясы

<question> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іш ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С. Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блюмберг симптомы оң. Лейкоцитоз 16,2 x10⁹/л. Аппендикулярлы инфильтратына күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> консервативті терапия

<variant> динамикада бақылау

<variant> лапаротомия, инфильтратты ашу және дренирлеу

<variant> аппендэктомия

<variant> айналмалы анастомоз

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

<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау

<variant> қанның жалпы анализі

<variant> іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ-і

<variant> тік ішекті саусақпен тексеру

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

<variant> жыланкөз арқылы ирригография жасау

<variant> фиброгастроскопия

<variant> флюорография

<variant> фиброколоноскопия

<variant> томография

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

<variant> жабысқақ ауруы

<variant> ішек бұралуы

<variant> копростаз

<variant> ішек атониясы

<variant> гастрит

<question> 7 жасар балада күшті ұстамалы іш ауырсынуы, өт араласқан қайталамалы құсу болған. Үлкен дәреті 2 тәуліктен бері жоқ. Анамнезінде 3 жасында «аппендэктомия» жасалған. Жабыспалы ішек өткізбеушілікке күмәндалды. Хирургтың амалы:

<variant> дайындықтан кейін шұғыл операция жасау

<variant> жоспарлы түрде операция жасау

<variant> консервативті емін жалғастыру

<variant> фиброколоноскопияны өткізу

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

<variant> 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 өткізбеушілігі
- <variant> странгуляциялық ішек өткізбеушілігі
- <variant> обтурациялық ішек өткізбеушілігі
- <variant> туа пайда болған ішек өткізбеушілігі
- <variant> аралас ішек өткізбеушілігі

<question> Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, 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 ем
- <variant> шұғыл операция жасау
- <variant> консервативті емінен кейін операция жасау
- <variant> бақылау
- <variant> бақылаудан кейін операция жасау

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

- <variant> тік ішек полипі
- <variant> тік ішек ісігі
- <variant> ішек туберкулезі
- <variant> дизентерия
- <variant> ішек инвагинациясы

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

- <variant> колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеру
- <variant> іш қуысының кең көлемді рентгенографиясы, эзофогоскопия
- <variant> өңештің және асқазанның контрасты рентгенографиясы
- <variant> фиброгастродуоденоскопия, УДЗ
- <variant> эзофогоскопия, колоноскопия

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

- <variant> полипті алып тастау
- <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

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

<variant> аталық без қабының шемені

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің айқасқан эктопиясы

<variant> аталық бездің жарақаттануы

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

<variant> оң жақ бүйректің жабық жарақаты

<variant> құрсақтың жабық жарақаты

<variant> оң жақ 12 - қабырғаның жабық сынуы

<variant> оң жақ бел аймағының урогематомасы

<variant> оң жақ бел аймағының жұмсақ тіндерінің соғылуы

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

<variant> бүйректі УДЗ

<variant> лапароскопия

<variant> ретроградты пиелография

<variant> экскреторлы урография

<variant> бауыр ангиографиясы

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

<variant> жедел аппендицит

<variant> асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дивертикулит

<question> 11 жастағы қыз бала. Іштің төменгі жағында, қасағаның оң жағында қатты ауырсыну. Ауырсыну оң жақ жыныс ернеуіне және тік ішекке иррадиацияланады. Балада зэр жиі, ауырсынумен және нәжіс шырыш пен қан араласып шығады. Ректальды тексеру кезінде оң жақтан инфильтрат және ауырсыну анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жамбастық аппендицит

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> цистит

<variant> дизентерия

<variant> оң жақ аналық бездің кистасы

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

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

<variant> аппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу

<variant> ішек инвагинациясы, лапаротомия

<variant> аппендикулярлық инфильтрат, консервативтік ем

<variant> іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу

<variant> мезаденит, консервативтік ем

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

<variant> шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау

<variant> ішек полиппі, полипэктомия

<variant> жедел аппендицит, аппендэктомия

<variant> жедел дивертикулит, дивертикулэктомия

<variant> ішек инвагинациясы, дезинвагинация

<question> Хирургиялық стационарға 14 жасар бала келіп түсті. Анамнезінде бір апта бойы эпигастрии аймағында ауру сезім жіне кекіру мазалаған. Түсерге дейін екі сағат бұрын ішінде қатты ауру сезім, тамақпен құсық пайда болды. Баланың жағдайы ауыр. Бала сол жық қырында аяғын ішіне тартып жатыр. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші тыныс алу актісіне қатысады, ауру сезімді, ішперде тітіркену симптомы оң. Пульсі 120 рет минутына. Т – 37,5⁰С. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> асқазан жарасының тесілуі

<variant> улану

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел панкреатит

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

<variant> Дезо таңуы

<variant> кокситті-гипстік таңу

<variant> сегіз тәрізді гипстік таңу

<variant> кузьминский-карпенко таңуы

<variant> жергілікті анестезиямен жабық репозиция

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

<variant> фатер емізікшесінен төмен ұлтабар атрезиясы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> пилоростеноз

<variant> сигма тәрізді ішек атрезиясы

<variant> Фатер емізікшесінен жоғары ұлтабар атрезиясы

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

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

- <variant> жарықты кесу жедел операциясы
- <variant> жарықты орнына келтіру
- <variant> жарықты жоспарлы кесу
- <variant> диспансерлі графикпен герниотомия
- <variant> диагностикалық лапароскопия

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

- <variant> ирригография
- <variant> құрсақ қуысының шолу рентгені
- <variant> жіңішке ішек қабырғасының биопсиясы
- <variant> құрсақ қуысының УДЗ
- <variant> копрограмма

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

- <variant> пилоростеноз
- <variant> пилороспазм
- <variant> адреногенитальды синдром
- <variant> Дебре-Фибигера синдромв
- <variant> ұлтабар стенозы

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

- <variant> Фред-Рамштед операциясы
- <variant> консервативті ем
- <variant> Росс отасы
- <variant> Винкельман отасы
- <variant> Коэн отасы

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

- <variant> Гиршпрунг ауруы
- <variant> аноректальді ақаулар
- <variant> долихосигма
- <variant> созылмалы іш қатулар
- <variant> ішек өтімсіздігі

<question> 4 жастағы қызда пальпация кезінде жайылған ауырсынғыштық пен алдыңғы құрсақ қабырғасы бұлшықеттерінің кернелуі құрсақ қуысының барлық бөлімдерінде анықталады. Перитонизм симптомдары іштің төменгі бөліктерінде айқын, Щёткин – Блюмберг симптомы оң. Сыртқы урогениталийлердің гиперемиясы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> пельвиоперитонит
- <variant> жедел аппендицит

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

<variant> аналықбездер кистасының айналып кетуі

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> аппендикулярлы перитонит

<question> Профилактикалық тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады.

Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Керекті зерттеу жоспарын тандаңыз:

<variant> кіндік сақинасын қарау мен пальпациясы

<variant> ортостатикалық сынамалар

<variant> құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> ұманы қарау мен пальпациясы

<variant> доплерография

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

<variant> кіндік жарығы

<variant> шап жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> іштің ақ сызығының жарығы

<variant> вентральді жарығы

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

<variant> УДЗ

<variant> ФГДС

<variant> МРТ

<variant> Колоноскопия

<variant> КТ

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

<variant> оң кәрі жіліктің басының шығуы

<variant> иық сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті

<variant> оң иық сүйегінің т/3 бөлігінің жабық сынығы

<variant> оң бұғананың о/3 бөлігінің жабық сынығы

<variant> ревматоидты артрит

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

<variant> перитонит

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел аппендицит

<variant> ОНМК

<variant> құрсақ қуысының ісігі

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

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

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> диагностикалық лапароскопия

<variant> кеуде қуысының шолу рентгені

<variant> ирригография

<variant> ештенке жасамаймыз

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

<variant> 2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant> 1 сағат аралығынад жедел операция

<variant> 5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant> бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant> күту амалы

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

<variant> шұғыл лапаротомия, балада Дуглас-абсцесі

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аналық бездің апоплексиясы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат жеделдеу формасы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат лизис сатысында

<variant> шұғыл лапаротомия, балада жаралы-перфоративті энтероколит

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

<variant> жараны тігу, қарама-қарсы жағынан тілу

<variant> шырышты қабатқа 1-2 тігіс салу

<variant> жараны толық тігу, гастростомы арқылы интубация

<variant> жараны толық тігу

<variant> зақымданған аймақтың резекциясы, жараға тігіс салу

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

<variant> қысылған шап жарығы оң жақтан

<variant> ұрық бауының жедел дамыған шемені оң жақтан

<variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шемені оң жақтан

<variant> ұрық бауының айналуы жақтан

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

<variant> шап лимфадениті оң жақтан

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

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

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

<variant> шап каналының Ру-Краснобаев бойынша пластикасы

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

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

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

<variant> ісінген ұма синдромы, Морганьи гидатидінің некрозы

<variant> ісінген ұма синдромы, қабықшілік бұратылу

<variant> аталық бездің жарақаты

<variant> жедел эпидидимит

<variant> ұрық бауының жедел дамыған кистасы

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

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> 12-елі ішек атрезиясы

<variant> ашы ішек атрезиясы

<variant> тік ішек атрезиясы

<variant> анус атрезиясы

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

<variant> жалған көкеттік жарық

<variant> өкпе секвестрациясы

<variant> туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> шынайы көкеттік жарық

<question> Нәрестенің кіндігі түскен соң бірінші күні кіндігінен ішек құрамының бөлінуі байқалады. Кіндігі инфильтарцияланған, гиперемияланған. Баланың салмақ қосуы

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

нашар,арықтауда,физикалық дамуы қалыс. Жалпы жағдайы күн сайын нашарлауда. Сіздің болжам диагнозыңыз:

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

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

- <variant> патологиялық сынық және жалған буынның түзілуі
- <variant> анкилоз және санның қысқаруы
- <variant> анкилоз және жалған буынның түзілуі
- <variant> санның шығуы және жалған буынның түзілуі
- <variant> артроз және санның қысқаруы

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

- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> орхозпидедимитит
- <variant> анорхизм
- <variant> монорхизм
- <variant> аталық безінің эктопиясы

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

- <variant> бақылау
- <variant> гормоналды ем
- <variant> операция
- <variant> физиопроцедура
- <variant> шап аймағының массажы

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

- <variant> Нукке кистасы
- <variant> түзелмейтін шап жарығы
- <variant> қысылған шап жарығы
- <variant> шап лимфадениті
- <variant> шап аймағы флегмонасы

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

- <variant> гипоспадия

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 28 беттің 27 беті

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> эписпадия

<variant> уретра атрезиясы

<variant> уретра гипоплазиясы

<question> Ұл баланың туылғанынан бастап үрпінің ажырауы байқалған. Бала күшеніп жіңішке үзік-үзік дәрет алады. Уретраның сыртқы тесігі тәж тәрізді жылға аймағында орналасқан нүктесі. «Гипоспадия» - деген диагноз қойылды.Ең тиімді хирург амалы:

<variant> меатотомия

<variant> эндоскопиялық электрорезекция жасау

<variant> уретраның V-тәрізді пластикасы

<variant> бужирлеу

<variant> жергілікті тіндермен уретра қабырғасына пластика жасау

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

<variant> құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені

<variant> крипторхизм

<variant> ұрық бауының кистасы

<variant> аталық без қабығы су шемені

<variant> аталық без эктопиясы

<question> 4 айлық баланың туылғанынан ұмасының сол жағы үлкейген. Пальпацияда ісік тәрізді жұмсақ, контуры анық ауырсынусыз, мөлшері 3 x 1,5 см іш қуысына енбейтін түзіліс байқалады. Кешке қарай түзіліс мөлшері үлкейеді. Сыртқы шап сақинасы ұлғаймаған. «Құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені» деген диагноз қойылған.Ең тиімді тактика:

<variant> динамикада бақылау

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> сұйықтықты сыртқа шығарып пункция жасау

<variant> гидрокортизонды енгізіп пункция жасау

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

<question> 3 айлық қыз баланың кіндік сақинасында жұмсақ консистенциялы мөлшері 1,5x1,5 см іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалады. «Кіндік жарығы» - деген диагноз қойылды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> кіндік жарығы

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

<question> 3 айлық қыз баланың кіндік сақинасында жұмсақ консистенциялы мөлшері 1,5x1,5 см іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалады.Ең тиімді тактика:

<variant> жабысқыш пластырь, массаж

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> склероздеуші терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

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

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

- <variant> шап-ұма жарығы
- <variant> орнына түспейтін шап жарығы
- <variant> қысылған шап жарығы
- <variant> шап лимфадениті
- <variant> аталық без қабының шемені

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

- <variant> инфузионды урография
- <variant> антеградты пиелография
- <variant> цистоскопия
- <variant> лабораторлы зерттеу
- <variant> цистография

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

- <variant> екі жақты уретрогидронефроз
- <variant> екі бүйректің поликистозы
- <variant> екі жақтық пиелонефрит
- <variant> Вильмс ісігі
- <variant> екі бүйректің гидрокаликозы

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

- <variant> инфузионды урография
- <variant> ангиография
- <variant> ауқымды рентгенография
- <variant> цистография
- <variant> ретроградты пиелография

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

- <variant> операциялық
- <variant> консервативті
- <variant> динамикада бақылау
- <variant> физио ем
- <variant> бүйректі дренаждау

<question> 6 жастағы қыз бала құрсақтың оң жағындағы үнемі болатын ауырсынуға шағымданады. 2 жыл бойы пиурия анықталған. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Физикальдық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Зәр анализінде - белок, лейкоцитурия. Цистоскопия кезінде патология

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 29 беті

анықталған жоқ. Экскреторлы урографияда оң жақ астауша мен тостағаншалардың біршама кеңуі, астауша - несеппағар сегментінің тарылуы бар. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

- <variant> астауша-несеппағар сегментінің пластикасы
- <variant> консервативтік ем
- <variant> антибактериальдық ем
- <variant> уростатиктер тағайындау
- <variant> нефрэктомия

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

- <variant> эписпадия
- <variant> гермофродитизм
- <variant> гипоспадия, бағаналық түрі
- <variant> гипоспадия, аралық түрі
- <variant> қуықтың экстрофиясы

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

- <variant> парафимоз
- <variant> гидатиды Морганьи қабынуы
- <variant> баланопостит
- <variant> тыртықты фимоз
- <variant> орхиэпидидимит

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

- <variant> жедел баланопостит
- <variant> фимоз
- <variant> крипторхизм
- <variant> парафимоз
- <variant> гипоспадия

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

- <variant> қуық экстрафиясы
- <variant> инфравезикулярлы обструкция
- <variant> обструктивті мегауретер
- <variant> қуық-кіндік жыланкөзі
- <variant> қуық дивертикулы

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

- <variant> Росса тәсілімен операция
- <variant> РУ-Краснобаев бойынша операциясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 30 беті

<variant> Иванисевич-Ерохин операциясы

<variant> аталық без венасын таңу

<variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

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

<variant> фимоз

<variant> парафимоз

<variant> баланопостит

<variant> эписпадия

<variant> гипоспадия

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

<variant> 2 дәрежелі Варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі Варикоцеле

<variant> шап-ұмалық жарық

<variant> аталық без кистасы

<variant> 3 дәрежелі Варикоцеле

<question> 4 жасар баланың жоғарғы тыныс алу жолдарының бөгде затымен келіп түсті. Баланың тасымалдау ерешелігі:

<variant> тек отырғызып

<variant> ішімен жатқызып

<variant> бүйірімен жатқызып

<variant> арқасымен жатқызып

<variant> Тренделенбург позасында

<question> 2 жасар баланың жағдайы бірден нашарлады, айқын тыныс жетіспеушілігі, ұстама тәрізді үрген жөтел пайда болды, дем алғанда ашық шапалақтаушы дыбыс естіледі. Анасы бала жағдайының бірден нашарлауын бөгде затпен аспирацияланумен байланыстырады. Бөгде заттын нақтылау орналасқан жерін атаңыз:

<variant> трахея

<variant> көмей

<variant> өңеш

<variant> негізгі бронхтар

<variant> бөліктік бронхтар

<question> Жараны алғашқы хирургиялық өндеудің балалардағы ерекшелігіне ... жатады.

<variant> жара шеттерін үнемдеп кесу

<variant> жараға антибиотик енгізу

<variant> жараның шеттерін кеспей

<variant> жараны асептикалық ерітінділермен жуу

<variant> жара шеттерін үлкен етіп кесу

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

<variant> пункция жасау

<variant> гематоманы тілу

<variant> қысып тұратын байлау жасау

<variant> құрғақ жылу басу

<variant> мұз басу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 31 беті

<question> Эписпадия кезінде қуықтың сфинктерін қалпына келтіру үшін операцияны ... жасайды.

<variant> 4-6 жаста

<variant> 1 жасқа дейін

<variant> 3 жаста

<variant> 15 жаста

<variant> 12 жаста

<question> ... гидронефроздың рентгенологиялық белгілері болып табылады.

<variant> астауша мен тостағаншаның кеңейген пішіні

<variant> деформацияланған тостағанша

<variant> тостағанша бөлімінің ампутациясы

<variant> бүйрек функциясының төмендеуі

<variant> астаушаның бүйрек ішілік түрі

<question> Гидронефроз кезінде көбіне ... қолданылады.

<variant> зәрағар-тостағанша сегментіне пластика жасау

<variant> нефростомия

<variant> нефролитотомия

<variant> пиелотомия

<variant> уретеронефростомия

<question> Гидронефроз кезінде радикалды операция әдісі ... болып табылады.

<variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

<variant> Росса операциясы

<variant> Мартынов операциясы

<variant> Федоров операциясы

<variant> Политано-Леатбеттер операциясы

<question> Гидронефроз кезіндегі ем - ... ем.

<variant> оперативті

<variant> консервативті

<variant> фитотерапиялық

<variant> егер балада туа пайда болған гидронефроз болса ғана оперативті

<variant> жүре пайда болған түрінде баланың жасы 15-тен асканда ғана оперативті

<question> Зәр анализінде өзгерістердің болмауы гидронефроздың ... түріне тән.

<variant> жабық

<variant> жүре пайда болған

<variant> аралас

<variant> туа болатын

<variant> ашық

<question> Гидронефрозды анықтау үшін ... қолданылады.

<variant> экскреторлы урография

<variant> ангиография

<variant> уретраның урофилометриясы

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<question> Гидронефроз кезінде урограммада ... болады.

<variant> тостағанша, табакшалардың кеңуі

<variant> тек зәрағардың кеңуі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 32 беті

<variant> тек табақшалардың кеңуі

<variant> бүйрек паренхимасының бүрісуі

<variant> гидрокаликоз

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

<variant> Спастикалық

<variant> Жүре пайда болатын

<variant> Туа болатын

<variant> Жабық

<variant> Ашық

<question> ... гидронефрозға тән нәрсе.

<variant> Табақша-тостағанша жүйесінің кеңуі

<variant> Зәрағардың кеңуі

<variant> Бүйрек паренхимасының гипертрофиясы

<variant> Табақша-тостағанша жүйесінің тарылуы

<variant> Тек тостағаншаның кеңеюі

<question> Гидронефроздың себебіне ... жатпайды.

<variant> зәрағардың төмен шығуы

<variant> зәрағардың клапанының болуы

<variant> зәрағардың астаушының жоғарғы жағынан шығуы

<variant> қосымша тамырдың болуы

<variant> тостағанша-зәрағар сегментінің стенозы

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

<variant> жоғарғы зәр жолдарына қарай қуықтан зәрдің кері ағуы

<variant> зәрағар сағаларының тарылуы мен зәр эвакуациясының бұзылуы

<variant> уретроцеленің болуы

<variant> инфравезикулярлы обструкция

<variant> зәрағардың нервті-бұлшық еттік дисплазиясы

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

<variant> полиэтиологиялық

<variant> туа болатын

<variant> екіншілік

<variant> жүре пайда болатын

<variant> біріншілік

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

<variant> зәрағардың эвакуаторлы-бітеуші қызметі

<variant> зәрағардың эвакуаторлы қызметі

<variant> зәрағардың бітеуші қызметі

<variant> зәрағардың фильтрациялық қызметі

<variant> зәрағардың абсорбциялық қызметі

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

<variant> дизурия

<variant> ишурия

<variant> іш ауруы

<variant> субфебрилді дене қызуының көтерілуі

<variant> лейкоцитурия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 33 беті

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

- <variant> микционды цистография
- <variant> ретроградты пиелография
- <variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
- <variant> томография
- <variant> экскреторлы урография

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

- <variant> активті және пассивті рефлюкске
- <variant> жедел рефлюкске
- <variant> созылмалы рефлюкске
- <variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске
- <variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске

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

- <variant> пассивті
- <variant> активті
- <variant> туа болатын
- <variant> алғашқылық
- <variant> екіншілік

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

- <variant> активті
- <variant> пассивті
- <variant> туа болатын
- <variant> алғашқылық
- <variant> екіншілік

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

- <variant> активті және пассивті рефлюкске
- <variant> жедел рефлюкске
- <variant> созылмалы рефлюкске
- <variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске
- <variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда уретеротомия жасалынады.

- <variant> зәрағарда
- <variant> уретрада
- <variant> бүйректе
- <variant> тостағаншада
- <variant> қуықта

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда цистолитотомия жасалынады.

- <variant> қуықта
- <variant> тостағаншада
- <variant> уретрада
- <variant> зәр жолында
- <variant> бүйректе

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

- <variant> секционды нефролитотомия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 34 беті

<variant> парциалды нефролитотомия

<variant> пиелолитотомия

<variant> уретеростомия

<variant> нефрэктомия

<question> Екі жақты нефролитиаз кезінде қолдыналатын ем:

<variant> функционалды өзгерістері білінген бүйрекке операция жасайды

<variant> функционалды өзгерістері білінбеген бүйрекке операция жасайды

<variant> екі жағына да бір уақытта операция жасайды

<variant> консервативті

<variant> функционалды өзгерістерге мән берілмей ота жасалады

<question> Израэль-Бергман бойынша оперативтік кесу тастың ... орналасуында көрсетілген.

<variant> бүйректің сағаларында

<variant> бүйректе

<variant> қуық пен зәрағар жолдарында

<variant> уретра мен қуықта

<variant> уретрада

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда нефролитотомия жасалынады.

<variant> бүйректе

<variant> зәрағарда

<variant> уретрада

<variant> тостағаншада

<variant> қуықта

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

<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы

<variant> Цистоскопия

<variant> Лапороскопия

<variant> Клинико-лабораторлы әдістері

<variant> Пальпация, перкуссия

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

<variant> Компьютерлі томография

<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы

<variant> Цистография

<variant> Ангиография

<variant> Хромоцистоскопия

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

<variant> зәр жолының аномалиялары

<variant> созылмалы гастродуоденит

<variant> гиперкалиемия

<variant> авитаминоз

<variant> гиперкальциемия

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

<variant> Коралл тәрізді

<variant> Бірең-сараң

<variant> Өткізбейтін

<variant> Солитарлы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 35 беті

<variant> Сегментарлы

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

<variant> никтурия

<variant> пиурия

<variant> гематурия

<variant> аурсыну

<variant> дизурия

<question> ... бүйрек коликасының себебіне жатады:

<variant> Фрагменталды тастар

<variant> Бекітілген тастар

<variant> Ірі тастар

<variant> Коралл тәрізді тастар

<variant> Тастардың көп болуы

<question> Терминалды гематурия ... тән болады:

<variant> цистолитиазға

<variant> пиелолитиазға

<variant> нефролитиазға

<variant> уретеролитиазға

<variant> уретраның тастары

<question> Қуықтың тас ауруына ... тән емес.

<variant> белдегі ауырсыну сезімі

<variant> пиурия

<variant> дизурия

<variant> гематурия

<variant> қасаға үстінің ауруы

<question> Инвагинацияны консервативті жолмен емдеу ... жүргізілуі тиіс.

<variant> ауру басталғаннан 12 сағатқа дейін

<variant> ауру басталғаннан 24 сағатқа дейін

<variant> ауру басталғаннан 48 сағатқа дейін

<variant> бір жасқа дейінгі балаларға

<variant> бір жастан жоғарғы балаларға

<question> Инвагинацияны консервативті әдіспен қалпына келтіру жолы ... болып табылады.

<variant> ауалы клизма жасау

<variant> ішке жылы қою

<variant> жылы ваннаға жатқызу

<variant> сифонды клизма жасау

<variant> спазмолитикалық дәрілерді енгізу

<question> Инвагинацияны оперативті жолмен емдеуге көрсеткіш болып саналады:

<variant> аурудың басталғанына 12 сағаттан асса

<variant> аурудың басталғанына 20 сағат болса

<variant> аурудың басталғанына 4 сағат болса

<variant> аурудың басталғанына 12 сағат болса

<variant> аурудың басталғанына 18 сағат болса

<question> Балаларда ішек инвагинациясының көп кездесетіні ... түрі.

<variant> аш-тоқ ішектік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 36 беті

<variant> аш-аш ішектік

<variant> тоқ-тоқ ішектік

<variant> тік ішектік

<variant> өрлеуші – көлденең ішектік

<question> Инвагинацияның бірінші кезеңі ... кезең деп аталады.

<variant> бастапқы

<variant> рефлекторлы

<variant> реактивті

<variant> компенсирленген

<variant> асқынбаған

<question> Инвагинацияның екінші кезеңі ... кезең деп аталады.

<variant> қалыптасқан инвагинат

<variant> субкомпенсирленген

<variant> токсикалық

<variant> геморрагиялық

<variant> анемиялық

<question> Балалардағы ірінді инфекцияның бір ерекшелігіне ... жатады.

<variant> генерализацияға бейім болуы

<variant> шектелуге бейім болуы

<variant> брадикардия болуы

<variant> қан қысымының көтерілуі

<variant> тыныс ағзаларының қабынуы

<question> Балада жедел респираторлы инфекция кезінде оң жақ мықын аймағында ауырсыну болса ... туралы ойлау керек.

<variant> мезаденит

<variant> жедел аппендицит

<variant> панкреатит

<variant> құрсақ туберкулезі

<variant> энтероколит

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

<variant> жыланкөз жолын кесіп алып тастау

<variant> гемопломбамен жыланкөзді жабу

<variant> ішекті кесіп алып тастау

<variant> энтеростоманы шығару

<variant> гастростоманы шығару

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

<variant> саусақпен тік ішекті тексеру

<variant> ирригография

<variant> колоноскопия

<variant> ректороманоскопия

<variant> рентгенограмма

<question> Шап крипторхизмінің себебіне ... жатады.

<variant> шап каналының дәнекер ұлпалармен бекітілуі

<variant> ұрық бауының тамырларының варикозды кеңеюі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 37 беті

- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің облитерациясының болмауы
- <variant> кремастерлі рефлекстің жоғарлауы
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің абсорциялық қабілетінің жоғарлауы
- <question> Балаларда омыртқаның компрессионды сынуы кезіндегі ... ең қолайлы емдеу әдісі.
- <variant> еңкейген жазықтықта күштеп тарту
- <variant> жабық репозиция
- <variant> қаңқалық тарту
- <variant> корсет
- <variant> оперативті
- <question> Омыртқаның компрессионды сынуын ... әдіс арқылы анықтайды.
- <variant> рентгенологиялық
- <variant> клиникалық
- <variant> ЭЭГ
- <variant> УДЗ
- <variant> компьютерлі томография
- <question> Мекониялды өтімсіздік аурудың көрінісі болып табылады:
- <variant> ұйқы безі
- <variant> қан
- <variant> аш ішек
- <variant> бауыр
- <variant> тоқ ішек
- <question> Мекониялды өтімсіздік кезінде іш қуысының R-граммында байқалады:
- <variant> іштің жоғарғы бөлігінде Клойбер тостағандары және төменгі жағында қараюлар
- <variant> екі сұйықтық деңгейі
- <variant> бір сұйықтық деңгейі
- <variant> "үңсіз" іш
- <variant> ішектің іш қуысының сол жағына ығысуы
- <question> Толық емес жыланкөзде кіндіктен ... бөлінеді:
- <variant> серозды ірінді
- <variant> нәжісті
- <variant> өт
- <variant> хилез
- <variant> геморрагиялық
- <question> Бронхоэктатикалық ауру кезінде оталық емдеу көрсетілген:
- <variant> 14 сегменттен көп емесі бронхоэктаздармен зақымдануы
- <variant> екі жақты жаппай зақымдалу
- <variant> кіші қан айналымының шеңберіндегі гипертензияның дамуы
- <variant> гипоренальды синдром
- <variant> диффузды шашыранқы бронхоэктаздар
- <question> Ателектазамен асқынған өкпе үлесіндегі бронхоэктатикалық ауру кезінде жүргізу керек:
- <variant> бронхоскопия
- <variant> плевралды аймақтың дренажы
- <variant> Гераськин бойынша бронх уақытша обтурациясы
- <variant> бронхография
- <variant> интубациялық наркоз

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

<question> Бронхоэктатикалық ауруда ота кезінде қолданылатын наркоз:

- <variant> интубациялық
- <variant> бетперделік
- <variant> ректальды
- <variant> көктамыр ішілік
- <variant> жұлындық

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

- <variant> торакоскопия
- <variant> санациялық бронхоскопия
- <variant> антибактериальды терапия
- <variant> антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы
- <variant> жалпы қалпына келтіру терапиясы

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

- <variant> 2 жыл
- <variant> 6 ай
- <variant> 3 жыл
- <variant> 7 жыл
- <variant> 14 жыл

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

- <variant> Школьников – Селиванов бойынша блокада
- <variant> Шнек бойынша блокада
- <variant> жергілікті жансыздандыру
- <variant> паранефралды блокада
- <variant> крест өрімі блокадасы

<question> Қасаға буыны ажырауы кезінде иммобилизация тәсілі:

- <variant> " гамаке" қалпы
- <variant> скелетті тарту
- <variant> "Волкович" ережесі"
- <variant> кокситті гипсті таңғышын салу
- <variant> тартақысушы жамбас таңғышты салу

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

- <variant> кеуденің сагитталды бағытта ұлғаюы
- <variant> кеуденің тереңдеуі
- <variant> кеуденің көлденең бағытта ұлғаюы
- <variant> жүректің қысылуы
- <variant> өкпенің қысылуы

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

- <variant> 2-3 дәрежелі деформация
- <variant> 1 дәрежелі деформация
- <variant> косметикалық ақау
- <variant> аурудың компенсирленген сатысы
- <variant> физикалық дамудың кідірісінде

<question> Кеуде қуысының деформациясын емдеудің негізгі әдісі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы		38 / 11
Бақылау өлшеу құралдары		28 беттің 39 беті

- <variant> оперативті
- <variant> консервативті
- <variant> медикаментозды
- <variant> сәулелі
- <variant> эндоскопиялық
- <variant> сирақ және табан бұлшықеттерінің әлсіздігі
- <variant> табан буындарының контрактурасы
- <variant> табан сүйектері сынықтарының салдары
- <variant> табан инервациясының бұзылуы
- <variant> табанның қоректенуінің бұзылуы
- <question> Табан жарақатынан кейінгі жалпақ табанның алдын алу:
- <variant> ұлтарак кию
- <variant> жоғары өкшеде аяқ киім кию
- <variant> төменгі өкшеде аяқ киім киіп жүру
- <variant> тар аяқ киім кию
- <variant> кең аяқ киім кию
- <question> Санның туа біткен шығуы кезінде операция жасалған кейін аяқ-қолдың жүктемесіне рұқсат етіледі:
- <variant> 1 жылдан кейін
- <variant> 2 айдан кейін
- <variant> 3 айдан кейін
- <variant> 6 айдан кейін
- <variant> 2 жылдан кейін
- <question> Жаңа туылған нәрестелерде сан сүйек сынған кезде емдеудің ең тиімді әдісі:
- <variant> Шеде бойынша тарту
- <variant> Креде-Кефер әдісі
- <variant> скелетті тарту
- <variant> Шпици әдісі
- <variant> гипс таңғыш
- <question> Жамбас басының жарақаттық шығуын емдеуде жиі асқыну:
- <variant> басының асептикалық некрозы
- <variant> аяқ-қол контрактурасы
- <variant> аяқтың қысқаруы
- <variant> "соха vara"
- <variant> жамбас-сан буынының анкилозы
- <question> Үлкен биіктіктен құлағанда аяқта жиі кездесетін сыну:
- <variant> өкше сүйегінің сынуы
- <variant> медиальды тобық сынуы
- <variant> асық сүйегінің сынуы
- <variant> латералды тобық сынуы
- <variant> қайық тәрізді сүйек сынуы
- <question> Гемангиома болады:
- <variant> қатерсіз
- <variant> қатерлі
- <variant> поапоневротикалық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 40 беті

<variant> тырнақ асты

<variant> жүре пайда болған

<question> Гемангиомада емдеудің келесі әдісін жиі қолданады:

<variant> криотерапия

<variant> кантамырларды тігу

<variant> склероздаушы терапия

<variant> операциялық араласу

<variant> химиотерапия

<question> Қапталған пиотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant> плевралды пункция

<variant> торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау

<variant> торакотомиядан кейін плевра қуысын санациялау

<variant> өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау

<variant> торакотомия операциясы

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

<variant> вирусты инфекциялар

<variant> анатомо-физиологиялық ерекшеліктері

<variant> өкпенің даму ақаулары

<variant> жүрек-кантамыр жүйесінің даму ақаулары

<variant> жоғарғы тыныс алу жолдарының даму ақаулары

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

<variant> парастернальды

<variant> жауырын

<variant> алдыңғы қолтық асты

<variant> ортаңғы қолтық асты

<variant> артқы қолтық асты

<question> Нәрестеде хирургиялық инфекцияны генерализациялауға көмектеседі:

1) сарысудағы комплемент титрінің төмендеуі

2) аллергия

3) иммуноглобулиндер тапшылығы

4) анемия

5) жасанды тамақтандыру

<variant> 1;3

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<variant> 1;2

<variant> 4;5

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

1) лейкоцитоздың болмауы

2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі

3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы

4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы

5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 41 беті

<variant> 1;3; 4

<variant> 1; 2; 5

<variant> 3;4; 5

<variant> 2;3; 4

<variant> 1; 4; 5

<question> Аппендикулярлы инфилтраттың ең тән симптомы болып табылады:

<variant> іштің оң жағында тығызданудың болуы

<variant> лейкоцитоз

<variant> перистальтиканың болмауы

<variant> Щеткин оң симптомы

<variant> құсу

<question> Аппендикулярлы инфилтратты абсцедирлеу белгісі болып табылады:

<variant> гектикалық қызба

<variant> тұрақты қызба

<variant> дезинтоксикациялық және қабынуға қарсы терапиядан әсердің болмауы

<variant> бірнеше рет құсу

<variant> нәжіс пен газ кідірісі

<question> Аппендикулярлы абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

<variant> түзіліс үстінде ірінді ашу және дренаждау

<variant> кең лапаротомия

<variant> лапароскопиялық абсцессті дренаждау

<variant> құрсақ қабырғасы арқылы абсцесстің пункциясы

<variant> тік ішек арқылы абсцесстің пункциясы

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

1) тұрақты қызба

2) тұрақсыз нәжіс

3) бірнеше рет құсу

4) нәжіс мен газдың кідіруі

5) жоғары лейкоцитоз

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

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

1) шырышпен жиі нәжіс және тenezмдер

2) ішектің тітіркену симптомы

3) нәжіс пен газдың кідіруі

4) бірнеше рет құсу

5) ректальді саусақпен зерттеу кезінде ауырсыну тығыздығының болуы

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 2,3

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 42 беті

<question> Дуглас кеңістігінің абсцессінде хирургиялық емдеу ... ашу арқылы жүргізіледі:

- <variant> тік ішек
- <variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы
- <variant> қасаға
- <variant> қынап
- <variant> оң жақ мықын аймағында қиғаш кесінді

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

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

- <variant> айқын білінетін ентігу
- <variant> нәжіс пен газ кідірісі
- <variant> бірнеше рет құсу
- <variant> құрғақ жөтел

<question> Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

- <variant> плеврадан тыс кіру, қабырға аралық кеңістікте ашу және дренаждау
- <variant> кең лапаротомия
- <variant> абсцесстің қайталанған пункциясы
- <variant> плевра қуысы арқылы ашу
- <variant> консервативті емдеу

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

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

- <variant> 1,2
- <variant> 3,4
- <variant> 4,5
- <variant> 1,5
- <variant> 2,3

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

- <variant> іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы
- <variant> ректалды зерттеу
- <variant> іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы
- <variant> Іш қуысының УДЗ
- <variant> компьютерлік томография

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

- <variant> лигатуралық тәсілмен
- <variant> кисетті тігіске культяны батыру
- <variant> табынды таңумен және оны кисетті және S тәрізді тігістерге батыру
- <variant> табынды таңумен және оны кисеттік тігіске батырып
- <variant> инвагинациялық тәсілмен

<question> Асқынбаған аппендицит кезінде операциядан кейін негізінен тағайындайды:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 43 беті

<variant> наркотикалық емес анальгетиктер, антигистаминдер

<variant> морфиннің ауырсынуды басатын топтары

<variant> антибиотиктер

<variant> дезинтоксикациялық терапия

<variant> перистальтиканың электростимуляциясы

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

<variant> лапараскопиялық

<variant> батырылған

<variant> фиброколоноскопиялық

<variant> инвагинациялық

<variant> ретроградты

<question> Жіті аппендицитке тән оң симптом:

<variant> Филатова

<variant> Ортнер

<variant> Валя

<variant> Кохер

<variant> Кулекамф

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

1) жергіліктен жалпы симптомдардың басымдылығы

2) құсу болмауы

3) бірнеше рет құсу

4) полиморфты тері бөртпелері

5) айқын қимыл-қозғалыс мазасыздығы

<variant> 1; 3

<variant> 2; 4

<variant> 2; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

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

1) коагулограмманы зерттеу

2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) лапароскопия

5) іш қуысының УДЗ

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

<variant> 2; 3

<question> Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)

2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары

3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)

4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 44 беті

5) физиотерапия

<variant> 1; 5

<variant> 2; 3

<variant> 3; 4

<variant> 1; 2

<variant> 2; 5

<question> Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

1) тартылған тақтай тәрізді іш

2) кебу іш

3) іш бұлшық етінің жергілікті кернеуі

4) айқын Щеткин-Блюмберг симптомы

5) іш қабырғасының ісінуі және гиперемиясы

<variant> 2;5

<variant> 1;4

<variant> 1;5

<variant> 3;4

<variant> 2;3

<question> Жайылмалы перитониттің кезеңдері болып табылады:

1) ауыр

2) реактивті

3) токсикалық

4) септико-пиемиялық

5) терминалдық

<variant> 2; 3; 5

<variant> 1; 2; 3

<variant> 3; 4; 5

<variant> 1; 4; 5

<variant> 1; 2; 4

<question> Перитониттің реактивті сатысы сипатталады:

1) іштің күрт ауруы

2) тұрақты іштің ауырсынуы

3) іштің қабырға доғасының деңгейінен жоғары күрт кебуі

4) іш бұлшық етінің күрт кернеуі

5) ішектің тітіркенуінің күрт оң белгілері

<variant> 1;4;5

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;5

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Перитониттің токсикалық сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауыруы

3) жеген тағамын құсу

4) сұйық нәжіс

5) нәжіс пен газдың кідіруі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 45 беті

<variant> 2;5

<variant> 1;3

<variant> 2;4

<variant> 3;4

<variant> 1;5

<question> Перитониттің терминалды сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауруы

3) ішек құрамды құсу

4) күшейтілген перистальтика

5) перистальтиканың болмауы

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;4

<variant> 2;4;5

<variant> 1;3;5

<variant> 1;3;4

<question> Жайылмалы перитонитте операция жасалады:

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

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

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

<variant> шұғыл, операция алдындағы дайындықты жүргізубей

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 24 сағаттан кейін

<question> Жайылған перитонитте операцияға науқастың дайындығының негізгі критерийі:

<variant> АҚ қалыпқа келтіру

<variant> температура 38 градустан төмен

<variant> температураны қалыпқа келтіру

<variant> қызыл қан суретін қалпына келтіру

<variant> пульсті қалыпқа келтіру

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

<variant> кең орта лапаротомия

<variant> оң жақ мықын аймағында кең қисық тілік

<variant> мықын аймағына екі микроирригаторларды орнату

<variant> санация жүргізбей ірінді экссудатты жою

<variant> құрсақ қабырғасын тампонға дейін тігу

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

<variant> вертикальды шолу рентгенографиясы

<variant> латеропозициядағы іш қуысының шолу рентгенографиясы

<variant> бариймен ирригография

<variant> ауамен ирригография

<variant> арқадағы қалыпта іш қуысының шолу рентгенографиясы

<question> Екіншілік перитониттің рентгенологиялық белгілеріне тән:

<variant> іштің төменгі бөліктеріндегі гомогенді қараюлар

<variant> Клойбердің көптеген ұсақ тостағандары

<variant> ішекте газ кедейлігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 46 беті

<variant> Клойбердің кең көп емес тостағандары

<variant> іштің жоғарғы бөліктерінде қараюлар

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

<variant> екіншілік перитонит

<variant> перитониттің кез келген түрі

<variant> біріншілік перитонит

<variant> жергілікті перитонит

<variant> жайылған перитонит

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

<variant> Қос энтеростома салынумен ішек резекциясы

<variant> ішек анастомозы

<variant> энтеростоманы салу

<variant> колостоманы салу

<variant> гастростомды салу

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

1) ішектің газға кедейлігі

2) диафрагма астындағы бос газ

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

5) іштің жоғарғы бөлігіндегі қараюлар

<variant> 2; 4

<variant> 3; 5

<variant> 3; 4

<variant> 1; 5

<variant> 1; 2

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

<variant> екіншілік (перфоративтік) перитонит

<variant> перитониттің кез келген түрі

<variant> бастапқы (перфоративтік емес) перитонит

<variant> жергілікті перитонит

<variant> жайылған перитонит

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

1) тоқ ішектің перфорациясын тігу

2) құрсақ қуысына микроирригаторларды орнату

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

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

5) лапаростомия

<variant> 2; 4

<variant> 1; 2

<variant> 3; 4

<variant> 1; 5

<variant> 2; 5

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 47 беті

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

<variant>оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>оң иық флегмонасы

<variant>қолтық асты лимфаденит

<variant>оң иық сүйегінің сынуы

<variant>оң иық буынының шығуы

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

<variant>Нәрестелер флегмонасы

<variant>Фурункул

<variant>Карбункул

<variant>Аллергиялық реакция

<variant>Лимфаденит

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

<variant>сау теріні қоса тілік жасау

<variant>крест тәрізді тілік жасау

<variant>ашу және дренирлеу

<variant>физиоом

<variant>ерте некрэктомия

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

Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып қандай процесс табылады?

<variant>мацерацияланған тері жамылғылар

<variant>асқазанның кілегей қабығы

<variant>ауыз қуысының кілегей қабығы

<variant>тыныс жолдары

<variant>ас қорыту жолдарының кілегей қабықтары

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

<variant>кіндік жарасынан

<variant>асқазанның кілегей қабығы

<variant>ауыз қуысының кілегей қабығы

<variant>түк қапшығы

<variant>ішектің кілегей қабығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 48 беті

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

<variant>некротикалық процесс

<variant>қабыну белгілері

<variant>иісті іріңдер

<variant>іріңді сұйықтық

<variant>экссудативті түзілістер

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

Нәрестелердің флегмонасын хирургиялық жолмен емдеудің ең дұрыс жолы қандай?

<variant>сау тіндерді қамтып тілу, тілме жасау

<variant>ошақты үлкен етіп тіліп ашу

<variant>ошақты пункция жасау және жергілікті антибиотиктер енгізу

<variant>гиперемия аймағын тілу, тілме жасау

<variant>новокаин ерітіндісімен ошақты пункция жасап, инфильтрациалау

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

Нәрестелер флегмонасы қай жерлерінде көп кездеседі?

<variant>бел - сегізкөз аймағында

<variant>қолда

<variant>аяқта

<variant>бетте

<variant>құрсақ қабырғасында

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

<variant>оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant>оң иық флегмонасы

<variant>қолтық асты лимфаденит

<variant>оң иық сүйегінің сынуы

<variant>оң иық буынының шығуы

<question> Псевдофурункулезге тән жергілікті клиникалық белгі болып табылады?

<variant>"бұршақ" түріндегі терінің тығыздануы

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

<variant>географиялық шеттері бар тері гиперемиясы

<variant>анық шекарасыз тері гиперемиясы

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

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

<variant>барлық қабыну ошақтарын ашу және антибиотиктерді парентеральды енгізу

<variant>сау тіндердің ішінде псевдофурункуларды кесу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 49 беті

<variant>антибиотиктерді энтеральды енгізу
 <variant>гиперемия учаскесінде радиалды тіліктер
 <variant>жақпа таңғыш және парентеральды антибиотиктер
 <question>Балалардағы некротикалық флегмонның ағымының ерекшелігі?
 <variant>процестің жылдам таралуы
 <variant>ЭТЖ жоғарылау
 <variant>жоғары температура
 <variant>лимфа түйіндерінің инфильтрациясы
 <variant>іріңді ыдырау
 <question>Жаңа туылған нәрестелердегі адипонекроз бұл – қай тіннің зақымдалуы?
 <variant>тері асты май клетчаткасының асептикалық некрозы
 <variant>тері асты май клетчаткасының септикалық некрозыдары
 <variant>маз безінің некрозыдары
 <variant>тер безінің некрозыдары
 <variant>сілекей безінің некрозыдары
 <question>Жаңа туған нәрестелерде адипонекроз емдеу әдісі қандай?
 <variant>жергілікті емдеуді қажет етпейді
 <variant>консервативті, Вишневский майымен таңғыш
 <variant>УФО
 <variant>УВЧ
 <variant>жапсырмалар
 <question>Жаңа туылған нәрестелердің некроздық флегмоны үшін тән жергілікті клиникалық белгілері қандай?
 <variant>зақымдалған аймақтың ортасында қараңғыланған және қалыс қалған тез таралатын тері гиперемиясы
 <variant>терінің тығыздығы (гиперемиясыз), оның бетінен жоғары
 <variant>ортасында ісіну және флюктуациясы бар тері гиперемиясының
 <variant>нақты "географиялық" шекарасы бар терінің гиперемиясының
 <variant>ортасындағы іріңді-некротикалық өзегі бар конус тәрізді инфильтраттар