

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 аттестацияға арналған сұрақтары

Пәні: «Торакальды хирургия»

Пән коды: R-TH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

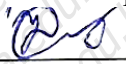
Оқу курсы мен семестрі: 3 курс



Педиатрия-1 кафедрасы
Бақылау өлшеу құралдары

38 / 11
28 беттің 2 беті

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25.09.25

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

<variant>көп мөлшердегі ірінді қақырықпен жөтелуі

<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, интоксикация

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

<question>Балаға сол өкпенің төменгі үлесінің эхиноккы диагнозы қойылды. Өкпе өлшемі 5,0x4,0см. Ары қарау зерттеу кезінде іш қуысы ағзаларының УДЗ жасау барысында бауырдың 8 сегменті преокциясында өспе анықталды. Сіздің тактиканыз?

<variant>15 мг/кг дозасында альбендазол тағайындау, этаптық оперативті емі

<variant>бірмезеттік эхинококкэктомия

<variant>УДЗ бақылаумен эхинокк кистасын дренаждау

<variant>оң өкпенің ортаңғы үлесінің резекциясы

<variant>лапароскопиялық бауыр эхинококкэктомиясы

<question>3 айлық балада жиі жөтел, айқын білінбейтін еңтікпе байқалады. Анамнезінде жиі бронхөкпелік аурулар. Оң жақ өкпенің сол жақ жартысының үстіндегі тыныс кенет әлсіреген, перкуторлы түрде айқын тимпанит анықталады. Шолу рентгенограммасында жоғары бөліктің өкпелік бетінің жоғарылаған тұнықтығы байқалады. Сол жақ өкпенің жоғары бөлігі аймағында өкпе суреті байқалмайды. Сіздің болжамды диагнозыңыз қандай?

<variant>лобарлы эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинді эрмалар мембрана ауруы

<variant>медиастинальді жарық

<question>3 жасар бала. Гиршпрунг ауру бойынша жасалатын операция алдында реаниматолог сол жақ бұғанаасты венасының пункциясын жасады. Содан соң балада мазасыздық тынысы жиілігі мен жүрек жиырылысының жиілігі жылдамдады. Балаға кеуде қуыс ағзаларының тік преокцияда шолу рентгенографиясы жасалынды. Рентгенограммада кеуде торының сол жақ жартысында ағару синдромы анықталады, тамырлы сурет анықталмайды. Көкірекаралық ағзалары оңға қарай ығысқан. Оң жақ өкпе алаңы ошақты және инфильтративті өзгерістерсіз. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant>пневмоторакс

<variant>кистозды дисплазия

<variant>тотальді эксудативті плеврит

<variant>эмфизема

<variant>пневмония

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

<variant>көкетасты абсцессы

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

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>5 айлық бала пневмониямен ауырып болған соң кеуде қуысының компьютерлік томографиясы жасалынды. Қолқадан тікелей аномальді түрде қандандырылып тұрған өкпе тінінің 3,0х2,5см қызмет жасамайтын аймағы анықталады. Қойылған диагнозы: оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің секвестры. Аталған емдеу әдістерінің қайсысы тиімді?

<variant>алдыңғы бүйір жағынан торакотомия қандандырып тұрған тамырды байлап тастау

<variant>алдыңғы бүйір жағынан торакотомия арқылы лобэктомия жасау

<variant>қандандырып тұрған тамырды торакоскопия арқылы байлау

<variant>торакоскопиялық лобэктомия

<variant>видеоассистирленген торакотомия миниторктомия секвестерді алып тастау

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

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

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

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

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

<question>бала 12 жаста. Пульмонология бөлімшесінде стационарлы емделуде. Ауруханадан тыс полисегментарлы оң жақтық бронхпневмония. Қазіргі уақытта тыныс алудың қиындауына енгіуге,

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

дене температурасының жоғарғы сандарға дейін көтерілуіне шағымданады. Кеңес алуға балалар хирургі шақырылған, өкпенің алдыңғы және бүйір жазықтығында рентгенографиясы жүргізілді. Кеуде клеткасының оң жартысында тотальді гомгенді қараю көкірекаралықтың солға ығысуымен. Хирургтың емдеу тәсілін анықтаңыз?

<variant>6 қабырғааралықта ортаңғы қолтық асты сызығымен плевра пункция жүргізіп емді жалғасытру үшін хирургия стационарға ауыстыру, Бюлау бойынша дренаж қою

<variant>науқасыт хирургия ауыстыру, бронхоскопия жасау

<variant>2 қабырғааралықта плевра пункция жасау

<variant>оперативті ем торактомия лобэктомия жүргізу үшін хирургиялық стационарға ауыстыру

<variant>плевра пункция жүргізу керек, антибактериальді ем күшеуті рентген бақылау 3 тәуліктен кейін

<question>Ортапедтің консультациялық қабылдауына 13 жасар жасөспірімнің ата-анасы келді. Қарау кезінде байқалады: кеуде омыртқаларының қылқанды өсінділері тіктеме сызықтан оңға ығысқан. Омыртқаның төменгі кеуде бөлімінде сколиоздық доға бар. Рентгенограммада 9-10 омыртқалар арасында қосымша жартылай омыртқа бар. Сіздің болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>статикалық сколиоз

<variant>мектеп сколиозы

<variant>диспластикалық сколиоз

<variant>туа біткен сколизо

<variant>Гризель ауруы

<question>8 жастағы балада кеуде клеткасының жарақатының кейін қарапайым гемоторакс анықталады. Осы жағдайда тиімді емдеу әдісі болып табылады:

<variant>торакоскопия

<variant>радикальді операция

<variant>плевра пункциясы

<variant>белсенді аспирациямен дренаждау

<variant>бюлау бойынша дренаждау

<question>Мерзімі жетілмеген нәрестелердің ішегі мен өңешіне операция жасауда хирургиялық тігістің тиімді әдісі:

<variant>капронмен екі қатарлы тігіс

<variant>үздіксіз бір қатарлы тігіс

<variant>механикалық тігіс

<variant>П тәрізді түйінді бір қатарлы

<variant>механикалық тігіс

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

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>экссудативті плеврит

<question>Балаларда диагностикалық торакоскопия жүргізуде қандай асқынулар болоуы мүмкін?

<variant>барлық аталғандар

<variant>кеуде қуысының кернеу синдромы

<variant>өкпенің құрылғыларымен зақымдалуы

<variant>ауалық эмболия

<variant>өкп-жүрек жеткіліксіздігі

<question>3 жасар балада кеуде торы ағзаларының оң жақ бүйірлік шолу және қосымша

рентгенограммаларында оң өкпенің төменгі үлесінде гомогенді интенсивті қараюлар көрінеді.

Үлесаралық саңылау қараю бағытына қарай ығысқан, көкеткүмбезі оң жақтан жоғары тұр,

көкірекаралық ағзараның ығысу оңға қарай орташа түрде. Сол жақтан ошақты және өзгерістер

анықталмады. Сіздік қорытындыңыз қандай?

<variant>кистозды гипоплазия

<variant>оң жақты төменгі үлестік пневмония

<variant>плеврит

<variant>бронхэктаздық ауру

<variant>кистозды гипоплазия

<question>6 жасар аяқ-қол жарақаты бар баланы оқиға орнынан транспортировка кезінде жедел

жәрдем машинасында кенеттен тері жабындыларының бозаруы, қарашықтардың ұлғаюы, білек

артериясында пульс анықталмайды. Сіздің болжамыңыз.

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>iштен қан кету

<question>Сізге торакоскопиялық операция жасау керек. Кеуде қуысынң газ инсфуляциялау үшін троакарды қай жерден енгізеді?

<variant>артқы қолтық сызығы бойынша бесінші қабырға аралық

<variant>оң жақтан немесе сол жақтан ортаңғы бұғана сызығы бойынша үшінші қабырға аралық

<variant>оң жақтан немесе сол жақтан ортаңғы бұғана сызығы бойынша жетінші қабырға аралық

<variant>артқы қолтық сызығы бойынша жетінші қабырғааралық

<variant>принципиалдық мыңызы жоқ

<question>Туа пайда болған лобралы эмфиземаның жалғыз емдеу әдісі

<variant>оперативті барлық дамыған бөлігін алып тастау

<variant>күту тәсілі

<variant>консервативті сорушы ем

<variant>консервативті антибактериялық ем

<variant>оперативті пульмонэктомия

<question>Балаларда бронхоэктазиялық ауру ... жиі кездеседі.

<variant>4-7 жаста

<variant>7-9 жаста

<variant>9 жастан жоғары

<variant>1 мен 3 жас аралығында

<variant>1 жасқа дейін

<question>Бронхоэктазиялық ауруда ... болады.

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

<variant>әртүрлі колибрлі сырылдар
 <variant>плевраның үйкеліс шуы
 <variant>амфорикалық демалу
 <variant>крепитация
 <variant>құрғақ сырылдар
 <question>Нәрестелерде некрозды флегмона кезінде ... бірінші зақымдалады.
 <variant>тері асты майлары
 <variant>май бездері
 <variant>тері бездері
 <variant>дерма
 <variant>эпидермис
 <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 жүйеде қалыпты жағдайдағы қысым ... болады.
 <variant>60-120 мм. сынап бағ.
 <variant>30-40 мм. сынап бағ.
 <variant>20-30 мм. сынап бағ.
 <variant>300-400 мм. сынап бағ.
 <variant>200-300 мм. сынап бағ.
 <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 жүргізіледі.
 <variant>Таннер
 <variant>Бельрод
 <variant>Соава
 <variant>Ниссен
 <variant>Кадер
 <question>Гиперспленизм кезінде қан анализінде ... болады.
 <variant>лейкопения
 <variant>лейкоцитоз
 <variant>лимфоцитоз
 <variant>нейтрофилез
 <variant>билирубинемия
 <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

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>МРТ

<variant>Колоноскопия

<variant>КТ

<question>Деструктивті пневмониялардың өкпе-плевралды түрлеріне ... жатпайды.

<variant>медиастиналды эмпиема

<variant>пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>гемоторакс

<variant>пиоторакс

<question>Жедел деструктивті пневмония ... жиі шақырылады.

<variant>стафилакокктармен

<variant>вирустармен

<variant>пневмококктармен

<variant>стрептококктармен

<variant>микробтар ассоциациясымен

<question>Кернеген пневмоторакске ... тән емес.

<variant>орталықтың ауру жаққа қарай ығысуы

<variant>тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>перкуторлы дыбыстың өзгеруі

<variant>өкпенің коллапсы

<variant>орталықтың сау жаққа қарай ығысуы

<question>Плевра эмпиемасының рентгенологиялық көрінісіне ... тән емес.

<variant>орталықтың көлеңкесінің кеңуі

<variant>өкпе суретінің жоқ болуы

<variant>орталықтың көлеңкесінің сау жаққа қарай ығысуы

<variant>плевра қуысының қараңғылануы

<variant>қабырға аралықтарының кеңеюі

<question>Жедел өкпе деструкциясының өкпе-плевралды түрінде ... негізгі емдеу әдісі болып табылады.

<variant>қабырға аралық дренаж

<variant>торакотомия

<variant>өкпенің декортикациясы

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхты уақытша бітеу

<question>Жедел өкпенің деструкциясымен ... диспансерлі бақылауда болады.

<variant>1 жыл

<variant>1 ай

<variant>5 жыл

<variant>6 ай

<variant>2 жыл

<question>Өкпенің ателектазы кезіндегі дәрігердің іс-қимылы - ... жасау.

<variant>бронхоскопия

<variant>торокотомия

<variant>эзофагоскопия

<variant>категірлеу

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>ЭКГ

<question>Өкпе абсцесін консервативті емдеуге көрсеткіш болып ... табылады.

- 1) көптеген майда абсцестердің болуы
- 2) баланың жалпы жағдайының ауырлығы
- 3) баланың жасының кіші болуы (өмірінің бірінші айы)
- 4) баланың 10-11 жаста болуы
- 5) абсцестің бронх тармағына дренирленуі

<variant>1,5

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>2,3

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>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>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

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

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

<variant>жараны тігу, қарама-қарсы жағынан тілу

<variant>шырышты қабатқа 1-2 тігіс салу

<variant>жараны толық тігу, гастростома арқылы интубация

<variant>жараны толық тігу

<variant>зақымданған аймақтың резекциясы, жараға тігіс салу

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

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<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, ентігу, өт аралас құсық. Қарағанда кеуде клеткасының ассиметриясы, сол жақ кеуде клеткасының ісінуі. Тынысы әлсіреген ішек шулары естіледі, перкуторлы тынықталған. Іші түскен, ладья тәрізді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant>жалған көкеттік жарық

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз

<variant>өңеш атрезиясы

<variant>шынайы көкеттік жарық

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

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 11 беті

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>кіндіктің толық жарығы

<variant>кіндік жарығы

<variant>кіндік шылбырының жарығы

<variant>Меккелев дивертикулі

<variant>флегмонозды омфалит

<question>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 заттың нақтылау орналасқан жерін атаңыз:

<variant>трахея

<variant>көмей

<variant>өңеш

<variant>негізгі бронхтар

<variant>бөліктік бронхтар

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

<variant>жара шеттерін үнемдеп кесу

<variant>жараға антибиотик енгізу

<variant>жараның шеттерін кеспей

<variant>жараны асептикалық ерітінділермен жуу

<variant>жара шеттерін үлкен етіп кесу

<question>Инвагинацияның бастапқы кезеңіне ... тән.

1) нәжіспен құсу

2) толғақ тәрізді ауру

3) нәжіс пен зәрдің тежелуі

4) нәжістің сұйылуы

5) перистальтиканың тежелуі

<variant>2,5

<variant>1,3

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>1,4

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

<variant>генерализацияға бейім болуы

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>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>күрсак туберкулезі

<variant>энтероколит

<question>Балаларда кеуде торының компрессионды сынуы кезіндегі ... ең қолайлы емдеу әдісі.

<variant>еңкейген жазықтықта күштеп тарту

<variant>жабық репозиция

<variant>қаңқалық тарту

<variant>корсет

<variant>оперативті

<question>Кеуде торының компрессионды сынуын ... әдіс арқылы анықтайды.

<variant>рентгенологиялық

<variant>клиникалық

<variant>ЭЭГ

<variant>УДЗ

<variant>компьютерлі томография

<question>Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:

1) торакоцентез

2) постуральді дренаж

3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтел қабылдау

<variant>2; 5

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>1; 5

<variant>2; 4

<question>3 жасар бала. Гиршпруг ауру бойынша жасалатын операция алдында реаниматолог сол жақ бұғанаасты венасының пункциясын жасады. Содан соң балада мазасыздық тынысы жиілігі мен жүрек жиырылысының жиілігі жылдамдады. Балаға кеуде қуыс ағзаларының тік преокцияда шолу рентгенографиясы жасалынды. Рентгенограммада кеуде торының сол жақ жартысында ағару синдромы анықталады, тамырлы сурет анықталмайды. Көкірекаралық ағзалары оңға қарай ығысқан. Оң жақ өкпе алаңы ошақты және инфильтративті өзгерістерсіз. Сіздің қорытындыңыз қандай

<variant>пневмоторакс

<variant>кистозды дисплазия

<variant>тотальді эксудативті плеврит

<variant>эмфизема

<variant>пневмония

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>Бронхография үшін қолданылады:

<variant>верографин

<variant>билигност

<variant>пропилийодон

<variant>сергозин

<variant>барий

<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 шашыраңқы бронхоэктаздар

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

<variant>бронхоскопия

<variant>плевралды аймақтың дренажы

<variant>Гераськин бойынша бронх уақытша обтурациясы

<variant>бронхография

<variant>интубациялық наркоз

<question>Бронхоэктатикалық ауруда ота кезінде қолданылатын наркоз:

<variant>интубациялық

<variant>бетперделік

<variant>ректальды

<variant>көктамыр ішілік

<variant>жұлындық

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

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен

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

келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияланған, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала мақке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды.

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>кеуденің сагитталды бағытта ұлғаюы

<variant>кеуденің тереңдеуі

<variant>кеуденің көлденең бағытта ұлғаюы

<variant>жүректің қысылуы

<variant>өкпенің қысылуы

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

<variant>2-3 дәрежелі деформация

<variant>1 дәрежелі деформация

<variant>косметикалық ақау

<variant>аурудың компенсирленген сатысы

<variant>физикалық дамудың кідірісінде

<question>Кеуде қуысының деформациясын емдеудің негізгі әдісі:

<variant>оперативті

<variant>консервативті

<variant>медикаментозды

<variant>сәулелі

<variant>эндоскопиялық

<question>Пиоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) перкуторлы дыбысты қысқарту

4) жоғары перкуторлы дыбыс

5) рентгенологиялық-өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы

<variant>2;3;5

<variant>1;2;4

<variant>2;3;4

<variant>1;3;5

<variant>1;4;5

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

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

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

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

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>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>Пиопневмотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant>торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау

<variant>қайталанған плевралды пункция

<variant>торакотомия арқылы плевра қуысын санациялау

<variant>өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау

<variant>торакопластика операциясы

<question>Көкірек аралықтың жоғары бөліктік жедел іріңді медиастиниттерін хирургиялық қандай тәсіл қолданылады?

<variant>В.И.Разумовский бойынша жоғары мойындық медиастенотомия

<variant>Трансплевральды жол

<variant>Насилов бойынша ортаңғы экстраплевральді медиастенотомия

<variant>Интраплевральді медиастенотомия

<variant>Трахео-плевральды медиастиномия

<question>Дене шынықтыру сабағында сынып оқушысы жазылған қалыпта сол қолына құлады.

Қарау кезінде сол бұғананың акромиальды шетінің саты тәрізді тұруы перне клавиш симптомы оң мәнді. Сол шынтақ буынының қимылы шектелген, ауырсынады. Болжамды диагноз?

<variant>бұғананың акромиальді шетінің таюы

<variant>Бұғана сынуы

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>Оң жақ кәрі жіліктің таюы

<variant>Үлкен кеуде бұлшықетінің жыртылуы

<variant>Қылқан үсті бұлшықетінің жыртылуы

<question>Бала 6 жаста сол өкпенің жоғары бөлігінің эхинококкы диагностикаланды. Компьютерлік томографияда кистаның өлшемі 4,0х3,5см. Емдеуде сіздің таңдауыңыз қайсы болмақ?

<variant>Торакосокпиялық эхинококкэктомия

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

<variant>Сол өкпенің жоғарғы бөлігінің резекциясы

<variant>УДЗ бақылаумен эхинококк кистаны дренаждау

<variant>Сол өкпенің 3 сегментін резекциялау

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Балалар хирургиясы бөлімшесінде пневмоторакспен асқынған деструктивті пневмониямен бала ем алуда. Күн бойы плевра қуысы белсенді аспирациямен дренажды тәсіл нәтижесіз. Хирург не істеу керек?

<variant>жыланкөзді опертивті тігу

<variant>бронхтың окклюзиясы

<variant>микротрахеостомия

<variant>бронхография

<variant>емдік бронхоскопия

<question>Өкпе абсцесін консервативті емдеу көрсетілген:

<variant>бронх арқылы дреналған абсцесс

<variant>үлкен абсцесстер

<variant>баланың жалпы ауыр жағдайында

<variant>баланың кіші жасы/өмірінің алғашқы айларында

<variant>10-11 жастағы бала

<question>Өкпе абсцесін хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant>кеуде қабырғасы арқылы ашу және түтікпен дренаждау

<variant>бронхоскоп арқылы абсцесс қуысын санациялау

<variant>өкпе резекциясы

<variant>кеуде қабырғасы арқылы ашу және тампонмен дренаждау

<variant>кеуде қабырғасы арқылы абсцесстің пункциясы

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

<variant>вирусты инфекциялар

<variant>анатомио-физиологиялық ерекшеліктері

<variant>өкпенің даму ақаулары

<variant>жүрек-қантамыр жүйесінің даму ақаулары

<variant>жоғарғы тыныс алу жолдарының даму ақаулары

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

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

<variant>парастернальды

<variant>жауырын

<variant>алдыңғы қолтық асты

<variant>ортаңғы қолтық асты

<variant>артқы қолтық асты

<question>Тотальды плевра эмпиемасында хирургиялық емнің тиімсіз әдісі болып табылады:

<variant>плевралды пункция

<variant>торакотомия

<variant>Бюлау қабырғааралық дренаж

<variant>белсенді аспирациямен қабырға аралық дренаж

<variant>торакоцентез

<question>Кернеулі пневмоторакс үшін тән емес:

<variant>көкірек аралық мүшелердің зақымдалған жаққа ығысуы

<variant>көкірек аралық мүшелердің сау жаққа ауысуы

<variant>өкпенің коллапсы

<variant>перкуторлы дыбыстың өзгеруі

<variant>тыныс алу жеткіліксіздігі

<question>Плевра эмпиемасының рентгенологиялық көрінісі үшін тән емес:

<variant>көкірек аралық көлеңкесінің кеңеюі

<variant>плевра қуысының қараюы

<variant>қабырға аралық кеңістіктің кеңеюі

<variant>өкпе суретінің болмауы

<variant>көкірек аралық көлеңкесінің сау жаққа ығысуы

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

<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>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз.

Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл

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

аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр түйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

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

1) стрептококктар

2) ішек таяқшасы

3) стафилококктар

4) анаэробты инфекция

5) аралас инфекция

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

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

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

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

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

<question>Нәрестенің ағзасына хирургиялық инфекцияның енуінің себебі:

<variant>балада жергілікті иммунитет тапшылығы

<variant>ана ауруы

<variant>жасанды тамақтандыру

<variant>жаңа туылған нәрестеде жұқтырудың қосымша жолдарының болуы

<variant>мерзімінен артық жүктілік

<question>Контаминация деп аталады:

<variant>микробтық флорамен жаңа туылған баланың ағзасының ұрықтануы

<variant>ағзаға микробты флораның сіңуі

<variant>баланың инфицирленген анамен байланысы

<variant>баланың перзентханадағы қолайсыз эпидемиялық жағдаймен байланысы

<variant>іріңді хирургиялық аурулар қоздырғыштарының ең жиі түрі

<question>Колонизация деп аталады:

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

<variant>жаңа туылған нәрестенің микробтық флорамен ұрықтануы

<variant>Петри тостағанына себілгеннен кейін микроорганизмдер колонияларының болуы

<variant>перзентхананың микробтық ауа спектрі

<variant>баланы сотталған анасымен колонияға орналастыру

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

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

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

- 1) лейкоцитоздың болмауы
- 2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі
- 3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы
- 4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы
- 5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі

<variant>1;3; 4

<variant>1; 2; 5

<variant>3;4; 5

<variant>2;3; 4

<variant>1; 4; 5

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

<question>Диафрагма асты абсцеске 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

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

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)

2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары

3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)

4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия

5) физиотерапия

<variant>1; 5

<variant>2; 3

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>2; 5

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

<variant>дуоденоеюноанастомоз

<variant>пилоротомия

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

<variant>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>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>Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:

<variant>қарапайым омфалитте

<variant>іріңді омфалитте

<variant>кіндік флегмонасында

<variant>кіндік гангренасында

<variant>уремиялық омфалитте

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

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

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм

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

сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас кою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды.

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Омфалиттің некроздық түрінде көрсетілген:

<variant>гиперемия аймағындағы көптеген кермектер

<variant>кіндікті радикалды кесу

<variant>кіндік бойымен кесу

<variant>радиалды тіліктер

<variant>некроз аймағында бір тілік

<question>Омфалиттің клиникалық формаларының бірі:

<variant>қарапайым

<variant>хилезді

<variant>буллезді

<variant>геморрагиялық

<variant>экссудативті

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

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

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

<variant>жоғарғы және төменгі кеңірдек-өңештік жыланкөздер

<variant>соқыр жоғарғы және төменгі ұштары

<variant>"бау" түрі бойынша

<question>Өңеш атрезиясына тән белгі болып табылады:

<variant>ауыздан көбікті бөлінді

<variant>өмірдің алғашқы сағаттарынан өкпедегі ылғалды сырылдар

<variant>туғаннан құсу

<variant>ішке қарай ойысқан қайық тәрізді іш

<variant>дене қызуының жоғарылауы

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

<variant>асқазанды зондтау әрекеті

<variant>УДЗ

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>эзофагоскопия

<variant>асқазанның контрасты зерттеуі

<variant>ЭЭГ

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

<variant>ауыз және жұтқыншақ ішіндегісін аспирациялау үшін зондты орнату

<variant>антибиотиктерді енгізу

<variant>викасол енгізу

<variant>оксигенотерапия жүргізу

<variant>кеуде қуысына УВЧ

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

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

<variant>кеңірдек-өңештік жыланкөзінің қиылысуымен бірге гастростомия

<variant>трансплантат өңеш пластикасы

<variant>гастростомия

<variant>эзофагостоми

<question>Омфалиттің клиникалық ... түрі бар.

<variant>катаральды

<variant>ірінді

<variant>буллезді

<variant>геморрагиялық

<variant>экссудативті

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

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке енгізу

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

3) викасол енгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физеоом тағайындау

<variant>2,3

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>1,5

<variant>1,4

<question>Омфалиттің клиникалық түріне ... жатады.

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

<variant>кіндік флегмонасы

<variant>ірінді түрі

<variant>буллезді түрі

<variant>геморрагиялық түрі

<variant>экссудативті түрі

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

<variant>катаральді омфалитті

<variant>ірінді омфалитті

<variant>кіндік флегмонасын

<variant>кіндік гангренасын

<variant>уремиялық омфалитті

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

<variant>1 жасқа дейін

<variant>2-3 жаста

<variant>3-4 жаста

<variant>4-5 жаста

<variant>5-10 жаста

<question>Пилоростеноздың клиникалық белгісі:

<variant>пилорустың қалындауы

<variant>іштің жүрмеуі

<variant>салмақты жоғалту

<variant>көп реттік құсу

<variant>лоқсу

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

<variant>барий сульфаты

<variant>урографин

<variant>верографин

<variant>йодолипол

<variant>кардиотраст

<question>Пилоростеноз кезіндегі ең мағлұматты зерттеуге әдісіне жатады.

<variant>Левин

<variant>Вангестин

<variant>Иванисевич

<variant>Бурней

<variant>Дьяконов

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

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>дизбактериоз

<variant>өт жолдарының дискинезиясы

<variant>аскаридоз

<variant>ішектің жабысқақ ауруы

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

<variant>көп мөлшердегі ірінді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>вертикалды жағдайда

<variant>жатқызып

<variant>оң бүйіріне жатқызылып

<variant>сол бүйіріне жатқызылып

<variant>басын төмен қарай салбыратып

<question>Пилоростенозда құсықтың құрамы ... тұрады.

<variant>іріген сүттен

<variant>сілекейден

<variant>өттен

<variant>қаннан

<variant>нәжістен

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке енгізу

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

3) викасол енгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиоом тағайындау

<variant>2,3

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>1,5

<variant>1,4

<question>Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:

<variant>«фонтан» тәрізді құсу

<variant>олигурия

<variant>сарғаю

<variant>үлкен дәреттің шықпауы

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

<variant>іштің ұлғаюы

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

<variant>толық 1 жас шамасында

<variant>6 айлығында

<variant>диагнозын анықтағаннан кейін

<variant>туылған күннен бастап 1 айдан дейін

<variant>диагнозын анықтағаннан соң 2 айдан кейін

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз.

Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

- 1) гемостаздың өзгеруі
- 2) өсіндінің тез қабынуы
- 3) геморрагиялық синдром
- 4) жалпы белгілердің жергілікті белгілерден басым болуы
- 5) организмінің тез сезгіштігі

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

<variant>2,4

<variant>1,3

<variant>3,5

<variant>3,4

<variant>4,5

<question>6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған.

Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың 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>Аппендицитке тән үш белгі -

1) көп рет құсу

2) ауырсыну сезімі

3) гипертермия

4) пассивті дефанс

5) Щеткин-Блюмберг симптомы

6) іштің өтуі

<variant>2,4,5

<variant>1,3,6

<variant>2,3,6

<variant>1,3,4

<variant>4,5,6

<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

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

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:

1) торакоцентез

2) постуральді дренаж

3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтел қабылдау

<variant>2; 5

<variant>3; 4

<variant>1; 2

<variant>1; 5

<variant>2; 4

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Аппендициттің себептеріне жатады: ...

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

- 1) аллергия
- 2) аскаридоз
- 3) жаракат
- 4) гипертермия
- 5) ішекке бөгде заттың түсуі

<variant>2,5

<variant>1,3

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>1,4

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

1) ректальді тексеру

2) УДЗ

3) компьютерлі томография

4) Левин әдісі бойынша

5) барий сульфатты қолдану

6) хлоралгидрат беріп ұйықтатып тексеру

<variant>1,6

<variant>2,3

<variant>4,1

<variant>5,6

<variant>4,5

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

<variant>тұрақты қызба

<variant>көп рет құсу

<variant>нәжіс пен ауаның болмауы

<variant>іш пердесінің тітіркену симптомы

<variant>зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі

<question>... балаларда перитониттердің себептеріне жатпайды.

<variant>Кіндіктің толық жыланкөзі

<variant>Асқазан жарасы

<variant>Некротикалық энтероколит

<variant>Жедел аппендицит

<variant>Меккел дивертикулы

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

<variant>Алкалоз

<variant>Ацидоз

<variant>Гиповолемия

<variant>Су-тұздың алмасуы

<variant>Қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы

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

<variant>Сары уыз жолының бітпеуі

<variant>Некрозды энтероколит

<variant>Өткізбеушілік кезіндегі ішек перфорациясы (тесілуі/

<variant>Аппендицит

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>Сепсис

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

<variant>Гиршпрунг

<variant>пневмония

<variant>холецистит

<variant>энтероколит

<variant>жедел ішек өткізбеушілігі

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

1) демалуының бұзылуы

2) ауызынан көпіршіктің бөлінуі

3) туылғаннан құсу

4) іштің кебуі

5) дене температурасының жоғарылауы

<variant>1,2

<variant>2,3

<variant>3,4

<variant>4,5

<variant>3,5

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке енгізу

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

3) викасол енгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиоом тағайындау

<variant>2,3

<variant>1,2

<variant>3,4

<variant>1,5

<variant>1,4

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

<variant>Элефант сынамасын

<variant>құрсақ қуысының УДЗ

<variant>ирригография

<variant>колоноскопия

<variant>кеуде клеткасының рентгенографиясын

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

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

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

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

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

<variant>айқын білінетін ентігуі

<variant>нәжіс пен газ кідірісі

<variant>бірнеше рет құсуы

<variant>құрғақ жөтелі

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

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілімек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

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 32 беті

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant>іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы жасау

<variant>ректалды зерттеуі

<variant>іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant>Іш қуысының УДЗ-ы

<variant>Іштің компьютерлік томографиясы

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

<variant>вертикальды түрде

<variant>горизонталды түрде

<variant>аяғын жоғары көтеріп

<variant>оң бүйіріне жатқызып

<variant>сол бүйіріне жатқызып

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

<variant>өңештің стенозы

<variant>асқазан өңеш рефлюсі

<variant>дисфагия

<variant>трахео – өңештік жыланкөздің қайта пайда болуы

<variant>аспирациялық пневмония

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

<variant>зәр шығару жүйесінің ақауларымен

<variant>маймақтықпен

<variant>орталық нерв жүйесі ақауларымен

<variant>өкпе ақауларымен

<variant>сан сүйегінің туа шығуымен

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

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

<variant>эзовагогастроскопия

<variant>аралық пункция жасау

<variant>ректоромоноскопия

<variant>жалпы шолу рентгенограммасы

<question>Іштің жарығы анатомиялық құрылысына байланысты ... болып бөлінеді.

<variant>шын, жалған

<variant>бір жақты, екі жақты

<variant>диафраграмалы, дифрагмалы емес

<variant>құралмаған, құралған

<variant>біреулік, екеулік

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

<variant>құрсақ қабырғасының құралу процессінің бұзылуы

<variant>K, Na, Cl жетіспеушілігі

<variant>басқа да мүшелерінің патологиясы

<variant>ішектің бұралуының бұзылуы

<variant>ұйқы безінің кистофиброзы

<question>Құрсақтағы ішкі жарықтар ... емделеді.

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 33 беті

<variant>радикалды операция әдісімен

<variant>физиоємдеумен

<variant>паллиативті операция әдісімен

<variant>гипербарикалық оксигенациямен

<variant>консервативті

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

<variant>6 айлығында

<variant>1 жаста

<variant>12 жаста

<variant>5 жаста

<variant>нәресте кезінде

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

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

1) оксигенотерапия

2) антибиотиктермен емдеу (бұлшықет ішіне)

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

4) кеуде қуысына УВЧ

5) Орталық көктамырдың катетеризациясымен парентеральды тамақтануды ұйымдастыру

<variant>2; 3

<variant>1; 4

<variant>1; 5

<variant>2; 5

<variant>3; 4

<question>Нәрестелерде өңеш атрезиясының хирургиялық емдеу принциптері:

1) гастростомия

2) мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия

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

4) Гастростома салынған Баиров бойынша қос эзофагостомия

5) тоқ ішек трансплантатымен өңеш пластикасы

<variant>3; 4

<variant>2; 5

<variant>1; 3

<variant>4; 5

<variant>1; 2

<question>Жоғары ішек өтімсіздігінің төменгімен шекарасы:

<variant>аш ішектің бастапқы бөлімі

<variant>илеоцекальды сағасы

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 34 беті

<variant>пилорус

<variant>асқазанның және өңештің арасындағы сағалау

<variant>тоқ ішектің ректосигмоидты бөлімі

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

<variant>туғаннан құсу

<variant>іштің кебуі

<variant>эксикоз симптомдарының өсуі

<variant>меконимен нәжістің кідіруі

<variant>құрсақ қабырғасының домбыққандығы

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

<variant>зондты асқазанға енгізу

<variant>викасолды тағайындау

<variant>антибиотиктерді тағайындау

<variant>тазалау клизмаларын жасау

<variant>инфузиялық ем жүргізу

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

<variant>іштің күрт кебуі және Клойбер тостағандарының болуы

<variant>2 тәуліктің соңынан меконимен құсу және дыбыссыз іш

<variant>ойысқан іш және көптеген Клойбер тостағандары

<variant>іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағандары

<variant>дыбыссыз іш және эксикоз симптомдары өршуі

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Ішектің атрезиясы деп түсінеді:

<variant>ішек саңылауының толық жабылуы

<variant>саңылаудың тарылуы

<variant>іш қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant>тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant>инвагинация

<question>Ішектің стенозы деп түсінеді:

<variant>ішектің органикалық тарылуы

<variant>ішек саңылауының толық жабылуы

<variant>құрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant>тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant>инвагинация

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

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

<variant>төмен, жоғары

<variant>орташа, төмен

<variant>бастапқы, краниальды

<variant>торакальды, абдоминальды

<variant>ақырғы, соңғы

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>жедел

<variant>тұрақты

<variant>тұрақсыз

<variant>спецификалық

<variant>спецификалық емес

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

<variant>Фарбер сынамасы

<variant>Ситковский сынамасы

<variant>Вангестин сынамасы

<variant>Филатов сынамасы

<variant>Кохер сынамасы

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

<variant>өмірінің 1-2 тәулігінде

<variant>өмірінің 3-5 күні

<variant>өмірінің 6-7 күні

<variant>1 айлықтан кейін

<variant>ақырындап 1 жас ағымында

<question>Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:

<variant>секіру және құсу

<variant>қанды нәжіс

<variant>естен тану

<variant>дене қызуының 39 градусқа дейін көтерілуі

<variant>бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

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

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

<variant>газ көпіршігі бар сұйықтықтың бір деңгейі

<variant>газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі

<variant>Клойбер тостағандары

<variant>дыбыссыз іш

<variant>ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы

<question>Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant>аш ішектің атрезиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>сақин тәрізді ұйқы безі

<variant>12-елі ішектің атрезиясы

<variant>12-елі ішектің стенозы

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туя біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Нәрестелердегі перитониттің негізгі симптомдарына қандай симптом жатпайды?

<variant>жөтелумен

<variant>жыныс мүшелерінің ісінуінің

<variant>құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы

<variant>Щеткин-Блюмберг симптомы

<variant>құрсақтың алдыңғы қабырғасының ісінуі

<question>Нәрестелер перитонитін қандай аурумен ажырату жүргізілмейді?

<variant>пилоростенозбен

<variant>пневмония

<variant>бас-ми жарақаты

<variant>ішек өтізбеушілігі

<variant>сепсистік энтероколит

<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

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 37 беті

<variant>меконияның қанмен шығуы

<variant>дене қызуының жоғарылауы

<variant>фонтанды құсу

<variant>тәбеттің жоғарылауы

<question>Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:

<variant>дене салмағының артуы

<variant>бала мазасызданады, кеудеден бас тартады

<variant>енжар, адинамиялық бала

<variant>интоксикацияның өршуі

<variant>жылдам нашарлау

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз.

Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл

аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр

тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

<question>Жас нәресте. Ентікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70

мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада—екі жакта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары

инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына,

аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен

келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері

жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм

сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды.

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>5 жасар балаға деструктивті аппендицит, жайылған ірінді-нәжісті перитонит бойынша

жасалған операциядан кейін 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайының нашарлауына анықталады. Дене

температурасының 39С дейін жоғарылауы. Тыныс жиілеген және беткей жөтел оң жақ қабырға

доғасы астында ауырсыну бар. Кеуде торы ағзарының шолу рентгенограммасында көкет күмбезінің

оң жағының жоғарылауы әлсіз плевральді жалқық анықталады. Лабораторлы зерттеу анемия

нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ жылдамдауы С-реактивті белок 92 мг/л сіздік болжамды

диагнозыңыз:

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

<variant>көкөтасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant>іштің біркелкі кебуі

<variant>ауырсынатын іш

<variant>эпигастрий аймағының кебуі

<variant>тартылған іш

<variant>күсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question>Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant>пилорустың дұрыс емес иннервациясы

<variant>тамақтандырудың бұзылуы

<variant>ішек түтігінің жетілмеуі

<variant>жедел гастрит

<variant>асқазан жарасы

<question>Туа біткен пилоростеноз кезінде ең ақпаратты зерттеу:

1) бариймен асқазанды рентгенологиялық зерттеу

2) бариймен клизма

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) фиброгастроскопия

5) компьютерлік томография

<variant>1; 3; 4

<variant>2; 4; 5

<variant>3; 4; 5

<variant>2; 3; 4

<variant>1; 2; 5

<question>Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:

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

<variant>вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы

<variant>АІЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі

<variant>наркозбен іштің пальпациясы

<variant>лапароскопия

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 39 беті

<question>Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:

<variant>шынайы, жалған

<variant>қалыптаспаған

<variant>қалыптасқан

<variant>диафрагмаастылық

<variant>ілмекаралық

<question>Ішпердеішілік жарық даму себебі

<variant>күрсақ қуысы мүшелерінің даму ақауы

<variant>ішек қабырғасының қалыптасу ақауы

<variant>K,CL дефициті

<variant>ішек айналымының бұзылысы

<variant>ұйқы безінің кистофиброзы

<question>Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:

<variant>оперативті емнің радикальды әдісімен

<variant>физио ем

<variant>оперативті емнің полиативті әдісімен

<variant>гипербариалық оксигенациямен

<variant>консервативті

<question>Балаларда іштің ақ сызығының жарығы сипатталады

1) іштің ақ сызығының апоневрозының дефектісі

2) кіндіктен жоғары, орнына қойылмайтын, ауырсынатын

3) үлкен дәрет бұзылысымен

4) іштің ісінуімен

5) эпигастрий аймағының ауырсынуымен, күрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

<variant>1,2,5

<variant>2,4,5

<variant>1,3,4

<variant>2,3,5

<variant>1,3,5

<question>Жалған көкет жарығына жатады

1) алдыңғы

2) диафрагма дефектісі

3) диафрагма күмбезі

4) өңештік саңылау

5) френико-перикардияльды

<variant>2,5

<variant>1,4

<variant>1,3

<variant>4,5

<variant>3,4

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

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>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Өлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз.

Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Диагнозды дәлелдеу үшін жасау қажет:

<variant>құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

<question>Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

1) алдыңғы

2) меншікті диафрагмалық, жалған

3) диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

4) диафрагма күмбезінің релаксациясы

5) өңештік саңылау жарығы

<variant>2,4

<variant>2,5

<variant>1,4

<variant>3,5

<variant>1,3

<question>Дисфагиямен көрінетін көкет жарықтарын атаңыз

<variant>өңештік саңылау

<variant>алдыңғы

<variant>артқы

<variant>диафрагма күмбезі

<variant>френико-перикардиялды

<question>Көкет жарықтарын анықтаудағы ең информативті әдіс

1) асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу

2) кеуде қуысының шолу рентгенограммасы

3) кеуде торы томографиясы

4) КТ кеуде торы мен құрсақ қуысы

5) асқазан – ішек трактісін контрасты зерттеу

<variant>2,5

<variant>3,5

<variant>2,3

<variant>1,4

<variant>3,4

<question>Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

<variant>меншікті диафрагмалық, жалған

<variant>алдыңғы бөлімінің

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>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant>өңештік саңылау жарығы

<variant>френико-перикардальды

<question>Бақылауға бағытталған көкет жарығы

<variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant>алдыңғы бөлімінің

<variant>Богдалеко саңылауы

<variant>диафрагма күмбезінің релаксациясы

<variant>өңештік саңылау

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

алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық ентігу. Тыныс алуына көмекші

бұлшық еттер қатысады. Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген,

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

диагнозыңыз?

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant>Пневмоторакста

<variant>Ателектазда

<variant>Пневмонияда

<variant>Ларингоспазда

<variant>Басқарымалы вентиляцияда

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

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

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

Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.

Спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс диагнозы қойылды. Хирургтың ЕН ықтимал іс - әрекеті қандай?

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question> Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскоп, ауыз кеңейткіш, қайшы

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар, қайшы

<variant>коннекторлар, эзофагоскоп, бронхоскоп

<variant>бронхоскоп, өткізгіш, қайшы

<question> Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant>Рейно ауруы

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

<variant>«жырық» ерін

<variant>пневмония

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілімек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

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

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

<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен

<variant>сүйектердің көбірек жұқалығымен, көбірек минерализациялануымен

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

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

- 1) зақымдану жағында қатты тыныс алу
- 2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу
- 3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс
- 4) өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы
- 5) кеуде қуысының R-граммасында көлденең сұйықтық деңгейі және сұйықтықтың жоғары мөлдірлігі бар өкпенің төменгі бөліктерінде қараңғылану

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

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

<variant>шыбық сүйектің остеоэпифизеолизі

<variant>шыбық сүйектің метаэпифизінің сынығы

<variant>шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

<variant>шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолизі

<variant>шыбық сүйектің диафизінің сынығы

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

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

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

<variant>Диуретиктер, ЖӨЖ, айналымдығы қан көлемін жоғарылату

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

<variant>Венаға қаналмастырғыштар, асқазанды жуу

<variant>ЖӨЖ, қан алмастырғыштар құю

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

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

<variant>торақоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

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

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

<variant>Операцияны локсығанына қарамай жалғастыра беру

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

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

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

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

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

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

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

<variant>Теріні сүрту, антипиретиктер

<variant>Антипиретиктер, инфузиялық терапия, диуретиктер

<variant>Литикалық қоспа, баланы салқындату, инфузиялық терапия

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

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

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

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>Антипиретиктер, физиологиялық қажеттілік көлемінде инфузиялық терапия жүргізу

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

<variant>Асказанды жуу, екі көлемде инфузиялық терапия

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

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

<variant>Пневмоторакс

<variant>Плевра қуысына қан кету

<variant>Пневмония

<variant>Гидроторакс

<variant>Пиоторакс

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

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

<variant>метаболикалық алкалоз және гиповолемия және кальций иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық ацидоз және гиперволемия және натрий иондарын жоғалту

<variant>метаболикалық алкалоз және гиперволемия, натрий иондарын жоғалту

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

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

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

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

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

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

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

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

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

<variant>оксигенотерапия

<variant>антибиотикотерапия

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>эффективті жансыздандыру

<variant>кинетикалық терапия

<variant>инфузионды терапия

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

<variant>ателектаз

<variant>өкпелік эмболия

<variant>бронхтардың обструкциялық бөлінісі

<variant>пневмония

<variant>плеврит

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

<variant>су мен натрийдің тежелуі, гипокалиемиа

<variant>гиперкалиемиа және полиурия

<variant>«үшінші сулық кеңістіктің» пайда болуы

<variant>гипернатриемия және альдестерон жетіспеушілігі

<variant>су мен калийдің тежелуі

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

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

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

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?

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

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

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық ентігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

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

<variant>өкпелік жүректің дамуы

<variant>инфильтрация

<variant>іріндіктің бронх қуысына ашылу

<variant>жазылу

<variant>созылмалы абсцесске аусу

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

<variant>флораның анаэробты сипатының

<variant>ірінді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхиялды дренаж

<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы

<variant>тиімсіз ем

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

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

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

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

рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>торакоцентез арқылы абсцессті дренаждау

<variant>абсцесс қуысын катетеризациялаумен бронхоскопия

<variant>торакотомия, абсцессті дренаждау және тампондау

<variant>торакотомия, лобэктомия

<variant>эндолимфатикалық антибиотикотерапия

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

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысы пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

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 50 беті

<variant>өкпелік гангрена

<variant>бронхоэктатикалық ауруы

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхопневмониясы

<variant>өкпенің абсцесі

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

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

қосылуының сипаттамасына

<variant>клиникалық көрінісі

<variant>аускультациялық мәліметтері

<variant>иммунограммаға және гемограммасы

<variant>өкпедегі қуыстардың санына, орналасуына және пішіні

<question>Пиопневмоторакспен ауыратын науқастың емі неден басталады:

<variant>плевральды пункциядан

<variant>қабынуға қарсы емі

<variant>вагосимпатикалық блокадасы

<variant>плевра қуысын тұрақты түрде жуумен плевра қуысын дренаждауы

<variant>торокатомиясы

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхоөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>висцеральды плевраның өзгерісі

<variant>плевра қуысындағы іріңнің көлемімен

<variant>париетальды плевраның өзгерісімен

<variant>өкпе тінінің өзгерісімен

<variant>микрофлорамен

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

<variant>плевра қуысын дренаждаумен жоюға болмайтын, кернелген пиопневмоторакс

<variant>өмірлік маңызды мүшелердің декомпрессиясы

<variant>өкпенің екі жақты ірінді деструкциясы

<variant>V дәрежедегі қатерлі ісікі

<variant>өкпелік гипертензиясы

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

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

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 51 беті

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэкстазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

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

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

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

<variant>2;4;5

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

<variant>дренажды тақап, оталық жаракатты тігуі

<variant>соқыршекті бөліп, стома салу

<variant>күрт тәрізді өсіндіні тауып, алып тастау

<variant>ілімелілеостоме салу

<variant>инфилтратты айырып және дренаж жасау

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

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

<question>Бала, 5 жаста. Дәрілік перепараттармен уланудан ккейін ес-түссіз жағдайда жатыр.

Асқазанды жуу қажет. Неліктен асқазанды жуу тек қана трахеяның интубациясынан кейін жасалу керек.

<variant>аспирация дамуы мүмкін

<variant>патологиялық бронхоспазм дамуы мүмкін

<variant>патологиялық ларингоспазм дамуы мүмкін

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 52 беті

<variant>Тренделенбург қалпында бұл қауіпсіз

<variant>Фовлер қалпында бұл қауіпсіз

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

<variant>асқазан-өнеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өнеш стенозы

<variant>өнеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өнеш дивертикулы

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

<variant>Кернелген пневмоторакс

<variant>Өкпенің бактериялы деструкциясы

<variant>Құсық затымен аспирация

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Өңештің бөгде заты

<question>Жүрек тоқтау кезіндегі симптомокомплекс белгілері:

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

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

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

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

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

<question>Жоғары концентрацияда азот тотығы не шақырады:

<variant>диффузды гипоксия

<variant>тыныс орталдығының тежелуі

<variant>бронхоспазм

<variant>жедел бауыр жетіспеушілігі

<variant>гиперкапния

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

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

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

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

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 53 беті

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Бауыр жетіспеушілігінің ерте белгілеріне не жатады:

<variant>қан сарысуында трансаминаза деңгейінің жоғарлауы

<variant>гипоальбуминемия

<variant>гипербилирубинемия

<variant>гипокалиемия

<variant>уробилинурия

<question>Этил спиртімін уланғанда не болады:

<variant>метаболикалық ацидоз

<variant>тыныстық ацидоз

<variant>КЩС-тың аралас бұзылыстары

<variant>тыныстық алкалоз

<variant>метаболикалық алкалоз

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

<variant>1-2 см

<variant>төстің омыртқа аралығының 1/3

<variant>төстің омыртқа аралығының 1/2

<variant>төстің омыртқа аралығының 2/3

<variant>2-3 см

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

<question>Жас нәресте. Ентікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70

мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада—екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.

<variant>эндогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>анасының преэклампсиясы

<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақау

<variant>экзогенді сурфактанттың жетіспеушілігі

<variant>ұрықтың жетілмеуі

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 54 беті

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Жүрек тоқтауының қорытынды диагнозын ... негізделіп қойылады.

<variant>ЭКГ

<variant>Ұйқы атериасында пульстың болмауы

<variant>Қарашықтың кеңеюі

<variant>ЭЭГ

<variant>Естің болмауы

<question>Циркуляторлық гипоксия пайда болады.

<variant>Артериальды гипотензиясында

<variant>Гемоглобин блокадасында

<variant>Гемоллиз кезінде

<variant>Тыныс бұзылысында

<variant>Артериальды гипертензиясында

<question>Қайтымсыз жағдайының ауыр түрінің көрсеткіші:

<variant>Бас миының қыртысты қабатының тіндерінің өлуі

<variant>Миокардтың гипоксиясы

<variant>Паренхиматозды мүшелердің тіндерінің некрозы

<variant>Лизосомды ферментінің активтілігінің күшеюі

<variant>Нуклеинді қышқылдың үдеуінің төмендеуі

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

Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмоторакс

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

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

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 55 беті

<variant>Трансторакальды ашық жүрек массажын қолдану
 <variant>Артериалділік қан қыю
 <variant>Субдиафрагмалды жүрек массажын жасау
 <variant>ЭКГ түсіру
 <variant>Жүрек қызметінің жақсартуға медикаментозды стимуляция
 <question>Реанимация уақытында ми ісінуінің алдын – алу:
 <variant>Басына салқын қою, көк тамырға ГОМК енгізу, альбумин, жасанды өкпе тынысын бастау
 <variant>Көк тамырға глюкоза енгізу, тыныс стимуляторларлары
 <variant>Допамин тағайындау, жүрек гликозидтері, камфора
 <variant>Лазикс енгізу, аспирин, қатырылған плазма енгізу
 <variant>Қанын шығару, горчичник қою
 <question>Бала 3 жаста. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық енгігу. Тыныс алуына көмекші бұлшық еттер қатысады. Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы тынысы әлсіз, құрғақ сырылдар естіледі. Дыбыс естілуі әлсіз. Сіздің диагнозыңыз.
 <variant>Көмей ісінуі
 <variant>Ателектаз
 <variant>Бронхоспазм
 <variant>Өкпе ісінуі
 <variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік
 <question>Көбіне пародоксальды тыныстың ... жиі болады.
 <variant>пневмоторакста
 <variant>ателектазда
 <variant>пневмонияда
 <variant>ларингоспазда
 <variant>басқарылмалы вентиляцияда
 <question>Балаларға жүрекке тікелей емес массаж жасауға көрсеткіш.
 <variant>жүректің тоқтауы
 <variant>демалудың тоқтауы
 <variant>қан қысымының төмендеуі
 <variant>бір қабырғаның сынуы
 <variant>көкірек клеткасымен бас сүйегінің травмасы
 <question>Гипоксия бірінші кезекте ... бұзылуына алып келеді.
 <variant>мидың
 <variant>жүректің
 <variant>өкпенің
 <variant>бауырдың
 <variant>бүйректің
 <question>Жүрек тоқтауы диагнозы қойылғаннан кейінгі сіздің тез арадағы әрекетіңіз.
 <variant>өкпе - жүректің реанимацияны жасау
 <variant>тәжіребелі дәрігерді шақыру
 <variant>реанимациялық бригаданы шақыру
 <variant>кордиаминді тер астына енгізу
 <variant>басқа мұз қою
 <question>Баланы аппараттан өздігінен дем алуға ауыстырудың объективті

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 56 беті

көрсеткіші:

<variant>тыныс жиілігі

<variant>қандағы газдың көрсеткіші

<variant>артериялық қысым

<variant>орталық венозды қысымның ұлғаюы

<variant>тері түсі

<question>Анафилактикалық шокта ... қолданылады.

<variant>адреномиметиктер мен глюкокортикоидтар

<variant>тыныс алу аналептиктер

<variant>анальгетиктер

<variant>жүрек гликозидтер

<variant>зәр айдау дәрілері

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

<question>Гипоксияның ерте белгілері:

<variant>АҚ- ның төмендеуі, тахикардия

<variant>АҚ- ның төмендеуі, брадикардия

<variant>АҚ- ның жоғарлауы, брадикардия

<variant>АҚ- ның жоғарлауы, тахикардия

<variant>АҚ- ның жоғарлауынсыз тахикардия

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

<variant>5%

<variant>10- 15%

<variant>20- 25%

<variant>25- 30%

<variant>30% және одан жоғары

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 57 беті

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

<question>Геморрагиялық шок кезінде балаға жүргізетін шаралар:

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

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

<variant>қызыл қанның көрсеткіштерін анықтау (эритроцит, гемоглобин, гематокрит)

<variant>тез арада оксигенотерапияны жүргізу

<variant>тез арада балаға жансыздандыратын дәрілер еңгізу

<question>Өкпе шемені кезінде қажет емес

<variant>дигитоксин тағайындау

<variant>тыныс алу жолының өткізгіштік қамтамасыз ету

<variant>науқасты горизонтальді жағдайға келтіру

<variant>миокардтың жиырылуын жоғарлату

<variant>этил спирттің буымен оксигенотерапия жасау

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

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

<variant>кең лапаротомия

<variant>абсцесстің қайталанған пункция

<variant>плевра қуысы арқылы ашу

<variant>консервативті емдеу

<question>Анестезияны эндотрахеалды әдісімен жүргізудің артықшылығы.

<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуі

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 58 беті

<variant>хирург жұмысы үшін оптимальді жағдай жасау

<variant>бронхоспазм дамуының алдын-алу

<variant>жақсы анестезияны қамтамасыз ету

<variant>жүрек тоқтауының алдын-алу

<question>Тыныстың тиімділігін бағалайтын ең дұрыс белгі.

<variant>қанның газдық құрамы

<variant>тыныс көлемі

<variant>тыныстың минуттық көлемі

<variant>тыныс жиілігі

<variant>тахикардия болмауы

<question>Баланың кеңірдегінен бөгде затты алғаннан кейін айқын цианоз, инспираторлы еңтікпе, артериалық қан қысымның жоғарлауы, пульстің жиілеуі, өкпеде құрғақ сырылдар, дауысының қырылдауы байқалды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз.

<variant>пневмония

<variant>өкпе шемені

<variant>ателектаз

<variant>бронхоспазм

<variant>кеңірдек шемені

<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындаудың негізгі принциптері:

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

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

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

<variant>ауырсынумен күрес, белок алмасуының ликвидациясы

<variant>айналымдағы қанның тапшылығын толтыру

<question>Премедикация жүргізу мақсаты:

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

<variant>естен айру, қорқынышты жеңу

<variant>естен айыру, дене қызуының қалыптастыру

<variant>қорқынышты жеңу, жансыздандыру

<variant>жансыздандыру, дене қызуын қалыптастыру

<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындағанда жалпы принциптерді атаңыз:

<variant>гемодинамикалық тұрақтандыру

<variant>ауырсынумен күресу

<variant>ЖҚА қалпына келтіру

<variant>белокты ашығудың ликвидациясы

<variant>дезинтоксикациямен күресу

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?

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

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

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық еңтігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

<question>Жүрек тоқтағанда дәрілердің енгізу реті:

<variant>адреналин, атропин, сода, преднизалон

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 59 беті

<variant>атропин, сода, кальций, преднизалон

<variant>сода, лазикс, адреналин, строфантин

<variant>кальций, адреналин, лазикс, преднизалон

<variant>корглиукон, адреналин, сода, атропин

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

<variant>торакоскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Терминальды жағдай дегеніміз:

<variant>клиникалық өлім, агония, преагония

<variant>шок, кома, бас миының ісінуі

<variant>талу, шок, агония

<variant>коллапс, ступор

<variant>бас миының ісінуі

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскоп

<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар

<variant>коннекторлар

<variant>бронхоскоп

<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant>Рейно ауруы

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

<variant>«жырық» ерін

<variant>жедел респираторлық ауру

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

<variant>травматикалық шок

<variant>жүрек жетіспеушілігі

<variant>қан тамыр жетіспеушілігі

<variant>жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant>іштен қан кету

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

<variant>инфузиялық емнен

<variant>операциядан

<variant>клизмалармен

<variant>асқазанды жуумен

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 60 беті

<variant>антибиотиктермен

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

<variant>Пиоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>«Плащ» тәрізді пиоторакс

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Өкпе ателектазы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>тыныс алуды қалыптандыру

<variant>өңеш қабырғасындағы қан айналымын қалыптандыру

<variant>өңештің пластикалық қасиеттерін қалпына келтіру

<variant>өңеш стенозының алдын алу

<variant>жергілікті емді жүргізу үшін

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

<variant>қан ұю уақытының қысқаруы

<variant>қан ұю уақытының ұзаруы

<variant>қанның ұюында өзгерістер болмайды

<variant>егу салған жердің қанауы

<variant>мұрыннан қан кетеді

<question>Жүрек -өкпе реанимациясы жасалынады:

<variant>ұйқы артериясында пульс анықталмағанда

<variant>орталық көктамыр қысымы төмендегенде

<variant>естен танғанда

<variant>артериальдық қысым төмендегенде

<variant>акроцианоз болғанда

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

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 61 беті

<variant>төстің ортасына және төменгі шекарасына

<variant>төстің жоғарғы бөлігіне

<variant>семсер тәрізді өсіндге

<variant>бесінші қабырға аралықтың солға қарай

<variant>кеуде клеткасының екі жағына.

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

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Іш қуысының рентгенограммасында іш түйілу қалай көрінеді:

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

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

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

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

<variant>кіші жанбаста жарты ай тәрізді

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>көкпелік спонтанды пневмотораксы

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз.

Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынада жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

<question>Балалардағы жарақаттық шоктың қолайлы рациональды терапиясын таңдаңыз:

<variant>жансыздандыру, инфузионды терапия, гормональды терапия

<variant>қыздыру, жансыздандыру

<variant>гипотермия, жансыздандыру

<variant>науқасты жылыту, инфузионды терапия

<variant>жансыздандыру, антибактериальды терапия

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 62 беті

<question>II дәрежелі травматикалық шок келесі белгілермен көрінеді:

- 1) систолалық қысым қалыпты немесе біршама көтерілген (20%)
- 2) пульстік қалыптыдан 150%–тен жоғары жиілеуі
- 3) пульстік қалыптыдан 150% ке дейін жиілеуі
- 4) систолалық қысым қалыптасынан 60%–ке төмендеуі
- 5) систолалық қысым қалыптасынан 60%–ке жоғары төмендеуі
- 6) диурез көлемінің өзгеріссіз қалуы
- 7) олигурия
- 8) анурия

<variant>2, 3

<variant>6, 7

<variant>4,8

<variant>4,6

<variant>5,8

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>асқазан-өнеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өнеш стенозы

<variant>өнеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өнеш дивертикулы

<question>Балаларда оксигенотерапияның асқынуы:

<variant>ретролентальды фиброплазия және өкпелік бронхты дисплазия

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмомедиастинум

<variant>невмония және бронхит

<variant>жалғама астының ісінуі және кеңірдек стенозы

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 63 беті

<question>Гипертермияға арналған медикаментозды ем біреуінен басқасы:

<variant>корглиукон 0,06%

<variant>анальгин 50%

<variant>дроперидол 2,5%

<variant>пентамин 5%

<variant>никотин қышқылы 1%

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбозмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>атропин

<variant>антигистамин препараттары антигистаминные препараты

<variant>адреналин

<variant>недокромил Na

<variant>эуфиллин

<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцесінің сипаттамасы қандай?

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

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

<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай

<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония

<variant>инспираторлық ентігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация

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

<variant>өкпелік жүректің дамуы

<variant>инфильтрация

<variant>іріндіктің бронх қуысына ашылу

<variant>жазылу

<variant>созылмалы абсцесске аусу

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

<variant>флораның анаэробты сипатының

<variant>ірінді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхиальды дренаж

<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы

<variant>тиімсіз ем

<question>4 айлық нәресте жиі жөтеледі айқын білінбейтін ентікпе. Бронх-өкпе аурулары жиі болады. Оң жақ өкпе оң бөлігінде тыныс алу нашар перкуссия кезінде айқын тимпанит анықталады. Шолу рентгенограммасында жоғарғы бөліктің өкпелік кеңістігінің мөлдірлігі жоғарылаған. Оң жақ

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 64 беті

өкпе жоғары бөлігі аймағында өкпелік сурет байқалмайды немесе жүдеу. Сіздік болжамды диагнозыңыз?

<variant>лобарлық бөліктік эмфизема

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>көкірек орталық жарық грыжа

<variant>бронхэктазды ауру

<variant>гиалинмембранасының ауруы

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

<variant>торакоцентез арқылы абсцессті дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын катетеризациялаумен бронхоскопия

<variant>торакотомия, абсцессті дренаждау және тампондау

<variant>торакотомия, лобэктомия

<variant>эндолимфатикалық антибиотикотерапия

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

<variant>өкпенің созылмалы абсцесінің

<variant>кавернозды туберкулез

<variant>өкпенің паразитарлы жылауы

<variant>бронхоэктатикалық ауру

<variant>өкпе қатерлі ісігі

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысы пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 28 беттің 65 беті

<variant>көп мөлшердегі ірінді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

<variant>өкпелік гангрена

<variant>bronхоэктатикалық ауруы

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>bronхопневмониясы

<variant>өкпенің абсцесі

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысы пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

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

<variant>клиникалық көрінісі

<variant>аускультациялық мәліметтері

<variant>иммунограммаға және гемограммасы

<variant>өкпедегі қуыстардың санына, орналасуына және пішіні

<question>Пиопневмоторакспен ауыратын науқастың емі неден басталады:

<variant>плевральды пункциядан

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 66 беті

<variant>кабынуға қарсы емі

<variant>вагосимпатикалық блокадасы

<variant>плевра қуысын тұрақты түрде жуумен плевра қуысын дренаждауы

<variant>торокатомиясы

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>висцеральды плевраның өзгерісі

<variant>плевра қуысындағы іріңнің көлемімен

<variant>париетальды плевраның өзгерісімен

<variant>өкпе тінінің өзгерісімен

<variant>микрофлорамен

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

<variant>плевра қуысын дренаждаумен жоюға болмайтын, кернелген пиопневмоторакс

<variant>өмірлік маңызды мүшелердің декомпрессиясы

<variant>өкпенің екі жақты ірінді деструкциясы

<variant>V дәрежедегі қатерлі ісікі

<variant>өкпелік гипертензиясы

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

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 67 беті

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмоторакс

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

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

<variant>инфузиялық емнен

<variant>операциядан

<variant>клизмалармен

<variant>асқазанды жуумен

<variant>антибиотиктермен

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

<variant>құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

<variant>дренажды тақап, оталық жарақатты тігуі

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 68 беті

<variant>соқыршекті бөліп, стома салу

<variant>құрт тәрізді өсіндіні тауып, алып тастау

<variant>ілімелілеостоме салу

<variant>инфилтратты айырып және дренаж жасау

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

<variant>Пиопневмотораксы

<variant>Экссудативті плеврит

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Фиброзды плеврит

<variant>Абсцеске айналу

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

<variant>Клермон әдісі арқылы абсцесті ашу және дренирлеуі

<variant>Абсцестің кеңістігінің пункциясы және дренирлеу

<variant>Лапароскопия, абсцесті ашу және дренирлеу

<variant>Лапаротомия, абсцесті ашу және дренирлеу

<variant>Ішастар арты әдісі, абсцесті ашу және дренирлеу

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

<variant>Көкіректің ашық және жабық жарақаты

<variant>Жіті трахеобронхит

<variant>Күріптелген пневмония

<variant>Бронхоэктатикалық ауру

<variant>Нозокомиалды пневмония

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

Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс

<variant>кернеулі пневмоторакс

<variant>өкпенің секвестрациясы

<variant>плевраның тоталды эмпиемасы

<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары

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 69 беті

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

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

<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығару

<variant>торакопластика операциясы

<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу

<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау

<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>бронхоскопиясы

<variant>бронхографиясы

<variant>аортографиясы

<variant>ангиопульмонографиясы

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

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 70 беті

тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қарауы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>диафрагманың өңеш саңылауының жарығы;

<variant>пилороспазм;

<variant>жоғарғы өткізбеушілігі;

<variant>гипоксиядан кейінгі энцефалопатия;

<variant>муковисцидоз

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

<variant>бронхтың окклюзиясын жасау

<variant>плевральды пункция жасау

<variant>өкпені үрлеу

<variant>қосымша дренажды жүргізу

<variant>оперативтік ем – торакотомия, жылан көзді тігу

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

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

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

<variant>күту

<variant>кистаны дренаждау

<variant>оперативті ем

<variant>кистаны пункциялау

<variant>консервативті ем

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

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 71 беті

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>бронхоскопиялық қысқыштармен алынбайтын бөгде заттар

<variant>темір бөгде зат

<variant>бронхоскопияны іске асыртатын маман болмаған кезде

<variant>пластикалық бөгде зат

<variant>ағаш бөгде зат

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

<variant>тек қана отырғызып

<variant>етпетінен

<variant>жартылай бұрып

<variant>арқасына жатқызып

<variant>Тренделенбург жағдайында

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

<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі

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

<variant>жоғары температура

<variant>қан түкіру

<variant>"дабыл таяқшалары" симптом

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

<question>Пиопневмоторакс үшін тән:

1) зақымдану жағында қатты тыныс алу

2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу

3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс

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

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

<variant>2;3;5

<variant>1;3;4

<variant>1;4;5

<variant>1;2;3

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 72 беті

<variant>2;4;5

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

<variant>пиопневмоторакс

<variant>плевра эмпиемасы

<variant>бронхөкпелік секвестрациясы

<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы

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

<variant>Өңеш атрезиясы

<variant>Диафрагма жарығы

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Асқазан өтпеушілігі

<variant>Асқазан өңештік рефлюкс

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

<variant>Өңешті зондылау

<variant>Өңешті контрасты рентгенологиялық зерттеу

<variant>Кеуде қуысы мүшелерінің компьютерлі томографиясы

<variant>Құрсак қуысы және кеуде қуысы мүшелерін ультрадыбысты зерттеу

<variant>Кеуде қуысының шолу рентгенографиясы

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

<variant>Жалған диафрагмалық жарық

<variant>Лобарлы эмфизема

<variant>Бас миының туыт жарақаты

<variant>Жүректің туа біткен даму ақауы

<variant>Өкпенің туа біткен торсылдағы

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

<variant>Деструктивті пневмония

<variant>Жедел іріңді лобит

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 73 беті

<variant>Өкпенің іріңді торсылдағы

<variant>Оң жақ өкпенің төменгі бөлігінің ателектазы

<variant>Өкпе абсцесі

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

<variant>Пиоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>«Плащ» тәрізді пиоторакс

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Өкпе ателектазы

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

<variant>Ателектатикалық бронхоэктаздар

<variant>Өкпелік секвестрация

<variant>Кеуде аралықтың ісігі

<variant>Өкпенің кистозды гипоплазиясы

<variant>Өкпе торсылдағы

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

<variant>Трахея

<variant>Көмей

<variant>Өңеш

<variant>Негізгі бронхтар

<variant>Бөліктік бронхтар

<question>3 жасар бала бөгде затпен аспирацияланған. Жағдайы ауыр. Айқын тыныс қызметінің бұзылысы, қосымша бұлшықеттердің қатысуымен еңтігу. Аускультативті тыныстың оң жақта бірден әлсіреген. Перкуторлы кеуде клеткасының оң жағында тимпанит.Рентгенологиялық кеуде аралықтың қарама-қарсы жаққа ығысуымен оң жақ өкпенің эмфиземасы.Бөгде заттың нақтылау орналасқан жерін атаңыз?

<variant>Оң жақ негізгі бронх

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 74 беті

<variant>Трахея

<variant>Оң жақ төменгі бөліктік бронх

<variant>Көмей

<variant>Сол жақ негізгі бронх

<question>6 айлық баланың сүтпен тамақтандыру кезінде кезеңдік ұстамалы жөтел пайда болады.

Анасының айтуы бойынша тамақтандыру кезінде бала қалпын өзгертсе ұстамалы жөтел қояды немесе төмендейді. Балада көрсетілген аурулардың қайсысына күмәндануға болады?

<variant>Жекелеген трахеоөңештік жыланкөз

<variant>Асқазан өңештік рефлюкс

<variant>Өңеш стенозы

<variant>Трахеомалиция

<variant>Өңеш ахалазиясы

<question>12ж. баланы тамақтандыру кезінде тік қалыпта азаятын кекіру мен құсу пайда болады.

Соңғы 2 айда бала жағдайы біраз нашарлаған. Анасы бұны тыныс бұзылуы мен дене салмағының аз қосуын баланың тамақтан бас тартуымен байланыстырады. Осыған тән ауруды көрсетіңіз?

<variant>Өңеш ахалазиясы

<variant>Асқазан өңештік рефлюкс

<variant>Трахеоөңештік жыланкөз

<variant>Өңеш стенозы

<variant>Трахеомалиция

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

<variant>Оң жақтық пневмоторакс

<variant>Көкет жарығы

<variant>Оң жақ өкпенің ірінді торсылдағы

<variant>Оң жақ өкпе абсцесі

<variant>Оң жақ бөлікті эмфизема

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

<variant>Оң жақ плевра қуысына дренаж қою

<variant>Жүрек препараттарын енгізу

<variant>Өкпе суретін түсіру

<variant>Плевральды пункция

<variant>Оттегін беру

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

<variant>Кернелген пневмоторакс

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 75 беті

<variant>Өкпенің бактериальды деструкциясы

<variant>Құсық затымен аспирация

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Өңештің бөгде заты

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

<variant>Өкпенің іріңді торсылдағы

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Пневмония

<variant>Эхинококкты торсылдақ

<variant>Өкпе ісігі

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

Хирургтың Ең ықтимал іс - әрекеті қандай?

<variant>Мональд бойынша дренаж

<variant>Торокоцентез және дренаждау

<variant>Радикалды ота

<variant>Антибактериальды ем

<variant>Бронхоскопия және дренаж

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

<variant>өкпе резекциясымен жедел торокотомия

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>өкпені Мональди бойынша дренаждау

<variant>трахены интубациялау, жасанды тыныс аппаратына қосу

<variant>плевраны тесу (пункция)

<question>Науқас 7 жаста. Ауырғанына 4 күн. ЖРВИ тәрізді басталған (жөтел, тұмау, жоғары температура. Кейіннен жағдайының күрт төмендеуі. Жоғары температура, еңтігу, жөтел, тыныс әктісінде көкірек клеткасының қосымша көмекші бұлшық еттерінің қатысуы, мұрын желбезектерінің кеңеюі.

Зақымданған жағында - аускультативті - тыныстың жедел әлсізденуі немесе тыныстың жоқ болуы.

Перкуссияда - барлық бөліктерінде - қораптық дыбыс, көкірек клеткасының үрленуі өкпе рентгенограммасында - зақымдалған жақта тұнықтығының күрт жағарылауы, өкпе түбірге ығыстырылған, синус бос, диафрагма тегістелген. Медиастинумның сау жаққа айқын жылжуы. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пневмоторакс

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 76 беті

<variant>пиопневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>тотальды пиоторакс

<variant>өкпе атлектазы

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

<variant>шұғыл операция

<variant>консервативті ем

<variant>плевра қуысын пункциялау

<variant>торакоцентез

<variant>торакоскопия

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

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

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

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

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

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

<question>Бала 11 жаста операция жасалды- өкпенің тілше тәріздес сегменттерінің резекциясы.

Үшінші тәулікте дренажы алынды. Операциядан кейін 6 тәуліктен бастап баланың температурасы 38-38 С, өкпе дыбысының сол жақтан тұйықталуы және әлсіз тыныс. R –граммада кеуде қуысының сол жағының қараюы. Хирургтың ЕҢ ықтимал емдеу тәсілі қандай?

<variant>антибиотикті ем және активті аспирациялаумен дренаждау

<variant>антибиотикті ем және бір реттік емес плевра пункциясы

<variant>антибиотикті ем және дезинтоксикация

<variant>антибиотикті ем және Бюлау бойынша дренаждау

<variant>антибиотикті ем, пульмонэктомия

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз.

Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы- бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:

<variant>2-3 сағат дайындықпен жедел операция

<variant>1сағат аралығынад жедел операция

<variant>5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция

<variant>бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек

<variant>күту амалы

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 77 беті

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

<question>Балаға 5 жас. Біртіндеп жағдайы нашарлады, іріңді интоксикация белгілерінің өршуі.

Жоғары температура, зақымдалған жақта дыбыстың тұйықталуы және тыныс әлсізденуі. Кеуде клеткасының рентгенограммасында зақымдалған жақта өкпе кеңістігінің мөлдірлігінің төмендеуі, жүрек көлеңкесіне дейін. Көкірекаралық сау жаққа ығысқан. Плевральды пункцияда көп мөлшерде ірің алынды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>тотальды пиоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе кистасы

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

<variant>торакаскопия

<variant>санациялық бронхоскопия

<variant>антибактериальды терапия

<variant>антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant>жалпы қалпына келтіру терапиясы

<question>Хирургиялық бөлімшеге туғанына 12 сағат болған аузынан көпірікті бөліністерімен нәресте түсті. Ауыздан көпіріктерді сорғаннан кейін, көпірік қайта толады. Рентгенограммада ауыз арқылы енгізілген катетер өңештің соңғы бөлімінде иіледі, асқазанда газ бар. Хирургиялық емнің әдісін анықтау:

<variant>трахеоөңештік жыланкөзді кесу арқылы өңештің тура анастомозы.

<variant>мойын эзофагостомиясымен біріккен гастростомия

<variant>гастростомия, өңештің атрезияланған бөлімінің тура анастомозы.

<variant>тоқ ішек трансплантатымен өңештің пластикасы.

<variant>ащы ішек трансплантатымен өңештің пластикасы

<question>Науқас 7 жаста. Ауырғанына 4 күн. ЖРВИ тәрізді басталды (жөтел, тұмау, жоғары температура. Содан кейін жалпы жағдайының күрт төмендеуі. жоғары температура, еңтігу, тыныс алу әктісіне қосымша бұлшықеттердің қатысуы, мұрын қанаттарының кеңейуі. Зақымдалған жақта тыныстың жоқ болуы. Кеуде клеткасының бүкіл бөлігінде қорап тәрізді дыбыс. Өкпенің рентгенограммасында – өкпенің зақымдалған аймағында мөлдірлігі жоғарлаған, синус түбіріне өкпе қысылған, диафрагма тегістелген.Көкірек аралық сау жаққа ығысқан. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пневмоторакс

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 78 беті

<variant>пиопневмоторакс

<variant>өкпе абсцессы

<variant>тотальді пиоторакс

<variant>өкпе ателектазы

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

<variant>зақымдалған пиопневмоторакс

<variant>пиоторакс

<variant>гидроторакс

<variant>пиопневмоторакс

<variant>өкпенің туа біткен инфицирленген кисталары

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

<variant>зақымдалған жақта әлсіз тыныс

<variant>зақымдалған жақта қатқыл тыныс

<variant>ылғалды сырылдар

<variant>плевра үйкеліс шуылы

<variant>жүректің салыстырмалы тұйықтық шекарасының ауру жаққа ығысуы

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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 79 беті

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

<variant>асқазан-өнеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өнеш стенозы

<variant>өнеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өнеш дивертикулы

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

<variant>Мональди бойынша кистаны дренаждау

<variant>плевральды қуысты дренаждау

<variant>кистаны алып тастаумен шұғыл торакотомия

<variant>плевральды пункция

<variant>өкпе резекциясымен шұғыл торакотомия

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

<variant>радикальды операция-жарақаттанған бөлігін алып тастау

<variant>плевральды пункция

<variant>торакоцентез

<variant>бронхоскопия

<variant>консервативті ем

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

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақтан

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

<variant>өкпенің жоғарғы бөлігінің абсцесі

<variant>өкпе деструкциясының буллезді түрі

<variant>пиопневмоторакс

<variant>пиоторакс

<variant>медиастенальды эмфизема

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 80 беті

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

<variant>бронх окклюзиясын жасау

<variant>өкпені үрлеу

<variant>2 қабырғааралықта плевральды пункциясын жасау

<variant>2 қабырғааралықта қосымша дренаждау жүргізу

<variant>оперативтік ем-торакотомия, жыланкөзді тігу

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

<variant>көкетасты абсцессы

<variant>оң жақты пневмония

<variant>әлсіз өтіп жатқан перитонит

<variant>оң жақты плевропневмония

<variant>экссудативті плеврит

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>бронхиальды өткізгіштігінің бұзылу дәрежесі

<variant>баланың физикалық дамуы

<variant>бөгде дененің пішіні

<variant>бөгде дененің химиялық құрылысы

<variant>баланың нервті-психикалық дамуы

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. 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>күрсак қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

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 81 беті

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

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

<variant>пиоторакс

<variant>ателектаз

<variant>өкпе деструкциясының буллезді түрі

<variant>пневмоторакс

<variant>пиопневмоторакс

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

<variant>күту тактикасы

<variant>кистаны дренаждау

<variant>оперативті ем

<variant>кистаны пункциялау

<variant>консервативті ем

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

<variant>өкпе ателектазы

<variant>тотальды плевра эмпиемасы

<variant>плащтәрізді плеврит

<variant>өкпе абсцесі

<variant>пиоторакс

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

<variant>лобарлы эмфизема

<variant>диафрагмальды жарық

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>пневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<question>Жалған көкет жарығына жатады

1) алдыңғы

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

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 82 беті

<question>Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

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

<variant>2,4

<variant>2,5

<variant>1,4

<variant>3,5

<variant>1,3

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

<variant>Пиоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>«Плащ» тәрізді пиоторакс

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>Өкпе ателектазы

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

<variant>пилоростеноз

<variant>туя біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>Өкпе абсцесі

<variant>долихосигма

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

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

<variant>алиментарлы іш кату

<variant>Вильмс ісігі

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

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 83 беті

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу

<variant>кеуде қуысына УДЗ

<variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

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

<variant>көкет жарығы

<variant>пневмония

<variant>өкпе торсылдағы

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

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

<variant>кеуде ішілік кернелу синдромы

<variant>метеоризм

<variant>асқазанның қысылуы

<variant>ішек өтпеуі

<variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

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

<variant>өңешке түтік қою

<variant>ирригография

<variant>эзофагоскопия

<variant>лапароскопия

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

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

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>құсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

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

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

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

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>тоқ ішектен өңеш жасау – эзофогоколонопластика

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

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителиі вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

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 84 беті

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

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

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

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

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

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

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

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асаулікенкеткалық гепатит

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

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

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

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

<variant>УДЗ

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>магнитті-резонансты томография

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

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальді эмпиемасы

<variant>біріккен бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>асаулікен кортикальді абсцесс

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 85 беті

<question>Науқасты көлік қағып кеткен. Жедел медициналық көмек шақырылды. Тынысы беткейлі, тыныс алу кезінде кеуде қуысының парадоксальды қозғалысы, цианоз, гипотония байқалады.

Ауруханаға дейінгі кезеңде ЕҢ ықтимал диагнозды анықтаңыз

<variant>бірнеше қабырғаның сынуы

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>негізгі бронхтың жарақаттық жарылуы

<variant>гемоперикард

<variant>іш қуысы мүшелерінің жарылуы

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

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O₂ оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

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

<variant>кеуде қуысының рентгенсуреті

<variant>ЖЗА

<variant>ЖҚА

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>Науқаста бірнеше қабырғаның сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі байқалады.

Кеңірдектің интубациясы мен ӨЖЖ аппаратына қосқаннан кейін цианозы күшейіп, АҚ төмендеуі байқалды. Бұл жағдайдың ЕҢ ықтимал себебі:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>кеуде аортасының жыртылуы

<variant>трахеяның дұрыс емес интубациясы

<variant>асқазан ішіндегі заттармен аспирациялану

<variant>өкпенің ауыр соққысы

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

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

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 86 беті

<variant>тікелей емес жүрек массажы

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

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальды эмпиемасы

<variant>сливная бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

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

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>АГЖ рентгенконтрасты зерттеу

<variant>кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>кеуде қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

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

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

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 87 беті

<variant>өкпе деструкциясының буллездік түрі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>өкпенің кистозды-аденоматозды мальформациясы

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

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>плевраның толық эмпиемасы

<variant>кернелмеген пиопневмоторакс

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

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O₂ оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

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

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<variant>шектеулі пиопневмоторакс

<variant>кернеусіз пиопневмоторакс

<variant>жедел бактериалды деструктивті пневмонияның буллезді түрі

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

<variant>рефлюксті нақтылау үшін

<variant>несепағардың кеңею дәрежесін нақтылау үшін

<variant>астауша кеңеюінің дәрежесін нақтылау үшін

<variant>сағаның түйісуін нақтылау үшін

<variant>гидронефроздың себебін анықтау үшін

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

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

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 88 беті

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюксі

<variant>пилоростеноз

<variant>өңештің тыртықты стенозы

<variant>туя біткен өңеш стенозы

<variant>туя біткен он екі елі ішектің стенозы

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

Рентгенограммада сол жақ өкпенің эмфиземасы, аралықтың оңға жылжуы анықталады. ЕН қандай диагнозбен дифференциалды диагностиканы жүргізуге болады?

<variant>сол жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>сол жақты пневмоторакс

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>оң жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>деструктивті пневмонияның найзағайлы формасы

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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 89 беті

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>жарықты тігу, өңештің ұштары арасындағы тікелей анастомоз

<variant>қосарланған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>гастростомияны мойын эзофагостомиясымен үйлестіру

<variant>тоқ ішектен өңештің трансплантациясы -эзофогоколонопластика

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

<variant>аузы-және мұрнының ішіндегісін тұрақты сорып отыру

<variant>оксигенация

<variant>инфузиялық терапия

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

<variant>орталық көктамырды катеризациялау және парентеральді тамақтануды ұйымдастыру

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>Шойерман-Мау ауруы

<variant>Осгуд-Шлаттер ауруы

<variant>Кинбек ауруы

<variant>Кенига ауруы

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 90 беті

<variant>Пертес ауруы

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

<variant>6-7 қабырғаның сынығы

<variant>6-7 қабырға аймағы жұмсақ тінінің соғылуы

<variant>кеуде жұмсақ тінінің соғылуы

<variant>бауыр жарақаты

<variant>өкпенің соғылуы немесе жарақаты

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

<variant>ортаңғы кеуде бөлігі

<variant>мойын бөлігі

<variant>жоғары кеуде бөлігі

<variant>төменгі кеуде бөлігі

<variant>бел бөлігі

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

<variant>диафрагмальды грыжа

<variant>пневмония

<variant>өкпе ісігі

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

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

<variant>пилоростеноз

<variant>туа біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>туа біткен төмен ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>долихосигма

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

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

<variant>алиментарлы іш қату

<variant>Вильмс ісігі

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

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

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 91 беті

<variant>қанның жалпы анализі
 <variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу
 <variant>кеуде қуысына УДЗ
 <variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу
 <question>Жаңа туылған баланың көкірек клеткасы ассиметриялы, демалған кезінде бір жағында экскурсия жоқ, іші қабысқан. Төменде көрсетілгендердің ЕН қайсысы болжам диагнозы?
 <variant>көкет жарығы
 <variant>пневмония
 <variant>өкпе торсылдағы
 <variant>пневмоторакс
 <variant>лобарлы эмфизема
 <question>Туа пайда болған көкет жарығындағы тыныс алу, қан тамыр жүйесінің ЕН нақты себебі болып:
 <variant>кеуде ішілік кернелу синдромы
 <variant>метеоризм
 <variant>асқазанның қысылуы
 <variant>ішек өтпеуі
 <variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы
 <question>Перзентханада туылған нәрестеде өңеш атрезиясына күмәнданғанда ЕН негізгі жасалатын шара болып:
 <variant>өңешке түтік қою
 <variant>ирригография
 <variant>эзофагоскопия
 <variant>лапароскопия
 <variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау
 <question>Өңештің органикалық тарылуын кардии ахалазиясынан ажырататын ЕН негізгі белгі болып:
 <variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою
 <variant>құсу сипатына байланысты
 <variant>меленаның болу-болмауына байланысты
 <variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша
 <variant>өңеш рентгеноскопиясындағы "кеңістікке түсіп кету" белгісінің болуына байланысты
 <question>Төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзі бар диастазасы 1 см болатын өңеш атрезиясын ЕН нақты хирургиялық емдеу жолы болып:
 <variant>жыланкөзді тігу, өңеш соңының арасына тікелей анастомоз жасау
 <variant>жұпталған эзофагостомия
 <variant>Кадер бойынша гастростомия
 <variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру
 <variant>тоқ ішектен өңеш жасау - эзофогоколонопластика
 <question>Кеңірдек-өңеш жыланкөзсіз өңеш атрезиясының пайда болуының ЕН негізгі себебі болып:
 <variant>ерте кезеңде өңеш эпителий вакуолизациясы процесінің бұзылуы
 <variant>кеңірдектің тез өсуі
 <variant>хромосомды аномалия
 <variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы
 <variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

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 92 беті

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

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

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

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

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

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

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асаулікенкеткалық гепатит

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

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

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

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

<variant>УДЗ

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>магнитті-резонансты томография

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

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>гидроторакс

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>көкет куполасының релаксациясы

<variant>туя пайда болған лобарлы эмфизема

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

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>ателектаз

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 93 беті

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>өкпе гипоплазиясы

<variant>гипоплазиялы торсылдақ

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

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>өкпені радиоизотопты зерттеу

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

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

<variant>декомпенсирленген бөліктік (lobарлы) эмфизема

<variant>жай гипоплазия

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>торсылдақты гипоплазия

<variant>өкпенің торсылдақты-аденоматозды мальформациясы

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

<variant>торакоскопиялық лобэктомия

<variant>плевральді пункция

<variant>консервативті ем

<variant>динамикалық бақылау

<variant>плевральді пункция, плевра қуысын тазалау

<question>Өкпе секвестрациясын анықтауда ЕҢ мәлімет беретін әдіс:

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<variant>бронхография

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

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

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

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

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>гидроторакс

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>көкет куполасының релаксациясы

<variant>туа пайда болған lobarлы эмфизема

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

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 94 беті

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>ателектаз

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>өкпе гипоплазиясы

<variant>гипоплазиялы торсылдақ

<question>Тыңдағанда пиопневмотораксқа ЕҢ тән белгі болып:

<variant>зақымдалған жағында тыныстың болмауы

<variant>орташа-көпіршікті сырыл

<variant>үлкен- көпіршікті сырыл

<variant>зақымдалған жағына қарсы бетте тынысы қатаң

<variant>зақымдалған жағына қарсы, аралық ағзаларының салыстырмалы ығысуы

<question>Пиопневмоторакстың ЕҢ оптимальді емдеу әдісі:

<variant>плевра қуысын торакоскопиялық санация жасау

<variant>бронхоскопия

<variant>плевральді пункция

<variant>Бюлау бойынша плевра қуысына дренаж қою

<variant>активті аспирациямен бірге плевра қуысын дренаждау

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

<variant>плевра қуысының пункциясы

<variant>зақымдалған бөлікті алып тастау

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>плевра қуысын торакоскопиялық жолмен тазалау

<variant>бронхтарды бронхоскопиялық жолмен тазалау

<question>Кеуде клеткасына рентген жасағанда: аралық ағзаларының карама-қарсы жакқа ығысуы

көрінеді, плевра қуысында ауаның болуы, өкпенің ателектазы. Рентген қорытындысының ЕҢ нақты сәйкес болуы:

<variant>көрнелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальді эмпиемасы

<variant>біріккен бронхопневмония

<variant>көрнелген пиопневмоторакс

<variant>асауліккен кортикальді абсцесс

<question>Науқасты көлік қағып кеткен. Жедел медициналық көмек шақырылды. Тынысы беткейлі, тыныс алу кезінде кеуде қуысының парадоксальды қозғалысы, цианоз, гипотония байқалады.

Ауруханаға дейінгі кезеңде ЕҢ ықтимал диагнозды анықтаңыз

<variant>бірнеше қабырғаның сынуы

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>негізгі бронхтың жарақаттық жарылуы

<variant>гемоперикард

<variant>іш қуысы мүшелерінің жарылуы

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

<variant>плевральді қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

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 95 беті

<variant>100% O₂ оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

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

<variant>кеуде қуысының рентгенсуреті

<variant>ЖЗА

<variant>ЖКА

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>Науқаста бірнеше қабырғаның сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі байқалады.

Кеңірдектің интубациясы мен ӨЖЖ аппаратына қосқаннан кейін цианозы күшейіп, АҚ төмендеуі байқалды. Бұл жағдайдың Ең ықтимал себебі:

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>кеуде аортасының жыртылуы

<variant>трахеяның дұрыс емес интубациясы

<variant>асқазан ішіндегі заттармен аспирациялану

<variant>өкпенің ауыр соққысы

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

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

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

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O₂ оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

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

<variant>плевраның тотальды эмпиемасы

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 96 беті

<variant>сливная бронхопневмония

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

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

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>АДЖ рентгенконтрасты зерттеу

<variant>кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>кеуде қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

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

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

<variant>өкпе деструкциясының буллездік түрі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>өкпенің кистозды-аденоматозды мальформациясы

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

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>плевраның толық эмпиемасы

<variant>кернелмеген пиопневмоторакс

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

<variant>кернеусіз пиопневмоторакс

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<variant>шектеулі пиопневмоторакс

<variant>жедел бактериалды деструктивті пневмонияның буллезді түрі

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

<variant>рефлюксті нақтылау үшін

<variant>несепардың кеңею дәрежесін нақтылау үшін

<variant>астауша кеңеюінің дәрежесін нақтылау үшін

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 97 беті

<variant>сағаның түйісуін нақтылау үшін

<variant>гидронефроздың себебін анықтау үшін

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

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюксі

<variant>пилоростеноз

<variant>өңештің тыртықты стенозы

<variant>туя біткен өңеш стенозы

<variant>туя біткен он екі елі ішектің стенозы

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

Рентгенограммада сол жақ өкпенің эмфиземасы, аралықтың оңға жылжуы анықталады. ЕН қандай диагнозбен дифференциалды диагностиканы жүргізуге болады?

<variant>сол жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>сол жақты пневмоторакс

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>оң жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>деструктивті пневмонияның найзағайлы формасы

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 98 беті

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>жарықты тігу, өңештің ұштары арасындағы тікелей анастомоз

<variant>қосарланған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>гастростомияны мойын эзофагостомиясымен үйлестіру

<variant>тоқ ішектен өңештің трансплантациясы -эзофогоколонопластика

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

<variant>пилоростеноз

<variant>туа біткен жоғары ішек өтімсіздігі

<variant>туа біткен төмен ішек өтімсіздігі

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>долихосигма

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

<variant>Гиршпрунг ауруы

<variant>целиакия

<variant>мегадолихоколон

<variant>алиментарлы іш қату

<variant>Вильмс ісігі

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

<variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу

<variant>кеуде қуысына УДЗ

<variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

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

<variant>көкет жарығы

<variant>пневмония

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 99 беті

<variant>өкпе торсылдағы

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

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

<variant>кеуде ішілік кернелу синдромы

<variant>метеоризм

<variant>асқазанның қысылуы

<variant>ішек өтпеуі

<variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

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

<variant>өңешке түтік қою

<variant>ирригография

<variant>эзофагоскопия

<variant>лапароскопия

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

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

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>құсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

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

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

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

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>тоқ ішектен өңеш жасау - эзофогоколонопластика

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

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителий вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

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

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

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 100 беті

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

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

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

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

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асаулкенкеткалық гепатит

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

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

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

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

<variant>УДЗ

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>магнитті-резонансты томография

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

<variant>кернелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальді эмпиемасы

<variant>біріккен бронхопневмония

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>асаулкен кортикальді абсцесс

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

<variant>бірнеше қабырғаның сынуы

<variant>жүрек тампонадасы

<variant>негізгі бронхтың жарақаттық жарылуы

<variant>гемоперикард

<variant>іш қуысы мүшелерінің жарылуы

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 101 беті

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

<variant>плевралық қуысты пункциялау немесе дренаждау

<variant>трахеостомия

<variant>100% O2 оң қысыммен тыныс алу

<variant>кеңірдек интубациясы

<variant>оң жақты негізгі бронхтан шырышты аспирациялау

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

<variant>кеуде қуысының рентгенсуреті

<variant>ЖЗА

<variant>ЖКА

<variant>коагулограмма

<variant>кеуде қуысының КТ

<question>Науқаста бірнеше қабырғаның сынуы, жедел тыныс жетіспеушілігі байқалады.

Кеңірдектің интубациясы мен ӨЖЖ аппаратына қосқаннан кейін цианозы күшейіп, АҚ төмендеуі байқалды. Бұл жағдайдың ЕН ықтимал себебі:

<variant>көпкөп пневмоторакс

<variant>кеуде аортасының жыртылуы

<variant>трахеяның дұрыс емес интубациясы

<variant>асқазан ішіндегі заттармен аспирациялану

<variant>өкпенің ауыр соққысы

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

Мұндай жағдайда ЕН бірінші не істеу керек?

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

<question>Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. 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>күрсак қуысының шолу рентгені

<variant>диагностикалық лапароскопия

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 102 беті

<variant>кеуде қуысының шолу рентгені

<variant>ирригография

<variant>ештенке жасамаймыз

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

<variant>көрнелген пневмоторакс

<variant>плевраның тотальды эмпиемасы

<variant>сливная бронхопневмония

<variant>көрнелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

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 103 беті

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

<variant>АДЖ рентгенконтрасты зерттеу

<variant>кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>кеуде қуысының ультрадыбыстық зерттеуі

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

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

<variant>өкпе деструкциясының буллездік түрі

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>өкпенің кистозды-аденоматозды мальформациясы

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

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>плевраның толық эмпиемасы

<variant>кернелмеген пиопневмоторакс

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

<variant>кернеусіз пиопневмоторакс

<variant>кернелген пиопневмоторакс

<variant>үлкен кортикальды абсцесс

<variant>шектеулі пиопневмоторакс

<variant>жедел бактериалды деструктивті пневмонияның буллезді түрі

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

<variant>рефлюксті нақтылау үшін

<variant>несепардың кеңею дәрежесін нақтылау үшін

<variant>астауша кеңеюінің дәрежесін нақтылау үшін

<variant>сағаның түйісуін нақтылау үшін

<variant>гидронефроздың себебін анықтау үшін

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 104 беті

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

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюкс-эзофагиті

<variant>өңеш стенозы

<variant>өңеш ахалазиясы

<variant>пилоростеноз

<variant>өңеш дивертикулы

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

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>зертханалық талдаулар, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>цистография, кеуде қуысының рентгенографиясы

<question>3 айдағы бала жедел жағдайда түседі. Анасының айтуы бойынша мазасыздыққа, 3 күн көлемінде дене қызуының көтерілуі, жөтел. Жалпы жағдайы ауыр. Өзін өзі сезінуі бұзылған. Дене қызуы 39.0 градус. Интоксикация белгілері айқын. Тері жабындылары бозғылт, таза. Қарау кезінде

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 105 беті

кеуде клеткасының оң жағы тыныс әктісінде қалып қояды. Перкуссия кезінде оң жағында тұйықталу байқалады, максимальді тұйықтық оң жақта төменгі бөлікте диафрагма үстінде. Дамуазо линиясы, Траубе кеңістігі және Раухфус үш бұрышы нақты анықталады. Кеуде клеткасының оң жақ бөлігі тыныс әктісінде қалып қояды. Аускультация кезінде тыныс әлсіреген. Кеуде клеткасы рентгенограммасында оң жақтан өкпе алаңының бір келкі гомогенді қараюы анықталады, диафрагма контурланбайды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

<variant>пиоторакс оң жақтан

<variant>керілген пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>гидроторакс оң жақтан

<variant>пиопневмоторакс оң жақтан

<variant>туа біткен инфицирленген өкпе кисталары оң жақта

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

<variant>тыныс алу функциясын қалпына келтіру

<variant>кеуде қуысына қысым жасау

<variant>зардап шегушінің қолын өзінің басына лақтыру

<variant>дәрілік терапия

<variant>тікелей емес жүрек массажы

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

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

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

<variant>Трахеобронхиалды свищ бар бронхогенді киста

<variant>Трахеобронхомаляция

<variant>Туберкулездік лимфаденит

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 106 беті

<variant>Өкпенің гамартромасы

<variant>Энтерогенді киста

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

Диагнозды растайтын диагностикалық зерттеу әдісі қандай?

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Диагностикалық торакоцентез

<variant>Өкпенің УЗД

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>Зертханалық деректер

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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 107 беті

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

<variant>сол жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>сол жақты пневмоторакс

<variant>оң жақты пневмоторакс

<variant>оң жақ негізгі бронхта бөгде заттың болуы

<variant>деструктивті пневмонияның найзағайлы формасы

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

<variant>+ бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>жарықты тігу, өңештің ұштары арасындағы тікелей анастомоз

<variant>қосарланған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>гастростомияны мойын эзофагостомиясымен үйлестіру

<variant>тоқ ішектен өңештің трансплантациясы –эзофогоколонопластика

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

<variant>аузы-және мұрнының ішіндегісін тұрақты сорып отыру

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 108 беті

<variant>оксигенация

<variant>инфузиялық терапия

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

<variant>орталық көктамырды катеризациялау және парентеральді тамақтануды ұйымдастыру

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

<variant>бронхоскопия, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>зертханалық талдаулар, УДЗ зерттеу

<variant>ФГДС, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>УДЗ зерттеу, ФГДС

<variant>ФГДС, зертханалық талдаулар

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

<variant>Шойерман-Мау ауруы

<variant>Осгуд-Шлаттер ауруы

<variant>Кинбек ауруы

<variant>Кенига ауруы

<variant>Пертес ауруы

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

<variant>6-7 қабырғаның сынығы

<variant>6-7 қабырға аймағы жұмсақ тінінің соғылуы

<variant>кеуде жұмсақ тінінің соғылуы

<variant>бауыр жарақаты

<variant>өкпенің соғылуы немесе жарақаты

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

<variant>ортаңғы кеуде бөлігі

<variant>мойын бөлігі

<variant>жоғары кеуде бөлігі

<variant>төменгі кеуде бөлігі

<variant>бел бөлігі

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

<variant>диафрагмальды грыжа

<variant>пневмония

<variant>өкпе ісігі

<variant>пневмоторакс

<variant>лобарлы эмфизема

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 109 беті

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

- <variant>пилоростеноз
- <variant>туа біткен жоғары ішек өтімсіздігі
- <variant>туа біткен төмен ішек өтімсіздігі
- <variant>Гиршпрунг ауруы
- <variant>долихосигма

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

- <variant>Гиршпрунг ауруы
- <variant>целиакия
- <variant>мегадолихоколон
- <variant>алиментарлы іш қату
- <variant>Вильмс ісігі

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

- <variant>кеуде қуысының шолу рентгенсуреті
- <variant>қанның жалпы анализі
- <variant>сыртқы тыныс қызметін зерттеу
- <variant>кеуде қуысына УДЗ
- <variant>асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық жолмен зерттеу

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

- <variant>көкет жарығы
- <variant>пневмония
- <variant>өкпе торсылдағы
- <variant>пневмоторакс
- <variant>лобарлы эмфизема

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

- <variant>кеуде ішілік кернелу синдромы
- <variant>метеоризм
- <variant>асқазанның қысылуы
- <variant>ішек өтпеуі
- <variant>тыныс жолдары өткізгіштігінің бұзылысы

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

- <variant>өңешке түтік қою
- <variant>ирригография
- <variant>эзофагоскопия
- <variant>лапароскопия

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 110 беті

<variant>Вангенстин бойынша инвертограмма жасау

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

<variant>кедергіні эзофагоскоп арқылы жою

<variant>құсу сипатына байланысты

<variant>меленаның болу-болмауына байланысты

<variant>рефлюкс-эзофагит белгісі бойынша

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

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

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

<variant>жұпталған эзофагостомия

<variant>Кадер бойынша гастростомия

<variant>мойын эзофагостомиясымен гастростомияны біріктіру

<variant>тоқ ішектен өңеш жасау - эзофогоколонопластика

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

<variant>ерте кезеңде өңеш эпителиі вакуолизациясы процесінің бұзылуы

<variant>кеңірдектің тез өсуі

<variant>хромосомды аномалия

<variant>кеңірдек пен өңеш бөлінуінің бұзылуы

<variant>недостаточность или отсутствие нервных сплетений в стенке пищевода

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

<variant>1,5-2,0 см дейін

<variant>0,5 см дейін

<variant>3,0 см жоғары

<variant>0,5-1,0 см дейін

<variant>2,5 см жоғары

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

<variant>ауыз және мұрын-жұтқыншақты тұрақты тазалап отыру

<variant>оттегімен емдеу

<variant>инфузионды ем

<variant>ларингоскопия және кеңірдек интубациясы

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

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

<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау

<variant>плевра қуысыны пункциялау және дренаждауы

<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы

<variant>торакотомия мен лобэктомиясы

<variant>жалпы антибиотикотерапиясы

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

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 111 беті

<variant>созылған физиологиялық сарғаю

<variant>гемолитикалық сарғаю

<variant>цитомегаловирусты гепатит

<variant>туя пайда болған асауленкеткалық гепатит

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

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

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>жалпы зәр анализі

<variant>жалпы қан анализі

<variant>жалпы қан анализі +гемосиндром

<variant>қанның қышқыл-сілті жағдайы

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

<variant>рентгенография

<variant>компьютерлі томография

<variant>қанның биохимиялық анализі

<variant>+УДЗ

<variant>магнитті-резонансты томография

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

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>гидроторакс

<variant>спонтанды пневмоторакс

<variant>көкет куполасының релаксациясы

<variant>туя пайда болған лобарлы эмфизема

<question>18 күндік баланың өкпесін тыңдағанда оң жағында тынысы естілмейді, перкуссияда тұйық, аралық азғаларының толығымен оңға ығысуы байқалады. Бронхоскопия жасағанда негізгі он бронх тұйық аяқталады.

Төменде көрсетілгендердің Ең қайсысы болжам диагнозы?

<variant>өкпе агенезиясы

<variant>ателектаз

<variant>өкпе аплазиясы

<variant>өкпе гипоплазиясы

<variant>гипоплазиялы торсылдақ

<question>Туя пайда болған өкпенің лобарлы эмфиземасын анықтауда Ең мәлімет беретін әдіс болып:

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>өкпені радиоизотопты зерттеу

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<question>Аурухананың қабылдау бөліміне 8 жастағы ұл бала ауыр халде, көру галлюцинациясына, аузының құрғауына, дене қызуының жоғарылауына, тыныс алуының қиындауына шағымданумен келіп түсті. Бала қозған, тыныс алуы хаотипті, беті гиперемияленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм

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 112 беті

сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас кою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды.

Емдік шаралар:

<variant>асқазанды жуу

<variant>тазарту клизмасы

<variant>активирленген көмірді беру

<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту

<variant>форсирленген диурез

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

<variant>декомпенсирленген бөліктік (лобарлы) эмфизема

<variant>жай гипоплазия

<variant>өкпе секвестрациясы

<variant>торсылдақты гипоплазия

<variant>өкпенің торсылдақты-аденоматозды мальформациясы

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

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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 113 беті

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

<variant>торакоскопиялық лобэктомия

<variant>плевральді пункция

<variant>консервативті ем

<variant>динамикалық бақылау

<variant>плевральді пункция, плевра қуысын тазалау

<question>Өкпе секвестрациясын анықтауда ЕН мәлімет беретін әдіс:

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

<variant>бронхография

<variant>бронхоскопия

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

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

<variant>бронхоскопия

<variant>бронхография

<variant>ангиопульмонография

<variant>кеуде қуысына шолу рентгенография жасау

<variant>кеуде қуысына компьютерлі томографияға түсіру

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

<variant>асқазан-өңеш рефлюксі

<variant>пилоростеноз

<variant>өңештің тыртықты стенозы

<variant>туя біткен өңеш стенозы

<variant>туя біткен он екі елі ішектің стенозы

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

<variant>Плевральды сұйықтықты талдау үшін диагностикалық торакоцентез

<variant>Плевра қуысының УЗД

<variant>Қанның жалпы талдауы

<variant>Компьютерлік томография (КТ)

<variant>Қақырықтың бактериологиялық талдауы

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

<variant>Плевра эмпиемасы

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 114 беті

<variant>Асқынған пневмония

<variant>Өкпенің туберкулездік зақымдануы

<variant>Плеврит

<variant>Өкпенің жаңа түзілімі

<question>Дисфагиямен көрінетін көкет жарықтарын атаңыз

<variant>өңештік саңылау

<variant>алдыңғы

<variant>артқы

<variant>диафрагма күмбезі

<variant>френико-перикардиялы

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

<variant>Компьютерлік томография (КТ)

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>Плевральды қуыстың УЗД

<variant>+Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Қандың зертханалық зерттеулері

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

<variant>Пневмоторакс

<variant>Пневмония

<variant>Өкпенің туберкулезі

<variant>Гидроторакс

<variant>Бронхиалды астма

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

<variant>Плевральды пункция

<variant>Плевральды қуыстың УЗД

<variant>Өкпенің КТ

<variant>Қақырықтың микроскопиясы

<variant>С-реактивті белокқа қан талдауы

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

<variant>Плевральды дренаж қою, антибактериалды терапия, плевральды қуысты антисептиктермен жуу

<variant>Абсцестерді хирургиялық санациялау, антибиотиктер тағайындау, таңу

<variant>Плевральды дренаж қою, антибактериалды және симптоматикалық 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 115 беті

<variant>Симптоматикалық терапия, динамикалық бақылау, қажет болса хирургиялық емдеу
 <variant>Антибактериалды терапия, нәтиже бермесе жоспарлы түрде хирургиялық емдеу
 <question>5 жастағы бала, кеуде қуысының жарақатынан кейін (биіктіктен құлау) стационарға түсті. Кеуде аймағында ауыру, тыныс алу қиындығы туралы шағымданады. Бақылау кезінде кеуде қуысының деформациясы байқалады, сол жақта тыныс алу әлсіз. Рентген қабырға сынықтарын және плевральды қуыста гематоманы көрсетті.Қандай қосымша зерттеулер қажет:

<variant>Диагностикалық торакоцентез

<variant>Кеуде қуысының УЗД

<variant>Зертханалық талдаулар

<variant>Зерттеулер қажет емес

<variant>Кеуде қуысының МРТ

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

<variant>Гемоторакс

<variant>Пневмоторакс

<variant>Өкпенің қабынуы

<variant>Кеуде қуысының ашық жарақаты

<variant>Қабырға сынықтары

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

<variant>Диаскин-тест, қақырықтың бактериологиялық зерттеуі

<variant>Контрастпен кеуде қуысының КТ

<variant>Емдік-диагностикалық бронхоскопия

<variant>Лимфа түйінінің биопсиясы

<variant>Қанның жалпы клиникалық талдаулары паразитарлы инфекцияларға

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

<variant>Туберкулезге қарсы химиотерапия, туберкулезге қарсы диспансерге жатқызу

<variant>Антибактериалды терапия, плевральды пункция

<variant>Симптоматикалық емдеу, Бюлау дренажын орнату

<variant>Хирургиялық емдеу - Оң өкпенің ортаңғы бөлігін лобэктомиялау

<variant>Химиотерапия, физиотерапия, симптоматикалық терапия

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

<variant>Кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant>Диагностикалық торакоцентез

<variant>Өкпенің УЗД

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 116 беті

<variant>Пульсоксиметрия

<variant>Зертханалық деректер

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

<variant>Спонтанды пневмоторакс

<variant>Өткір пневмония

<variant>Гидроторакс

<variant>Бронхиалды астма

<variant>Плевра эмпиемасы

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

<variant>Кеуде қуысының компьютерлік томографиясы

<variant>Қарын қуысы мүшелерінің УЗД

<variant>Электрокардиограмма

<variant>Қанның жалпы талдауы

<variant>Таз сүйектерінің рентгенографиясы

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

<variant>Плевральды қуысты жедел дренаждау

<variant>Оттегі терапиясы және бақылау

<variant>Ауырсынуды басатын дәрілер енгізу және үйге жіберу

<variant>Инфекциядан сақтандыру үшін антибиотиктер тағайындау

<variant>Қысымды қолдау үшін көктамыр ішіне ерітінділер енгізу

<question>Бес жастағы ұл бала, прогрессивті дисфагия және жиі тұншығу туралы шағымданады. Рентгенограммада: Th4-Th5 деңгейінде өңештің алдыңғы-бүйірлік бағытта ауытқуы. ЭхоКГ-де трахеяның артында аномальды қан тамырлық құрылым анықталды. Шешуші зерттеу әдісі қандай болады?

<variant>3D-реконструкциямен КТ-ангиография

<variant>Эзофагогастроскопия

<variant>Биопсиямен бронхоскопия

<variant>Бариймен өңештің рентгеноскопиясы

<variant>Қалқанша безінің УЗД

<question>5 жастағы ұл бала, прогрессивті дисфагия және жиі тұншығу туралы шағымданады. Рентгенограммада: Th4-Th5 деңгейінде өңештің алдыңғы-бүйірлік бағытта ауытқуы. ЭхоКГ-де трахеяның артында аномальды қан тамырлық құрылым анықталды. Ең ықтимал диагноз қандай?

<variant>Аортаның қос аркасы

<variant>Кардия ахалазиясы

<variant>Ұлпа ісігі

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 117 беті

<variant>Ценкер дивертикулы

<variant>Эзофагоспазм

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

<variant>Фибробронхоскопия

<variant>Бронхография

<variant>Кеуде қуысының МРТ

<variant>ПЭТ-КТ

<variant>Ангиопульмонография

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

<variant>Трахеобронхиалды жыланкөз бар бронхогенді киста

<variant>Трахеобронхомаляция

<variant>Туберкулездік лимфаденит

<variant>Өкпенің гамартромасы

<variant>Энтерогенді киста

<question>Он бес жаста аппендэктомиядан кейін үш тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39⁰С температура құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқақта қандай мүмкін асқыну дамыды:

<variant>пилефлебит

<variant>жіті вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілімек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы