

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның аралық аттестацияға арналған сұрақтары

Пәні: «Урологиямен жоспарлы хирургия-1»

Пән коды: R-UZhH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 20 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 1 курс

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 / 11 103 беттің 2 беті

Шымкент 2025

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

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

Хаттама № 2 Күні 25.09.25

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

<variant> Пти үшбұрышының грыжасы

<variant> Гринфельда-Лесгафта аралығының грыжасы

<variant> Бел аймағының липомасы

<variant> Бел аймағының лимфангиомасы

<variant> Оң жақ бел аймағының мультикистозды дисплазиясы

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

<variant> Мойын шұңқырының үстінде орналасуы

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 / 11 103 беттің 3 беті

<varia

nt> Жұту кезінде орын ауыстыру

<variant> қою консистенциясы

<variant> Мерзімді жоғалып кету

<variant> Жұтыну кезінде ауырсыну

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



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

<variant> 6 айға дейін белсенді бақылау

<variant> Лазерлік терапия

<variant> Криотерапия

<variant> Хирургиялық емдеу

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

<variant> Павлик үзеңгі

<variant> Кең төсеніш

<variant> Фрейка жастығы

<variant> Шина Зито

<variant> Шина Волкова

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

<variant> Толық уракус фистуласы

<variant> Кіндік жарасының жеткіліксіз күтімі

<variant> Артқы уретральды қақпақшаның болуы

<variant> Қуықтың экстрофиясы

<variant> Толық вителлиндік түтік фистуласы

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 4 беті

<varia

nt> лимфангиома

<variant> мойын кистасы

<variant> лимфаденит

<variant> мойын фистуласы

<variant> дермоидты киста

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

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

<variant> науқастың тұрғылықты жері бойынша тіркеу картасы

<variant> ошақтың эпидемиологиялық шолу картасы

<variant> нысаны 063-у.

<variant> науқастың диспансерлік бақылау картасы

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

<variant> Сүйекті панариций

<variant> Паронихия

<variant> Тері панариций

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> субангальдыпанариций

<question>Сізге 14 жасар қыздың ата-анасы оң жақ аяғының көлемінің ұлғаюына шағымданып келді.

Баланың анамнезінде рожалық ауруы болған. Оң жақ төменгі аяқтың піл ауруы диагнозы қойылды. Осы жағдайда осы науқасты емдеуге қандай ұсыныстар бересіз?

<variant> Қан тамырлары орталығында көп сатылы пластикалық хирургия

<variant> Криодеструкцияны қолданыңыз

<variant> Рентген терапиясын қолданыңыз

<variant> Склеротерапия

<variant> Өзгерген лимфа тамырларын байлау

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

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> Терілік панариций

<variant> Тырнақ астылық панариций

<variant> Паронихия.

<variant> Сүйекті панариций

<question>13 жасар бала дене қызуының 38,7 С дейін дене қызуының көтерілуіне шағымданып хирург дәрігеріне кеңес алуға келді. Қарау кезінде оң жақ санның жоғарғы үштен бір бөлігінің терісінде

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 5 беті	

шекар

алары күрт айқындалған ашық қызыл түсті қабыну анықталды, терісі ісінген, өткір ауырсыну және флюктуация анықталды. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

<variant> Тілме

<variant> фурункул

<variant> Флегмона

<variant> Карбункул

<variant> Абсцесс

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

<variant> Медиальды шап шұңқыры

<variant> Суправезиальды шұңқыр

<variant> Бүйірлік шап шұңқыры

<variant> Медиальды шап қатпары

<variant> Бүйірлік шап қатпары

<question>2 айлық баланы қарау үшін жұқпалы аурулар бөліміне хирург шақырылды. Балада тәуелсіз нәжіс жоқ. Нәжіс тек клизмадан кейін. Бала тексерілді. Диагноз қойылды: Гиршпрунг ауруы.

Ректосигмоидты пішін. Гиршпрунгпен байланысты энтероколит. Осы науқасқа хирургиялық емдеу әдісін таңдаңыз.

<variant> Лапаротомия, өтпелі аймақта терминалдық колостомия

<variant> Дюамель операциясы

<variant> Soave операциясын орындаңыз

<variant> Свенсон операциясын орындаңыз

<variant> Соав-Болей операциясын орындай

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

<variant> Диагноз қойылғаннан кейін бірден

<variant> 1 жасқа толғаннан кейін хирургиялық емдеу

<variant> Странгуляциядан кейінгі хирургиялық емдеу

<variant> 3 жаста хирургиялық емдеу

<variant> грыжа редукциясынан кейінгі хирургиялық ем

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

<variant> бес жасқа дейінгі балалармен

<variant> бір жасқа дейінгі балалармен

<variant> екі жасқа дейінгі балалармен

<variant> үш жасқа дейінгі балалармен

<variant> төрт жасқа дейінгі балалармен

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

<variant> Диагноз қойылған кезде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 6 беті

<varia

nt> 2 жасқа толғанда

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

<variant> 1 жылдан кейін бұзушылық белгілері болмаған жағдайда

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

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



<variant> Ру бойынша билиодигестикалық анастомоз түзе отырып кистаның кесілуі

<variant> Кистаны марсупияциялау операциясы

<variant> тоқ ішекпен анастомоз түзе отырып, кистаны кесу

<variant> Кистаның сыртқы дренажы

<variant> шажырқаймен анастомоз түзе отырып кистаны кесу

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

<variant> дубликативті апоневрозды қалыптастыру үшін екі қатарлы тігісті жасаңыз

<variant> бір қатарлы үзілген тігіспен апоневроз ақауының шеттерін тігу

<variant> торлы трансплантацияны қолданыңыз

<variant> қалталы тігіс салу

<variant> Мартынов бойынша пластикалық операция жасау

<question>Сізді 5 жасар баламен анасы консультацияға шақырды. Нәжісте қызыл түсті қанның пайда болуына шағымданды. Іштің ауыруы. Нәжісі 8-12 ретке дейін. Ирригографияда тоқ ішек қабырғаларының ригидтілігі және псевдополипоз анықталды. Бұл клиникалық көрініс бейспецификалық ойық жаралы колит диагнозын қоюға мүмкіндік берді. Бейспецификалық ойық жаралы колитті хирургиялық емдеуге көрсеткіштерді көрсетіңіз.

<variant> Консервативті терапия кезінде бала жағдайының үдемелі нашарлауы

<variant> Кіші жас

<variant> Консервативті еммен бала жағдайының баяу тұрақтануы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 7 беті

<varia

nt> Псевдополипоз

<variant> Толық ішектің зақымдануы

<question> Балаға сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің эхинококты диагнозы қойылды. Кистаның өлшемдері 5,0×4,0 см. Әрі қарай тексергенде іш қуысы мүшелерін УДЗ кезінде бауырдың 8-ші сегментінің проекциясында 5,0 см х 5,0 см киста анықталды. Сіздің емдеу таңдауыңыз.

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

<variant> Бір мезгілде эхинококкэктомия

<variant> Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждау

<variant> Оң жақ өкпенің ортаңғы бөлігінің резекциясы

<variant> Лапароскопия. Бауырдың эхинококкэктомиясы

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

<variant> диафрагманың асқазандық бөлігінде грыжа

<variant> Қан аралас құсу, ауыр анемия

<variant> Салмақ жоғалту, қатты сусыздандыру

<variant> сүзбе сүтті көп құсу

<variant> Өтпен бірге құсу

<question> 2 жасар балаға лапароскопиялық аппендэктомия 3 мм қолданылды. трокарлар. Операция аяқталғаннан кейін 3 мм трокарды алып тастағаннан кейін апоневрозды тігу қажет пе?

<variant> Қажет емес

<variant> Тері асты майы айқын көрінетін балаға тігу керек

<variant> Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant> Міндетті

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

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

<variant> Сол жақтағы гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> ретроперитонеальді урогематома

<variant> Бүйректің гидрокаликозы

<variant> Везикоуретеральды рефлюкс IV

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

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

<variant> Аталық бездің апоневроз арқылы уақытша бекітілуі

<variant> ретроперитонеальді кеңістікте сперматозоидтардың тамырларын дайындау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 8 беті

<varia

nt> Аталық бездің кезендік қозғалысы

<variant> Микрохирургиялық автотрансплантация әдісі

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

<variant> Жамбас сүйектерінің остеотомиясы

<variant> Екі жаққа уретерокутонеостомияны қолдану

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

<variant> Несепағарларды сигма тәрізді ішекке трансплантациялау

<variant> Ішектерден оқшауланған қуық жасау

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

<variant> Варикоцеле, жоспарлы хирургиялық ем

<variant> Варикоцеле, шұғыл операция

<variant> Гидроцеле, жоспарлы операция

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

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

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

<variant> Вакциналық цистография

<variant> Көтерілген уретрография

<variant> Инфузиялық урография

<variant> Миктурография

<variant> Урофлоуметрия

<question>Крипторхизмге операцияны қай жаста жасаған дұрыс?

<variant> 2 жылға дейін

<variant> неонатальды кезең

<variant> 6 ай – 1 жыл

<variant> 6-9 жас

<variant> 10 жылдан бастап

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

<variant> Росса

<variant> Винкельман

<variant> Ру-Краснобаева

<variant> Мартынова

<variant> Бассини

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 9 беті

<quest

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

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

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

- <variant> Меатостеноз
- <variant> Стеноз уретры
- <variant> Несепағар дисфункциясы
- <variant> Цистит
- <variant> Уретрит

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

- <variant> Қуықтың экстрофиясы
- <variant> Эписпадиялар
- <variant> Қуықтың ісігі
- <variant> Несепағардың шырышты қабығының пролапсы
- <variant> Қуықтың жарылуы

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

- <variant> Варикоцеле
- <variant> Ингиносекроталды грыжа
- <variant> Аталық қабықшалардың тамшылауы
- <variant> Сперматикалық сым кистасы
- <variant> Орхиэпидидими

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

- <variant> гипоспадиялар
- <variant> эписпадиялар
- <variant> қуықтың экстрофиясы
- <variant> уретраның атрезиясы
- <variant> уретральды гипоплазия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 10 беті

<quest

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

<variant> Сүйекті панариций

<variant> Тері астындағы панариций

<variant> Пандактилит

<variant> Теносиновит

<variant> Тері панариций

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

<variant> 2-ші аптаның соңына қарай

<variant> 1-ші аптаның соңына қарай

<variant> 3-ші аптаның соңына қарай

<variant> 4-ші аптаның соңына қарай

<variant> Ауру басталғаннан бастап бірінші күн

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

<variant> Жедел гематогенді остеомиелит

<variant> Осгудт-Шлаттер ауруы

<variant> Гарре склерозды остеомиелиті

<variant> Оң жақ санның флегмонасы

<variant> Реактивті артрит

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

<variant> Ашық парапроктит

<variant> Антибактериалды терапия

<variant> Физиотерапия, динамикалық бақылау

<variant> Габриэль операциясы

<variant> Пункция

<question>14 жастағы жасөспірімнің ата-анасы хирургқа оң жақ мықын аймағындағы ауру сезіміне шағымданып келді. 6 ай ауырады. Бала ауруды спорттық жарақатпен байланыстырады. Қарап тексергенде дәрігер аяқ-қолдың аздап қалындауы мен жіліншіктің проксимальды метафизі аймағындағы

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 / 11 103 беттің 11 беті

ауырс

ынуды байқады. Рентгенограммада айқын перифокальды склерозбен дөңгелектелген бұзылу аймағы көрінеді. Диагнозды табыңыз:



<variant> Броди абсцесі

<variant> Остеомиелитке қарсы антибиотик

<variant> Гарре склерозды остеомиелиті

<variant> Олье альбуминді остеомиелиті

<variant> Созылмалы остеомиелит

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

<variant> Сызғанова-Ткаченко-Сұлтанбаев-Ормантаев

<variant> Селиванова - Школьников

<variant> Вишневский

<variant> Диково-Капошова

<variant> Краснобаева

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

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Целлюлит

<variant> Фурункулез

<variant> Псевдофурункулез

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

<variant> Бір кесу арқылы ашыңыз

<variant> Некрозды таяқшаны шығарып алыңыз

<variant> крест тәрізді кесінді жасаңыз

<variant> жақпа майы бар таңғышты жағыңыз

<variant> Гипертониялық ерітіндімен таңғышты жағыңыз

<question> 5 жасар баланың ата-анасы балалар хирургының қабылдауына келді. Мойын аймағында пальпацияда анықталады, тығыз консистенциялы, ауырсынусыз. Дәрігер алдын ала диагноз қойды:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 12 беті	

Мойы

нның ортаңғы кистасы. Орташа мойын кистасын диагностикалау кезінде хирург қандай сипаттамалық белгілерді пайдаланды?

<variant> Жұтыну кезінде түзілімнің қозғалуы

<variant> қою консистенциясы. Пальпация кезінде ауырсынусыз

<variant> Мерзімді жоғалып кету

<variant> Жұтыну кезінде ауырсыну

<variant> Мойын шұңқырының үстінде орналасуы

<question>Ортаның жоғарғы бөлігінің жедел ірінді медиастинитін хирургиялық емдеу үшін қандай қолжетімділік қажет?

<variant> Разумовский бойынша жоғарғы жатыр мойны медиастинотомиясы.

<variant> Трансплевралық қолжетімділік

<variant> Насилов бойынша орташа плеврадан тыс медиастинотомия

<variant> Плевраішілік медиастинотомия

<variant> Трахеоплевра медиастинотомия

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

<variant> Пункция және иммобилизация

<variant> Артроскопиялық дренаж

<variant> Артротомия

<variant> Иммобилизация. Антибактериалды терапия

<variant> Артроскопия, буын қуысын антисептикпен жуу

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



<variant> Паронихия

<variant>терілік пайпанари,

<variant>теріастылық панариций

<variant>тырнақ астылық панариций

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 / 11 103 беттің 13 беті

<varia

nt>сүйектік панариций

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

<variant> Оң жақ мықын аймағына кіру арқылы қайта қарау (жарақаттар арқылы)

<variant> Ортаңғы лапаротомия, құрсақ қуысының ревизиясы

<variant> Консервативті ем

<variant> Лапароцентез

<variant> Лапароскопия

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



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

<variant> Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің резекциясы

<variant> Ультрадыбыстық бақылаумен гидатидті кисталарды дренаждау

<variant> Торакоскопиялық эхинококкэктомия

<variant> Сол жақ өкпенің 3 сегментінің резекциясы

<question>Бала 4 айлық. жиі жөтел, айқын емес еңтігу жиі бронх-өкпе аурулары. Оң жақ өкпенің оң жақ жартысының тынысы күрт әлсіреген, перкуссияда айқын тимпанит анықталады. Қарапайым рентгенограммада жоғарғы бөліктің өкпе өрісінің мөлдірлігінің жоғарылауы анықталады. Оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе сызбасы көрінбейді немесе таусылған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Лобарлы эмфизема

<variant> Оң жақта пневмоторакс

<variant> Медиастинальды грыжа

<variant> Бронхоэктаз

<variant> Гиалинді мембрана ауруы

<question>Туа біткен лобарлы эмфиземаның жалғыз емі:

<variant> Оперативті – қатты дамыған лобты алып тастау

<variant> Күту тактикасы

<variant> Оперативті – пневмонэктомия

<variant> Консервативті-сіңірілетін терапия

<variant> Консервативті-бактерияға қарсы терапия

<question>3 айлық балада жиі жөтел болады, айқын еңтігу болмайды. Анамнезінде бронхопульмональды аурулар жиі кездеседі. Оң өкпенің сол жақ жартысынан жоғары тыныс алу күрт әлсірейді, айқын тимпанит перкуторлы түрде анықталады. Шолу рентгенограммасында өкпе өрісінің жоғарғы бөлігінің

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 14 беті

мәлді

рлігі жоғарылайды. Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде өкпе үлгісі байқалмайды. Сіздің Болжам
Диагнозыңыз қандай?

<variant> Лобарлы эмфизема

<variant> Оң жақты пневмоторакс

<variant> Медиастинальды грыжа

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Гиалинді мембрана ауруы

<question> Балалар хирургиясы бөлімінде емделуде пневмоторакс асқынған деструктивті пневмониясы
бар бала, белсенді аспирациясы бар плевра қуысына дренаж 6 күн бойы әсер етпейді. Хирург не істеуі
керек?

<variant> Бронх окклюзиясы

<variant> Микротрахеостомия

<variant> Бронхография

<variant> Емдік бронхоскопия

<variant> Жыланкөзді жедел тігу

<question> 5 жастағы балада, деструктивті аппендицитке, ірінді фекальды перитонитке операциядан
кейінгі 9-шы күні емдеуші дәрігер жағдайдың нашарлауын байқады. Дене температурасының
жоғарылауы 39°C. Тыныс алу тез және Үстірт, жөтел, оң жақ гипохондридағы ауырлық сезімі кеуде
мүшелерінің шолу рентгенографиясында оң жақтағы диафрагма күмбезінің жоғары тұруы, шамалы
плевра эффузиясы анықталады. Зертханалық зерттеу: анемия, нейтрофильді лейкоцитоз ЭТЖ
жоғарылауы, С-реактивті ақуыз-92 мг / л. сіздің алдын ала диагнозыңыз.

<variant> Диафрагма асты абсцесс

<variant> Оң жақты пневмония

<variant> Перитонит

<variant> Оң жақты плевропневмония

<variant> Эксудативті плеврит

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

<variant> Пневмоторакс

<variant> Кистозды гипоплазия

<variant> Тотальды эксудативті плеврит

<variant> Эмфизема

<variant> Пневмония

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

<variant> Торакотомия, сол жақ төменгі бөлікке лобэктомия

<variant> Постуральды позиция. Антибиотикотерапия

<variant> Бронхоскопия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 15 беті

<varia

nt> Антибиотикотерапия

<variant> Оң жақ бронханың төменгі бөліктің окклюзиясы

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

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

<variant> Наукасты хирургиялық стационарға ауыстыру, бронхоскопиялық зерттеу жүргізу

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

<variant> Хирургиялық ем жүргізу үшін хирургиялық стационарға ауыстырылсын - торакотомия, лобэктомия

<variant> Плевра пункциясын орындау, Бактерияға қарсы терапияны күшейту, пульмонологиялық стационар жағдайында 3 күннен кейін рентгенологиялық бақылауды орындау қажет

<question> Бала 3 жаста. Кеуде мүшелерінің шолу және қосымша оң жақ бүйірлік рентгенографиясында оң жақтағы өкпенің төменгі бөлігінің біртекті, қарқынды күңгірттенуі көрінеді. Аралық жарықшак қараңғылыққа қарай орташа ауысады, көршілес өкпе бөлімдерінің ауаның жоғарылауы, диафрагма күмбезінің оң жақта жоғары тұруы, медиастинальды органдардың оңға қалыпты ығысуы. Сол жақта ошақты және инфильтративті өзгерістер анықталған жоқ. Сіздің қорытындыңыз қандай?

<variant> Ателектаз

<variant> Плеврит

<variant> Бронхоэктаз ауруы

<variant> Кистозды гипоплазия

<variant> Оң жақ төменгі бөліктік пневмония

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

<variant> Кіші жіліншік нервтің зақымдануы

<variant> Үлкен жіліншік нервтің зақымдануы

<variant> Жасырын нервтің зақымдануы

<variant> Табанасты медиальды нервтің зақымдануы

<variant> Табанасты латеральды нервтің зақымдануы

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

<variant> Сол жақ кәрі жілік басының шығуы

<variant> Оң жақ клавикуланың жабық сынуы

<variant> Сол жақта иық мойнының жабық сынуы

<variant> Сол жақтағы шынтақ буынының созылуы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 16 беті

<varia

nt> Сол жақтағы иық буынының созылуы

<question> Балалардың сүйек ішіндегі қалыпты қысымының деңгейі:

<variant> 60-100 мм. су бағанасы бойынша

<variant> 100-150 мм.су бағанасы бойынша

<variant> 150-200 мм.су бағанасы бойынша

<variant> 200 мм.су бағанасынан жоғары

<variant> 50 мм.су бағанасына дейін

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

<variant> сақина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> орталық ішектің бұралыуы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> 12-елі ішектің саңылауындағы мембрана

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

<variant> іш қуысының жоғарғы бөлігінде сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> мылқау іш

<variant> бауырдың үлкеюі

<variant> көптеген Клойбер тостағаншалар

<variant> сұйықтық деңгейі бар асқазанның кеңеюі

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

<variant> энтеротомия, мембрананы тілу

<variant> Ледда операциясы

<variant> дуоденоеюноанастомоз

<variant> 12-елі ішекті резекциялау

<variant> Фред-Рамштед операциясы

<question> Крипторхизмнің пайда болуына ... әкеледі.

<variant> механикалық кедергілер мен гормондардың жетіспеушілігі

<variant> ұрық бауының ұзын болуы

<variant> аталық безінің иннервациясының бұзылуы

<variant> аталық бездің ұмаға орналасуы

<variant> шап жарығының пайда болуы

<question> Крипторхизмнің себебіне ... жатады.

<variant> шап каналындағы фиброзды кедергілер

<variant> ұрық бауының созылуы

<variant> ұманың жетілмеуі

<variant> Гунтеров жіпшелерінің болмауы

<variant> іш пердесінің қынап өсіндісінің жетілмеуі

<question> Аталық бездің орналасуына байланысты крипторхизмнің ... түрі болады.

<variant> инвагиналды

<variant> ұмалық

<variant> шаптық және ұмалық

<variant> аралық

<variant> кеуделік

<question> Жалған крипторхизмнің себебіне ... жатады.

<variant> кремастерлі рефлектің жоғары болуы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 17 беті

<varia

nt> аталық бездің туа болатын жетілмеуі

<variant> шап каналының жетілмеуі

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуі

<variant> вагиналды өсіндінің абсорбциялық қабілетінің төмен болуы

<question> Крипторхизмнің негізгі белгісі болып ... табылады.

<variant> ұмада аталық бездің болмауы

<variant> шап каналының сыртқы тесігінің кеңеюі

<variant> аталық бездің веналарының варикожды кеңеюі

<variant> аталық бездің көлемінің үлкеюі

<variant> ұманың үлкеюі

<question> Крипторхизмді ... ауруымен ажырату жүргізілмейді.

<variant> орхипидидимит

<variant> анорхизм

<variant> монорхизм

<variant> жалған крипторхизм

<variant> аталық бездің эктопиясы

<question> Крипторхизм ... қосылып келеді.

<variant> шап жарығымен

<variant> мегаколонмен

<variant> гидроцелемен

<variant> уретроцелемен

<variant> гидронефрозбен

<question> Крипторхизм кезінде аталық бездің орналасуын анықтау үшін ... қолданылады.

<variant> лапароскопия

<variant> жедел түрдегі урография

<variant> радиоизотопты нефросцинтиграфия

<variant> жалпы шолу рентгенографиясы

<variant> ретроградты пиелография

<question> Крипторхизм кезінде ... жиі кездесетін асқыну болып табылады.

<variant> сперматогенездің бұзылуы және аталық бездің малигнизациясы

<variant> ұрық бауының жедел пайда болатын шемені

<variant> шап жарығында аталық бездің қысылып қалуы

<variant> орхипидидимит

<variant> аталық бездің тамырларының варикожды кеңеюі

<question> Крипторхизмді оперативті емдеу кезінде ... кең қолданылады.

<variant> Китли-Торека-Герцен операциясы

<variant> Винкельман операциясы

<variant> Росс операциясы

<variant> Полом операциясы

<variant> Иванисевич операциясы

<question> Крипторхизм кезінде бір мезеттік орхипексия көрсеткіштеріне ... жатады.

<variant> ұрық бауының ұзын болуы

<variant> абдоминалды түрі

<variant> жалған крипторхизм

<variant> екі жақты крипторхизм

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 18 беті

<varia

nt> бір жақты крипторхизм

<question> Крипторхизм кезіндегі екі этапты орхипекцияға көрсеткіш болып ... саналады.

<variant> ұрық бауының қысқа болуы

<variant> 2 жақты крипторхизмнің болуы

<variant> 1 жасқа дейінгі балалар

<variant> 12-14 жастан жоғары балалар

<variant> жалған крипторхизм

<question> Крипторхизм кезінде операцияның негізгісі ... болып табылады.

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісін бөліп алып, байлап, кесіп алып тастау

<variant> аталық бездің қабығын кесіп, оны теріс айналдырып тігу

<variant> шап каналының сыртқы тесігін тігу

<variant> шап каналының ішкі тесігін тігу

<variant> көк тамырларды байлау

<question> Аталық без эктопиясы дегеніміз:

<variant> аталық бездің ұмаға түсетін жолынан ауытқуы

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуінің болмауы

<variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі

<variant> екі аталық бездің жетілмеуі

<variant> бір аталық бездің жетілмеуі

<question> Анорхизм дегеніміз:

<variant> екі аталық бездің туа болмауы

<variant> бір аталық бездің туа болмауы

<variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің бітелмеуі

<variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы

<question> Монорхизм дегеніміз:

<variant> бір аталық бездің туа болмауы

<variant> екі аталық бездің туа болмауы

<variant> аталық бездің шап каналында бөгелуі

<variant> іш пердесінің өсіндісінің бітелмеуі

<variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы

<question> ... синорхизмге тән болады.

<variant> Екі аталық бездің бір-біріне туа жабысуы

<variant> Қосымша үшінші аталық бездің болуы

<variant> Аталық бездің туа жетілмеуі

<variant> Екі аталық бездің туа болмауы

<variant> Бір аталық бездің туа болмауы

<question> Варикоцеле дегеніміз ... білдіреді

<variant> ұрық бауының веналарының кеңуін

<variant> бір аталық бездің туа жоқ болуы

<variant> аталық бездің ұмаға қарай жүретін жолынан ауытқуы

<variant> аталық бездің шап каналында орналасуы

<variant> вагиналды өсіндінің қуысында серозды сұйықтықтың жиналуы

<question> Варикоцеленің этиологиялық факторы ... болып табылады.

<variant> аталық безден, қосалқыдан, ұрық жүретін жолдың вена жүйесіндегі қанның кері ағуы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 19 беті

<varia

nt> аталық бездің гипоплазиясы

<variant> жоғарғы қуыс венаның қысылып қалуы

<variant> анорхизм

<variant> шап каналының даму ақауы

<question> Оң жақ аталық без венасы ... келіп құяды.

<variant> төменгі қуыс венасына

<variant> мықын венасына

<variant> төменгі геморраидалды венаға

<variant> кремастерлі венаға

<variant> оң жақ бүйрек венасына

<question> Сол жақ аталық без венасы ... келіп құяды.

<variant> сол жақ бүйрек венасына

<variant> төменгі қуыс венасына

<variant> мықын венасына

<variant> төменгі геморраидалды венаға

<variant> кремастерлі венаға

<question> Варикоцеле ... жиі кездеседі.

<variant> сол жақта

<variant> оң жақта

<variant> екі жақтада бірдей

<variant> артында

<variant> алдында

<question> Варикоцеле ... жас шамасында жиі кездеседі:

<variant> 12-14 жас

<variant> 4-6 жас

<variant> 15 жастан жоғары

<variant> 7-8 жас

<variant> 1-3 жас

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

<variant> 2-3 дәрежелі варикоцеле

<variant> Квинке ісігі

<variant> 4-5 дәреже варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі варикоцеле

<variant> эпидидимит

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

<variant> Иванисевич

<variant> Росса

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Вангестин

<variant> Мартынов

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

<variant> қанның теріс ағуын жою

<variant> шап каналына пластика жасау

<variant> коллотералды ағым жаса

<variant> іш перденің вагиналды өсіндісін байлап, кесіп тастау

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 / 11 103 беттің 20 беті

<varia

nt> аталық безда қан айналысын күшейту

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

<variant> қақпа венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының тромбозы

<variant> жоғарғы шажырқай венасының тромбозы

<variant> бүйрек венасының даму ақауы

<variant> төменгі шажырқай венасының даму ақауы

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

<variant> ядролық сарғаю

<variant> омфалит

<variant> панкреатит

<variant> холецистит

<variant> перитонит

<question> Талақтың көлемі ... кішірееді.

<variant> қан кеткеннен кейін

<variant> қан кеткенге дейін

<variant> гипертермия кезінде

<variant> құсқаннан кейін

<variant> дене қалпын өзгерткеннен кейін

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

<variant> асқазанның қысқа веналарымен

<variant> бүйрек венасымен

<variant> жоғарғы шажырқай венасымен

<variant> ішкі мықын веналарымен

<variant> сыртқы мықын веналарымен

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

<variant> талақтың ұлғаюы

<variant> бүйректің ұлғаюы

<variant> іштің бұлшық еттерінің белсенді қатаюы

<variant> эпигастрий аймағында ісіктің болуы

<variant> нәжіс тастары

<question> Порталды гипертензия кезінде ... қан кетеді.

<variant> өңеш веналарынан

<variant> асқазан кілегей қабатынан

<variant> 12-елі ішектен

<variant> мықын ішектен

<variant> асқазанның пилорикалық бөлігі веналарынан

<question> Өңеш-асқазан қан кетуін тоқтату үшін ... қолданылады.

<variant> Блекмор зонды

<variant> ішектің интубациясы

<variant> жгутпен байлау

<variant> тамырды саусақпен басу

<variant> аяғын жоғары көтеру

<question> Порталды гипертензия синдромы кезінде қан кетуді ... ажырату қажет.

<variant> асқазан жарасынан

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 21 беті

<varia

nt> 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> Меккел дивертикулы ... шажырқайының қарсы бетінде орналасады.

<variant> мықын ішектің

<variant> тоқ ішектің өрлейтін бөлігі

<variant> 12-елі ішектің

<variant> соқыр ішектің

<variant> тоқ ішектің көлденең бөлігі

<question> Меккел дивертикулын ... анықтауға болады.

<variant> лапароскопия арқылы

<variant> рентгенография

<variant> биохимиялық анализдер арқылы

<variant> Грегуар сынамаcымен

<variant> томография арқылы

<question> Меккел дивертикулын емдеу ... қажет етеді.

<variant> радикалды операцияны

<variant> консервативті емді

<variant> паллиативті операцияны

<variant> витамин мен гормондарды қолдануды

<variant> физиотерапияны

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

<variant> хирургиялық

<variant> реанимация

<variant> соматикалық

<variant> инфекциялық

<variant> нефрологиялық

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

<variant> қолды итеріп тастау белгісін

<variant> Ситковский белгісін

<variant> Ровзинга белгісін

<variant> пульспен дене қызуының әр түрлі болуын

<variant> тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырау белгісін

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

<variant> пневмониядан

<variant> тік ішектің полипінен

<variant> менструация алдындағы ауырсынудан

<variant> пилоростеноздан

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 22 беті

<varia

nt> пилороспазмнан

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

<variant> тұрақты

<variant> ұстамалы

<variant> айналмалы

<variant> колика

<variant> иррадиациялы

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

<variant> фиброгастроскопияны

<variant> қанның жалпы анализін

<variant> асқазан сөлінің анализін

<variant> компьютерлі томографияны

<variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын

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

<variant> асқазан ішек жолының атрезиясы

<variant> асқазанның және 12 елі ішектің жарасы

<variant> цистит

<variant> глисті инвазия

<variant> пневмония

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

<variant> қолды итеру

<variant> Кохер

<variant> Кернинг

<variant> Ортнер

<variant> Пастернацкий

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

<variant> жедел жәрдем машинасын шақыруы

<variant> мектепке хирургті шақыруы

<variant> науқасты емханада тексеруі

<variant> ата-анасын шақыруы

<variant> баланы үйге жіберуі

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

<variant> аппендикулярлық

<variant> өттен болатын

<variant> диплококктан болатын

<variant> спецификалық

<variant> гормоналды

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданады.

Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс ауырсынулы. Дене қызуы 37,5⁰С. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> сан сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> сол өкшенің соғылуы

<variant> өкше сүйегінің сынығы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 23 беті

<varia

nt> сол сан сүйегінің сынығы

<variant> оң санның флегмонасы

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

<variant> буынды диагностикалық пункциясы

<variant> антибактериальді ем тағайындау, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

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

<variant> Шеде бойынша тарту немесе Виленскийдің жақтау құрылғыны қолдану

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

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

<variant> еркін жүргекке орау

<variant> гипсті жамбас – сан таңғышын салу

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

<variant> оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иық флегмонасы

<variant> қолтық асты лимфаденит

<variant> оң иық сүйегінің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

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

<variant> Нәрестелер флегмонасы

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Лимфаденит

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

<variant> сау теріні қоса тілік жасау

<variant> крест тәрізді тілік жасау

<variant> ашу және дренирлеу

<variant> физиоєм

<variant> ерте некрэктомия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 24 беті

<quest

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

Оперативті емнің көлемін көрсетіңіз:

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

<question> 14 жастағы П деген бала ауруханаға ауруы басталғаннан кейін 1 тәуліктен соң келді.

Шағымдары оң жақ жамбас бөлігіндегі ауру сезімі, гипертермия, гиперемия, жайылмалы ісінудің болуы, ортасында флюктуация анықталады. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, лейко-15,2, ЭТЖ-10 мм/сағ.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

- <variant> Флегмона
- <variant> Фурункул
- <variant> Инфицирленген жара
- <variant> Парапроктит
- <variant> Кабункул

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

- <variant> пневмокомпрессия жүргізу
- <variant> операциялық ем
- <variant> экранда баридің жайылуы
- <variant> тазалау клизмасы
- <variant> лапароскопия

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

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

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

- <variant> аппендикулярлы инфильтрат
- <variant> копростаз
- <variant> шажырақай торсылдағының бұралуы
- <variant> бүйрек дистопиясы
- <variant> ішек инвагинациясы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 25 беті

<quest

ion> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іш ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С. Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блумберг симптомы оң. Лейкоцитоз $16,2 \times 10^9/\text{л}$. Аппендикулярлы инфильтратына күмәндалды.

Хирургтың амалы:

- <variant> консервативті терапия
- <variant> динамикада бақылау
- <variant> лапаротомия, инфильтратты ашу және дренирлеу
- <variant> аппендэктомия
- <variant> айналмалы анастомоз

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

- <variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау
- <variant> қанның жалпы анализі
- <variant> іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы
- <variant> құрсақ қуысының УДЗ-і
- <variant> тік ішекті саусақпен тексеру

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

- <variant> жыланкөз арқылы ирригография жасау
- <variant> фиброгастроскопия
- <variant> флюорография
- <variant> фиброколоноскопия
- <variant> томография

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

- <variant> жабысқақ ауруы
- <variant> ішек бұралуы
- <variant> копростаз
- <variant> ішек атониясы
- <variant> гастрит

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

- <variant> дайындықтан кейін шұғыл операция жасау
- <variant> жоспарлы түрде операция жасау
- <variant> консервативті емін жалғастыру
- <variant> фиброколоноскопияны өткізу
- <variant> динамикалық бақылау

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 26 беті

<quest

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

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

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

- <variant> консервативті ем
- <variant> шұғыл операция жасау
- <variant> консервативті емінен кейін операция жасау
- <variant> бақылау
- <variant> бақылаудан кейін операция жасау

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

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

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

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

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

- <variant> полипті алып тастау
- <variant> криодеструкция
- <variant> рентгенотерапия
- <variant> гормональді терапия
- <variant> химиотерапия

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

- <variant> аталық безінің бұралуы
- <variant> аталық без қабының шемені
- <variant> крипторхизм

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 27 беті

<varia

nt> аталық безінің айқасқан эктопиясы

<variant> аталық бездің жарақаттануы

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

<variant> оң жақ бүйректің жабық жарақаты

<variant> құрсақтың жабық жарақаты

<variant> оң жақ 12 - қабырғаның жабық сынуы

<variant> оң жақ бел аймағының урогематомасы

<variant> оң жақ бел аймағының жұмсақ тіндерінің соғылуы

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

<variant> бүйректі УДЗ

<variant> лапароскопия

<variant> ретроградты пиелография

<variant> экскреторлы урография

<variant> бауыр ангиографиясы

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

<variant> жедел аппендицит

<variant> асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дивертикулит

<question> 11 жастағы қыз бала. Іштің төменгі жағында, қасағаның оң жағында қатты ауырсыну.

Ауырсыну оң жақ жыныс ернеуіне және тік ішекке иррадиацияланады. Балада зэр жиі, ауырсынумен және нәжіс шырыш пен қан араласып шығады. Ректальды тексеру кезінде оң жақтан инфильтрат және ауырсыну анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жамбастық аппендицит

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> цистит

<variant> дизентерия

<variant> оң жақ аналық бездің кистасы

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

<variant> аппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 28 беті

<varia

nt> ішек инвагинациясы, лапаротомия

<variant> аппендикулярлық инфилтрат, консервативтік ем

<variant> іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу

<variant> мезаденит, консервативтік ем

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

<variant> шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау

<variant> ішек полиппі, полипэктомия

<variant> жедел аппендицит, аппендэктомия

<variant> жедел дивертикулит, дивертикулэктомия

<variant> ішек инвагинациясы, дезинвагинация

<question> Хирургиялық стационарға 14 жасар бала келіп түсті. Анамнезінде бір апта бойы эпигастрии аймағында ауру сезім жіне кекіру мазалаған. Түсерге дейін екі сағат бұрын ішінде қатты ауру сезім, тамақпен құсық пайда болды. Баланың жағдайы ауыр. Бала сол жық қырында аяғын ішіне тартып жатыр. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші тыныс алу актісіне қатысады, ауру сезімді, ішперде тітіркену симптомы оң. Пульсі 120 рет минутына. Т – 37,5°C. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> асқазан жарасының тесілуі

<variant> улану

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел панкреатит

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

<variant> Дезо таңуы

<variant> кокситті-гипстік таңу

<variant> сегіз тәрізді гипстік таңу

<variant> кузьминский-карпенко таңуы

<variant> жергілікті анестезиямен жабық репозиция

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

<variant> фатер емізікшесінен төмен ұлтабар атрезиясы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> пилоростеноз

<variant> сигма тәрізді ішек атрезиясы

<variant> Фатер емізікшесінен жоғары ұлтабар атрезиясы

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

<variant> жарықты кесу жедел операциясы

<variant> жарықты орнына келтіру

<variant> жарықты жоспарлы кесу

<variant> диспансерлі графикпен герниотомия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 29 беті

<varia

nt> диагностикалық лапароскопия

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

<variant> ирригография

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> жіңішке ішек қабырғасының биопсиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ

<variant> копрограмма

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

<variant> пилоростеноз

<variant> пилороспазм

<variant> адреногенитальды синдром

<variant> Дебре-Фибигера синдромв

<variant> ұлтабар стенозы

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

<variant> Фред-Рамштед операциясы

<variant> консервативті ем

<variant> Росс отасы

<variant> Винкельман отасы

<variant> Козн отасы

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

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> аноректальді ақаулар

<variant> долихосигма

<variant> созылмалы іш қатулар

<variant> ішек өтімсіздігі

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

<variant> пельвиоперитонит

<variant> жедел аппендицит

<variant> аналықбездер кистасының айналып кетуі

<variant> аппендикулярлы инфильтрат

<variant> аппендикулярлы перитонит

<question> Профилактикалық тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады. Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Керекті зерттеу жоспарын тандаңыз:

<variant> кіндік сақинасын қарау мен пальпациясы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 30 беті

<varia

nt> ортостатикалық сынама

<variant> құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ

<variant> ұманы қарау мен пальпациясы

<variant> доплерография

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

<variant> кіндік жарығы

<variant> шап жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> іштің ақ сызығының жарығы

<variant> вентральді жарығы

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

<variant> УДЗ

<variant> ФГДС

<variant> МРТ

<variant> Колоноскопия

<variant> КТ

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

<variant> оң кәрі жіліктің басының шығуы

<variant> иық сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті

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

<variant> оң бұғананың о/3 бөлігінің жабық сынығы

<variant> ревматоидты артрит

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

<variant> перитонит

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел аппендицит

<variant> ОНМК

<variant> құрсақ қуысының ісігі

<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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 31 беті

<quest

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

<variant> шұғыл лапаротомия, балада Дуглас-абсцессі

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аналық бездің апоплексиясы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат жеделдеу формасы

<variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат лизис сатысында

<variant> шұғыл лапаротомия, балада жаралы-перфоративті энтероколит

<question> Нәрестеде 3-аптада «фонтан» тәріздес құсу байқалады. Тері жабындылары құрғақ, бозғылт, еңбері 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> 2 айлық бала ауырғаннан соң 16 сағаттан кейін келіп түсті. Анасының айтуынша, баланың шағымдары мазасыздыққа, оң жақ шап аймағындағы ісік тәрізді түзіліс. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы қалыпты. Жергілікті қарау кезінде оң жақ шап аймағында ұрық бауы бойымен ұмаға түсетін, көлемі 1.0x1.5 см болатын, пальпацияда қатты ауырсынатын, қатты эластикалық құрылымды және құрсақ қуысына енбейтін ісік тәрізді түзіліс анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> қысылған шап жарығы оң жақтан

<variant> ұрық бауының жедел дамыған шемені оң жақтан

<variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шемені оң жақтан

<variant> ұрық бауының айналуы жақтан

<variant> шап лимфадениті оң жақтан

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

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

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

<variant> шап каналының Ру-Краснобаев бойынша пластикасы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 32 беті

<varia

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

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

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

<variant> ісінген ұма синдромы, Морганьи гидатидінің некрозы

<variant> ісінген ұма синдромы, қабықішілік бұратылу

<variant> аталық бездің жарақаты

<variant> жедел эпидидимит

<variant> ұрық бауының жедел дамыған кистасы

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

<variant> өңеш атрезиясы

<variant> 12-елі ішек атрезиясы

<variant> ашы ішек атрезиясы

<variant> тік ішек атрезиясы

<variant> анус атрезиясы

<question> 2 күндік жаңа туған нәресте. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының көгеруі, еңтігу, өт аралас құсық. Қарағанда кеуде клеткасының ассиметриясы, сол жақ кеуде клеткасының ісінуі. Тынысы әлсіреген ішек шулары естіледі, перкуторлы тынықталған. Іші түскен, 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> 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> Бала 9 жаста. Хирургия бөлімінде сол жақ балтырдың жедел гематогенді остеомиелиті бойынша ем қабылдаған. 2 айдан кейін сол жақ балтырдың ортаңғы 1/3 бөлігінде патологиялық қозғалыс, деформация анықталады. Емдеу барысында асқынуының түрі:

<variant> патологиялық сынық және жалған буынның түзілуі

<variant> анкилоз және санның қысқаруы

<variant> анкилоз және жалған буынның түзілуі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 33 беті

<varia

nt> санның шығуы және жалған буынның түзілуі

<variant> артроз және санның қысқаруы

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

<variant> жалған крипторхизм

<variant> орхоэпидидимит

<variant> анорхизм

<variant> монорхизм

<variant> аталық безінің эктопиясы

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

«Жалған крипторхизм»-ге күмандану.Ең тиімді тәсіл:

<variant> бақылау

<variant> гормоналды ем

<variant> операция

<variant> физиопроцедура

<variant> шап аймағының массажы

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшейген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. Ең тиімді болжам диагнозыңыз:

<variant> варикоцеле

<variant> аталық безінің инфаркты

<variant> орхиэпидидимит

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің шемені

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Сол жақ варикоцеле» - деген диагноз қойылды.Ең тиімді қолданатын хирургиялық бару жолы:

<variant> сол жақ мықын аймағын қиғаш кесу

<variant> параректалді кесу

<variant> мықын сүйегінің алдыңғы-жоғарғы осінің деңгейінде көлденең кесу

<variant> ұма арқылы бару жолы

<variant> шап аймағын қиғаш кесу

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады. Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген. Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Варикоцеле» - деген диагноз қойылды.Хирург амалының Ең тиімдісі:

<variant> Иванисевич - Ерохин операциясы

<variant> динамикалық бақылау

<variant> консервативті терапия

<variant> склерозирлеуші терапия

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 34 беті

<varia

nt> веналы тестикулосафенді анастомоз

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

<variant> Нукке кистасы

<variant> түзелмейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> шап аймағы флегмоны

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

<variant> гипоспадия

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> эписпадия

<variant> уретра атрезиясы

<variant> уретра гипоплазиясы

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

<variant> меатотомия

<variant> эндоскопиялық электрорезекция жасау

<variant> уретраның V-тәрізді пластикасы

<variant> бужирлеу

<variant> жергілікті тіндермен уретра қабырғасына пластика жасау

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

<variant> құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені

<variant> крипторхизм

<variant> ұрық бауының кистасы

<variant> аталық без қабығы су шемені

<variant> аталық без эктопиясы

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

<variant> динамикада бақылау

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> сұйықтықты сыртқа шығарып пункция жасау

<variant> гидрокортизонды енгізіп пункция жасау

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 35 беті

<varia

nt> кіндік жарығы

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

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

<variant> жабысқыш пластырь, массаж

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> склероздеуші терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

<question> Профилактикалық қарау кезінде 6 жасар қыз баланың кіндік сақинасынан 3 см жоғары ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см, іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалған.

Ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см апоневроз дефекті анықталады.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

<variant> кіндік жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

<question> Профилактикалық қарау кезінде 6 жасар қыз баланың кіндік сақинасынан 3 см жоғары ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см, іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалған.

Ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см апоневроз дефекті анықталады. «Іштің ақ сызығы жарығы» - деген диагноз қойылды.Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> жабысқыш пластырь, массаж

<variant> склероздаушы терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> медикаментозды емдеу

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

<variant> шап-ұма жарығы

<variant> орнына түспейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> аталық без қабының шемені

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

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> динамикада бақылау

<variant> шұғыл операция

<variant> ЛФК, массаж

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 36 беті

<varia

nt> антибактериальды терапия

<question> 1 айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ соң ұрықтың екі бүйрегiнiң мөлшерi 14 мм, екенi анықталды, тостағанша-астауша жүйесi кеңейген. Туылған соң осы диагноз дәлелденген. Зәр анализi қалыпты. Сiздiң болжам диагнозыңыз:

<variant> гидронефроз

<variant> Вильмс iсiгi

<variant> бүйректің солитарлы кистасы

<variant> пиелонефрит

<variant> шажырқай кистасы

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

<variant> инфузионды урография

<variant> антеградты пиелография

<variant> цистоскопия

<variant> лабораторлы зерттеу

<variant> цистография

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

<variant> екі жақты уретрогидронефроз

<variant> екі бүйректің поликистозы

<variant> екі жақтық пиелонефрит

<variant> Вильмс iсiгi

<variant> екі бүйректің гидрокаликозы

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

<variant> инфузионды урография

<variant> ангиография

<variant> ауқымды рентгенография

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

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

<variant> операциялық

<variant> консервативті

<variant> динамикада бақылау

<variant> физио ем

<variant> бүйректі дренаждау

<question> 6 жастағы қыз бала құрсақтың оң жағындағы үнемі болатын ауырсынуға шағымданады. 2 жыл бойы пиурия анықталған. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Физикалық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Зәр анализінде - белок, лейкоцитурия. Цистоскопия кезінде патология анықталған жоқ. Экскреторлы урографияда оң жақ астауша мен тостағаншалардың біршама кеңуі, астауша - несепағар сегментінің тарылуы бар. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 37 беті

<varia

nt> астауша-несепағар сегментінің пластикасы

<variant> консервативтік ем

<variant> антибактериальдық ем

<variant> уростатиктер тағайындау

<variant> нефрэктомия

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

<variant> эписпадия

<variant> гермофродитизм

<variant> гипоспадия, бағаналық түрі

<variant> гипоспадия, аралық түрі

<variant> қуықтың экстрофиясы

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

<variant> парафимоз

<variant> гидатиды Морганьи қабынуы

<variant> баланопостит

<variant> тыртықты фимоз

<variant> орхиэпидидимит

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

<variant> жедел баланопостит

<variant> фимоз

<variant> крипторхизм

<variant> парафимоз

<variant> гипоспадия

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

<variant> қуық экстрафиясы

<variant> инфравезикулярлы обструкция

<variant> обструктивті мегауретер

<variant> қуық-кіндік жыланкөзі

<variant> қуық дивертикулы

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

<variant> Росса тәсілімен операция

<variant> РУ-Краснобаев бойынша операциясы

<variant> Иванисевич-Ерохин операциясы

<variant> аталық без венасын тану

<variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 38 беті

<quest

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

- <variant> фимоз
- <variant> парафимоз
- <variant> баланопостит
- <variant> эписпадия
- <variant> гипоспадия

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

- <variant> 2 дәрежелі Варикоцеле
- <variant> 1 дәрежелі Варикоцеле
- <variant> шап-ұмалық жарық
- <variant> аталық без кистасы
- <variant> 3 дәрежелі Варикоцеле

<question> 4 жасар баланың жоғарғы тыныс алу жолдарының бөгде затымен келіп түсті. Баланың тасылмалдау 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> Үлкен тері астылық сан гематомасы болғанда ... жүргізіледі.

- <variant> пункция жасау
- <variant> гематоманы тілу
- <variant> қысып тұратын байлау жасау
- <variant> құрғақ жылу басу
- <variant> мұз басу

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

- <variant> 4-6 жаста
- <variant> 1 жасқа дейін

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 39 беті

<varia

nt> 3 жаста

<variant> 15 жаста

<variant> 12 жаста

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

<variant> астауша мен тостағаншаның кеңейген пішіні

<variant> деформацияланған тостағанша

<variant> тостағанша бөлімінің ампутациясы

<variant> бүйрек функциясының төмендеуі

<variant> астаушаның бүйрек ішілік түрі

<question> Гидронефроз кезінде көбіне ... қолданылады.

<variant> зәрағар-тостағанша сегментіне пластика жасау

<variant> нефростомия

<variant> нефролитотомия

<variant> пиелотомия

<variant> уретеронефростомия

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

<variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

<variant> Росса операциясы

<variant> Мартынов операциясы

<variant> Федоров операциясы

<variant> Политано-Леатбеттер операциясы

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

<variant> оперативті

<variant> консервативті

<variant> фитотерапиялық

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

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

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

<variant> жабық

<variant> жүре пайда болған

<variant> аралас

<variant> туа болатын

<variant> ашық

<question> Гидронефрозды анықтау үшін ... қолданылады.

<variant> экскреторлы урография

<variant> ангиография

<variant> уретраның урофилотомиясы

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<question> Гидронефроз кезінде урограммада ... болады.

<variant> тостағанша, табақшалардың кеңуі

<variant> тек зәрағардың кеңуі

<variant> тек табақшалардың кеңуі

<variant> бүйрек паренхимасының бүрісуі

<variant> гидрокаликоз

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 40 беті

<quest

ion> ... жіктелу түрі гидронефрозға тән емес.

<variant> Спастикалық

<variant> Жүре пайда болатын

<variant> Туа болатын

<variant> Жабық

<variant> Ашық

<question> ... гидронефрозға тән нәрсе.

<variant> Табақша-тостағанша жүйесінің кеңуі

<variant> Зәрағардың кеңуі

<variant> Бүйрек паренхимасының гипертрофиясы

<variant> Табақша-тостағанша жүйесінің тарылуы

<variant> Тек тостағаншаның кеңеюі

<question> Гидронефроздың себебіне ... жатпайды.

<variant> зәрағардың төмен шығуы

<variant> зәрағардың клапанының болуы

<variant> зәрағардың астаушының жоғарғы жағынан шығуы

<variant> қосымша тамырдың болуы

<variant> тостағанша-зәрағар сегментінің стенозы

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

<variant> жоғарғы зәр жолдарына қарай қуықтан зәрдің кері ағуы

<variant> зәрағар сағаларының тарылуы мен зәр эвакуациясының бұзылуы

<variant> уретроцеленің болуы

<variant> инфравезикулярлы обструкция

<variant> зәрағардың нервті-бұлшық еттік дисплазиясы

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

<variant> полиэтиологиялық

<variant> туа болатын

<variant> екіншілік

<variant> жүре пайда болатын

<variant> біріншілік

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

<variant> зәрағардың эвакуаторлы-бітеуші қызметі

<variant> зәрағардың эвакуаторлы қызметі

<variant> зәрағардың бітеуші қызметі

<variant> зәрағардың фильтрациялық қызметі

<variant> зәрағардың абсорбциялық қызметі

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

<variant> дизурия

<variant> ишурия

<variant> іш ауруы

<variant> субфебрилді дене қызуының көтерілуі

<variant> лейкоцитурия

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

<variant> микционды цистография

<variant> ретроградты пиелография

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 41 беті

<varia

nt> бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant> томография

<variant> экскреторлы урография

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

<variant> активті және пассивті рефлюкске

<variant> жедел рефлюкске

<variant> созылмалы рефлюкске

<variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске

<variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске

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

<variant> пассивті

<variant> активті

<variant> туа болатын

<variant> алғашқылық

<variant> екіншілік

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

<variant> активті

<variant> пассивті

<variant> туа болатын

<variant> алғашқылық

<variant> екіншілік

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

<variant> активті және пассивті рефлюкске

<variant> жедел рефлюкске

<variant> созылмалы рефлюкске

<variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске

<variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда уретеротомияжасалынады.

<variant> зәрағарда

<variant> уретрада

<variant> бүйректе

<variant> тостағаншада

<variant> қуықта

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда цистолитотомияжасалынады.

<variant> қуықта

<variant> тостағаншада

<variant> уретрада

<variant> зәр жолында

<variant> бүйректе

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

<variant> секционды нефролитотомия

<variant> парциалды нефролитотомия

<variant> пиелолитотомия

<variant> уретеростомия

<variant> нефрэктомия

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 42 беті	

<quest

ion> Екі жақты нефролитиаз кезінде қолдыналатын ем:

<variant> функционалды өзгерістері білінген бүйрекке операция жасайды

<variant> функционалды өзгерістері білінбеген бүйрекке операция жасайды

<variant> екі жағына да бір уақытта операция жасайды

<variant> консервативті

<variant> функционалды өзгерістерге мән берілмей ота жасалады

<question> Израэль-Бергман бойынша оперативтік кесу тастың ... орналасуындакөрсетілген.

<variant> бүйректің сағаларында

<variant> бүйректе

<variant> қуық пен зәрағар жолдарында

<variant> уретра мен қуықта

<variant> уретрада

<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда нефролитотомияжасалынады.

<variant> бүйректе

<variant> зәрағарда

<variant> уретрада

<variant> тостағаншада

<variant> қуықта

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

<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы

<variant> Цистоскопия

<variant> Лапороскопия

<variant> Клинико-лабораторлы әдістері

<variant> Пальпация, перкуссия

<question> ... рентгенде көрінбейтін тастарды анықтауда қолданылатын маңыздыәдіс.

<variant> Компьютерлі томография

<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы

<variant> Цистография

<variant> Ангиография

<variant> Хромоцистоскопия

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

<variant> зәр жолының аномалиялары

<variant> созылмалы гастродуоденит

<variant> гиперкалиемия

<variant> авитаминоз

<variant> гиперкальциемия

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

<variant> Коралл тәрізді

<variant> Бірең-сараң

<variant> Өткізбейтін

<variant> Солиитарлы

<variant> Сегментарлы

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

<variant> никтурия

<variant> пиурия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 43 беті

<varia

nt> гематурия

<variant> аурсыну

<variant> дизурия

<question> ... бүйрек коликасының себебіне жатады:

<variant> Фрагменталды тастар

<variant> Бекітілген тастар

<variant> Ірі тастар

<variant> Коралл тәрізді тастар

<variant> Тастардың көп болуы

<question> Терминалды гематурия ... тән болады:

<variant> цистолитиазға

<variant> пиелолитиазға

<variant> нефролитазға

<variant> уретеролитиазға

<variant> уретраның тастары

<question> Зәр-тас ауруы кезінде пиурия ... түріне тән болады:

<variant> литиаздың асқынған

<variant> литиаздың асқынбаған

<variant> литиаздың туа болған

<variant> литиаздың екіншілік

<variant> литиаздың алғашқы

<question> Зәр-тас ауруында ... ортостатикалық сынақ кезінде байқалады:

<variant> гематурияның көбеюі

<variant> гематурияның азаюы

<variant> пиурияның пайда болуы

<variant> ишурияның пайда болуы

<variant> странгурияның пайда болуы

<question> Зәр тас ауруы кезінде ауыру сезімі ... жиі тарайды:

<variant> шап аймағына

<variant> сол жақ мықтың аймағына

<variant> оң жақ мықтың аймағына

<variant> кіндіктің айналасына

<variant> оң жақ қабырға астына

<question> Бүйректе тас бар екендігінің белгілеріне ... жатпайды:

<variant> метеоризм

<variant> анурия

<variant> Пастернацкий белгісі

<variant> гематурия

<variant> бел аймағының ауруы

<question> Зәр жолының тас ауыруына ... тән емес.

<variant> анурия

<variant> гематурия

<variant> зәрдің үзік-үзік ағуы

<variant> қасаға үстінің ауруы

<variant> пиурия

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары	38 / 11 103 беттің 44 беті

<quest

ion> Қуықтың тас ауруына ... тән емес.

<variant> белдегі ауырсыну сезімі

<variant> пиурия

<variant> дизурия

<variant> гематурия

<variant> қасаға үстінің ауруы

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

<variant> ауру басталғаннан 12 сағатқа дейін

<variant> ауру басталғаннан 24 сағатқа дейін

<variant> ауру басталғаннан 48 сағатқа дейін

<variant> бір жасқа дейінгі балаларға

<variant> бір жастан жоғарғы балаларға

<question> Шап крипторхизмінің себебіне ... жатады.

<variant> шап каналының дәнекер ұлпалармен бекітілуі

<variant> ұрық бауының тамырларының варикозды кеңеюі

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің облитерациясының болмауы

<variant> кремастерлі рефлектің жоғарлауы

<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің абсорциялық қабілетінің жоғарлауы

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

<variant> еңкейген жазықтықта күштеп тарту

<variant> жабық репозиция

<variant> қаңқалық тарту

<variant> корсет

<variant> оперативті

<question> Омыртқаның компрессионды сынуын ... әдіс арқылы анықтайды.

<variant> рентгенологиялық

<variant> клиникалық

<variant> ЭЭГ

<variant> УДЗ

<variant> компьютерлі томография

<question> Қыз бала 4 жаста, аппендэктомиядан кейін 3 күн. Зәр шығару мен дефекация кезіндегі ауырсынуға шағымданады. Сұйық нәжіс аз мөлшерде және қан аралас, кей кезде ішінде толғақ тәрізді ауырсыну болады. Ректальды зерттеу кезінде - тығыз, жоғары орналасқан ауырсынатын инфильтрат. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі

<variant> жедел аппендицит, жамбастық орналасу

<variant> перитонит плевритпен араласқан

<variant> ішек аралық абсцесс

<variant> диафрагма астылық абсцесс

<question> Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:

1) торакоцентез

2) постуральді дренаж

3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтел қабылдау

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 / 11 103 беттің 45 беті

<varia

nt> 2; 5

<variant> 3; 4

<variant> 1; 2

<variant> 1; 5

<variant> 2; 4

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

<variant> 2 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 3 жыл

<variant> 7 жыл

<variant> 14 жыл

<question> Кіндік бұйра кендірінің эмбрионалды жарығында радикалды операцияда жасалады:

<variant> іш қабырғасының тері-бұлшық ет-апоневротикалық құрақтары ақауының пластикасы

<variant> тері ақауын жабу

<variant> ішектің түскен бөлігін резекциялау

<variant> іш қуысының көлемін арттыру

<variant> ақауды аллопластикалық материалмен жабу

<question> Кіндік бұйра кендірінің жарығын консервативті емдеу - бұл:

<variant> жарықтың қабығын илеу ерітіндісімен өңдеу

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы массажы

<variant> жүйелі клизма қолдану

<variant> липопластырғылы таңғыштарын салу

<variant> бандаж кию

<question> Нәрестеде хирургиялық инфекцияны генерализациялауға көмектеседі:

1) сарысудағы комплемент титрінің төмендеуі

2) аллергия

3) иммуноглобулиндер тапшылығы

4) анемия

5) жасанды тамақтандыру

<variant> 1;3

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<variant> 1;2

<variant> 4;5

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

1) лейкоцитоздың болмауы

2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі

3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы

4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы

5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі

<variant> 1;3; 4

<variant> 1; 2; 5

<variant> 3;4; 5

<variant> 2;3; 4

<variant> 1; 4; 5

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 46 беті

<quest

ion> Ішек аралық абсцесске тән клиникалық белгісі болып табылады:

- 1) тұрақты қызба
- 2) тұрақсыз нәжіс
- 3) бірнеше рет құсу
- 4) нәжіс мен газдың кідіруі
- 5) жоғары лейкоцитоз

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

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

- 1) шырышпен жиі нәжіс және тенезмдер
- 2) ішектің тітіркену симптомты
- 3) нәжіс пен газдың кідіруі
- 4) бірнеше рет құсу
- 5) ректальді саусақпен зерттеу кезінде ауырсыну тығыздығының болуы

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 2,3

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

- 1) жергіліктіден жалпы симптомдардың басымдылығы
- 2) құсу болмауы
- 3) бірнеше рет құсу
- 4) полиморфты тері бөртпелері
- 5) айқын қимыл-қозғалыс мазасыздығы

<variant> 1; 3

<variant> 2; 4

<variant> 2; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

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

- 1) коагулограмманы зерттеу
- 2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу
- 3) наркозбен ішті пальпациялау
- 4) лапароскопия
- 5) іш қуысының УДЗ

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

<variant> 2; 3

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 / 11 103 беттің 47 беті

<quest

іон> 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> Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

- 1) тартылған тақтай тәрізді іш
- 2) кебу іш
- 3) іш бұлшық етінің жергілікті кернеуі
- 4) айқын Щеткин-Блюмберг симптомы
- 5) іш қабырғасының ісінуі және гиперемиясы

<variant> 2;5

<variant> 1;4

<variant> 1;5

<variant> 3;4

<variant> 2;3

<question> Жайылмалы перитониттің кезеңдері болып табылады:

- 1) ауыр
- 2) реактивті
- 3) токсикалық
- 4) септико-пиемиялық
- 5) терминалдық

<variant> 2; 3; 5

<variant> 1; 2; 3

<variant> 3; 4; 5

<variant> 1; 4; 5

<variant> 1; 2; 4

<question> Перитониттің реактивті сатысы сипатталады:

- 1) іштің күрт ауруы
- 2) тұрақты іштің ауырсынуы
- 3) іштің қабырға доғасының деңгейінен жоғары күрт кебуі
- 4) іш бұлшық етінің күрт кернеуі
- 5) ішектің тітіркенуінің күрт оң белгілері

<variant> 1;4;5

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;5

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Перитониттің токсикалық сатысын сипаттайды:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 48 беті

1)

іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауыруы

3) жеген тағамын құсу

4) сұйық нәжіс

5) нәжіс пен газдың кідіруі

<variant> 2;5

<variant> 1;3

<variant> 2;4

<variant> 3;4

<variant> 1;5

<question> Перитониттің терминалды сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауруы

3) ішек құрамды құсу

4) күшейтілген перистальтика

5) перистальтиканың болмауы

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;4

<variant> 2;4;5

<variant> 1;3;5

<variant> 1;3;4

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

1) ішектің газға кедейлігі

2) диафрагма астындағы бос газ

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

5) іштің жоғарғы бөлігіндегі қараюлар

<variant> 2; 4

<variant> 3; 5

<variant> 3; 4

<variant> 1; 5

<variant> 1; 2

<question> Жаңа туған нәрестелерде операцияғаабсолютті көрсеткіш болып табылады.

<variant> екіншілік (перфоративтік) перитонит

<variant> перитониттің кез келген түрі

<variant> бастапқы (перфоративтік емес) перитонит

<variant> жергілікті перитонит

<variant> жайылған перитонит

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

1) тоқ ішектің перфорациясын тігу

2) құрсақ қуысына микроирригаторларды орнату

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

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

5) лапаростомия

<variant> 2; 4

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 / 11 103 беттің 49 беті

<varia

nt> 1; 2

<variant> 3; 4

<variant> 1; 5

<variant> 2; 5

<question> Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:

<variant> қарапайым омфалитте

<variant> ірінді омфалитте

<variant> кіндік флегмонасында

<variant> кіндік гангренасында

<variant> уремиялық омфалитте

<question> Жаңа туылған нәрестелердің некроздық флегмоны үшін тән жергілікті клиникалық белгілері:

<variant> зақымдалған аймақтың ортасында қараңғыланған және қалыс қалған тез таралатын тері гиперемиясы

<variant> терінің тығыздығы (гиперемиясыз), оның бетінен жоғары

<variant> ортасында ісіну және флюктуациясы бар тері гиперемиясы

<variant> нақты "географиялық" шекарасы бар терінің гиперемиясы

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

<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

<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:

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 50 беті

<varia

nt> 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> іріңді

<variant> буллезді

<variant> геморрагиялық

<variant> экссудативті

<question> Омфалиттің клиникалық түріне ... жатады.

<variant> кіндік флегмонасы

<variant> іріңді түрі

<variant> булезді түрі

<variant> геморрагиялық түрі

<variant> экссудативті түрі

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

<variant> катаральді омфалитті

<variant> іріңді 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> Үш жасқа дейінгі балаларда аппендицитті диагностикалауда шешуші болып табылатын тексеру әдісіне ... жатады.

<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау

<variant> жалпы қан анализі

<variant> іш қуысы жалпылама рентгенография жасау

<variant> іш қуысын УДЗ жасау

<variant> компьютерлі томография жасау

<question> Аппендицитті геморрагиялық васкулитпен ажырату үшін ... керек.

<variant> коагулограмманы зерттеу

<variant> қанның жалпы анализін зерттеу

<variant> буындардың рентгенографиясы

<variant> зәрді тексеру

<variant> ангиография жасау

<question> Аппендициттің флегмонозды түрі гангренозды түрге өзгергенде ... байқалады.

<variant> интоксикацияның артуы

<variant> жүрегінің айнуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 51 беті

<varia

nt> көп рет құсуы

<variant> сұйық нәжістің болуы

<variant> еңтігу

<question> Аппендикулярлы инфильтрат кезінде ... қолданылады.

<variant> консервативті ем

<variant> экстрлі операция

<variant> поллативті операция

<variant> 2 күннен соң операция жасау

<variant> 7 күннен соң операция жасау

<question> Аппендэктомиядан кейінгі ерте асқынуларға ... жатпайды.

<variant> цистит

<variant> қан кету

<variant> перитонит

<variant> пневмония

<variant> жабысқақ себебінен болатын өткізбеушілік

<question> Жедел аппендициттің асқынуларына ... жатпайды.

<variant> энтерит

<variant> инфильтрат

<variant> абсцесс

<variant> перитифлит

<variant> перитонит

<question> 3 жасқа дейінгі балаларда жедел аппендициттің басты симптомына ... жатпайды.

<variant> бас ауруы

<variant> іштің ауыруы

<variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> көп реттік құсу

<variant> дене қызуының жоғарлауы

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

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> дизбактериоз

<variant> өт жолдарының дискинезиясы

<variant> аскаридоз

<variant> ішектің жабысқақ ауруы

<question> Эпифизарлы остеомиелитті емдеуде ... қолданады.

1) антибиотиктер

2) физиотерапия

3) цитостатиктер

4) спазмолитиктер

5) жергілікті хирургиялық ем

6) аналептиктер

<variant> 1,2,5

<variant> 3,4,6

<variant> 3,4,5

<variant> 2,3,4

<variant> 1,4,5

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 52 беті

<quest

ion> Остеомиелиттің ... фазалары бар.

- 1) интрамедулярлы
- 2) экстремедулярлы
- 3) жеңіл
- 4) орташа
- 5) ауыр

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<question> Остеохондропатия кезінде емдеудың ұзақтығы - ...

<variant> 2-3 жыл

<variant> 3-6 ай

<variant> 3-6 жыл

<variant> 1-2 жыл

<variant> 4-7 ай

<question> Осгуд-Шляттер аурумен ұл балдардың жиі ауратыны ... шамасы.

<variant> 12-13 жас

<variant> 5-10 жас

<variant> 4-10 жас

<variant> 2-5 жас

<variant> 1-2 жас

<question> Легг-Кальве-Пертес ауруын ... ажырату диагнозын өткізеді.

<variant> туберкулезбен

<variant> остеохондрозбен

<variant> коксоартрозбен

<variant> сифилис

<variant> рахит

<question> Остеохондропатия ... себебінен пайда болады.

<variant> трофикалық бұзылыстар

<variant> жарақаттан

<variant> күйіктен

<variant> үсіктен

<variant> микробтан

<question> Остеомиелитке тән белгілерге ... жатады.

1) қатты ауру

2) субфебрилді дене қызуы

3) жайлап басталуы

4) бірден басталуы

5) дене қызуының жоғарылауы

6) сүйектің әр кезде ауыруы

7) ісіну, қызару

<variant> 1,4,5,7

<variant> 1,2,3,4

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 53 беті

<varia

nt> 2,3,4,5

<variant> 2,3,6,7

<variant> 1,2,3,7

<question> Ересек балаларда жедел гематогенді остеомиелиттің ... түрі жиі кездеседі.

<variant> диафиздік

<variant> эпифиздік

<variant> апофиздік

<variant> метафиздік

<variant> буындық

<question> Құрт тәрізді өсіндіні алып тастаудың ... тәсілі болмайды.

<variant> ретроперитониалды

<variant> ретроградты

<variant> инвагинациялық

<variant> лигатурлы

<variant> кистетті

<question> Төменде көрсетілгендерден жедел гематогенді остеомиелитпен жиі зақымдалатын сүйектерді көрсетіңіз:

1) бұғана

2) шыбық сүйегі

3) иық сүйегі

4) шынтақ сүйегі

5) сан сүйегі

<variant> 3,5

<variant> 1,2

<variant> 4,5

<variant> 2,4

<variant> 3,4

<question> Мекониялды өткізбеушілік ауруының себебі болып ... табылады.

<variant> ұйқы безінің кистофиброзы

<variant> тромбоцитопеникалық пурпура

<variant> аш ішек шажырқайының ісігі

<variant> порталды гипертензия

<variant> Меккел девертикулы

<question> Мегадуоденум дегеніміз - ...

<variant> 12-елі ішектің қуысының кеңуі

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> 12-елі ішектің тарылуы

<variant> мекониялық илеус

<variant> тоқ ішектің атрезиясы

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

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

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

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 / 11 103 беттің 54 беті

<quest

ion> 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> Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:

<variant> «фонтан» тәрізді құсу

<variant> олигурия

<variant> сарғаю

<variant> үлкен дәреттің шықпауы

<variant> іштің ұлғаюы

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

<variant> құсықтың жасыл түсті болуы

<variant> жергілікті ауырсыну

<variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> лейкоцитоз

<variant> дене қызуының көтерілуі

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

<variant> толық 1 жас шамасында

<variant> 6 айлығында

<variant> диагнозын анықтағаннан кейін

<variant> туылған күннен бастап 1 айдан дейін

<variant> диагнозын анықтағаннан соң 2 айдан кейін

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

1) перинатальды гипоксия

2) баланың шала туылуы

3) сүтті ембеуі

4) вакцина алмағаны

5) кіндігінің ұзын кесілуі

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

<variant> 1,4

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

1) интоксикацияның жергілікті симптомдарға қарағанда басымдылығы

2) құсудың болмауы

3) тексеру кезінде бала тынышсыз болуы

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 / 11 103 беттің 55 беті

4)

дене қызуының көтерілмеуі

5) денесінде бөрітпелердің пайда болуы

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 2,5

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

<variant> ас қорыту

<variant> демалу

<variant> тері

<variant> буын-сүйек

<variant> жүрек-тамыр

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

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел цистит

<variant> бауыр эхинококкі

<variant> менингит

<variant> миоцит

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

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы арқылы кесу

<variant> абсцессті құрсақ қабырғасы арқылы пункция жасау

<variant> тік ішек арқылы пункция жасау

<variant> кеңейтілген лапаротомия

<variant> абсцессті лапароскопты дренирлеу

<question> Ішек аралық абсцеске тән белгілер:

1) Воскресеньский симптомы

2) ауа мен нәжістің жықпауы

3) дене қызуының көтерілуі

4) жоғары лейкоцитоз

5) көп реттік құсу

<variant> 3,4

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

1) парапроктит

2) цистит

3) дизентерия

4) пиелонефрит

5) геморрой

<variant> 2,3

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 56 беті

<varia

nt> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

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

<variant> тұрақты қызба

<variant> көп рет құсу

<variant> нәжіс пен ауаның болмауы

<variant> іш пердесінің тітіркену симптомы

<variant> зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі

<question> ... балаларда перитониттердің себептеріне жатпайды.

<variant> Кіндіктің толық жыланкөзі

<variant> Асқазан жарасы

<variant> Некротикалық энтероколит

<variant> Жедел аппендицит

<variant> Меккел дивертикулы

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

<variant> Алкалоз

<variant> Ацидоз

<variant> Гиповолемия

<variant> Су-тұздың алмасуы

<variant> Қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы

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

<variant> Сары уыз жолының бітпеуі

<variant> Некрозды энтероколит

<variant> Өткізбеушілік кезіндегі ішек перфорациясы (тесілуі/

<variant> Аппендицит

<variant> Сепсис

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

<variant> Гиршпрунг

<variant> пневмония

<variant> холецистит

<variant> энтероколит

<variant> жедел ішек өткізбеушілігі

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

<variant> Вангестин әдісі бойынша

<variant> вертикальды қалыпта

<variant> көлденең қалыпта

<variant> ауыз арқылы барий қоспасын енгізумен

<variant> уротрасты көктамыр ішіне енгізумен

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

<variant> іштің жедел түрде ауруы

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> лейкоцитоз

<variant> ішектің парезі

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 / 11 103 беттің 57 беті

<varia

nt> іш пердесінің тітіркену симптомы

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

<variant> жөтелу

<variant> жыныс мүшелерінің ісінуі

<variant> құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы

<variant> Щеткин-Блумберг симптомы

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының ісінуі

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

<variant> пилоростеноз

<variant> пневмония

<variant> бас-ми жарақаты

<variant> ішек өтiзбеушiлiгi

<variant> сепсистік энтероколит

<question> Жайылған перитониттің ... кезеңдері бар.

1) жеңіл

2) ауыр

3) өте ауыр

4) реактивті

5) адинамикалық

6) токсикалық

7) септикопиемилық

8) терминалдық

9) бастапқы

<variant> 4,6,8

<variant> 1,2,3

<variant> 4,5,6

<variant> 7,8,9

<variant> 1,5,7

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

<variant> тік ішек

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы

<variant> аралық

<variant> қынап

<variant> оң мықын аймағында қиғыш кесу

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

1) біріншілік

2) екіншілік

3) токсикалық

4) диффуздық

5) сепсистік

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,4,5

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 58 беті

<quest

ion> Нәрестенің флегмонасын емдеу үшін ... қолданылады.

<variant> Долецкий әдісі

<variant> Иванисеевич әдісі

<variant> кең көлемде ашып дренаждау

<variant> пункция

<variant> Исаков әдісі

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

1) демалуының бұзылуы

2) аузынан көпіршіктің бөлінуі

3) туылғаннан күсу

4) іштің кебуі

5) дене температурасының жоғарылауы

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

1) антибиотиктерді бұлшық етке еңгізу

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

3) викасол еңгізу

4) оксигенотерапия жүргізу

5) көкірек клеткасына физиеом 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 сынаамасын

<variant> құрсак қуысының УДЗ

<variant> ирригография

<variant> колоноскопия

<variant> кеуде клеткасының рентгенографиясын

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

<variant> вертикальды түрде

<variant> горизонталды түрде

<variant> аяғын жоғары көтеріп

<variant> оң бүйіріне жатқызып

<variant> сол бүйіріне жатқызып

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

<variant> өңештің стенозы

<variant> асқазан өңеш рефлюсі

<variant> дисфагия

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 / 11 103 беттің 59 беті

<varia

nt> traxeo – өңештік жыланкөздің қайта пайда болуы

<variant> аспирациялық пневмония

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

<variant> зәр шығару жүйесінің ақауларымен

<variant> маймақтықпен

<variant> орталық нерв жүйесі ақауларымен

<variant> өкпе ақауларымен

<variant> сан сүйегінің туа шығуымен

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

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

<variant> эзовагогастроскопия

<variant> аралық пункция жасау

<variant> ректоромоноскопия

<variant> жалпы шолу рентгенограммасы

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

<variant> құрсақ қабырғасының құралу процессінің бұзылуы

<variant> K, Na, Cl жетіспеушілігі

<variant> басқа да мүшелерінің патологиясы

<variant> ішектің бұралуының бұзылуы

<variant> ұйқы безінің кистозифброзы

<question> Құрсақтағы ішкі жарықтар ... емделеді.

<variant> радикалды операция әдісімен

<variant> физиоємдеумен

<variant> паллиативті операция әдісімен

<variant> гипербарикалық оксигенациямен

<variant> консервативті

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

<variant> құрсақтың вагиналды өсіндісінің облитерациясының бұзылуымен

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының әлсіздігімен

<variant> шап сақинасының тарылуымен

<variant> жөтелумен

<variant> шап каналының кеңеюімен

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

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> ішектің құрылдауы

<variant> сыртқы шап сақинасының кеңеюі

<variant> шап аймағында тығыз эластикалық консистенциялы ісіктің болуы

<variant> бала жатқан кезде ісік көрінбеуі

<question> Шап жарығының асқинуын атаңыз.

<variant> қысылу

<variant> іріндеу

<variant> аталық бездің атрофиясы

<variant> қан кету

<variant> жыланкөздің пайда болуы

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 60 беті

<varia

nt> дене қызуының көтерілуі

<variant> ауырсыну

<variant> құсу

<variant> нәжістің жүрмеуі

<variant> мазасыздық

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

<variant> 6 айлығында

<variant> 1 жаста

<variant> 12 жаста

<variant> 5 жаста

<variant> нәресте кезінде

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

<variant> ішектің құрылдау симптомы

<variant> перкуссия кезінде тұйықтық

<variant> ұманың көлемінің үлкеюі

<variant> диафаноскопия кезіндегі сәулелену

<variant> ұма терісінің қызаруы

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

1) тікелей

2) қиғаш

3) жалған

4) шын

5) аталықтық

<variant> 1;2

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<variant> 2;4

<variant> 4;5

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

1) ауырсыну

2) перкуторлық дыбыстың тұйықталуы

3) құсу

4) мазасыздану

5) дене қызуының көтерілуі

<variant> 1;3;4

<variant> 1;4;5

<variant> 3;4;5

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Шап жарығының ... түрі бар.

<variant> шап-ұмалық

<variant> төменгі

<variant> ортанғы

<variant> ендік

<variant> 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 / 11 103 беттің 61 беті

<quest

ion> Аноректальды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері

- 1) толық атрезияда
- 2) сыртқы жыланкөздермен трезияда
- 3) атрезия мен басқа да жүйелер ақауында
- 4) шала туылғандарда
- 5) зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

<variant> 1,4

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

<variant> Дьюамель

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Россо

<variant> Иванисевич

<variant> Долецкий

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

- 1) құрғақ жөтел
- 2) ұманың қызаруы
- 3) шат аумағында ісіктің болуы
- 4) дене қызуы көтерілеуі
- 5) үлкен дәреті болмауы
- 6) іштің өтуі
- 7) бала жылағанда ісіктің үлкеуі

<variant> 3,7

<variant> 2,5

<variant> 6,7

<variant> 1,6

<variant> 4,5

<question> Шап жарығының асқынуларына ... жатады.

- 1) іріндеу
- 2) крипторхизм
- 3) аталық бездің оралып қалуы
- 4) ішектің некрозы
- 5) іш пердесінің некрозы
- 6) аналық бездің некрозы

<variant> 4,5,6

<variant> 1,2,3

<variant> 2,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 2,5,6

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

- 1) қыз балада шап жарығы қысылғанда
- 2) ұл балада шап жарығы қысылғанына 14 сағат болса

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 62 беті

3) ұл

баллада шап жарығы қысылғанына 2 сағат болса

4) варикоцеленің I дәрежесінде

5) аталық бездің эктопиясында

6) ұмаға су жиналғанда

7) фуникулоцеледе

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 5,6

<variant> 6,7

<question> Шап жарығы қысылғанда ... болады.

1) ауырсыну

2) локсу

3) іштің ауыру

4) құсу

5) буындарының қақсауы

6) зәрінің көп бөлінуі

7) дәретінің сұйық болуы

8) дене қызуының көтерілуі

<variant> 1,2,4

<variant> 3,5,6

<variant> 5,6,7

<variant> 6,7,8

<variant> 3,5,8

<question> Шап жарығының ... түрлері бар.

1) туа біткен

2) түзу

3) қиғаш

4) жүре пайда болған

5) әр кезде пайда болатын

6) оралмалы

7) айналмалы

8) қайталанатын

<variant> 1,2,3

<variant> 4,5,6

<variant> 6,7,8

<variant> 1,4,6

<variant> 3,4,5

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

<variant> шұғыл түрде

<variant> 6-7сағ

<variant> 7-8 сағ

<variant> 8-12сағ

<variant> 12 сағ өткеннен соң

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

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 / 11 103 беттің 63 беті

1)

жасы

2) қысылу ұзақтығы

3) қосалқы ауыр науқасы

4) жынысы

5) шыққан жарықтың көлемі

<variant> 2,4

<variant> 2,3

<variant> 1,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

<variant> кіндік тұсына консервативті ем

<variant> жедел операция

<variant> витаминотерапия

<variant> бандаж

<variant> қысып бесікке бөлеу

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

<variant> 6-12 айында

<variant> 10-12 жасында

<variant> 1 – 4 айында

<variant> 12-14 жасында

<variant> бірден диагноз қойылғаннан кейін

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

<variant> науқастың жасына

<variant> баланың жалпы жағдайына

<variant> нәрестенің жынысына

<variant> кіндік сақинасының көлеміне

<variant> жарықтың көлемі және қосарланған ауыр ақауына

<question> Инвагинацияның асқынуына ... жатады.

<variant> ішектің некрозға ұшырауы

<variant> өкпенің қабынуы

<variant> дизентерия

<variant> дисбактериоз

<variant> дивертикулит

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

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> оқтын-оқтын мазасыздану

<variant> құсу және іштің кебуі

<variant> нәжісінде қан болу және құсу

<variant> құрсақ қуысында ісіктің болуы

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

<variant> құрсақ қуысындағы ісік және қанды нәжіс

<variant> құсу және ішінің кебуі

<variant> нәжісінде қанның болуы және құсу

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 / 11 103 беттің 64 беті

<varia

nt> ішінің ауыруы және бұлшық еттің кернеп тұруы

<variant> құсу және іштің өтуі

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

Міндетті түрде зерттеу әдісі жүргізілуі керек:

<variant> колоноскопия

<variant> лапароскопия

<variant> тік ішек қысымын өлшеу

<variant> ирригография

<variant> ректоромонография

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

<variant> перистальтиканың дискординациясы

<variant> диспепсия

<variant> жедел респираторлы инфекция

<variant> ішек полипы

<variant> ішектің иннервациясының бұзылуы

<question> Өңеш атрезиясына тән белгілер болып табылады:

1) туғаннан құсу

2) туған кезде ауыздан көпіршікті бөліністер

3) өңештен қан кету

4) өмірінің алғашқы сағаттарынан өкпеден ылғалды сырылдар

5) қайық тәрізді ішке ойысқан іш

<variant> 2; 4

<variant> 3; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

<variant> 1; 5

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

1) оксигенотерапия

2) антибиотиктермен емдеу (бұлшықет ішіне)

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

4) кеуде қуысына УВЧ

5) Орталық көктамырдың катетеризациясымен парентеральды тамақтануды ұйымдастыру

<variant> 2; 3

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 2; 5

<variant> 3; 4

<question> Нәрестелерде өңеш атрезиясының хирургиялық емдеу принциптері:

1) гастростомия

2) мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия

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

4) Гастростома салынған Байров бойынша қос эзофагостомия

5) тоқ ішек трансплантатымен өңеш пластикасы

<variant> 3; 4

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 65 беті

<varia

nt> 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

<variant> пилорус

<variant> асқазанның және өңештің арасындағы сағалау

<variant> тоқ ішектің ректосигмоидты бөлімі

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

<variant> туғаннан құсу

<variant> іштің кебуі

<variant> эксикоз симптомдарының өсуі

<variant> меконимен нәжістің кідіруі

<variant> құрсақ қабырғасының домбыққандығы

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

<variant> зондты асқазанға енгізу

<variant> викасолды тағайындау

<variant> антибиотиктерді тағайындау

<variant> тазалау клизмаларын жасау

<variant> инфузиялық ем жүргізу

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

<variant> іштің күрт кебуі және Клойбер тостағандарының болуы

<variant> 2 тәуліктің соңынан меконимен құсу және дыбыссыз іш

<variant> ойысқан іш және көптеген Клойбер тостағандары

<variant> іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағандары

<variant> дыбыссыз іш және эксикоз симптомдары өршуі

<question> Ішектің атрезиясы деп түсінеді:

<variant> ішек саңылауының толық жабылуы

<variant> саңылаудың тарылуы

<variant> іш қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant> инвагинация

<question> Ішектің стенозы деп түсінеді:

<variant> ішектің органикалық тарылуы

<variant> ішек саңылауының толық жабылуы

<variant> құрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы

<variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі

<variant> инвагинация

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

<variant> төмен, жоғары

<variant> орташа, төмен

<variant> бастапқы, краниальды

<variant> торакальды, абдоминальды

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 / 11 103 беттің 66 беті

<varia

nt> ақырғы, соңғы

<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 күсу

<variant> қанды нәжіс

<variant> естен тану

<variant> дене қызуының 39 градусқа дейін көтерілуі

<variant> бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

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

<variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың бір деңгейі

<variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> Клойбер тостағандары

<variant> дыбыссыз іш

<variant> ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы

<question> Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> пилоростеноз

<variant> сақин тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<question> Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant> өмірінің 2 тәулігінен бастап

<variant> 3 апталық жаста

<variant> 2 апталық жастың басында

<variant> 1 айлықтың соңында

<variant> туған сәттен бастап

<question> Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		
		38 / 11 103 беттің 67 беті

<varia

nt> 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> Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant> іштің біркелкі кебуі

<variant> ауырсынатын іш

<variant> эпигастрий аймағының кебуі

<variant> тартылған іш

<variant> құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question> Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant> пилорустың дұрыс емес иннервациясы

<variant> тамақтандырудың бұзылуы

<variant> ішек түтігінің жетілмеуі

<variant> жедел гастрит

<variant> асқазан жарасы

<question> Туа біткен пилоростеноз кезінде ең ақпаратты зерттеу:

1) бариймен асқазанды рентгенологиялық зерттеу

2) бариймен клизма

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) фиброгастроскопия

5) компьютерлік томография

<variant> 1; 3; 4

<variant> 2; 4; 5

<variant> 3; 4; 5

<variant> 2; 3; 4

<variant> 1; 2; 5

<question> Тік ішектің атрезиясының биіктігі аныкталады:

<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

<question> Өмірінің алғашқы күндерінде аноректалды ақауды түзетуге көрсеткіш:

<variant> толық атрезияда

<variant> жыланкөздің компенсацияланған формасы бар атрезия кезінде

<variant> шала туған балаларда

<variant> атрезия сыртқы кең жыланкөзбен кезінде

<variant> атрезия басқа органдар мен жүйелердің ақауларымен үйлескен кезінде

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 68 беті

<quest

ion> Аноректалды ақаулар этиологиясы:

<variant> тұқымқуалайтын

<variant> травматикалық

<variant> жұқпалы-аллергиялық

<variant> алиментарлы

<variant> жүйке-рефлекторлы

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

<variant> ұлдардың несеп жүйесінде

<variant> сегізкөз аймағында

<variant> сан аймағында

<variant> қыздардың несеп жүйесінде

<variant> шап аймағында

<question> Аноректалды аймақтың атрезиясы болады:

<variant> жоғары

<variant> аралық

<variant> вестибулярлы

<variant> созылмалы

<variant> жедел

<question> Тік ішектің атрезиясында жыланкөздер байқалады:

<variant> ұлдардың зәр шығару жүйесінде

<variant> ұлдардың жыныстық жүйесінде

<variant> аш ішекте

<variant> тоқ ішекте

<variant> құрсақ арты кеңістігінде

<question> Аноректалды ақаулар кезінде туа біткен тарылу жиі кездесетін аймақ:

<variant> тік ішек

<variant> көкбауыр бұрышы

<variant> илеоцекальды бұрыш

<variant> бауыр бұрышы

<variant> көлденең тоқ ішек

<question> Жыланкөзсіз атрезия жіктеледі:

<variant> аналь тесігі мен тік ішек

<variant> құрсақтық

<variant> вентральды

<variant> шаптық

<variant> сандық

<question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикалануы тиіс:

<variant> туыла салысымен

<variant> 1 жаста

<variant> 1 айлықта

<variant> пубертантты жаста

<variant> 3-5 айлықта

<question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикаланады:

<variant> жалпы қарау кезінде

<variant> фиброгастроскопияда

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 69 беті

<varia

nt> флюорографияда

<variant> фиброколоноскопияда

<variant> компьютерлік томографияда

<question> Тік ішектің атрезиясы симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> ауыз бен мұрыннан көпіршікті бөлініс

<variant> канмен бірнеше рет құсу

<variant> сарғаю

<variant> тырысулар

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

<variant> төменгі ішек өтімсіздігі

<variant> жоғарғы ішек өтімсіздігі

<variant> аспирационды пневмония

<variant> тырысулар

<variant> зәрдің жедел кідірісі

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

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

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

<question> Анус атрезиясында рентгенография өткізуге ең ыңғайлы уақыт:

<variant> туылғаннан кейін 15-16 сағаттан соң

<variant> туылған соң алғашқы сағатта

<variant> 3 жаста

<variant> асқыныс дамығанда

<variant> колоноскоп болмаған жағдайда

<question> Жіңішке ішек атрезиясының қай деңгейде екендігін анықтауға қолданылады

<variant> рентгенография

<variant> иммунологиялық зерттеу

<variant> бактериологиялық зерттеу

<variant> ангиография

<variant> томография

<question> Тік ішек атрезиясы кезінде жыланкөздер қайда ашылуы мүмкін

<variant> қуық

<variant> несепағар

<variant> кіші түбекшелер

<variant> тостағанша

<variant> үлкен түбекше

<question> Анус атрезиясының оперативті еміне витальды көрсеткіш

<variant> атрезия жыланкөзсіз

<variant> өтпен құсу

<variant> айқын сарғаю

<variant> гиперлейкоцитоз

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 / 11 103 беттің 70 беті

<varia

nt> туылу кездегі жарақат

<question> Анус атрезиясының қуыққа ашылған жыланкөзінде қандай клиника көрінеді

<variant> нәжис пен зәрдің шығуы

<variant> гипербилирубинемиямен

<variant> гиперлейкоцитозбен

<variant> эозинофилиямен

<variant> уремиямен

<question> Аноректальды ақаулармен көбіне қосарланады

<variant> зәр шығару жүйесінің ақаулары

<variant> санның туа пайда болған шығуы

<variant> косолопость

<variant> омыртқа дамуының ақауы

<variant> өкпе ақауы

<question> Анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты аноректальды ақау жыланкөзінің ағымы

<variant> компенсирленген, субкомпенсирленген, декомпенсирленген

<variant> жедел және созылмалы бүйрек жеткіліксіздігімен

<variant> жедел, жеделдеу, рецидивирлеуші

<variant> жақсы ағымды, жаман ағымды

<variant> жеңіл, орташа, ауыр

<question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөзін диагностикалауда ең тиімді әдіс

<variant> уретроцистография

<variant> УЗИ

<variant> экскреторлы урография

<variant> инфузионды урография

<variant> Зимницкий бойынша зәр анализі

<question> Анустың туа пайда болған тарылуының симптомсы

<variant> созылмалы іш қату

<variant> қан нәжісте

<variant> жеңілдік әкелмейтін құсу

<variant> зәрдің ауырсынумен шығуы

<variant> нәжіс іріңмен

<question> Тік ішектің туа пайда болған тарылуын диагностикалауда таңдаулы әдіс

<variant> ирригография

<variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> УЗИ

<variant> лапароскопия

<variant> КТ

<question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде операция жасалынады

<variant> туа салысымен

<variant> 3 айдан 3 жасқа дейін

<variant> жыныстық даму кезінде

<variant> жоспар бойынша 1 жастан кейін

<variant> жыланкөздің ұзақ бітелмейуі

<question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөздердің асқынысы

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 / 11 103 беттің 71 беті

<varia

nt> зәр шығару жолдарының жоғары өрлемелі инфекциямен

<variant> қуық полипі

<variant> қуық дивертикулы

<variant> несепажарды нейробұлшықеттік дисплазиясы

<variant> қуық – несепажар рефлюксі

<question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде дамиды

<variant> мегаколон

<variant> ішек бұратылуы

<variant> нәжісті ұстай алмау

<variant> ішектік қан кету

<variant> парапроктит

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

<variant> колостомы, радикалды операция, бужирлеу

<variant> радикалды операция, бужирлеу, колостоманы орнату

<variant> колостоманы орнату, бужирлеу, радикалды операция

<variant> радикалды операция, колостоманы орнату, бужирлеу

<variant> бужирлеу, радикалды операция

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

<variant> шапаралық проктопластика

<variant> Стоун-Бенсон

<variant> Диффенбах

<variant> анопластика

<variant> құрсақ-шапаралық проктопластика

<question> Тік ішектің жоғарғы атрезиясында қолданылатын операция

<variant> құрсақ-шапаралық проктопластика

<variant> анопластика

<variant> жыланкөздермен бужирлеу

<variant> шапаралық проктопластика

<variant> Дюамель

<question> Анус атрезиясының радикалды операциясының асқынысы

<variant> нәжісті ұстай алмауы

<variant> бейспецификалық колит

<variant> Крон ауруы

<variant> цистит

<variant> ішек инвагинациясы

<question> Аноректалды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері

1) толық атрезияда

2) сыртқы жыланкөздермен трезияда

3) атрезия мен басқа да жүйелер ақауында

4) шала туылғандарда

5) зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

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 / 11 103 беттің 72 беті

<varia

nt> 1,4

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

<variant> бел-сегізкөз

<variant> құйымшақ

<variant> жоғары белдік

<variant> кеуде

<variant> мойын

<question> Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:

<variant> шынайы, жалған

<variant> қалыптаспаған

<variant> қалыптасқан

<variant> диафрагмаастылық

<variant> ілмекаралық

<question> Ішпердеішілік жарық даму себебі

<variant> құрсақ қуысы мүшелерінің даму ақауы

<variant> ішек қабырғасының қалыптасу ақауы

<variant> K,CL дефициті

<variant> ішек айналымының бұзылысы

<variant> ұйқы безінің кистозифиброзы

<question> Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:

<variant> оперативті емнің радикалды әдісімен

<variant> физио ем

<variant> оперативті емнің полиативті әдісімен

<variant> гипербариялық оксигенациямен

<variant> консервативті

<question> Қысылған шап жарығында жарықты кесудегі ерекшеліктер

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

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

3) жарықтық қапшықта қысылған ілмектердің өміршенділігі бағаланады

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

5) шап каналының алдыңғы қабырғасының апоневротикалық пластикасы орындалады

<variant> 1,4,5

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<question> Балаларда іштің ақ сызығының жарығы сипатталады

1) іштің ақ сызығының апоневрозының дефектісі

2) кіндіктен жоғары, орнына қойылмайтын, ауырсынатын

3) үлкен дәрет бұзылысымен

4) іштің ісінуімен

5) эпигастрий аймағының ауырсынуымен, құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

<variant> 1,2,5

<variant> 2,4,5

<variant> 1,3,4

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 73 беті

<varia

nt> 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> 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-перикардияльды

<question> Көкет жарықтарын анықтаудағы ең информативті әдіс

- 1) асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу
- 2) кеуде қуысының шолу рентгенограммасы
- 3) кеуде торы томографиясы
- 4) КТ кеуде торы мен құрсақ қуысы
- 5) асқазан – ішек трактісін контрасты зерттеу

<variant> 2,5

<variant> 3,5

<variant> 2,3

<variant> 1,4

<variant> 3,4

<question> Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

<variant> меншікті диафрагмалық, жалған

<variant> алдыңғы бөлімінің

<variant> диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

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 / 11 103 беттің 74 беті

<varia

nt> 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> Балаларда шап жарығының пайда болу себебі

<variant> шажырқайдың қынаптық өсіндісінің облитерациялық бұзылысы

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің әлсіздігі

<variant> құрсақішілік қысым жоғарлауы

<variant> созылмалы іш қатуы

<variant> жөтел

<question> Инвагинацияның екінші кезеңіне тән

<variant> енжарлық, адинамия

<variant> газ бен нәжістің тоқтауы

<variant> іштің ісінуі

<variant> нәжістік құсу

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуі

<question> Инвагинацияның асқинууына тән

<variant> іштің ассиметриялы ісінуі

<variant> газ бен нәжістің тоқтауы

<variant> қанды нәжіс

<variant> түскен іш

<variant> қабылдаған тағаммен құсық

<question> Қайталамалы инвагинация себебі

<variant> Меккель дивертикулы

<variant> диспепсия

<variant> энтерит

<variant> колит

<variant> атрезия

<question> Инвагинация диагностикасын ең информативті әдіс

1) құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

2) пневмоирригография

3) ішектегі барий пассажен зерттеу

4) наркоз астында іштің бимануальды пальпациясы

5) жалпы қан анализі

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 3,4

<variant> 1,5

<variant> 2,5

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 75 беті

<varia

nt> 1 ай

<variant> 3 ай

<variant> 6 ай

<variant> 12ай

<variant> стационардан шыққан

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

<variant> спайкаларды кесу

<variant> ілмелі энтеростомия

<variant> терминальды энтеростомия

<variant> шынайы анус орнату

<variant> құрсақ қуысы санаиясы

<question> Балаларда ішек резекциясынан кейін таңдамалы ішек анастомозы

<variant> соңын соңына

<variant> соңын бүйірге

<variant> бүйірінен бүйіріне

<variant> бүйірінен соңына

<variant> магнитті анастомоз

<question> Баларда зәр шығару жолдарында тастың дамуында негізгі себебі

<variant> коллоид – кристаллоид балансының бұзылысы

<variant> белок алмасуының бұзылысы

<variant> тұз-су балансының бұзылысы

<variant> туа пайда болған тубулопатия

<variant> электролит балансының бұзылысы

<question> Зәр – тас ауруының негізгі симптомты

<variant> конкременттердің болуы

<variant> дизурия

<variant> макрогематурия

<variant> микрогематурия

<variant> бүйрек шаншуларының ұстамасы

<question> Бүйрек шаншуын жою үшін тағайындалмайды

<variant> жедел нефростомия

<variant> Лорен – Эпштейн бойынша блокада

<variant> жылы ванна

<variant> спазмолитиктер

<variant> анальгетиктер

<question> Пиелолитомия жасалады егер тас орналасса

<variant> түбекшеде

<variant> несепарда

<variant> бүйректе

<variant> қуықта

<variant> уретрада

<question> Зәр – тас ауруында ең алғаш дамидын симптом

<variant> ауырсыну

<variant> гематурия

<variant> пиурия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 76 беті

<varia

nt> дизурия

<variant> дене қызуының жоғарлауы

<question> Бүйректік шаншуды басу үшін қолданылмайды

<variant> суық ванна

<variant> анальгетиктер

<variant> спазмолитиктер

<variant> жатырдың жұмыр байламы мен тұқымдық арқанша блокадасы

<variant> Лорин – Эпштейн бойынша блокада

<question> Қуық – несеппағар рефлюкстің екінші дәрежесін қоюға мүмкіндік береді

<variant> микционды цистоуретерография

<variant> цистоскопия

<variant> урофлуорометрия

<variant> цистометрия

<variant> экскреторлы урография

<question> Қуық – несеппағар рефлюкс себебі

1) созылмалы цистит

2) несеппағар аузының қуықтан тыс эктопиясы

3) несеппағар – қуық соустья жетіспеушілігі

4) пиело – уретеральды соустья обструкциясы

5) инфравезикальды обструкция

<variant> 1,3,5

<variant> 2,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<variant> 1,2,4

<question> Қуық – несеппағар рефлюкстің хирургиялық емі негізделеді

<variant> несеппағарды қуыққа трансплантациялау шырышасты бөлімін ұзартумен

<variant> нефрэктомия

<variant> пиелостомия

<variant> несеппағар басын тарылту

<variant> цистостомия

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

<variant> соқыр ішек – мықын ішек

<variant> аш ішек

<variant> көлденен тоқ ішек

<variant> тік ішек

<variant> сигма тәрізді ішек

<question> Несеппағардың уретеровезикальды сегментінің негізгі функциясы

<variant> бітеулік - эвакуаторлы

<variant> эвакуаторлы

<variant> бітеулік

<variant> фильтрациялық

<variant> абсорбциялық

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

1) асқазанға зонд өткізіп көру

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 77 беті

2)

УДЗ жүргізу

3) көкірек клеткасының жалпы рентгенографиясын жасау

4) өңештің контрастты рентгенографиясын жасау

5) эзофагоскопияны жүргізу

<variant> 1,3

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 1,5

<variant> 2,5

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

<variant> соқыр ішек – мықын ішек

<variant> аш ішек

<variant> көлденен тоқ ішек

<variant> тік ішек

<variant> сигма тәрізді ішек

<question> Несеп тастар химиялық құрамына қарай жіктеледі, ... оған жатпайды.

<variant> нитраттар

<variant> фосфаттар

<variant> ураттар

<variant> оксалаттар

<variant> цистиндер

<question> ... зәр-тас ауруында ең бірінші кездесетін симптом.

<variant> Гематурия

<variant> Ауырсыну

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Пиурия

<variant> Дизурия

<question> ... зәр-тас ауруына тән негізгі белгі.

<variant> Бүйрек коликасының ұстамасы

<variant> Тас киыршықтарының шығуы

<variant> Дизурия

<variant> Микрогематурия

<variant> Макрогематурия

<question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... жиі кездеседі.

<variant> жаңа туған нәрестелерде

<variant> 1 жасқа дейін

<variant> 1-3 жас аралығында

<variant> 4-11 жас аралығында

<variant> 12-15 жас аралығында

<question> Қуық – зәрағар рефлюксінің ... түрі болмайды.

<variant> катаралды және флегмонозды

<variant> туа болатын және жүре пайда болатын

<variant> жедел және созылмалы

<variant> активті және пассивті

<variant> біріншілік және екіншілік

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 78 беті

<quest

ion> Қуық-зәрағар рефлюксін анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.

<variant> экскреторлы урография

<variant> уродинамикалық тексеру

<variant> клинико-лабораториялы тексеру

<variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> магнитті - резонансті томография

<question> Қуық-зәрағар рефлюксінң хирургиялық емі ... аяқталады.

<variant> зәрағардың дистальды бөлігін қуықтың шырышты қабығыныңастына орналастыруымен

<variant> нефрэктомиямен

<variant> пиелостомиямен

<variant> зәрағар тесіктерін кеңейтумен

<variant> цистостомиямен

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

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы

<variant> томография

<variant> экскреторлы урография

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

<variant> экскреторлы урография

<variant> уродинамикалық тексеру

<variant> клинико-лабораториялы тексеру

<variant> радиоизотопты әдістер

<variant> цистоскопия

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

<variant> дене қызуының көтерілуі

<variant> реналды гипертония

<variant> гидронефротикалық трансформацияның өршуі

<variant> ишурия

<variant> палакиурия

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

<variant> никтурия

<variant> пиурия

<variant> гипоизостенурия

<variant> микрогематурия

<variant> макрогематурия

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

<variant> зәрағарды бужирлеу

<variant> ультрадыбыстық зерттеу

<variant> экскреторлы урография

<variant> нефросцинтиграфия

<variant> клинико-лабораторлы тексеру

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

<variant> гипостенурия

<variant> гиперстенурия

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 / 11 103 беттің 79 беті

<varia

nt> екі жақты гидронефроз

<variant> бала жасының 1-ден жоғары болуы

<variant> бір жақты гидронефроз

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

<variant> гидронефроздың жабық түріне

<variant> туа пайда болған гидронефрозға

<variant> орын ауыстыратын гидронефрозға

<variant> жүре пайда болған гидронефрозға

<variant> гидронефроздың ашық түріне

<question> Гидронефрозды ... ажырату диагностикасы жүргізбейді.

<variant> шажырқай кистасымен

<variant> қуық-зәрағар рефлюксімен

<variant> эхинококкпен

<variant> Вильямс ісігімен

<variant> уретерогидронефрозбен

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

<variant> анастомоздың стенозы

<variant> пиелонефрит

<variant> анурия

<variant> полласкиурия

<variant> омегоурия

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

<variant> Хайнс - Андерсон

<variant> Фолей

<variant> Бонин

<variant> Иванисевич

<variant> Мартынов

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

<variant> экскреторлы урография

<variant> Нечипоренко әдісі

<variant> хромоцистоскопия

<variant> цистография

<variant> радиоизотопты зерттеу

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

1) цистоскопия

2) уретроскопия

3) цистоуретрография

4) экскреторлы урография

5) қуықты УДЗ

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		
		38 / 11 103 беттің 80 беті

<varia

nt> ретроградты пиелографияны

<variant> хромоцистоскопияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> радиоизотопты ренографияны

<variant> радиоизотопты нейросцинтиграфияны

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

<variant> Гидронефроз

<variant> Жедел зәрдің тоқтауы

<variant> Куық – зәрағар рефлюксі

<variant> Зәрді ұстай алмай

<variant> Нейрогенді куық

<question> Құрсак қуысындағы ісіктің көбіне пайда болуының себебі:

<variant> зәр шығару жүйесінің даму ақаулары

<variant> туылу кезіндегі жарақаттар

<variant> қабыну процессі

<variant> ас қорыту жүйесінің даму ақаулары

<variant> ішек рагы

<question> Балаларда жедел лимфаденит көбіне ... кездеседі.

<variant> жақ астында

<variant> қолтық астында

<variant> құрсак қуысында

<variant> кеуде қуысында

<variant> шынтақ буынында

<question> Лимфаденитті ... ауруымен ажырату диагностикасын жүргізу қажет емес.

<variant> гемонгиома

<variant> туберкулез

<variant> лимфогранулематоз

<variant> лимфома

<variant> «мысықтың тырнауы»

<question> Гипоспадия диагнозымен операцияға баланы ... жасында алу керек.

<variant> 9 ай – 12ай

<variant> 6 – 7ай

<variant> 0 – 6 ай

<variant> 10 – 12ай

<variant> 12 – 14ай

<question> Тотальді эписпадияға тән белгілерді көрсетініз:

1) жыныс мүшесінің деформациясы

2) зәрді ұстай алмауы

3) уретраның төменгі қабырғасының болмауы

4) меатус стенозы

5) уретраның жоғарғы қабырғасының болмауы

<variant> 1,2,5

<variant> 2,3,4

<variant> 1,3,4

<variant> 3,4,5

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 81 беті

<varia

nt> 1,3,5

<question> Қуық экстрофиясы баланы операцияға ... жасында алу керек.

<variant> туылғаннан соң 2-3 тәулік

<variant> 7-10 тәулік

<variant> 10-14 тәулік

<variant> 14-21тәулік

<variant> 21-28тәулік

<question> Жараның шеттерін кеспей тігуге болады егер жара ... болса.

<variant> бетте

<variant> қолда

<variant> бастың түкті бөлігінде

<variant> аяқта

<variant> арқада

<question> Ашық жарақаттану жағдайларында вакцинация жасалмаған балаларға ... енгізіледі.

<variant> сіріспеге қарсы сары су (сыворотка)

<variant> сіріспеге қарсы анатоксин

<variant> гангренаға қарсы сары су (сыворотка)

<variant> гамма-глобулин

<variant> антирабикалық сары су (сыворотка)

<question> Тері жамылғыларының жарақаттану жағдайларында вакцинация жасалған балаларға ... енгізіледі.

<variant> сіріспеге қарсы анатоксин

<variant> антирабикалық сары су (сыворотка)

<variant> гамма-глобулин

<variant> гангренаға қарсы сары су (сыворотка)

<variant> сіріспеге қарсы сары су (сыворотка)

<question> Балаларда ересектерге карағанда жараны алғашқы хирургиялық өндеу жүргізу ерекшелігіне ... жатады.

<variant> жара шеттерің үнемдеп кесу

<variant> жара шеттерін үлкен етіп кесу

<variant> жара болған жерді ойып алып тастау

<variant> жараның ішіне майлы дәрілерді енгізу

<variant> жараны асептикалық еретінділермен жуу

<question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.

<variant> регенерация

<variant> компенсация

<variant> декомпенсация

<variant> термикалық

<variant> интоксикациялық

<question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.

<variant> реорганизация

<variant> компенсация

<variant> декомпенсация

<variant> термикалық

<variant> интоксикациялық

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 82 беті

<quest

ion> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.

<variant> қабыну

<variant> компенсация

<variant> декомпенсация

<variant> термикалық

<variant> интоксикациялық

<question> Жаралардың жіктелуінде ... түрі жоқ.

<variant> қызарған

<variant> кесілген

<variant> жаншылған

<variant> соғылған

<variant> инфицирленген

<question> Жаралардың жіктеуінде ... түрі жоқ

<variant> бозарған

<variant> шағылған

<variant> тесілген

<variant> асептикалық

<variant> іріңді

<question> Меккел дивертикул жарасынан қан кеткенде ... көрінеді.

<variant> көп мөлшерде қанды нәжіс

<variant> мелена

<variant> көп мөлшерде қанды құсу

<variant> үлкен дәретке отырғанда ауырсыну

<variant> іштің ұлғаюы

<question> Асқазан жарасы қанаған кезде ... байқалады.

<variant> көп мөлшерде қанды құсық

<variant> үлкен дәретке отырғанда ауырсыну

<variant> көп мөлшерде қанды нәжіс

<variant> жөтелгенде қан аралас қақырық

<variant> қасаға үстінің ауруы

<question> ... Меккел дивертикулының асқынуларына жатпайды

<variant> Обтурациялық өткізбеушілік

<variant> Странгуляциялық өткізбеушілік

<variant> Қан кету

<variant> Қабыну

<variant> Жараның пайда болуы

<question> Асқазан жарасының асқынуына ... жатпайды.

<variant> пилороспазм

<variant> қан кету

<variant> перфорация

<variant> қабыну

<variant> пенетрация

<question> ... қанды құсық болмайды.

<variant> Өңеш ахалазиясында

<variant> Өңештің халазиясында

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 83 беті

<varia

nt> Брадизофагуста

<variant> Өңештің дивертикулында

<variant> Өңештің химиялық күйінде

<question> ... кезінде спленэктомия жасауға болмайды.

<variant> Гемофилия

<variant> Верльгоф ауруы

<variant> Гоше ауруы

<variant> Туа болатын гемолитикалық анемия

<variant> Порталды гипертензия

<question> Келесі ауруларда асқазан-ішек жүйесінде қан кету болады, оған ... жатпайды.

<variant> жабысқақ ауруы

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> жаралық энтероколит

<variant> жедел дизентерия

<variant> тік ішек полипі

<question> ... ішектің қанауы байқалмайды.

<variant> Ішек лимфангиомасында

<variant> Дивертикулитте

<variant> Тік ішектің сызатында

<variant> Ішектің гемангиомасында

<variant> Тік ішек полипінде

<question> Асқазан-ішек жүйесіндегі қан кетудің жиі кездесетін түрі ... түрі болады.

<variant> венозды

<variant> артериалды

<variant> капилярлы

<variant> паренхиматозды

<variant> аралас

<question> Асқазан жарасы ауруының асқынған түрінде ... көрінбейді.

<variant> менингеалды белгілер

<variant> асқазанның дискомфорта

<variant> гематомезис

<variant> мелена

<variant> артериалды қысымның төмендеуі

<question> ... мелена байқалады.

<variant> Меккел дивертикулында

<variant> Тік ішек гемангиомасында

<variant> Геморрой кезінде

<variant> Тік ішек сызатында

<variant> Тік ішек полипында

<question> Асқазан жарасы қанаған кезде диагнозды нақтылау үшін ... колданылады.

<variant> ЭФГДС

<variant> УЗИ

<variant> МРТ

<variant> КТ

<variant> рентгенография

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 / 11 103 беттің 84 беті

<quest

ion> Асқазан зондының ұзындығы ... болады.

<variant> мұрын қанатынан төстің семсер тәрізді өсідісіне дейін

<variant> иектен кіндікке дейін

<variant> 5 см/кг баланың салмағына

<variant> иектен қасағаға дейін

<variant> иектен мойындырық ойығына дейін

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

<variant> 1-2 см

<variant> төстің омыртқа аралығының 1/3

<variant> төстің омыртқа аралығының 1/2

<variant> төстің омыртқа аралығының 2/3

<variant> 2-3 см

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

<variant> ЭКГ

<variant> Ұйқы атериясында пульстың болмауы

<variant> Қарашықтың кеңеюі

<variant> ЭЭГ

<variant> Естің болмауы

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

<variant> оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant> тері жабындысының түсін

<variant> көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant> өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant> асқазанды перкуссия және аускультация жасау

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

<variant> 5%

<variant> 10- 15%

<variant> 20- 25%

<variant> 25- 30%

<variant> 30% және одан жоғары

<question> Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:

<variant> тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар

<variant> Рейно ауруы

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

<variant> «жырық» ерін

<variant> пневмония

<question> Натрий иондарының плазмадағы концентрациясы:

<variant> 135 - 145 ммоль/л

<variant> 130 - 135 ммоль/л

<variant> 23 - 30 ммоль/л

<variant> 130 - 142 ммоль/л

<variant> 135 - 150 ммоль/л

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 85 беті

<varia

nt> 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> Төмендегі сынықтардың ... түрі балаларға тән.

<variant> эпифизеолиз және остеоэпифизеолиз

<variant> жарғышақты (оскольчатый)

<variant> бұрыштық ығысумен

<variant> ені бойынша үлкен ығысумен

<variant> сан сүйегі мойнының сынықтары

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

<variant> білек сүйектерінің екі проекциядағы рентгенографиясы

<variant> УДЗ

<variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> МРТ,КТ

<variant> артроскопия

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

<variant> термоизоляциялық таңғыш салу

<variant> жылы суға салу

<variant> қармен, жүнмен укалау

<variant> укалаудан кейін майлы - бальзамды таңғыш салу

<variant> футлярлы новокаинді блокада

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

<variant> далалық транспорттық, ұйымдастырылған спорттық

<variant> тұрмыстық, далалық, транспорттық

<variant> далалық транспорттық, ұйымдастырылған спорттық

<variant> мектептік, тұрмыстық

<variant> ұйымдастырылмаған спорттық, далалық спорттық

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

<variant> бұрыштық

<variant> ұзындығы бойынша

<variant> ені бойынша

<variant> жарғышақты

<variant> қиғаш

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

<variant> буын ішілік

<variant> ұзындығы бойынша

<variant> жарғышақты

<variant> ені бойынша

<variant> иғаш

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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 86 беті

<varia

nt> қаңқалық және лейкопластрлік тарту

<variant> компрессионды остеосинтез

<variant> интрамедуллярлы остеосинтез

<variant> ашық түзету

<variant> Илизаров аппаратын қолданылатын

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

<variant> гиповолемиялық

<variant> оксикалық

<variant> ауырсынулық (болевой шок)

<variant> септикалық

<variant> кетоацидоздық

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

<variant> патологиялық сұйықтық жоғалтуды қалпына келтіруге бағытталған

<variant> инфузионды ем

<variant> ауырсынуды жоятын ем

<variant> антигистаминді және протеолиз ингибиторлерін енгізу

<variant> антибактериальді препараттардың үлкен дозалары

стероидты гормондарды тағайындау

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

<variant> «жасыл шыбық» түрі бойынша сынық

<variant> шыбық сүйектің сүйекүсті астылық сынығы

<variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне

<variant> білек сүйектерінің типті жерінде сынуы

<variant> жасөспірімдік эпифизеолиз

<question> Есін жоғалту, жалпы гипотония, бозару, профузды терлеу, шырышты қабаттардың ылғалдылығы, ұстама белгілері ... тән.

<variant> гипогликемиялық комаға

<variant> диабеттік комаға

<variant> бас-ми жарақатына

<variant> улануға

<variant> бассүйекішілік аневризманың жарылуына

<question> Есін жоғалту, сирек, беткей тыныс алу, тахикардия, АҚ жоғарылауы, анизокория, гепипарез, аспен қайталап құсу ... тән белгілер.

<variant> бас-ми жарақатына

<variant> диабеттік кома

<variant> гипогликемиялық кома

<variant> алкогольмен улану

<variant> эпилепсия

<question> Балаларда ... кезде патологиялық сынықтар болуы мүмкін.

<variant> остеобластокластома

<variant> Броди абсцесі

<variant> остеонд остеомаасы

<variant> псевдоартроз

<variant> қыртыстық дефект

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 87 беті

<quest

ion> Тек қана сыныққа тән клиникалық белгі:

<variant> аяқ-қол осіне остік күш салу кезіндегі ауырсыну

<variant> қан тамыр суретінің айқын болуы

<variant> ісіну, жергілікті ауырсыну, қан тамыр суретінің айқын болуы

<variant> флюктуация, ісіну, жергілікті ауырсыну

<variant> функция бұзылысы, ісіну, жергілікті ауырсыну

<question> Бас миының шайқалуына ... тән.

<variant> реторградты амнезия

<variant> «жарқын кезеңнің» болуы

<variant> гемипарез

<variant> клонико - тоникалық ұстама

<variant> гемиплегия

<question> Омыртқа денелерінің компрессионды сынығы ... сипатталады.

<variant> жарақат аймағында бұлшықет жастықшасының болуымен

<variant> Тренделенбург симптомы

<variant> Кернигтің оң симптомы

<variant> омыртқа жотасының сколиоздық деформациясы

<variant> омыртқа жотасының кифоздық деформациясы

<question> Шыбық сүйегінің басының жартылай шығуына балаларда ... тән.

<variant> шұғыл ауырсынатын білек ротациялық қозғалысы

<variant> крепитация

<variant> патологиялық қозғалу

<variant> шынтақ буынында қозғалыстың болмауы

<variant> шынтақ буынының деформациясы

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

<variant> седативті және витаминдік ем

<variant> антибактериальды ем

<variant> төсектік режим, құсуға қарсы препараттар, витаминдер

<variant> амбулаторлы қарау және емдеу

<variant> люмбальді пункция арқылы жұлын сұйықтығының санациясы

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

<variant> барлық аталғандар

<variant> лейкопластырлік тартуды қолдану

<variant> Киришнер бізі арқылы тарту

<variant> жалімдік таруды қолдану

<variant> гипс лонгетасын қолдану

<question> Балаларда травматикалық эпифизеоллиздер ... болады.

<variant> шыбық сүйегінің басында

<variant> сан сүйектің диафизінде

<variant> Үлкен жіліншік – Tibia метафизінде

<variant> бұғана эпифизінде

<variant> мықын сүйектің қанатында

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 88 беті

<quest

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

<variant> шыбық сүйектің остеоэпифизеолізі

<variant> шыбық сүйектің метаэпифизінің сынығы

<variant> шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

<variant> шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолізі

<variant> шыбық сүйектің диафизінің сынығы

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

<variant> травматикалық шок

<variant> жүрек жетіспеушілігі

<variant> қан тамыр жетіспеушілігі

<variant> жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant> іштен қан кету

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

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

<variant> жансыздандыру, новокаиндік блокада

<variant> т/і полиглюкин, жансыздандыру, иммобилизация

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

<variant> сынық орнын новокаинді блокада

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

<variant> ығысу болуы мүмкін

<variant> ығысу болуы мүмкін емес

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

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

<variant> толық көлденеңі бойынша ығысу бола алады

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

<variant> салмақ көбейту арқылы ұзындығы бойынша ығысуды жою

<variant> орынша қалдыру

<variant> салмақ азайту арқылы ығысуды жою

<variant> қаңқалық тартуды және қолмен репозицияны жүргізу

<variant> операция жасау

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

<variant> консолидацияның клиникалық және рентгенологиялық бақылауы

<variant> аяқтың абсолюттік ұзындығын анықтау

<variant> баланы қаңқалық тартуда қалдыру

<variant> тартуды шешу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 89 беті

<varia

nt> лонгета салу

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

<variant> гипстік лонгетаның фиксациясының деңгейін тексеру

<variant> бақылау рентгенограммасы

<variant> гипстік лонгетаны шешу

<variant> гипстік лонгетаны қалдыру

<variant> жаңадан гипстік лонгета қою

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

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

<variant> сынық аймағын массаж

<variant> гипстік лонгетаны шешу ғана

<variant> новокаинмен электрофорез с новокаином

<variant> парафиндік терапия

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

<variant> спицаларды алып, буынды қимылдатуды бастау

<variant> жылулық процедуралар тағайындау

<variant> спицаларды алып, иммобилизацияны жалғастыру

<variant> иммобилизацияны жалғастыру

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

<question> 4 жасар бала жарақат алғаннан соң 5 күннен кейін, тізе буынындағы ауырсыну, тұрақсыздық шағымдарымен түсті. Объективті: тізе буыны аймағындағы ісіну, қозғалыстың шектелуі, ауыспалы алдыңғы қорапша симптомының оң болуы. Тізе буынының рентгенограммасында сынық анықталмайды. Сіздің диагнозыңыз.

<variant> алдыңғы крест тәрізді байламның зақымдалуы

<variant> мениск зақымдалуы

<variant> шеткі байламдардың зақымдалуы

<variant> тізе буынының соғылуы

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

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

<variant> жазылу жағдайында

<variant> бүгілу жағдайында

<variant> дененің бүйірге қарай бүгілуі

<variant> орта физиологиялық жағдайда

<variant> дененің бұрылу жағдайында

<question> Омыртқаның ... тұрақты деп аталады.

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

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

<variant> снық-шығу

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 90 беті

<varia

nt> омыртқа доғаларының сынығы

<variant> буындық өсінділердің сынығы

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

<variant> бас ми жарақатына

<variant> диабеттік комаға

<variant> гипогликемиялық комаға

<variant> эпилепсияға

<variant> ми гипоксиясына

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

<variant> жамбас-сан буынының рентгенографиясы

<variant> бел аймағының рентгенограммасы

<variant> МРТ, КТ

<variant> радиоизотопты қаңқа зерттеуі

<variant> педиатр консультациясы

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

<variant> шыбық сүйегінің эпифизеолиздің

<variant> «жасыл шыбық» сынығының

<variant> шыбық сүйегінің метадиафизарлы ығысусыз сынығының

<variant> шыбық сүйегінің басының үзілуінің

<variant> Жұмсақ тіндердің соғылуы, гематомасы

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

<variant> білек сүйектерінің остеоэпифизеолизіне

<variant> шыбық сүйегінің сүйек қабы асты сынығы

<variant> «жасыл шыбық» сынығы

<variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне

<variant> шыбық сүйегінің басының жұлынуы

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

<variant> Дезо Таңғышы. Қолды денеге байлау

<variant> Кузьминский- Карпенко бойынша таңғыш салу

<variant> Жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<variant> Кокситті гипс таңғышы

<variant> Сегіз пішінді бекітетін гипс

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

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

<variant> интрамедуллярлы остеосинтез

<variant> компрессионды остеосинтез

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 91 беті

<varia

nt> ашық басқару

<variant> ашық репозиция

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

<variant> Блоунт бойынша жабыстырғыш салу

<variant> Гипс лонгета

<variant> Аяқ-қолды ішке таңғышпен бекіту

<variant> Шед бойынша жабыстырғыш салу

<variant> Бекітусіз қалдыру

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

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

<variant> Өсудің соңына дейін сатылы түзетілетін гипспен консервативті емдеу

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

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

<variant> Консервативті емдеу көрсетілмеген. Хирургиялық араласу ұсынылады.

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

<variant> Илизаров аппаратына

<variant> Сиваш аппаратына

<variant> Калнберза аппаратына

<variant> Волкова – Оганесяна аппаратына

<variant> Демьянова аппаратына

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

<variant> Туа пайда болған сколиоз

<variant> Мектептік сколиоз

<variant> Гризель ауруы

<variant> Диспластикалық сколиоз

<variant> Статикалық сколиоз

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

<variant> Оң жақтағы радиустың басының сублюксациясы

<variant> Оң жақ бұғана сүйегінің жабық сынуы

<variant> Оң жақ иық сүйегінің жабық сынығы

<variant> Оң жақта шынтақ буынының созылуы

<variant> Оң жақта иық буынының созылған байламдары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бакылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 92 беті

<quest

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

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

<variant> Склероз аймағымен қоршалған сүйектің остеопорозы

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

<variant> Жұмсақ тіндерге енудің айқын шекараларының болмауы

<variant> Периостальды бөлінудің болмауы (козырь симптомы)

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

<variant> клавикуланың акромиялық ұшының дислокациясы

<variant> бұғана сүйегінің сынуы

<variant> оң иықтың шығуы

<variant> кеуде қуысының үлкен жыртылуы

<variant> супраспинатус бұлшықетінің жарылуы

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

<variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі

<variant> Тік ішектің шырышты қабатының жарақаты

<variant> Жамбас мүшелерінің абсцесі

<variant> Ректальды ісік

<variant> Ишеоректальды парапроктит

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

<variant> Странгуляцияланған шап жарығы, шұғыл операция

<variant> Странгуляцияланған шап жарығы, консервативті емдеу

<variant> Странгуляцияланған шап жарығы, консервативті терапия тиімсіз болса, хирургиялық емдеу

<variant> Странгуляцияланған шап жарығы, бактерияға қарсы терапия

<variant> Странгуляцияланған шап жарығы, динамикада бақылау

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

<variant> Ретроперитонеальды гематомамен

<variant> Көкбауыр жарылуымен

<variant> Мезентерия зақымдалған жағдайда

<variant> Бауыр жарылуымен

<variant> Ішектің зақымдануымен

<question> 9 айлық бала үйде төсектен құлап, бірден жылай бастады, бір рет құсты, мазасыз ұйқысы болды. Қарап тексергенде: жағдайы орташа ауырлықта, бала енжар, ұйқышыл. Неврологиялық

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 93 беті

статус

ында жергілікті симптомдар жоқ, горизонтальды нистагм байқалады, сіңір және құрсак рефлекстері тең, бірақ сыртқы краниогематома жоқ. Дұрыс диагноз қойыңыз:

<variant> Мидың шайқалуы

<variant> Бассүйекшілік гематома

<variant> Бас миының қатты соғылуы

<variant> Мидың қысылуы

<variant> Мидың диффузды аксональды зақымдануы

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

<variant> Тік ішек арқылы абсцесстің ашылуы

<variant> Лапароскопия. Абсцесстің ашылуы. Іш қуысының санациясы

<variant> Лапароскопия. Абсцессті ашу және дренаждау.

<variant> Периней арқылы абсцесстің ашылуы

<variant> Төменгі ортаңғы лапаротомия. Абсцессті ашу және дренаждау

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

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

<variant> Көтерілген цистография

<variant> Хромоцистоскопия

<variant> Урофлоуметрия

<variant> Цистометрия

<variant> Экскреторлы урография

<question> 11 жасар бала қабылдау бөліміне жүрек айну, бас ауру, мерзімді құсу, жалпы әлсіздік шағымдарымен түсті. Осыдан 2 күн бұрын хоккей ойнап жүріп құлап кетіп, мұзға басын соғып алған. Балалар нейрохирургіне қаралған. Есі қалыпты таңқаларлық дәрежеге дейін бұзылған. Жүрек соғу жиілігі минутына 68 рет/мин., АҚ-98/60 мм с.б.б. Желке аймағында жара 2,0х1,0 см, түбі – бас сүйек ішінде. Қарашықты көлемі орташа, D=S. Оң жақты гемипарез. Желке бұлшықеттерінің орташа ригидтілігі байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз қандай?

<variant> Ашық бассүйек жарақаты. Мидың соғылуы.

<variant> Мидың шайқалуы

<variant> Субарахноидальды қан кровоизлияние.

<variant> Жабық бассүйек жарақаты. Мидың соғылуы.

<variant> Жабық бассүйек жарақаты. Мидың шайқалуы

<question> Жедел жәрдем бригадасымен 6 жасар бала ұрықтың сол жақ жартысындағы ауру сезіміне шағымданып, хирургиялық қабылдау бөліміне жеткізілді. Қарап тексергенде орта дәрежелі гиперемия және ұрықтың сол жақ жартысының ісінуі байқалады, сол жақ аталық безді пальпациялағанда қатты ауру сезімі бар. Анамнезінен жоғарыдағы шағымдар 6 сағат бұрын пайда болған. Ұрық қуысы мүшелерін УДЗ тексергенде сол жақ аталық бездің төменгі полюсінде көлемі 0,5х0,5 см дөңгелек эхогенді түзіліс, ал аталық бездің сол жақ жартысында аздаған сұйықтық анықталды. Сіздің тактикаңыз?

<variant> Сол жақ скротомия, ревизия

<variant> Жартылай алкогольді суспензия

<variant> Антибактериальды терапия

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 94 беті

<varia

nt> физиотерапия

<variant> 1 күн бақылау

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

<variant> Бюлау бойынша дренаж

<variant> Торакоскопия

<variant>Радикальды ота

<variant>Плевральды пункция

<variant> Белсенді аспирациямен дренаж

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

<variant> 0,9% натрия хлорид

<variant>4% натрия гидрокарбонат

<variant>5% декстроза

<variant>7,4% калия хлорид

<variant>6%гидроксиэтилкрахмал

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

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

<variant> Торакоскопиялық лобэктомия

<variant> Қоректендіруші тамырдың торакоскопиялық байламы

<variant> Лобектомиямен антелатеральды торакотомия

<variant> Антелатеральды торакотомия. Қоректендіретін тамырды байлау

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

<variant> Операцияны аяқтаңыз. Кешенді консервативті терапияны жалғастырыңыз

<variant> Инфильтраттың биопсиясын жасаңыз

<variant> Инфильтратты лапароскопиялық жолмен оқшаулауға тырысыңыз

<variant> Тампондармен инфильтратты шектеу Құрсак қуысын дренаждау

<variant> Төменгі ортаңғы лапаротомияға өтіңіз. Инфильтратты оқшаулауға тырысыңыз

<question> Лапароскопиялық хирургияның артықшылықтары:

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

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

<variant> Тактильді байланыс мүмкіндігі

<variant> Жабдық пен шығын материалдарының арзандығы

<variant> Дәстүрлі ашық кодпен салыстырғанда аз уақыт алады

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

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

<variant> Асқазанның қатпарлары пилораға кіретін жолды жауып тастайды

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 95 беті

<varia

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

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

<variant> Асқазанның пилораға жақын қатпарлары қатты

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

<variant> Қажет емес

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

<variant> Операциялық хирургтың қалауы бойынша

<variant> Міндетті түрде

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

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

<variant> Артқы қолтық асты сызығы бойымен бесінші қабырға аралықта

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

<variant> Принциптік маңыздылығы жоқ

<variant> Жетінші қабырға аралықта артқы қолтық асты сызығы бойында

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

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

<variant> Алдыңғы операциялардан кейінгі тыртықтарды локализациялау

<variant> Пациенттің конституциясы

<variant> Пациенттің жасы

<variant> Хирург тәжірибесі

<variant> Лапароскопияның мақсаты

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

<variant> Құрсақ қуысында қанның болуы

<variant> Ағза қабырғасына қан құйылу

<variant> Ағза түсінің өзгеруі

<variant> Стеатонекроздық дақ

<variant> Газдың ағуы

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

<variant> аталғандардың барлығы

<variant> кеуде кернеуі синдромы

<variant> өкпенің инструменттерден жарақат алуы

<variant> ауа эмболиясы

<variant> өкпе-жүрек жеткіліксіздігі

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

<variant> Қуықтың экстрофиясы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 96 беті

<varia

nt>Эписпадия

<variant>Қуық ісігі

<variant>Қуықтың жарылуы

<variant> Уретраның шырышты қабығының пролапсы

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

<variant> Сол жақта жалған диафрагма жарығы

<variant> Туа пайда болған жүрек ақауы

<variant> Туа пайда болған өкпе кистасы

<variant> Лобарлы эмфизема

<variant> Оң жақта жалған диафрагма жарығы

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

<variant> Шағын және орташа жарықтар

<variant> Үлкен жарық мөлшері

<variant> Терең жетіспеушілік

<variant> Құрсақ қуысының көлемі мен жарықтың көлемі арасындағы сәйкессіздік

<variant> Туылу жарақаты, сепсис

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

<variant> Силопластика

<variant> Қабықтарды калий перманганатының ерітіндісімен өңдеу

<variant> Құрсақ қуысының қарапайым рентгенографиясы

<variant> Шұғыл операция

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

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

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

<variant> Ортасында ісіну және флуктуациямен терінің гиперемиясы

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

<variant> Айқын «географиялық» шекаралары бар терінің гиперемиясы

<variant> Ортасында ірінді-некротизды өзегі бар инфильтрат

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

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

<variant> Сол жақта пневмоторакс, плевра пункциясы

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 / 11 103 беттің 97 беті

<varia

nt> Сол жақ өкпенің ателектазасы, диагностикалық бронхоскопия

<variant> Туа біткен пневмония, кеуде қуысының рентгенографиясы

<variant> Лобарлы эмфизема, кеуде сегментінің КТ

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

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

<variant> Цефалогематома аймағындағы кесу

<variant> Емдеуді қажет етпейді. Бақылау

<variant> Физиотерапия тағайындау

<variant> Өмірдің 5-ші күнінде цефалогематоманың пункциясы

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

<variant> Цефалогематоманың пункциясы

<variant> Консервативті ем

<variant> Динамикалық бақылау

<variant> Хирургиялық емдеу

<variant> Консервативті және хирургиялық емдеу

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

<variant> Бір қатарлы түйіндік атравматикалық жіп

<variant> Механикалық тігіс

<variant> U-тәрізді түйінді, бір қатарлы

<variant> Үздіксіз бір қатар

<variant> Нейлонмен екі қатарлы тігіс

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

<variant> 1-1,5 жыл

<variant> 4-5 жыл

<variant> 4-6 ай

<variant> 10 жылдан жоғары

<variant> 8-10 ай

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

<variant> Павликтің үзеңгілері

<variant> Кең төсеніш

<variant> Фрейка жастығы

<variant> СИТО пинысы

<variant> Волкова пинысы

<question> 14 жасар қыз бала хирургқа дене қызуының 38,8 С дейін көтерілуіне шағымданып келді.

Қарап тексергенде сол жақ жіліншіктің жоғарғы үштен бір бөлігінің терісінде ашық қызыл түсті,

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 98 беті

шекар

алары анық айқындалған, тері жабындылары ауырсынады, шеткі жағында ісінеді, процестің таралу тенденциясы анықталды. Алдын ала диагнозыңызды анықтаңыз:

<variant> Тілме

<variant> фурункул

<variant> Флегмона

<variant> Карбункул

<variant> Абсцесс

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

<variant> Жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

<variant> Асептикалық таңғышты қолдану

<variant> Бактерияға қарсы препараттарды көктамыр ішіне енгізу

<variant> Протеолитикалық ферменттерді жараға енгізу

<variant> Бактерияға қарсы жақпа бар таңғышты жағу

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

Клиникалық диагноз қойыңыз.

<variant> Іштің ақ сызығының грыжа

<variant> Іштің алдыңғы қабырғасының атеромасы

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Омфалоцеле

<variant> Іштің алдыңғы құрсақ қабырғасында липома

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

<variant> төс сүйегінің бұлшықетінде бұршақ тәрізді тығыздалу

<variant> Басты зақымдалған бұлшықетке қарай еңкейтіңіз

<variant> Бет қаңқасының асимметриясы

<variant> Басты сау жағына бұру

<variant> Мандай мандайшасының тегістігі

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

<variant> Бірінші саусақтың белсенді және пассивті қимылдарының болмауы

<variant> Белсенді қол қозғалысы жоқ

<variant> Жұмсақ тіндердің ісінуі және крепит

<variant> Бірінші саусақтың пассивті қозғалу мүмкіндігі

<variant> Бірінші саусақтың сезімталдығының бұзылуы

<question> Балада сакрококцигеальды аймақта көлемі 10x8x9 см көпіршік тәрізді түзіліс бар, түзіліс үстіндегі тері пигментті, жерінде шашпен жабылған, тамырлы өрнек анықталады, пальпацияда тығыз, жерінде жұмсақ-эластикалық консистенциялы. Анус алдыңғы жаққа ығысқан, тік ішекті тексеру кезінде тік ішектің ортаңғы жағына ығысқан, динамикада бұл түзілістің жылдам айналуы және нәжістің шығуы қиындаған. Қан анализінде АФП жоғарылайды. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың тератомасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың жұлын грыжасы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 99 беті

<varia

nt> Сакрококцигеальды аймақтың дермоидты кистасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың лимфангиомасы

<variant> Сакрококцигеальды аймақтың липомасы

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

<variant> Шпигельдік грыжа

<variant> Вентральды грыжа

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Парамбликалық грыжа

<variant> Эпигастрий грыжа

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

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

<variant> Парастомиялық грыжа

<variant> Сигмастома дисфункциясы

<variant> Шырышты қабықтың эвгинациясы

<variant> Параколостомалық аймақтың гематомасы

<variant> Тері астындағы эвентерация

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

<variant> Жедел операция

<variant> Динамикалық бақылау

<variant> Гормондық терапия

<variant> 3 жыл бойына динамикалық бақылау

<variant> Алдын ала гормоналды терапия жүргізілетін хирургия

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

<variant> Вентральды грыжа

<variant> Кіндік жарығы

<variant> Іштің ақ сызығының грыжа

<variant> Фиброма

<variant> Лимфангиома

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

<variant> 1 жыл 6 айдан жоғары

<variant> Диагностикан кейін бірден

<variant> 2 жастан жоғары

<variant> 8 жастан жоғары

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 100 беті

<varia

nt> 5 жастан жоғары

<question>5 айлық ұл балада туылғаннан бері ұрықасты бөлігінің оң жақ жартысының ұлғаюы анықталды. Пальпация кезінде ісік тәрізді эластикалық консистенциялы, контуры тегіс, ауырсынусыз, өлшемі 4,5х3,0 см, құрсак қуысына редукцияланбаған түзіліс анықталады. Кешке қарай формация мөлшері аздап артады. Сыртқы шап сақинасы кеңеймеген. Дұрыс диагноз қойыңыз:

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

<variant> Варикоцеле

<variant> Қайтымсыз шап жарығы

<variant> Оң жақ аталық бездің гидатидінің бұралуы

<variant> Оң жақ аталық бездің бұралуы

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

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

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

<variant> Торлы трансплантат қолданылуы керек

<variant> Әмиян жіп тігісін салу керек

<variant> Мартынов бойынша пластикалық операция жасау керек

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

<variant> Сол жақтағы гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> ретроперитонеальді урогематома

<variant> Бүйректің гидрокаликозы

<variant> Везикоуретеральды рефлюкс IV

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

<variant> Қолдың атеромасын жою

<variant> Анальды атрезияға арналған анорэктопластика

<variant> Пилориялық стенозға пилоромиятомия

<variant> Өкпенің лобэктомиясы

<variant> Ниссен фундопликациясы

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

<variant> уретраның жарылуы

<variant> уретраның стенозы

<variant> Қуық мойынының контрактурасы

<variant> Несепағардың бөгде денесі

<variant> уретральды клапан

<question>2 апталық балада оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде жұмсақ тіндердің қатаюы және ісінуі 4,5х3,5 см қызғылт-цианозды тері түсі оң жақ жауырынның төменгі үштен бір бөлігінде пайда

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 101 беті

болды

, динамикада орталықта флуктуация пайда болды, дене қызуы - 39°C, сүт безі көтерілді. Дұрыс диагноз қойыңыз

<variant> Целлюлит

<variant> Фурункул

<variant> абсцесс

<variant> Карбункул

<variant> Қызылиек

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

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

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

<variant> Сол жақта жақ асты лимфаденит, абсцесс түзілу сатысы Пункция, жабу және дренаж.

<variant> Паротит. Бактерияға қарсы, десенсибилизаторлық ем тағайындаңыз

<variant> Рожа. Бактерияға қарсы, десенсибилизаторлық ем тағайындаңыз

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

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Целлюлит

<variant> Фурункулез

<variant> Псевдофурункулез

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

<variant> Резінкелі түтікше

<variant> Дәке тампон

<variant> Пассивті шығуға арналған перфорацияланған түтік

<variant> Белсенді дренаж

<variant> Дренажға қарсы

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

<variant> Хирургиялық емдеу – сүндеттеу

<variant> Сүттен жасалған әжетхана

<variant> Микробқа қарсы және қабынуға қарсы жақпа майларды қолдану

<variant> Дезинфекциялық ерітінділері бар жергілікті ванналар

<variant> Физиотерапия

<question>Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

<variant> меншікті диафрагмалық, жалған

<variant> алдыңғы бөлімінің

<variant> диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant> өңештік саңылау жарығы

<variant> френико-перикардальды

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 102 беті

<questi

on>Бақылауға бағытталған көкет жарығы

<variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant>алдыңғы бөлімінің

<variant>Богдалеко саңылауы

<variant>диафрагма күмбезінің релаксациясы

<variant>өңештік саңылау

<question>Бала 3 жаста ЛОР бөлімшесінен реанимация бөлімшесіне түсті. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық еңтігу. Тыныс алуына көмекші бұлшық еттер қатысады.

Артериальды және венозды қысым жоғарланған, тамыр соғысы жиіленген, Өкпеде везикулярлы тынысы әлсіз, құрғақ сырылдар естіледі. Дыбыс естілуі әлсіз. Сіздің диагнозыңыз?

<variant>Көмей ісінуі

<variant>Ателектаз

<variant>Бронхоспазм

<variant>Өкпе ісінуі

<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant>Пневмоторакста

<variant>Ателектазда

<variant>Пневмонияда

<variant>Ларингоспазда

<variant>Басқарылмалы вентиляцияда

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

<variant>оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant>тері жабындысының түсін

<variant>көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау

<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:

<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор

<variant>эзофагоскоп, ауыз кеңейткіш, қайшы

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

<variant>пилефлебит

<variant>жігі вирусты гепатиті

<variant>төменгі бөлікті пневмониясы

<variant>ілмек арасы абсцесі

<variant>ішперде ішілік гематомасы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрия-1 кафедрасы Бақылау өлшеу құралдары		38 / 11 103 беттің 103 беті

<questi

оп>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, кан, 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, кан, ауырсынуды басатын заттар

<variant>сынған орынға новокаинды блокада

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

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

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

<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен

<variant>сүйектердің көбірек жұқалығымен, көбірек минерализациялануымен

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

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