

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 1-ші беті

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1 (2) аралық бақылауға немесе аралық аттестаттауға арналған техникалық сипаттама және тестілік тапсырмалар (аралық бақылауға билет сұрақтары немесе басқа тапсырмалар)

Пәні: Топографиялық анатомия және оперативтік хирургия

Пән коды: ТАОН 3310

ББ атауы және шифры: **«6В10116 Педиатрия»**

Оқу сағаты/кредит көлемі: 150 сағат/5

Оқу курсы мен семестрі: 3-курс/5

ШЫМКЕНТ 2025ж.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 2-ші беті

Құрастырғандар:







Мурзанова Д.А.
Оспанов Д.Т.
Керимбекова М.О.
Анарматов С.В.
Юсупова А.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н., и.о. проф.
Хаттама № 2 от «26» 09 2025 г.



Мурзанова Д.А.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 3-ші беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ

Бекітемін

Кафедра меңгерушісі _____ Мурзанова Д. А.

_____ 2025 г.

Пән бойынша: топографиялық анатомия және оперативті хирургия

Мамандығы: Педиатрия

Курс-3

Бағдарламаның 1 аралық бақылауға арналған сұрақтары

1. Қан тоқтатудың негізгі әдістерін атаңыз және олардың көрсеткіштерін түсіндіріңіз.
2. Шынтақ буынының топографиялық анатомиясын және хирургиялық қолжетімділіктің негізгі белгілерін сипаттаңыз.
3. Бас миының негізгі ойыс-қырлары мен оюларын атаңыз.
4. Аралық субарахноидтық кеңістік дегеніміз не және оның клиникалық маңызы қандай?
5. Ребер аралық кеңістіктердің құрылымын сипаттаңыз.
6. Жұмсақ тіндерді кесуге арналған хирургиялық аспаптарды атаңыз.
7. Бас миының қанмен қамтамасыз етілуін және негізгі артериялық бассейндерді сипаттаңыз.
8. Сүт безінің топографиясы және лимфа жолдары.
9. Диафрагмадағы тесіктерді және олардың құрамын атаңыз.
10. Бет терең жасушалы тіні: орналасуы және флегмалардың клиникалық мәні.
11. Тіндерді біріктіру әдістері: тігіс түрлері және олардың көрсеткіштері.
12. Иық буынының топографиялық анатомиясын сипаттаңыз.
13. Бас миының цистерналарын және олардың ликвор жолдарымен байланысын атаңыз.
14. Жоғарғы тіл асты аймағы: шекаралары және клиникалық маңызы.
15. Бас миының сенсорлық қызметіне жауап беретін ойыс-қырлар мен оюлар.
16. Қан тоқтатуға арналған хирургиялық аспаптарды атаңыз.
17. Төменгі тіл асты аймағы: топографиялық белгілер мен хирургиялық маңызы.
18. Ребер аралық кеңістіктердің алдыңғы және артқы белгілері.
19. Бас миының қарыншаларының құрылымы және ликвор ағысы жолдары.
20. Кеуде қуысы: негізгі шекаралары және құрамын сипаттаңыз.
21. Жұмсақ тіндерді бөлу әдістері және олардың ерекшеліктері.
22. Тізе буынының топографиялық анатомиясы: белгілері және клиникалық маңызы.
23. Бас миының қозғалтқыш қызметіне жауап беретін ойыс-қырлар мен оюлар.
24. Бет терең жасушалы тіні: абсцестің клиникалық мәні.
25. Кеуде-бас сүйек-құлақ аймағының топографиялық белгілері.
26. Ер адамның қуықтың топографиясы.
27. Ұрық көпіршіктері: орналасуы және хирургиялық қолжетімділігі.
28. Простата безі: қапшықтары және кіші жамбас ағзаларымен қатынасы.
29. Ер адамдардың аралық аймағы: үшбұрыштары.
30. Фимоз кезінде жасалатын операция техникасы.
31. Артериялық зақымдануларда қан тоқтатудың әдістері.
32. Шынтақ буынының топографиялық анатомиясы: хирургиялық қолжетімділік белгілері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 4-ші беті

33. Жоғарғы тіл асты аймағы: шекаралары және клиникалық маңызы.
34. Сөйлеу қызметіне жауап беретін ойыс-қырлар мен оюлар.
35. Бет терең жасушалы тіні: инфекцияның таралу жолдары.
36. Тіндерді біріктіру әдістері: тігістердің түрлері және қолдану техникасы.
37. Иық буынының топографиясы: хирургиялық қолжетімділіктер.
38. Бас миының қарыншаларының құрылымы және клиникалық мәні.
39. Төменгі тіл асты аймағы: анатомиялық белгілері және хирургиялық маңызы.
40. Ребер аралық кеңістіктердің топографиясы: кеуде қуысына хирургиялық қолжетімділіктер.
41. Жұмсақ тіндерге арналған хирургиялық аспаптар: классификация және қолдану.
42. Бас миының цистерналары және ликвор жүйесімен байланысы.
43. Кеуде-бас сүйек-құлақ аймағы: шекаралары және анатомиялық белгілері.
44. Сүт безі: топография және клиникалық маңызы.
45. Диафрагма: топографиялық ерекшеліктері.
46. Жұмсақ тіндерді бөлу әдістері: түрлері және техникасы.
47. Тізе буынының топографиялық анатомиясы.
48. Бас миының негізгі ойыс-қырлары мен оюлары.
49. Бет терең жасушалы тіні: флегмондардың таралу жолдары.
50. Аралық субарахноидтық кеңістік: клиникалық маңызы.
51. Қан тоқтатуға арналған хирургиялық аспаптар.
52. Сүт безінің топографиясы: лимфа жолдары және клиникалық маңызы.
53. Бас миының цистерналары және анатомиялық белгілері.
54. Жоғарғы және төменгі тіл асты аймақтары: шекаралары және хирургиялық маңызы.
55. Ребер аралық кеңістіктердің топографиясы.
56. Тіндерді біріктіру әдістері: тігістердің түрлері, көрсеткіштері және қолдану техникасы.
57. Шынтақ және иық буындарының топографиясы.
58. Сенсорлық қызметке жауап беретін негізгі ойыс-қырлар мен оюлар.
59. Кеуде қуысы: шекаралары және құрамын сипаттау.
60. Диафрагма: құрылысы және тесіктері.
61. Қан тоқтатудың әдістері және олардың көрсеткіштері.
62. Кеуде-бас сүйек-құлақ аймағы: белгілері және клиникалық маңызы.
63. Бет терең жасушалы тіні: флегмондардың таралу жолдары.
64. Бас миының қарыншаларының құрылысы және ликвор ағысы жолдары.
65. Сүт безі: топографиясы және клиникалық мәні.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 5-ші беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ

Бекітемін

Кафедра меңгерушісі _____ Мурзанова Д. А.

_____ 2025 г.

Пән бойынша: топографиялық анатомия және оперативті хирургия

Мамандығы: Педиатрия

Курс-3

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

1. Кеуде қабырғасының шекараларын атаңыз және аралық қабырғалардың топографиясын түсіндіріңіз.
2. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының қабаттық құрылымын сипаттаңыз.
3. Қабырға резекциясы деген не және қандай жағдайда қолданылады?
4. Сүт безінің дамуының ақауларын атаңыз.
5. Іш қуысының жоғарғы бөлігінде қандай мүшелер бар және олардың топографиясы қандай?
6. Ақ сызықтағы құйрықтардың негізгі ота жасау әдістерін атаңыз.
7. Алдыңғы ортаңғы медиастинумның топографиясын сипаттаңыз.
8. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасын лапаротомия жасағанда қандай қабаттар кесіледі?
9. Нефростомия деген не және ол қандай жағдайда жасалады?
10. Ерлер мен әйелдерде пахилдық каналдың дамуының ақауларын атаңыз.
11. Сүт безіне жасалатын операцияларды атаңыз (мастэктомия жағдайында).
12. Жіңішке ішектің жараларын тігу әдістерін атаңыз.
13. Бауыр мен өт қабының іш қуысындағы топографиясын сипаттаңыз.
14. Бүйірден бел аймағының бұлшықеттерін атаңыз.
15. Гастростомия деген не және оның мақсаты қандай?
16. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының дамуының ақауларын сипаттаңыз.
17. Бильрот I бойынша асқазан резекциясы қалай жүргізіледі?
18. Паранефральды аймақта қандай блокада әдістері қолданылады?
19. Кеуде қабырғасының бұлшықеттерінің негізгі топтарын және олардың қызметін атаңыз.
20. Сүт безінің дамуының ақауларын атаңыз.
21. Артқы медиастинумның топографиясын сипаттаңыз.
22. Бүйрек пен зәр жолдарына жасалатын операцияларды атаңыз.
23. Межкишечные соустья деген не және олар қандай операцияда жасалады?
24. Пупок грыжасына ота жасағанда қандай қабаттар кесіледі?
25. Кеуде қабырғасының қабаттық құрылымын түсіндіріңіз.
26. Пахилдық каналда қандай бұлшықеттер мен тамырлар өтеді?
27. Жіңішке ішектің резекциясы деген не және ол қандай жағдайда қолданылады?
28. Асқазанды резекциялау әдістерін атаңыз (ісіктер кезінде).
29. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының дамуының ақауларын атаңыз.
30. Сүт безінің топографиясы мен бөліктерін сипаттаңыз.
31. Лапаротомия деген не және хирургияда қандай кесу түрлері қолданылады?
32. Іш қуысының жоғарғы бөлігінің мүшелерінің топографиясын сипаттаңыз.
33. Бауыр мен өт жолдарының дамуының ақауларын атаңыз.
34. Геморрой және зәр қуықтың жоғары кесу кезінде қандай операциялар жасалады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 6-ші беті

35. Нефрэктомия деген не және оның техникасы қандай?
36. Пахилдық грыжа кезінде қолданылатын негізгі ота әдістерін атаңыз.
37. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының қабаттарын атаңыз.
38. Аралық қабырғалардың топографиясын және олардан өтетін тамырларды сипаттаңыз.
39. Сүт безіне жасалатын операциялар (мастопатия кезінде) қандай?
40. Көлденең диафрагманың және оның тесіктерінің топографиясын сипаттаңыз.
41. Асқазанды резекциялау әдістерін атаңыз және олардың көрсеткіштерін түсіндіріңіз.
42. Нефротомия деген не және ол қандай жағдайда жасалады?
43. Бүйірден бел аймағының бұлшықеттерін атаңыз.
44. Сүт безінің дамуының ақауларын атаңыз.
45. Алдыңғы және артқы медиастинумның топографиясын сипаттаңыз.
46. Ересектер мен балаларда пупок грыжаларының түрлерін атаңыз.
47. Гастростомия деген не және оның техникасы қандай?
48. Ақ сызықтағы құйрықтарды хирургиялық кесудің негізгі әдістерін атаңыз.
49. Қабырға резекциясын сипаттаңыз және оның көрсеткіштерін атаңыз.
50. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының дамуының ақауларын атаңыз.
51. Бауыр, өт қабы және өт жолдарының топографиясын сипаттаңыз.
52. Жүктіліктің сыртында (внематочная) қандай операциялар жүргізіледі?
53. Межкишечные соустья деген не және олар қашан жасалады?
54. Кеуде және жоғарғы аяқты құрайтын бұлшықеттерді атаңыз.
55. Лапаротомия кезінде кесілетін қабаттарды атаңыз.
56. Сүт безінің топографиясы мен қан тамырларының жүйесін сипаттаңыз.
57. Асқазан мен жіңішке ішектің дамуының ақауларын атаңыз.
58. Нефростомия деген не және ол қандай жағдайда қолданылады?
59. Төменгі аяққа грыжаға байланысты қандай операциялар жасалады?
60. Іш қуысының жоғарғы бөлігінің топографиясын сипаттаңыз.
61. Кеуде қабырғасының дамуының ақауларын атаңыз.
62. Пахилдық каналдың анатомиясын және клиникалық маңызын түсіндіріңіз.
63. Асқазанды резекциялау әдістерін (рак кезінде) атаңыз.
64. Диафрагманың және оның маңындағы мүшелердің топографиясын сипаттаңыз.
65. Бүйрек пен зәр жолдарына жасалатын операцияларды атаңыз.
66. Жіңішке ішектің жараларын тігу деген не және оның көрсеткіштері қандай?
67. Аралық қабырғалардың топографиясын сипаттаңыз.
68. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының дамуының ақауларын атаңыз.
69. Сүт безіне жасалатын операциялар (онкология жағдайында) қандай?
70. Нефротомия деген не және техникасы қандай?
71. Бүйірден бел аймағының мүшелерінің топографиясын сипаттаңыз.
72. Пахилдық грыжаға ота жасау әдістерін атаңыз.
73. Кеуде қабырғасының қабаттарын атаңыз және олардың қызметін түсіндіріңіз.
74. Сүт безінің дамуының ақауларын атаңыз.
75. Гастростомия деген не және оның көрсеткіштері қандай?
76. Жіңішке ішектің резекциясы және межкишечные соустья деген не?
77. Гинекологиялық патологияларда кіші жамбастың мүшелеріне қандай операциялар жасалады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 7-ші беті

78. Алдыңғы-бүйірлі іш қабырғасының топографиясын және оның аймақтарға бөлінуін сипаттаңыз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ

Бекітемін

Кафедра меңгерушісі _____ Мурзанова Д. А.

_____ 2025 г.

Пән бойынша: топографиялық анатомия және оперативті хирургия

Мамандығы: Педиатрия

Курс-3

Тестілік тапсырмалар:450

Есте сақтау

<question> Сан үшбұрыштың латеральды жағы:

<variant>Сарторлық бұлшықет(m. sartorius)

<variant>Мықын-бел бұлшықеті(m. iliopsoas)

<variant>Шап байламы(l.inguinale)

<variant>Ұзын әкелгіш бұлшықет(m.adductor longus)

<variant>Тарақ тәрізді бұлшықеті(m.pectineus)

<question> Сан үшбұрышта сан артерия сан нервке қатысты орналасқан:

<variant> Медиальды

<variant> Латеральды

<variant> Алдыңғы

<variant>Төменнен

<variant> Артқы

<question> Сан үшбұрышта сан вена сан артерияға қатысты орналасқан:

<variant> Медиальды

<variant>Алдыңғы және латеральды

<variant> Артқы

<variant> Латеральды

<variant> Алдыңғы

<question> Тамырлы лакуна жоғары жағынан шектелген:

<variant>Шап байламы

<variant>Лакунарлық байлам

<variant>Тарақ тәрізді байлам

<variant>Мықын-тарақ доғасы

<variant>Мықын сүйегі

<question> Тамырлы лакуна латеральды жағынан шектелген:

<variant>Мықын-тарақ доғасы

<variant>Мықын сүйегі

<variant>Тарақ тәрізді байлам

<variant>Лакунарлық байлам

<variant>Шап байламы

<question> Тамырлы лакуна медиальды түрде шектелген:

<variant>Лакунарлық байлам

<variant>Шап байламы

<variant>Тарақ тәрізді байлам

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 8-ші беті

<variant>Мықын-тарақ доғасы

<variant>Мықын сүйегі

<question> Тамырлы лакуна артқы жағынан шектелген:

<variant> Тарақ тәрізді байламмен

<variant> Мықын сүйегімен

<variant> Лакунарлы байламмен

<variant> Шап байламымен

<variant> Мықын-тарақ доғасымен

<question> Көкет жүйкесі қай фасцияның артында жатады?

<variant> IV мойын фасциясы

<variant> V мойын фасциясы

<variant> III мойын фасциясы

<variant> II мойын фасциясы

<variant> I мойын фасциясы

<question> Симпатикалық баған (мойын бөлігі) қай фасцияның артында жатады:

<variant> IV фасция

<variant> III фасция

<variant> V фасция

<variant> II фасция

<variant> I фасция

<question> Ұйқы (ұйқы) үшбұрышында қандай фасция болмайды?

<variant> V

<variant> III

<variant> I

<variant> II

<variant> IV

<question> Оң күмбез диафрагмасы арттан қай қабырғаға дейін жетеді?

<variant> X

<variant> V

<variant> IV

<variant> III

<variant> VII

<question> Сол күмбез диафрагмасы арттан қай қабырғаға дейін жетеді?

<variant> IX

<variant> VI

<variant> V

<variant> IV

<variant> III

<question> Әйелдерде сүт безі қай қабырғалар деңгейінде орналасқан?

<variant> II – VI

<variant> III – VI

<variant> III – VII

<variant> II – V

<variant> IV – VIII

<question> Бас сүйегінің сүйектері қанша қабаттан тұрады?

<variant> үш

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 9-ші беті

<variant> Екі

<variant> Бір

<variant> Төрт

<variant> Бес

<question> Ортаңғы менингеальды артерия қандай артерияның тармағы болып табылады?

<variant> Ішкі ұйқы артериясы

<variant> Жоғарғы жақ артериясы

<variant> Бет артериясы

<variant> Желке артериясы

<variant> Өкпе артериясының діні

<question> Тілдік артерия қайдан шығады:

<variant> Сыртқы ұйқы артериясынан

<variant> Жалпы ұйқы артериясынан

<variant> Бет артериясынан

<variant> Бұғанаасты артериядан

<variant> Омыртқа артериясынан

<question> Сүт безінде радиальды орналасқан бөлшектердің (долька) саны қанша?

<variant> 15–20

<variant> 10–15

<variant> 20–25

<variant> 25–30

<variant> 30–35

<question> Ортаңғы қабықтық артерия:

<variant> Жоғарғы жақ артериясы

<variant> Ішкі ұйқы артериясы

<variant> Сыртқы ұйқы артериясы

<variant> Беткі самайлық артерия

<variant> Бет артериясы

<question> Вальдейер–Пирогов лимфоэпителиалдық сақинасының құрамына қанша бадамша без кіреді?

<variant> 6

<variant> 3

<variant> 4

<variant> 5

<variant> 7

<question> Жоғарғы көмей артериясы қай артериядан шығады:

<variant> Жоғарғы қалқанша

<variant> Сыртқы ұйқы артериясынан

<variant> Төменгі қалқанша

<variant> Қалқанша - мойын сабауы

<variant> Қабырға-мойын сабауы

<question> Жаңа туған нәрестенің басын құрайды:

<variant> Жалпы дене ұзындығының 1/4 бөлігі

<variant> Жалпы дене ұзындығының 1 / 2

<variant> Жалпы дене ұзындығының 1 / 3

<variant> 1 / 6 жалпы дене ұзындығы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 10-ші беті

<variant> Жалпы дене ұзындығының 1 / 8

<question> Жаңа туған нәрестелердегі бас сүйегінің доғасында қанша тігіс бар?

<variant> 4

<variant> 6

<variant> 5

<variant> 3

<variant> 2

<question> Шала туылған нәрестелерде қанша еңбектер болады?

<variant> 6

<variant> 3

<variant> 5

<variant> 4

<variant> 2

<question> Бильроттың қысқышы қандай топқа жатады?

<variant> Гемостатикалық қысқыштар

<variant> Бекіту құралдары

<variant> Ажыратқыш құралдар

<variant> Көмекші құралдар

<variant> Қосқыш құралдар

<question> Түйіндік тігістерге мыналар жатады:

<variant> Скорняжный тігіс

<variant> Мишель қапсырмасы

<variant> Үздіксіз матрацты тігіс

<variant> Мишель скобасы

<variant> Үздіксіз тігіс

<question> Синтопия деп аталады:

<variant> Бір органның көршілес мүшелеріне қатынасы

<variant> Орган проекциясы

<variant> Қаңқа сүйегіне қатысты органға сәйкес келеді

<variant> Органның және адам денесінің жағдайы

<variant> Органның көзге қатысты жағдайы тамырлы нерв шоғырлары

<question> Қандай нерв шүйке бұлшықетін нервтендіреді:

<variant> Қосымша жүйке

<variant> Артқы құлақ

<variant> Үштік

<variant> Құлақ арты

<variant> Кіші шүйделік

<question> Беттің терең қабаттарын қандай негізгі артерия қанмен қамтамасыз етеді?

<variant> Жоғарғы жақ артериясы

<variant> Беткі уақытша артерия

<variant> Бет артериясы

<variant> Сыртқы ұйқы артериясы

<variant> Жалпы ұйқы артериясы

<question> Мидың қатты қабығының қанмен қамтамасыз ету:

<variant> Ортанғы менингеальды артерия

<variant> Сыртқы ұйқы артериясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 11-ші беті

- <variant> Жоғарғы жақ артериясы
- <variant> Ішкі ұйқы артериясы
- <variant> Негізгі (базилярлық) артерия
- <question> Миды кеңістік қайда орналасқан:
- <variant> Өрмекші қабық астында (өрмекші қабық пен жұмсақ ми қабығының арасында)
- <variant> Мидың қатты қабығының астында
- <variant> Мидың қатты қабығының жапрақшасы арасында
- <variant> Тамырлы қабық астында,
- <variant> Мидың жұмсақ қабығы астында
- <question> Артқы ми артериялары қайдан шығады?
- <variant> Негізгі (базилярлық) артериялардан
- <variant> Омыртқалы артериялардан
- <variant> Ішкі ұйқы артериясынан
- <variant> Виллизиев шеңберінен
- <variant> Ортаңғы ми артериясынан
- <question> Ішкі ұйқы артериясының жалғасы:
- <variant> Ортаңғы ми артериясы
- <variant> Алдыңғы ми артериясы
- <variant> Артқы ми артериясы
- <variant> Ортаңғы мембраналық артерия
- <variant> Орбиталық артерия
- <question> Миды қанмен қамтамасыз ететін артериясы :
- <variant> Ішкі ұйқы артериясы
- <variant> Сыртқы ұйқы артериясы
- <variant> Жалпы ұйқы артериясы
- <variant> Жоғарғы жақ артериясы
- <variant> Ортаңғы қабықтық артерия:
- <question> Негізгі артерия бас сүйек қуысына қандай тесік арқылы енеді:
- <variant> Үлкен шүйделік тесік
- <variant> Тіласты нервтің өзегі
- <variant> Ұйқы өзегі
- <variant> Мойындырық өзегі
- <variant> Алдыңғы жыртықталған тесік
- <question> Ауыз қуысының диафрагмасының пайда болуына қандай бұлшықет қатысады?
- <variant> Жақ-тіласты
- <variant> Шайнау
- <variant> Ұрт
- <variant> Ішкі қанат тәрізді
- <variant> Сыртқы қанат тәрізді
- <question> Ауыз қуысының жоғарғы қабырғасын не құрайды?
- <variant> Қатты және жұмсақ тандай
- <variant> Ауыз қуысының диафрагмасы
- <variant> Альвеолярлы өсінділер
- <variant> Тіс доғасы
- <variant> Жоғарғы және төменгі еріндер
- <question> Кірпікшелі түйін (ganglion ciliare) қай нервпен байланысты?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		16 беттің 12-ші беті
Бақылау өлшеу құралдары		

- <variant> Көз қозғалтқыш нерві
 <variant> Көру нерві
 <variant> Жоғарғы жақ нерві
 <variant> Төменгі жақ нерві
 <variant> Бет нерві
 <question> Жұмсақ тандайдың бұлшықеттерін қандай жүйке нервтендіреді?
 <variant> Кіші тандай нерв
 <variant> Бет нерві
 <variant> Төменгі жақ нерві
 <variant> Жоғарғы нерв
 <variant> Тіл асты нерві
 <question> Тілдің бұлшық еттері қандай нервпен нервтендіреді?
 <variant> XII - бас ми нервтерінің жұбы
 <variant> IV - бас ми нервтерінің жұбы
 <variant> VII - бас ми нервтерінің жұбы
 <variant> II-бас ми нервтерінің жұбы
 <variant> XI - бас ми нервтерінің жұбы
 <question> Мидың беткі тамырлары қайда құйылады?
 <variant> Мидың қатты қабығының синусына
 <variant> Үлкен ми венасы
 <variant> Желке венасы
 <variant> Беткі венаға
 <variant> Жоғарғы жақ венасына
 <question> Қай нерв шайнау бұлшықеттерін иннервациялайды?
 <variant> Vжұп-үштік нервтің үшінші тармағы
 <variant> IIIжұп - бассүйек нервтері жұбы
 <variant> 11 - бассүйек нервтерінің жұбы
 <variant> 1 - бассүйек нервтері жұбы
 <variant> VII - бассүйек нервтерінің жұбы
 <question> Бастың ми бөлігінің бұлшықет-апоневротикалық қабаты қаншасыншы қабаты болып табылады:
 <variant> 3-ші
 <variant> 2-ші
 <variant> 1-ші
 <variant> 4-ші
 <variant> 5-ші
 <question> Беткей самай артерия қандай нервпен орналасады:
 <variant> Құлақ-самай
 <variant> Бет
 <variant> Тілдік
 <variant> Төменгі жақ
 <variant> Тіл - жұтқыншақ
 <question> Оң жақ бронхтың артында өтеді:
 <variant> Жұпсыз вена
 <variant> Оң өкпе артериясы
 <variant> Кеуде қолқасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SKMA 1979 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 13-ші беті

<variant> Жартылай жұпталған вена

<variant> Кезбе нервi

<question> Мидың қатты қабығының тік қойнауы қандай қойнауға өтеді:

<variant> Көлденең қойнауға

<variant> Жоғарғы сагитальды қойнауға

<variant> Сигма тәрізді қойнауға

<variant> Желке қойнауға

<variant> Жоғарғы тасты қойнауға

<question> Мидың артериялық (Виллизий) шеңбері қанша артериядан түзіледі:

<variant> 6

<variant> 4

<variant> 2

<variant> 3

<variant> 5

<question> Ұйқыбез қанша бөліктен тұрады?

<variant> 3

<variant> 2

<variant> 4

<variant> 5

<variant> 1

<question> Қанат - таңдай шұңқырының алдыңғы қабырғасын не құрайды ?

<variant> Жоғарғы жақ төмпешігі

<variant> Төменгі жақтың жоғарғы өрмелеуіші

<variant> Негізгі сүйектің өсіндісі

<variant> Біз тәрізді өсінді

<variant> Таңдай сүйегінің көлденең тақтасы

<question> Төменгі сагитальды синус қай синусқа ашылады?

<variant> Тікелей

<variant> Көлденең

<variant> Қойнаулы

<variant> Шүйде

<variant> Төбе – шүйде

<question> Бет артериясының басталу деңгейі:

<variant> Тіл асты сүйегі

<variant> Көмей шеміршегінің төменгі шеті

<variant> Тіл асты сүйегінің үлкен мүйізі

<variant> Көмейдің жоғарғы қалқанша шеміршегі

<variant> Сақиналы шеміршек

<question> Желке артериясы қайдан басталады ?

<variant> Сыртқы ұйқы артериясынан

<variant> Жалпы ұйқыдан

<variant> Ішкі ұйқыдан

<variant> Бұғанаасты

<variant> Қақпа доғасынан

<question> Маңдай терісін нервтендіретін нервтер қандай?

<variant> Көз үсті, шығыршық үсті

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 14-ші беті

<variant> Шығыршық үсті, жоғарғы жақ

<variant> Бет

<variant> Құлақ-самай

<variant> Кіші шүйде

<question> Қай артерия қатты ми қабығын қанмен қамтамасыз етеді?

<variant> Ортаңғы қабықша артерия

<variant> Ішкі ұйқы артериясы

<variant> Сыртқы ұйқы

<variant> Жалпы ұйқы

<variant> Омыртқа артериясы

<question> Бет веналары түзеді:

<variant> Беткей және терең торлары

<variant> Кавернозды және тасты торлар

<variant> Медиальды және латеральды желілер

<variant> Жоғарғы және төменгі желілер

<variant> Алдыңғы және артқы желілер

<question> Бет венасы қайда түседі?

<variant> Ішкі мойындырық венасына

<variant> Сыртқы мойындырық венасына

<variant> Алдыңғы мойындырық венасына

<variant> Шүйде венасына

<variant> Бұғанаасты венаға

<question> Терең веноздық желі орналасқан:

<variant> Самай асты және қанатты тандай шұңқырлар арасында

<variant> Төменгі жақтың бұтақтары мен қанат тәрізді бұлшықеттері арасында

<variant> Қанат тәрізді бұлшықеттер арасында

<variant> Жоғарғы және төменгі жақ арасында

<variant> Ұрт бұлшықетінің аймағына

<question> Беттің медиальды бөлімдерінің лимфа тамырлары:

<variant> Иек асты түйіні

<variant> Төменгі жақ және иек түйіндері

<variant> Төменгі жақ түйіндері

<variant> Құлақ арты түйіні

<variant> Құлақ маңы түйіндері

<question> Бет жүйкесі (n. facialis) қанша тармаққа бөлінеді?

<variant> 5 тармақ

<variant> 3 тармақ

<variant> 4 тармақ

<variant> 2 тармақ

<variant> 6 тармақ

<question> Иықтың екібасты бұлшықеті (m. biceps brachii) қандай жүйкемен нервтенеді?

<variant> Бұлшықет-тері жүйкесі (n. musculocutaneus)

<variant> Шынтақ жүйкесі (n. ulnaris)

<variant> Төменгі жақ жүйкесі (n. mandibularis)

<variant> Бет жүйкесі (n. facialis)

<variant> Иіс сезу жүйкесі (n. olfactorius)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 15-ші беті

<question> Іш қуысы жоғарыдан шектеледі:

<variant> Диафрагма

<variant> Бауыр

<variant> Асқазан

<variant> Көкбауыр

<variant> Үлкен шарбы

<question> Жаңа туылған сәбидің несепағарының ұзындығы:

<variant> 5–7 см

<variant> 7–10 см

<variant> 10–12 см

<variant> 3–5 см

<variant> 5–6 см

<question> Жоғарғы көздік саңылау арқылы өтеді:

<variant> Блок (IV-жұп) жүйке

<variant> Жоғарғы нерв

<variant> Төменгі жақ нерві

<variant> Бет нерві

<variant> Дабыл шегі

<question> Көз алмасының сыртқы тік бұлшықеттері нервтендіреді:

<variant> Әкетуші (VI-жұп) жүйке

<variant> Блок (IV-жұп) жүйке

<variant> Көздік жүйке

<variant> Жоғарғы жақ нерв

<variant> Көз (II-жұп) жүйке

<question> Кірпікшелі түйін орналасқан :

<variant> Көру тесігінің жанында

<variant> Сопақша тесікке жақын

<variant> Сүйір тесікке жақын

<variant> Мойындырық тесігінің жанында

<variant> Төменгі көздік саңылауының жанында

<question> Мұрын шырышты қабығының сезімтал иннервациясы жүзеге асырылады:

<variant> I және II үшкіл нервті енгізу

<variant> I және I үшкіл нервтерді енгізу

<variant> Үшкіл нервтің II және III тармақтарымен

<variant> Жоғарғы жақ нервтердің

<variant> Төменгі жақ нерві

<question> Эпигастрий аймағының терісін қандай нервтер нервтендіреді?

<variant> VII-қабырғааралық нервтер

<variant> XII-қабырғааралық нервтер

<variant> IV-V қабырғааралық нервтер

<variant> V-қабырғааралық нервтер

<variant> VI-қабырғааралық нервтер

<question> Жоғарғы эпигастрий артериясы қайдан шығады?

<variant> Ішкі кеуде артериясынан

<variant> Сан артериядан

<variant> Сыртқы мықын артериясынан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 16-ші беті

- <variant> Жалпы мықын артериясынан
- <variant> Кұрсақ аортасынан
- <question> Бас сүйегінің трепанациясы:
- <variant> Бас сүйегінің бір бөлігін алып тастау
- <variant> Бас сүйегінің қуысын ашу
- <variant> Бас сүйегінің пластикасы
- <variant> Бас сүйегіне тігіс салу
- <variant> Бас сүйегінің ақауларын жабу
- <question> Далгрэн және Борхардт қысқыштары қолданылады:
- <variant> Краниотомия үшін
- <variant> Қабырға резекциясы үшін
- <variant> Торакотомия кезінде
- <variant> Шпри остеосинтезі
- <variant> Тамырларды байлау кезінде
- <question> Тілді иннервациялау жүзеге асырылады :
- <variant> 3 нерв
- <variant> 2 нерв
- <variant> 5 нерв
- <variant> 4 нерв
- <variant> 1 нерв
- <question> Жоғарғы жақтың тістері мен қызыл иектері нервтендіріледі:
- <variant> II - тармағы V бас ми нервтері
- <variant> III тармақ V жұп бас ми нервтері
- <variant> VI - бас ми нервтерінің жұбы
- <variant> IX - бас ми нервтерінің жұбы
- <variant> I - тармағы V жұп бас ми нервтері
- <question> Құлақ маңы сілекей безінің қабатында өтеді:
- <variant> Сыртқы ұйқы артериясы және бет нерві
- <variant> Сыртқы ұйқы артериясы және төменгі жақ нерві
- <variant> Бет нерві, төменгі жақ нервтері
- <variant> Бет нерві және тілдік артерия
- <variant> Жақ және бет нервтері
- <question> Қанат – таңдай түйіні байланысты:
- <variant> Жоғарғы нерв
- <variant> Көздік нерві
- <variant> Төменгі жақ нерві
- <variant> Тілдік нерві
- <variant> Бет нерві
- <question> Беттің терең аймағында орналасады:
- <variant> 4 аралық
- <variant> 2 аралық
- <variant> 3 аралық
- <variant> 5 аралық
- <variant> 6 аралық
- <question> Құлақ түйіні (ganglion oticum)қай жерде орналасқан?
- <variant> Сопақша тесіктің(foramen ovale) төменгі жағында

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 17-ші беті

- <variant> Қылқанды тесіктің(foramen spinosum) төменгі жағында
- <variant> Дөңгелек тесіктің (foramen rotundum) төменгі жағында
- <variant> Мойындырық тесігінің (foramen jugulare) төменгі жағында
- <variant> Артериялық өзек(canal is caroticus) деңгейінде
- <question> Жұтқыншақ кеңістігі қайда орналасқан ?
- <variant> Жұтқыншақ пен омыртқаға дейінгі фасция арасында
- <variant> Трахея мен жұтқыншақ арасында
- <variant> Көмей мен жұтқыншақ арасында
- <variant> Жұтқыншақ пен өңеш арасында
- <variant> Жалпы ұйқы артериясы мен жұтқыншақ арасында
- <question> Балалардағы көмейдің жоғарғы шеттері бір деңгейде орналасқан :
- <variant> VI мойын омыртқасы
- <variant> III - мойын омыртқасы
- <variant> V - мойын омыртқасы
- <variant> II - мойын омыртқасы
- <variant> I - мойын омыртқасы
- <question> Төменгі қалқанша артерия қайдан шығады?
- <variant> Қалқанша мойын сабауынан
- <variant> Сыртқы ұйқы артериясынан
- <variant> Омыртқа артериясынан
- <variant> Бұғанаастылық артериясынан
- <variant> Көлденең мойын артериясынан
- <question> Трахеостомияға арналған арнайы құрал:
- <variant> Бір тісті өткір ілмек
- <variant> Дешан инесі
- <variant> Скальпель
- <variant> Қысқыш
- <variant> Науа тәрізді зонд
- <question> Төс-бұғана -емізек бұшықетінің алдыңғы бетін кесіп өтеді?
- <variant> Сыртқы мойындырық венасы
- <variant> Ішкі мойындырық венасы
- <variant> Жақасты вена
- <variant> Мойынның ортаңғы венасы
- <variant> Алдыңғы мойын венасы
- <question> Сатылы кеңістіктен не өтеді ?
- <variant> Кеуде лимфа түтігі
- <variant> Иық өрімі
- <variant> Мойын өрімі
- <variant> Мойын көлденең нерві
- <variant> Мойынның көлденең артериясы
- <question> Сол жақта трахея мен өңештің арасынан қандай құрылым өтеді?
- <variant> Сол жақ қайтарма көмей жүйкесі
- <variant> Кезбе жүйке
- <variant> Ішкі мойындырық венасы
- <variant> Көкет жүйкесі
- <variant> Жалпы ұйқы артериясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 18-ші беті

<question> Қай бұлшықет үшін мойынның бірінші (беткей) фасциясы қынап түзеді?

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықеті (m. sternocleidomastoideus)

<variant> Теріасты бұлшықеті (m. platysma)

<variant> Трапеция бұлшықеті (m. trapezius)

<variant> Алдыңғы көмекейасты бұлшықеттер (mm. infrahyoidei)

<variant> Екіқарынды бұлшықет (m. digastricus)

<question> Мойынның II фасциясы қалай аталады:

<variant> Мойынның өзіндік фасциясының беткі қабаты

<variant> Шеннің өз фасциясының терең парағы

<variant> Мойынның ішкі фасциясы

<variant> Омыртқаға дейінгі мойын фасциясы

<variant> Жауырын апоневрозы

<question> Қандай бұлшықет мойынның III фасциясын құрайды?

<variant> Көмей алды бұлшықеттер

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықеті

<variant> Тері астындағы мойын бұлшықеті

<variant> Екіқарынды бұлшықет

<variant> Тіласты бұлшықеті

<question> Сатылы алды кеңістігі арқылы өтеді :

<variant> Көкет жүйкесі (n. phrenicus)

<variant> Бұғана асты артерия (a. subclavia)

<variant> Мойынның беткей артериясы (a. cervicalis superficialis)

<variant> Жауырын асты вена (v. subscapularis)

<variant> Қосымша жүйке (n. accessorius)

<question> Пирогов үшбұрышының түбін не құрайды:

<variant> Тіласты бұлшықеті (m. hyoglossus)

<variant> Тіласты асты бұлшықеттер (m. infrahyoidei)

<variant> Екіқарынды бұлшықет (m. digastricus)

<variant> Төменгі жақ бұлшықеті (m. mandibularis)

<variant> Жақ-тіласты бұлшықет (m. mylohyoideus)

<question> Өңештің мойын бөлігін нервтендіреді:

<variant> Кері қайтарма нервтер

<variant> Жатыр мойны өрімі

<variant> Жұтқыншақ өрімі

<variant> Иық өрімі

<variant> Диафрагмалық нервтер

<question> Ұйқы төмпешігінің скелетотопиясы :

<variant> IV-мойын омыртқасының көлденең процесінде

<variant> VI - мойын омыртқасының көлденең процесінде

<variant> V-мойын омыртқасының көлденең процесінде

<variant> III - мойын омыртқасының көлденең процесінде

<variant> VII-мойын омыртқасының көлденең процесінде

<question> Мойын терісін қандай жүйке нервтендіреді?

<variant> Мойынның көлденең нерві

<variant> Кезбе нерві

<variant> Тіл-жұтқыншақ жүйке

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 19-ші беті

<variant> Диафрагмалық жүйке

<variant> Рефлекстік жүйке

<question> Жалпы ұйқы артериясының бифуркация деңгейі:

<variant> қалқанша шеміршектің жоғарғы шеті

<variant> қалқанша шеміршектің төменгі шеті

<variant> қалқанша шеміршек истмус деңгейінде

<variant> қалқанша безінің жоғарғы полюсінде

<variant> қалқанша безінің төменгі полюсінде

<question> Трахеяның бөліну орны (бифуркациясы) кеуде омыртқаларының қай деңгейінде орналасқан?

<variant> Th4–Th5

<variant> Th5–Th6

<variant> Th6–Th7

<variant> Th7–Th8

<variant> Th8–Th9

<question> Қандай жүйке жалпы және сыртқы ұйқы артериясын кесіп өтеді?

<variant> Тіл асты жүйке

<variant> Кезбе нервi

<variant> Диафрагмалық жүйке

<variant> Тіл-жұтқыншақ жүйке

<variant> Рефлекстік жүйке

<question> Тілдік артерия қай үшбұрышта орналасқан:

<variant> Пирогов үшбұрышында

<variant> Жақ асты

<variant> Иек

<variant> Ұйқылы

<variant> Сыртқы мойнында

<question> Көбінесе сыртқы мойындырық венасы қайда түседі:

<variant> Бұғана асты венаға

<variant> Ішкі мойындырық венасына

<variant> Иық венасына

<variant> Веноздық бұрышқа

<variant> Алдыңғы мойындырық венасына

<question> Тілдік артерия қай артериядан шығады ?

<variant> Сыртқы ұйқыдан

<variant> Беткі қалқанша безінен

<variant> Төменгі қалқанша нервi

<variant> Қалқанша мойын діңінен

<variant> Жатыр мойны магистралінен

<question> Латаржеден қандай тармақтар шығады?

<variant> Бел өрімдері

<variant> Жоғарғы шажырқайлық өрімдер

<variant> Кезбе нерв

<variant> Диафрагмалық нерв

<variant> Күн тәріздес өрім

<question> Балалардағы көмей скелетотопиясы?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 20-ші беті

- <variant> II-III мойын омыртқалары
- <variant> II - IV мойын омыртқалары
- <variant> III - IV мойын омыртқалары
- <variant> IV-V-мойын омыртқалары
- <variant> V-VI мойын омыртқалары
- <question> Ересектердегі көмейдің скелетотопиясы?
- <variant> V-VI - мойын омыртқалары
- <variant> III-IV-мойын омыртқалары
- <variant> II-IV мойын омыртқалары
- <variant> IV - V мойын омыртқалары
- <variant> II - III мойын омыртқалары
- <question> Егде жастағы адамдарда көмейдің скелетотопиясы?
- <variant> V-VII - мойын омыртқалары
- <variant> III-IV-мойын омыртқалары
- <variant> IV - V мойын омыртқалары
- <variant> II - III мойын омыртқалары
- <variant> VIII жатыр мойны және I төс омыртқалары
- <question> Көмейдің артқы жағында не бар ?
- <variant> Ұзын мойын бұлшықеттері
- <variant> Жұтқыншақпен
- <variant> V-мойын фасциясы
- <variant> Омыртқа бағанасы
- <variant> Баспалдақ бұлшықеттері
- <question> Жауырын - бұғаналық үшбұрыштың артқы шекарасы:
- <variant> Трапеция бұлшықеті
- <variant> Ұзын мойын бұлшықеті
- <variant> Жауырын – тіласты бұлшықеттер
- <variant> Бұғана
- <variant> Төс-бұғана -емізiктi бұлшықеттер
- <question> Төменгі жақасты үшбұрыштың төменгі шекарасы:
- <variant> Жауырын тіл асты бұлшықеттер
- <variant> Төс- бұғана -емізiктi бұлшықеттер
- <variant> Бұғана
- <variant> Трапеция бұлшықеті
- <variant> Ұзын мойын бұлшықеті
- <question> Төменгі жақ асты үшбұрыштың алдыңғы шекарасы:
- <variant> Жақ-тіласты бұлшықет
- <variant> Екі қарыншалы бұлшықетінің алдыңғы қарыншасы
- <variant> Жауырын-тіласты бұлшықетінің алдыңғы бөлігі
- <variant> Төс- бұғана- емізiктi бұлшықет
- <variant> Біз -тіласты бұлшықет
- <question> Жауырын – трапеция үшбұрышында қандай шандыр жоқ?
- <variant> IV
- <variant> II
- <variant> III
- <variant> I

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 21-ші беті

<variant> V

<question> Куық артериясы қайдан шығады?

<variant> Ішкі жамбастық артерия

<variant> Құрсақ қуысының түбір артерия (truncus coeliacus)

<variant> Оң жақ бауыр артериясы

<variant> Жоғарғы аш ішек артериясы

<variant> Сол жақ бауыр артериясы

<question> Жақасты үшбұрышта қандай шандыр бар?

<variant> құлақмаңы-шайнау шандыр

<variant> I

<variant> III

<variant> IV

<variant> V

<question> Сатылы -омыртқа үшбұрышының латеральды шекарасы:

<variant> Ұзын мойын бұлшықеті

<variant> Орташа сатылы бұлшықеті

<variant> Алдыңғы сатылық бұлшықеті

<variant> Плевра күмбезі

<variant> Ұйқы төмпешігі

<question> Сатылық-омыртқа үшбұрышында не бар:

<variant> Диафрагмалық жүйке

<variant> Бұғана асты артерия

<variant> Бұғана асты вена

<variant> Кезбе нервi

<variant> Рефлекстік жүйке

<question> Сыртқы мойын үшбұрышында қандай элемент бар?

<variant> Иық өрімі

<variant> Диафрагмалық жүйке және омыртқа артериясы

<variant> Жалпы ұйқы артериясы

<variant> Ішкі мойын венасы

<variant> Кезбе нервi

<question> Жұтқыншақтың қанмен қамтамасыз етілуі:

<variant> Жоғарғы және төменгі қалқанша артериялар

<variant> Сыртқы ұйқы артериясы

<variant> Қалқан-мойын дің

<variant> Қабырға мойын дің

<variant> Мойынның көлденең артериясы

<question> Өңештің бастапқы бөлігінің склетотопиясы:

<variant> VI мойын омыртқасы денесінің жоғарғы шеті

<variant> VI мойын омыртқасы денесінің төменгі шеті

<variant> I мойын омыртқасы денесінің жоғарғы шеті

<variant> V - мойын омыртқасы денесінің төменгі шеті

<variant> VII мойын омыртқасы денесінің төменгі шеті

<question> Трахеяның склетотопиясы:

<variant> VI - VII мойын омыртқалары арасындағы омыртқааралық диск

<variant> VI - мойын омыртқасы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 22-ші беті

- <variant> VII-мойын омыртқасы
 <variant> VIII-мойын омыртқасы
 <variant> VI – VIII мойын омыртқалары арасындағы омыртқааралық диск
 <question> Трахея артқы жағынан немен байланысады ?
 <variant> Өңеш
 <variant> Омыртқа бағанасы
 <variant> Ұзын мойын бұлшықеттері
 <variant> Жұтқыншақ
 <variant> Баспалдақ бұлшықеттері
 <question> Қалқанша безі үшін қынапты қандай фассия құрайды:
 <variant> II
 <variant> IV
 <variant> I
 <variant> III
 <variant> V
 <question> Трахеяның мойын бөлігінде қанша шеміршек сақина бар:
 <variant> 5–7 шеміршек сақина
 <variant> 3–5 шеміршек сақина
 <variant> 4–6 шеміршек сақина
 <variant> 6–8 шеміршек сақина
 <variant> 7–9 шеміршек сақина
 <question> Тіл нерві қайдан шығады?
 <variant> XII-жұптан
 <variant> VI – жұптан III, м. н.
 <variant> X-жұптан
 <variant> VIII-жұптан
 <variant> VII-жұптан
 <question> Қандай жүйке төс-бұғана- емізік бұлшықетті нервтендіреді:
 <variant> XI жұп
 <variant> XII жұп
 <variant> IX жұп
 <variant> X жұп
 <variant> VII жұп III, м. н.
 <question> Бауырда қанша сегмент ерекшеленеді?
 <variant> 8
 <variant> 6
 <variant> 4
 <variant> 10
 <variant> 12
 <question> Кеңірдек алды клетчаткалық кеңістіктегінде орналасқан:
 <variant> Айырша безі(Тимус)
 <variant> Веноздық өрім
 <variant> Бұғана асты артериясы
 <variant> Бұғана асты венасы
 <variant> Диафрагмалық жүйкесі
 <question> Сол жақ өкпенің түбір элементтерінің жоғарыдан төменге қатынасы қандай?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 23-ші беті

- <variant> Артерия, бронх, вена
 <variant> Бронх, артерия, вена
 <variant> Вена, артерия, бронх
 <variant> Вена, бронх, артерия
 <variant> Бронх, вена, артерия
 <question> Қабырғааралық қантамыр шоғырының (жоғарыдан төменге) қатынасы қандай?
 <variant> Вена, артерия, жүйке
 <variant> Жүйке, артерия, тамыр
 <variant> Артерия, Жүйке, тамыр
 <variant> Артерия, вена, жүйке
 <variant> Жүйке, тамыр, артерия
 <question> Оң өкпенің түбір элементтерінің жоғарыдан төменге қатынасы:
 <variant> Бронх, артерия, вена
 <variant> Бронх, вена, артерия
 <variant> Вена, бронх, артерия
 <variant> Артерия, бронх, вена
 <variant> Артерия, вена, бронх
 <question> Қабырғалық жүйке байламының қарым-қатынасын төменнен жоғары қарай атаңыз:
 <variant> Вена, артерия, нерв (ВАН)
 <variant> Нерв, артерия, вена (НАВ)
 <variant> Вена, нерв, артерия (ВНА)
 <variant> Артерия, нерв, вена (АНВ)
 <variant> Артерия, вена, нерв (АВН)
 <question> Оң жақ бронхтың артында не жатыр?
 <variant> Жұпталмаған вена
 <variant> Төмен түсетін қолқа
 <variant> Жартылай сыңарсыз вена
 <variant> Кеуде лимфа түтігі
 <variant> Оң жақ кезбе нерві
 <question> Сүт безін қанмен қамтамасыз ету:
 <variant> Кеуде ішілік артериялар
 <variant> Мойынның көлденең артериясы
 <variant> Ең жоғары кеуде артериясы
 <variant> Қабырғааралық артериялар
 <variant> Іш қолқасы
 <question> Құрсақ сабауының скелетотопиясы:
 <variant> XII-кеуде омыртқасы
 <variant> I-бел омыртқасы
 <variant> III-бел омыртқасы
 <variant> IV-бел омыртқасы
 <variant> XI-кеуде омыртқасы
 <question> Жалпы өт жолдары арқылы өтеді:
 <variant> Бауыр-12 елі ішек байламы
 <variant> Асқазан-ішек байламы
 <variant> Асқазан-көкбауыр байламы
 <variant> Асқазан-асқазан байламы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 24-ші беті

<variant> Бауыр-бүйрек байламы

<question> Бауырға жоғарыдан іргелес:

<variant> Диафрагма

<variant> Асқазан

<variant> Өт қабына

<variant> Көкбауыр

<variant> 12 елі ішек

<question> Шап өзегі арқылы өтеді:

<variant> Сан-жыныс нервсінің жыныс тармағы

<variant> Жыныс нервсі

<variant> Жамбастың бүйірлік тері нервсі

<variant> Артқы жамбас сан нервсі

<variant> Сан нервсі

<question> Ұйқы безінің скелетотопиясы:

<variant> II-IV бел омыртқасы

<variant> I-II бел омыртқасы

<variant> XII-кеуде омыртқасы

<variant> III-бел омыртқасы

<variant> Семсер тәрізді өсінді

<question> Ащы ішек жоғарғы жағынан немен жанасады:

<variant> Ұйқы безі

<variant> Көкбауыр

<variant> Көлденең – тоқ ішекке

<variant> Асқазан

<variant> 12-елі ішек

<question> Қыздардың ішек каналында не бар?

<variant> Жатырдың дөңгелек байламы және жыныс-сан нервтің жыныстық тармағы

<variant> Жатыр артериясы

<variant> Жатыр венасы

<variant> Шырақ нерв(p.pudendus)

<variant> Несепағар

<question> Қандай элемент жақасты үшбұрыш арқылы өтеді?

<variant> Тіл асты нерві

<variant> Бет нерві

<variant> Бет артериясы және нерв

<variant> Құлақмаңы сілекей безінің түтігі

<variant> Жоғарғы жақ артериясы

<question> Оң өкпеде сегменттердің саны қанша?

<variant> 10

<variant> 8

<variant> 9

<variant> 11

<variant> 12

Қолдану

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 25-ші беті

<question> Науқасқа ми ісігіне байланысты сүйек-пластикалық трепанация жасау жоспарланды. Хирург сүйек қақпағын қалыптастыру үшін оны сау сүйектен бөліп алу қажет. Осы мақсатта қандай құралдар қолданылады?

<variant> Барлық көрсетілген құралдар

<variant> Фрез арасы(Fretsaw)

<variant> Жапырақты ара(Джили)

<variant> Сым ара (Джигли)

<variant> Dalgren сым кескіштері

<question> Науқаста беттен қан кету байқалды. Дәрігер бет артериясын уақытша басу арқылы қан тоқтату қажет. Бет артериясының саусақпен қысу нүктесі қайда орналасқан?

<variant> Төменгі жақ денесінің ортасында, шайнау бұлшықеттерінің алдыңғы жиегінде

<variant> Көз ұясының төменгі жиегінің ортасынан 0,5–1 см төмен

<variant> Құлақ трагусынан 1 см төмен

<variant> Төменгі жақ бұрышының артында

<variant> Төменгі жақ бұрышының алдында

<question> Науқасқа субокципитальды пункция жасау қажет. Дәрігерге бұл пункцияны қай жерде жасау тиімді және қауіпсіз?

<variant> Сыртқы шүйде төмпешігі мен мойын омыртқасының II қылқанды өсіндісі арасындағы қашықтықтың ортасында

<variant> Мойын омыртқасының II–III спинозды процестері арасында

<variant> Мойын омыртқасының III–IV спинозды процестері арасында

<variant> Мойын омыртқасының I–IV спинозды процестері арасында

<variant> Мойын омыртқасының III төменгі жиегі деңгейінде

<question> Пациентке страумэктомия (қалқанша безін бөлу операциясы) жоспарланды.

Операция кезінде теріні кесу формаларын дұрыс таңдау маңызды. Қай кесу жолдары қолданылады?

<variant> Ортаңғы сызық бойымен бойлық кесу

<variant> Жаға тәрізді кесу

<variant> Бойлық кесу, сол жақ төс -бұғана- емізікті алдыңғы жиегінде

<variant> Бойлық кесу, оң жақ төс -бұғана- емізікті алдыңғы жиегінде

<variant> Бұғананың жоғарғы шетінде

<question> Науқасқа тамақты ашып, хирургиялық операция жасау қажет. Операция кезінде тамақты ұстап тұру немесе бөліп алу үшін қандай арнайы құрал қолданылады?

<variant> Фарабеф ілмегі

<variant> Бір тісті ілмек

<variant> Дешан инесі

<variant> Скальпель

<variant> Кохер қысқышы

<question> Науқасқа жедел трахеотомия жасау қажет. Операция кезінде трахеяны ашып, тыныс жолын қамтамасыз ету үшін қандай арнайы құрал қолданылады?

<variant> Ретрактор

<variant> Қалқанша безінің қалтасына арналған доғал ілмек

<variant> Листон сым кескіштер

<variant> Пеана қысқышы

<variant> Буяльский зонды

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 26-ші беті

<question> Науқаста жедел перикардтық тампон белгіленді. Перикард қуысына пункция жасау арқылы сұйықтықты алу қажет. Пункция жасау үшін қай нүкте таңдалады?

<variant> Морганья нүктесі

<variant> Оң жақтағы төс сүйегі мен V қабырға арасындағы нүкте

<variant> Бохдалек нүктесі

<variant> Ларрей нүктесі

<variant> Минц нүктесі

<question> Науқасқа өкпе резекциясы жоспарланды. Операция кезінде қабырғааралық кеңістікті ашу және кеңейту үшін қандай арнайы құрал қолданылады?

<variant> Қабырға резекциясы

<variant> Бас сүйек трепанациясы

<variant> Иық ампутациясы

<variant> Жамбас ампутациясы

<variant> Тізе астындағы ампутация

<question> Науқасқа қабырға резекциясын жасау жоспарланды. Хирург операция кезінде қабырғаны бөліп алу және резекциялау үшін қандай арнайы құрал қолданылады?

<variant> Dalgren сым кескіштері

<variant> Ойық зонд

<variant> Жом-Пайра

<variant> Фарабефа таратқышы

<variant> Борхорд сым кескіштер

<question> Науқаста сүт безінің қабынуы байқалды. Анатомиялық ерекшеліктер мен косметикалық нәтижені ескере отырып, ретромаммарлы абсцесті ашу және дренаж жасау үшін қандай хирургиялық қолжетімділікті таңдау орынды?

<variant> Сүт безін төмен жағынан айналдыра (жартылай шеңберлі) тілік жасау

<variant> Бездің жоғарғы және төменгі жағынан екі радиальды тілік жасау

<variant> Бездің төменгі беті бойымен тек радиальды тіліктер жасау

<variant> Кейін толық тігіліп жабылатын радиальды тіліктер

<variant> Сүт безінің оң және сол жағында бойлай жүргізілетін тіліктер

<question> Науқаста интрамаммарлы мастит анықталды. Абсцесті ашу кезінде хирург клиникалық тәжірибеде ең жиі қолданылатын кесудің қай формасын тандайды?

<variant> Радиальды

<variant> Сопақ

<variant> Дөңгелек

<variant> Жарты ай

<variant> Патч

<question> 3 жасар балада мойынның оң жақтағы қисаюы байқалады. Консервативті ем нәтиже бермеген. Хирургиялық ем жоспарлануда. Қай операциялық мойын қисаюын түзету үшін қолданылады?

<variant> Төс-бұғана-емізیک бұлшықетін толық алып тастау

<variant> Төс-бұғана-емізик бұлшықетінің төменгі ұшын резекциялау

<variant> Төс-бұғана-емізик көлденең кесу

<variant> Бұлшықеттерге II-тәрізді тігістер салу

<variant> Жауырын-тіл асты бұлшықетін отырғызу

<question> Науқасқа өнештің мойын бөлігіне тілік жасау қажет. Операцияның анатомиялық бағдарларын және қауіпсіздігін ескере отырып, хирургиялық тілік қай жерде жасалады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 27-ші беті

<variant> Ортаңғы сызық бойымен

<variant> Сол жақ төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің сыртқы жиегі бойымен

<variant> Сол жақ төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің ішкі жиегі бойымен

<variant> Оң жақ төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің сыртқы жиегі бойымен

<variant> Оң жақ төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің ішкі жиегі бойымен

<question> Науқаста сүт безі қатерлі ісігі расталды. Хирургиялық араласу кезінде клиникалық тәжірибеде жиі қолданылатын қай кесу формасын таңдау қажет?

<variant> Екі жартылай сопақ түрінде

<variant> Тік

<variant> Жылқы тәрізді

<variant> Көлденең

<variant> С-тәрізді

<question> Науқасқа оң жақты плеврит диагнозы қойылған. Экссудатты шығару үшін дәрігер плевра пункциясын орындайды. Қантамыр-жүйке шоғырының зақымдануын болдырмау үшін пункцияны қай қабырғааралықта және қабырғаға қатысты қай жерде жүргізу қажет?

<variant> VII–VIII қабырғааралықта, артқы қолтық сызығы бойымен, төменгі қабырғаның жоғарғы жиегі арқылы

<variant> IV қабырғааралықта, ортаңғы бұғана сызығы бойымен, қабырғаның төменгі жиегі арқылы

<variant> X қабырғааралықта, омыртқа жаны сызығы бойымен, қабырғаның төменгі жиегі арқылы

<variant> VII қабырғааралықта, омыртқа жаны сызығы бойымен, қабырғаның жоғарғы жиегі арқылы

<variant> III қабырғааралықта, алдыңғы қолтық сызығы бойымен, қабырғаның төменгі жиегі арқылы

<question> Науқаста экссудативті плеврит, экссудатты шығару үшін плевра пункциясын орындау кезінде қауіпсіз қолжетімділікті таңдау қажет. Қан тамыр-жүйке шоғырының зақымдану қаупін азайтып, тиімді дренаж жасау үшін пункцияны қай сызық бойымен жасайды?

<variant> Ортаңғы қолтық сызығы бойымен

<variant> Ортаңғы бұғана сызығы бойымен

<variant> Алдыңғы қолтық сызығы бойымен

<variant> Артқы қолтық сызығы бойымен

<variant> Жауырын сызығы бойымен

<question> Науқасқа плевра қуысында жиналған патологиялық сұйықтықты немесе ауаны жою мақсатында троакар көмегімен торакоцентез жасалуда. Хирург аспапты плевра қуысына өткізгеннен кейін келесі қадам қандай болуы тиіс?

<variant> Сұйықтықты сору

<variant> Дренаждық түтікті енгізу

<variant> Құралды кері шығару

<variant> Плевра қуысын жуу

<variant> Бекіту лигатурасын қабаттастыру

<question> Науқаста бітелмеген артериялық (Баталлов) каналды байлау жоспарлануда.

Клиникалық тәжірибеде ең жиі қолайлы болып саналатын хирургиялық кесуді таңдаңыз ?

<variant> Төс сүйегінің шетінен ортаңғы қолтықастылық сызыққа дейінгі I қабырғааралық бойынша сол жақ кесу

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 28-ші беті

<variant> Төс сүйегінің шетінен бастап алдыңғы қолтықтастылық сызыққа дейінгі III қабырғааралығы бойынша сол жақ кесу

<variant> VI қабырғаның төменгі жиегіндегі сол жақ кесу

<variant> Ұзындығы 8–10 см, төс сүйегінің шетінен IV қабырғааралық бойымен сол жақ кесу

<variant> V қабырғаның төменгі жиегіндегі сол жақ кесу

<question> Науқтаста перифериялық қан айналымының бұзылыстары мен ауырсыну синдромдары байқалады. Симпатэктомия жүргізу көрсеткіштері қандай клиникалық жағдайларға байланысты анықталады, және келесі жағдайлардың қайсысында бұл операция ең жиі және тиімді әдіс болып саналады?

<variant> Рейно және Каузалыгин ауруы

<variant> Өкпе абсцессі

<variant> Жүрек жарақаты

<variant> Кеуде қабырғасының жарақаты

<variant> Жүрек перикарды зақымдалған кезде

<question> Науқтаста пилоропластика операциясы жоспарлануда. Хирург пилоропластикада дәстүрлі түрде қолданылатын қандай қақпашының алдыңғы қабырғасын кесу техникасын таңдау қажет?

<variant> Көлденең

<variant> Бойлық кесу

<variant> Доға тәрізді

<variant> П-тәрізді

<variant> С-тәрізді

<question> Науқтаста іш қуысында патологиялық сұйықтық немесе газ жиналуы анықталды. Іштің пункциясын жүргізу кезінде хирургиялық қол жеткізу мен қауіпсіздік факторларын ескере отырып, келесі нүктелердің қайсысы ең дұрыс және жиі қолданылатын орын болып табылады?

<variant> Құйымшақ буынынан (pubic symphysis) 2–3 см жоғары

<variant> Семсер тәрізді өсінді төменгі жағы

<variant> Эпигастральды аймақ

<variant> Семсер тәрізді өсінді басы

<variant> Кіндік сақинасы арқылы

<question> Науқасқа гастростомия операциясы жоспарлануда. Іш қабырғасында гастростомиялық кесу орнын таңдауда хирург анатомиялық бағыттар мен ішекке қауіпсіз қол жеткізу факторларын ескеруі тиіс, және келесі кесу түрлерінің қайсысы клиникалық тәжірибеде ең жиі қолданылатын әдіс болып табылады?

<variant> Жоғарғы сол жақ трансректальды кесу

<variant> Сол жақ төменгі трансректальды кесу

<variant> Төменгі оң жақ трансректальды кесу

<variant> Жоғарғы трансректальды кесу

<variant> Кіндіктен жоғары көлденең кесу

<question> Науқасқа Гофмейстер–Финстередтің II Билроты бойынша асқазанды резекциялау операциясы жоспарлануда. Бұл операцияның кезеңдік құрылымын ескере отырып, хирургиялық процедура қанша негізгі кезеңнен тұрады?

<variant> 3

<variant> 2

<variant> 6

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 29-ші беті

<variant> 5

<variant> 4

<question> Бассүйек-ми жарақатынан кейін декомпрессиялық трепанация кезінде мидың қатты қабықшасын (dura mater) абайлап ашу қажет, тиімді дренаж жасау және ми мен тамырларды зақымдамау үшін хирург әдетте мидың қатты қабықшасын қалай кеседі?

<variant> Негізі сагиттальды синуска бағытталған қатпар (лоскут) арқылы кесу

<variant> Бойлай кесу

<variant> Көлденең кесу

<variant> крест тәрізді кесу

<variant> Негізі сагиттальды синуска қарама-қарсы бағытталған қатпар (лоскут) арқылы кесу

<question> 1 жасқа дейінгі балада жедел аппендицит диагнозы қойылды. Ота кезінде қосымша (кұрт тәрізді өсінді) түбірі жіңішке және оңай жарақаттанатын болып шықты. Тіндердің зақымдануын болдырмау үшін хирург өсінді түбірін жабудың қандай тәсілін қолдануы керек?

<variant> Лигатуралық байлау әдісі

<variant> Өсінді түбірін қалта (кисет) тігісімен инвагинациялау

<variant> Инвагинациялық әдіс

<variant> Өсінді түбірін майлы шарбымен жабу

<variant> Өсінді түбірін шажырқай қалдықтарымен жабу

<question> Науқаста іш қуысында патологиялық сұйықтық жиналған. Хирург іштің пункциясын жүргізуі керек. Қай нүкте ең жиі қолданылатын және қауіпсіз болып есептеледі?

<variant> Құйымшақ буыны(pubic symphysis) буынынан 2–3 см жоғары

<variant> Семсер тәрізді өсінді пен құйымшақ буыны (pubic symphysis) арасындағы қашықтықтың ортасы

<variant> Кіндік пен құйымшақ буыны (pubic symphysis) арасындағы қашықтықтың ортасындағы нүкте

<variant> Семсер тәрізді өсінді жоғарғы жағы

<variant> Кіндік сақинасы арқылы

<question> 35 жасар науқаста бас сүйегінің травматикалық зақымдануы анықталды.

Нейрохирургиялық ота кезінде резекциялық трепанация жасау жоспарлануда. Қай хирургиялық аспап бас сүйегін резекциялау үшін қолданылады?

<variant> Доғалы ара

<variant> Жалпақ ара

<variant> Листон қысқышы

<variant> Сүйек қасықтары

<variant> Қашау Воячека

<question> Науқас бет аймағында тері жарақатын алған. Хирургиялық тігіс салынғанда жарақаттың косметикалық нәтижесін жақсарту және мимикалық бұлшықеттерге зақым келтірмеу үшін кесулер қай бағытта жүргізілуі тиіс?

<variant> Лангер сызықтары бойынша

<variant> Бет нервiнiң тармақтарына параллель

<variant> Тригеминальды жүйке тармақтарына параллель

<variant> Үштік нервтің тармақтарына перпендикуляр

<variant> Бет нервiнiң тармақтарына перпендикуляр

<question> Науқаста артқы жұтқыншақ кеңістігінде абсцесс анықталды, абсцесті тиімді ашу және дренаж жасау үшін хирургиялық қолжетімділікті таңдау қажет. Анатомиялық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 30-ші беті

ерекшеліктер мен қан-тамыр жүйке құрылымдарын зақымдамауды ескере отырып, сай тілікті таңдаңыз?

<variant> Ауыз арқылы кесу

<variant> Бойлай кесу

<variant> Жаға тәрізді кесу

<variant> Қосарланған (комбинирленген) кесу

<variant> Қисық кесу

<question> Науқақта мойын зақымдануы салдарынан үлкен қан кету анықталды, тоқтату үшін жалпы ұйқы артериясын байлау жоспарлануда. Жалпы ұйқы артериясын байлау үшін қандай хирургиялық қолжетімділік (тілік) ең тиімді болады?

<variant> Қалқанша шеміршектің жоғарғы жиегінен бастап төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің алдыңғы жиегі бойымен

<variant> Қалқанша шеміршектің жоғарғы жиегінен көлденен

<variant> Төменгі жақ сүйегінің бұрышынан бастап төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің алдыңғы жиегі бойымен

<variant> Қалқанша шеміршектің жоғарғы жиегінен бастап төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің артқы жиегі бойымен

<variant> Қосқарыншалы бұлшықеттің артқы қарнының төменгі жиегі бойымен

<question> Науқақта бет аймағынан тоқтамайтын қатты қан кету анықталды, тоқтату мақсатында сыртқы ұйқы артериясын байлау жоспарлануда. Сыртқы ұйқы артериясын байлау үшін қандай хирургиялық тілік ең қолайлы болып табылады?

<variant> Қалқанша шеміршектің жоғарғы жиегінен бастап төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің алдыңғы жиегі бойымен

<variant> Қалқанша шеміршектің жоғарғы жиегінен көлденен

<variant> Төменгі жақ сүйегінің бұрышы деңгейінен бастап төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің алдыңғы жиегі бойымен

<variant> Қалқанша шеміршектің жоғарғы жиегінен бастап төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің артқы жиегі бойымен

<variant> Қосқарыншалы бұлшықеттің артқы қарнының төменгі жиегі бойымен

<question> Одонтогенді инфекциядан кейін науқақта ауыз қуысы түбінің флегмонасы дамыған, іріңді процестің таралуын болдырмау және тыныс жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру үшін хирургиялық ашу және дренаж жасау қажет. Ауыз қуысы түбінің флегмонасын ашу үшін ең ұтымды тілік қайсысы?

<variant> иек тұсынан тіласты сүйегіне дейінгі

<variant> иек тұсынан тіласты сүйегіне дейін және бүйірге бағытталған бұрышты

<variant> аралас

<variant> төменгі жақ жиегіне параллель

<variant> көлденен

<question> Науқақта орташа қабық артериясынан қан кету анықталды. Трепанация арқылы артерияны байлау қажет. Қай аймақтан трепанация жасау ең тиімді болады, егер мақсат – минимальды жұмсалған тін және ең қауіпсіз қолжетімділік?

<variant> Шипо үшбұрышы

<variant> Бет аймағы (r. temporalis)

<variant> Мандай аймағы (r. frontalis)

<variant> Төбе аймағы (r. parietalis)

<variant> Құлақ арты аймағы (r.occipitalis)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 31-ші беті

<question> Науқаста қанаттәрізді-тәж сүйек кеңістігінің флегмонасы диагнозы қойылды. Жедел хирургиялық араласу қажет. Қай анатомиялық аймақтан жасалған тері тілігі ең қауіпсіз және тиімді болады?

<variant> Құлақ қалқанының ішкі қалқаны(козелок) медиальды жағында

<variant> Төменгі жақтың астында

<variant> Өтпелі қатпар астында

<variant> Төменгі жақ шетін бойымен

<variant> Төменгі жақ үстінде

<question> Науқасқа сүйек-пластикалық трепанация қажет. Хирург операция кезінде сүйекті кесіп, бөлшектеу үшін қандай құралдарды қолдануы тиіс? Ең қауіпсіз және тиімді комбинацияны таңдаңыз:

<variant> Барлық жоғарыда көрсетілген құралдар

<variant> Джильи-Оливеркрон арасы, Dahlgren қыстырғыштары, Jansen қыстырғыштары

<variant> Джильи-Оливеркрон арасы, сүйек қырқыш (osteotome), Jansen қыстырғыштары

<variant> Dahlgren қыстырғыштары, сүйек балғасы (mallet), Jansen қыстырғыштары

<variant> Джильи-Оливеркрон арасы, Dahlgren қыстырғыштары, сүйек балғасы (mallet)

<question> Науқаста ретромандибулярлық аймақта флегмона анықталды. Хирургиялық дренаж жасау үшін В. Ф. Войно-Ясеньский әдісін қолдану жоспарлануда. Қай жерде тері мен фасцияны кесу дұрыс және қауіпсіз болып саналады?

<variant> Құлақ қалқанының төменгі жиегінен 2 см артта тері мен фасцияны кесу

<variant> Төменгі жақтың бұрышына жақын тері мен фасцияны кесу

<variant> Көз ұясынан жоғары тері мен фасцияны кесу

<variant> Көз ұясынан төмен тері мен фасцияны кесу

<variant> Тері мен фасцияны кесу құлақ қалқанының төменгі жиегінен 2 см алда

<question> Науқаста сүт безінің ретромаммарлы абсцессі анықталды. Хирургиялық емдеуде абсцесс қуысын ашу қажет. Қауіпсіздік пен косметикалық нәтижені ескере отырып, теріні кесу қандай формада жүзеге асырылады?

<variant> Жартылай шеңберлі кесу

<variant> Радиальды кесу

<variant> Патч кесу

<variant> Аралас кесу

<variant> Шахмат кесу

<question> Науқаста оң жақ өкпенің ісігі анықталды. Төменгі лобэктомия кезінде операциялық қолжетімділікті кеңейту үшін қабырғаның бірін кесіп өту қажет. Қабырғаны дәл және қауіпсіз кесіп, оның фрагменттерін алып тастау үшін қандай негізгі хирургиялық құрал қолданылады?

<variant> Джом Пайра

<variant> Дэлгрен қысқышы

<variant> Науашықты зонд

<variant> Дуайен пасаторы

<variant> Ми қасығы

<question> Пациенттің тыныс алу жолында өткір обструкция дамыды. Ауыр тыныс алу мен цианоз кезінде шұғыл коникотомия жасау қажет. Қай анатомиялық деңгейде кесу ең қауіпсіз және тиімді болып саналады?

<variant> трахеяның 1-ші сақинасы мен сақина тәрізді шеміршек арасында, сақина тәрізді шеміршек жоғарғы шетінде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 32-ші беті

<variant> тіл асты сүйегінің үстінде, мойын бұлшықеттерін кесу арқылы

<variant> тіл асты сүйегі мен қалқанша шеміршегі арасында, қалқанша шеміршек бойымен

<variant> тіл асты сүйегі мен қалқанша шеміршегі арасында

<variant> тіл асты сүйегі мен сақина тәрізді шеміршек арасында, тіл асты сүйегінен төмен

<question> Науқасқа плевра қуысына торакоцентез жоспарланды. Ота барысында троакар арқылы плевра қуысына аспап енгізілді. Осы кезде хирург торакоцентездің негізгі мақсатына сай қандай әрекетті орындауы керек, таңдаңыз?

<variant> Сұйықтықты сору

<variant> Дренаждық түтікті енгізу

<variant> Құралды кері шығару

<variant> Плевра қуысын жуу

<variant> Бекіту лигатурасын қабаттастыру

<question> Науқасқа өкпе обыры кезінде қабырға резекциясы жоспарланды. Ота барысында хирург қабырғадағы зақымдалған немесе ісікпен зақымдалған сүйекті бөліп тастап, резекцияны дәл орындауы қажет. Қандай арнайы хирургиялық аспап қабырғаны кесіп, сүйек фрагменттерін қауіпсіз алу үшін қолданылады, таңдаңыз:

<variant> Джом Пайра

<variant> Dalgren сым кескіштері

<variant> Ойық зонд

<variant> Джом Пайра

<variant> Фарабефа таратқышы

<variant> Борхорд сым кескіштері

<question> Хирургиялық практикада Янсеннің автоматты жара кеңейткіші белгілі бір операциялар кезінде қолданылады. Бұл құрал қызметін жеңілдетіп, операция өрісін автоматты түрде кеңейтеді. Қай операцияларда Янсеннің автоматты жара кеңейткіші қолданылады, таңдаңыз:

<variant> Трахеотомиялар

<variant> Бас-ми операциялары

<variant> Цистостомиялар

<variant> Колостомия

<variant> Аяқ-қол хирургиясы

<question> Трахеостомия кезінде хирург мойын тіндерін тіліп, кеңірдектің алдыңғы қабырғасын ашқаннан кейін канюля енгізу үшін трахея тілігінің саңылауын абайлап кеңейтуі керек. Осы кезеңде трахея жарасын қауіпсіз және бақыланатын түрде кеңейту үшін қандай құрал қолданылады?

<variant> Янсен кеңейткіші

<variant> Пассов кеңейткіші

<variant> Труссо кеңейткіші

<variant> S-тәрізді пластиналы Фарабеф ілмегі

<variant> Тісті кеңейткіш

<question> Сынық ығысқан жағдайда бет сүйегінің анатомиялық пішінін және қызметін қалпына келтіру үшін бет сүйегін дұрыс орнына салу маңызды. Осындай жарақаттар кезінде хирург беталдың сүйегін репозициялау (көтеру және орнына салу) үшін қандай құралды қолданады?

<variant> Кохер қысқышы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 33-ші беті

<variant> Шпатель

<variant> Распатор

<variant> Фарабеф ілмегі

<variant> Лимберг ілмегі

<question> Пациент бас сүйегіне қатты соққы алғаннан кейін, бас сүйектің төменгі және төбе аймағында ашық жара байқалады. Хирург бастапқы хирургиялық өңдеуді жүргізіп, жараның шеттерін дұрыс кесуді жоспарлап отыр. Жараның шеттерін дұрыс ашып, мидың жарақаттанған бөлігін бағалау және инфекцияның алдын- алу үшін кесу бағыттарын қалай таңдау қажет?

<variant> Әрдайым жараның пішініне сәйкес, шеттерін табиғи бағытында кесу

<variant> Кез келген бағытта, тек қолайлы деп ойлаған жерінен бастау

<variant> Көлденең бағытта, тері гофралары мен бұлшықет талшықтарын кесу арқылы

<variant> Радиальды бағытта, төменгі бөліктен төбеге қарай, жараның шеттерінен ортасына бағыттап

<variant> Тік бағытта, бас сүйектің омыртқалық сызықтарына параллель

Түсіну

<question> Науқасқа мойынның артқы бөлігінде, омыртқа проекциясы аймағында ота жасау жоспарлануда. Хирург ауыр неврологиялық немесе функционалдық салдарға әкелуі мүмкін зақымданулардың алдын алу үшін ең алдымен қандай анатомиялық құрылымдарды мұқият анықтап, сақтауы керек:

<variant> Мойын жұлын нервтері, себебі олардың зақымдануы ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін

<variant> Омыртқа өсінділері, себебі олар операция кезінде зақымдалуы мүмкін

<variant> Бет нерві, себебі оның зақымдануы бет бұлшықеттерінің қызметіне әсер етеді

<variant> Қалқанша без, себебі оның ұлғаюы мойын аймағындағы құрылымдарды қыса алады

<variant> Төменгі жақ сүйегі, себебі оның сынуы мойын жарақаттарымен байланысты болуы мүмкін

<question> Науқастың бас терісіне жарақат түсті. Хирургиялық тексеру кезінде терінің, теріасты тінінің және сіңірлі құрылымдардың зақымдалу дәрежесін бағалау қажет. Бас терісінің анатомиялық құрамына қандай ұлпалар кіреді?

<variant> Тері, тері астындағы тін және сіңір дулыға

<variant> Барлық жұмсақ тіндер

<variant> Тері және тері астындағы тін

<variant> Барлық жұмсақ тіндер, соның ішінде периостеум

<variant> Маңдай-төбе-шүйде аймақтың жұмсақ тіндері және сүйек сынықтары бас сүйегінің доғалары

<question> Науқас маңдай-төбе-шүйде аймақтың жарақатын алды. Жарақат салдарынан теріасты қабатында гематома қалыптасты. Дәрігер теріні көтеріп, гематоманың сипатын бағалау қажет. Маңдай-төбе-шүйде аймақтың тері астындағы гематомасы қалай сипатталады?

<variant> Төгілген сипатқа ие және маңдай-төбе-шүйде аймақта еркін қозғалады

<variant> Конус тәрізді

<variant> Бір сүйек ішінде таралады

<variant> Уақытша аймақ пен беттің тері астындағы тініне еркін таралады

<variant> Квадрат түрінде болады

<question> Науқаста маңдай-төбе-шүйде аймағының жарақаты кезінде қатты қан кету байқалды. Бұл неліктен болады?

<variant> Маңдай-төбе-шүйде аймағының теріасты май қабатында көптеген қан тамырлары өтеді

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 34-ші беті

- <variant> Мандай аймағында көз артериясының тармақтары өтеді
- <variant> Мандай-төбе-шүйде аймағының теріасты май қабатында қан тамырлары аз
- <variant> Төбе аймағында беткей самай артериясы орналасқан
- <variant> Шүйде аймағында екі артерияның тармақтары өтеді
- <question> Науқастың сілекей безінде қабынуға күдік туындады, дәрігер сілекей шығару түтігін пальпация арқылы анықтауы қажет. Сілекей түтігінің проекциялық сызығын тандаңыз:
- <variant> Құлақ трагусының түбінен ауыздың бұрышына дейінгі сызық бойымен
- <variant> Құлақ трагусының түбінен мұрын қанатына дейінгі сызық бойымен
- <variant> Төменгі жақ денесінің орталық сызығы бойымен
- <variant> Сыртқы құлақ арнасынан мұрын қанатынан ауыздың бұрышына дейінгі қашықтықтың орталық нүктесіне дейін
- <variant> Барлық опцияларды қолдануға болмайды, нақты жағдайға байланысты анықталады
- <question> Науқас мандай-төбе-шүйде аймағынан жарақат алған. Қарау кезінде терінің үстінде ешқандай өзгеріс жоқ, бірақ пальпация кезінде тері мен апоневроз арасындағы ұсақ көлемді ісік анықталды. Осы жағдайда апоневрозасты гематомалардың негізгі ерекшелігін түсіндіріңіз:
- <variant> Мандай-төбе-шүйде аймағында еркін қозғалады
- <variant> Ұзыннан бағытталған сопақша пішіні бар
- <variant> Пульсациялы сипатта болады
- <variant> Нақты сипаттамасын беру мүмкін емес
- <variant> Беттің шелмайына таралады
- <question> Науқас мандай-төбе-шүйде аймағынан жарақат алған. Қарау кезінде тері өзгермеген, пальпация кезінде сүйек қабының үстінде қатаң, көлемді ісік анықталды. Осы жағдайда сүйекқабы астындағы гематоманың негізгі ерекшелігі түсіндіріңіз:
- <variant> Гематома бір сүйектің шегінде шоғырланып, оның пішіні көбінесе қатты ісік (шишка) тәрізді болады
- <variant> Гематома мандай-төбе-шүйде аймағында еркін орын ауыстырып, жайылған сипатта болады
- <variant> Гематома беттің шелмайына еркін таралады
- <variant> Гематома ұзыннан бағытталған сопақша пішінді болып, апоневрозға шектеледі
- <variant> Гематоманың нақты сипаттамасын клиникалық тексеріссіз анықтау мүмкін емес
- <question> Науқасқа шап аймағында ісіну байқалады. Хирургиялық тексеру кезінде шап жарығын (грыжа) бағалау қажет. Шап жарығы көбінесе беткі шап сақинасы арқылы шығады. Бұл анатомиялық құрылымның сипаттамасын түсіндіріңіз?
- <variant> Сыртқы қиғаш бұлшықеттің апоневрозының бөлінуінен пайда болған тесік
- <variant> Сыртқы шап шұңқырындағы көлденең фассиядағы тесік
- <variant> Ішкі шап шұңқырындағы көлденең шандырдағы шұңқыр тәрізді ойыс
- <variant> Сыртқы шап шұңқырындағы париетальды ішастардағы тесік
- <variant> Тері астындағы көлденең шандырдағы тесік
- <question> Науқасқа жақасты сілекей безіне хирургиялық операция жоспарланып отыр. Дәрігер жақасты сілекей безінің шұңқырындағы анатомиялық құрылымдарды білуі қажет. Жақасты сілекей безінің шұңқырында ішкі жағынан өтетін құрылым қайсысы?
- <variant> Жақ асты нерві (n. mylohyoideus)
- <variant> Бет артериясы (a. facialis)
- <variant> Иек нерві (n. mentalis)
- <variant> Бет нерві (n. facialis)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 35-ші беті

<variant> Иек венасы (v. mentalis)

<question> 28 жасар науқас жамбастық жарақатпен ауруханаға жеткізілді. Тексеру кезінде қуық зақымдануы анықталды. Қауіпсіз хирургиялық қол жеткізу үшін қуықтың орналасуын білу маңызды. Қуық адамда қай жерде орналасады?

<variant> Қуық жамбастық қуысында, симфиздің артында, төменгі алдыңғы қабырғасында

<variant> Қуық жоғарғы іште, диафрагманың астында

<variant> Қуық бауырдың жанында, оң жақ қабырға астында

<variant> Қуық кеуде аймағында, өкпенің жанында

<variant> Қуық әйелдерде жатырдың мойнында, еркектерде простата безінің жанында

<question> Науқаста мастоидты процесте қабыну немесе іріндік процесс күдік тудырған. Ірін емізік тәрізді өсінді арқылы қай үңгірге енеді?

<variant>Ортаңғы құлақ үңгіріне кіру

<variant>Ішкі есту саңылауы

<variant>Сыртқы құлақ арнасы

<variant>Мойын тесігі

<variant>Мастоидты процестің торлары

<question> Науқасқа жоспарлы хирургиялық операция жүргізілуде. Хирург зақымдалған органға қол жеткізу және қауіпсіз араласуды қамтамасыз ету үшін белгілі бір әрекеттерді орындайды. Хирургиялық операциядағы операциялық қабылдау ұғымы нені білдіреді?

<variant>Зақымдалған органның немесе тіндердің экспозициясы – органды көрініске келтіріп, операцияға дайындау

<variant>Зақымдалған органға тікелей хирургиялық араласудың негізгі бөлігі – хирургияның негізгі манипуляциялары

<variant>Зардап шеккен органды қоршаған тіндерден оқшаулау – органды қорғау және қауіпсіз операция жүргізу

<variant>Тіндердің қабатты қосылуы – операция соңында тіндерді дұрыс тігу

<variant>Анальгезия және операциялық өрісті өңдеу – операция алдындағы дайындық

<question> Науқаста ауыз қуысы түбінде ісік байқалды. Дәрігер бұл аумақты зерттеу кезінде түбі қандай бұлшықетпен құрылатынын білуі қажет. Ауыз қуысының түбін қандай бұлшықет құрайды, түсіндіріңіз:

<variant>Жақ-тіласты (m. mylohyoideus)

<variant>Медиальды қанат тәрізді (m. pterygoideus medialis)

<variant>Латеральды қанат тәрізді (m. pterygoideus lateralis)

<variant>Шайнау бұлшықеті (m. masseter)

<variant>Біз тіласты (m. genioglossus)

<question> 45 жасар науқас жамбас аймағында ауырсыну, дефекация кезінде қиындықтар және тік ішекте бөгде дене сезімі туралы шағымданады. Ректальды тексеру кезінде тік ішектің қабынуы анықталды. Қай анатомиялық құрылымдар осы жағдайда зақымдануы мүмкін және симптомдарды тудырады?

<variant> Тік ішек, себебі ол жамбастық қуысында қуықпен қатар орналасады; еркектерде – простата безімен, әйелдерде – жатырмен

<variant> Бауыр, себебі ол жоғарғы іште орналасады

<variant> Асқазан, себебі ол жамбастық қуысқа қатысы жоқ

<variant> Өкпе, себебі ол жамбастық құрылымдарға қатысы жоқ

<variant> Бүйректер, себебі олар жамбастық қуысқа қатысы жоқ және тік ішекке әсер етпейді

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 36-ші беті

<question> Науқаста көмей аймағына операция жоспарланып отыр. Жоғарғы көмей аймағын қанмен қамтамасыз ететін артерияны анықтау үшін дәрігер оның шығу жерін білуі қажет.

Жоғарғы көмей артериясы қай артериядан шығады, түсіндіріңіз:

<variant> Жоғарғы қалқанша артерия (a. superior thyroid)

<variant> Сыртқы ұйқы артериясынан (a. carotis externa)

<variant> Төменгі қалқанша артерия (a. inferior thyroid)

<variant> Қалқанша – мойын сабауы (truncus thyrocervicalis)

<variant> Қабырға-мойын сабауы (truncus costocervicalis)

<question> Науқасқа бас сүйегінің ену жарақаты диагнозы қойылды. Хирургиялық араласу кезінде зақымдалған ми тіндері мен сүйек фрагменттерін алып тастау қажет. Бас сүйегінің ену жарақаттарында хирург нені жоюы тиіс, таңдаңыз:

<variant> Сүйектері бар және қабықшалары бар ми заттары

<variant> Тек ми детриті

<variant> Қабықсыз мидың зақымдалған аймағының үлестері

<variant> Қабықшалары бар мидың зақымдалған аймағының үлестері

<variant> Сүйектері бар ми заттары

<question> Науқас алдыңғы бетті аймағынан жарақат алған. Дәрігер анатомиялық шекараны анықтау үшін алдыңғы самай аймағының қандай сүйектермен шектелетінін білуі қажет.

Алдыңғы самай аймағы қандай сүйектермен шектеледі, таңдаңыз:

<variant> Маңдай және бет әлпет сүйектер

<variant> Тек маңдай сүйегі

<variant> Мұрын сүйегі

<variant> Жоғарғы жақ сүйегі

<variant> Тек бет әлпет сүйек

<question> Науқаста бас мидың веноздық жүйесімен байланысты зерттеу жүргізілуде. Бас миының веноздық синустарынан қан ағымы қай бағытта жүзеге асады, таңдаңыз:

<variant> Ішкі мойындырық венасына

<variant> Сыртқы мойындырық венасына

<variant> Алдыңғы мойындырық венасына

<variant> Бұғана асты венасына

<variant> Пироговтің веноздық бұрышына

<question> Балада бассүйекішілік веноздық қан айналымының ерекшеліктерін зерттеу кезінде, дәрігер балаларда ересектерге қарағанда тұрақты болатын веноздық өткізгіштердің маңызын түсіндіреді. Балаларда қай веноздық өткізгіш тұрақты болып табылады, таңдаңыз:

<variant> Төбе және самай веноздық өткізгіштері

<variant> Желке веноздық өткізгіші

<variant> Тіл асты нервті каналының веноздық өткізгіші

<variant> Маңдай веноздық өткізгіші

<variant> Торлы (ретикулярлы) веноздық өткізгіш

<question> Бассүйек жарақатын алған науқаста тексеру барысында ми қабықтары мен сүйек арасында линза тәрізді қан жиналуы анықталды. Мұндай жағдайда қан жиналатын — эпидуральды кеңістік. Эпидуральды кеңістік қай анатомиялық түзілімдердің арасында орналасқан, таңдаңыз:

<variant> Ішкі сүйек тақтасы мен қатты ми қабық арасындағы

<variant> Сыртқы және ішкі сүйек тақталары арасында

<variant> Қатты қабық пен торлы қабық арасындағы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 37-ші беті

<variant> Қатты және жұмсақ ми қабықтары арасында

<variant> Торлы қабық пен жұмсақ қабық арасында

<question> Науқақта мидың қарыншалар жүйесінде жиналған сұйықтық (ликвор) нәтижесінде бас ішілік қысым жоғарылаған. Невролог КТ нәтижесіне сүйене отырып, III және IV қарыншалар арасындағы байланыс деңгейінде өткізгіштің бітелгенін анықтады. Мидың III қарыншасы IV қарыншаның түбімен қандай түзіліс арқылы байланысады?

<variant> Сильвий өткелі (су жолы)

<variant> Мажанди тесігі

<variant> Субарахноидты кеңістік

<variant> Субдуральды кеңістік

<variant> Монро тесігі

<question> Науқақта төменгі жақ қозғалысы бұзылып, шайнау кезінде ауырсыну мен әлсіздік байқалады. Тексеру кезінде шайнау бұлшықеттерінің тонусы төмендегені анықталды.

Бұлшықеттердің иннервациясын қамтамасыз ететін нерв қай бас ми нервiнiң тармағына жатады?

<variant>(V жұп) үштік нервтің үшінші тармағы

<variant>(VII жұп)бет нервi

<variant>(IX жұп)тіл-жұтқыншақ нервi

<variant> (X жұп)кезбе нерв

<variant> (XII)жұптіл асты нервi

<question> Бас миының артқы шұңқырында орналасқан мишықты анатомиялық тұрғыда үлкен ми сыңарларынан бөліп тұратын құрылым — мишықтық желкен (tentorium cerebelli). Ол қандай тіннен түзіледі, таңдаңыз:

<variant> Мидың қатты қабығынан

<variant> Жұмсақ ми қабығынан

<variant> Өрмекші тәрізді қабықтан

<variant> Апоневротикалық дулығадан

<variant> Сүйек қабығынан

<question> Қатты ми қабығында үлкен ми сыңарларын мишықтан бөлетін мишық шатыршасының алдыңғы жиегі бойымен өтетін тік қойнау (sinus rectus) орналасқан. Ол төменгі жүлгелі (сагитталды) қойнаудан қан қабылдайды. Тік қойнаудан қан қай қойнауға бағытталады?

<variant> Көлденең қойнауға

<variant> Жоғарғы жүлгелі (сагитталды) қойнауға

<variant> Сигма тәрізді қойнауға

<variant> Шүйделік қойнауға

<variant> Жоғарғы тасты (петрозды) қойнауға

<question> Бадамша бездердің қабынуы кезінде (ангина немесе тонзиллит кезінде) таңдай доғалары ісініп, жұтыну ауырсынады. Таңдай бадамша бездері осы доғаларды түзетін қандай бұлшықеттердің арасында орналасқан?

<variant> Таңдай-тіл және таңдай-жұтқыншақ бұлшықеттері арасында

<variant> Жұмсақ таңдайдың кернеу және жұмсақ таңдайды көтеру бұлшықеттері арасында

<variant> Таңдай-жұтқыншақ және жұтқыншақтың тарылтқыш бұлшықеттері арасында

<variant> Таңдай-тіл және тілдің көлденең бұлшықеттері арасында

<variant> Жұмсақ таңдайдың тік және қиғаш бұлшықеттері арасында

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 38-ші беті

<question> Науқаста беттің латеральды аймағында (бет сүйегі мен құлақ маңы аралығында) іріңді қабыну ошағы дамыған. Хирург қабыну процесінің таралу бағытын анықтау үшін лимфа ағысының анатомиялық жолын бағалауы қажет. Беттің латеральды тін бөлігіндегі лимфа тамырлары әдетте қай аймақта орналасқан лимфа түйіндеріне бағытталады?

<variant> Құлақ маңы сілекей безінің аймағында орналасқан лимфа түйіндеріне

<variant> Жұтқыншақтың бүйір қабырғасында орналасқан лимфа түйіндеріне

<variant> Иек астындағы лимфа түйіндеріне

<variant> Төменгі жақ асты лимфа түйіндеріне

<variant> Мойынның терең лимфа түйіндеріне

<question> Бет аймағына жасалатын операция кезінде хирург бет нервінің тармақтарының зақымдалу қаупін ескеруі қажет. Бұл нервтің тармақтары құлақ маңы сілекей безінен шыққаннан кейін радиустар тәрізді бағытта тарайды. Нерв тармақтарының таралу аймағы сыртқы құлақ арнасының проекциясынан төмен қарай шамамен қандай қашықтықта орналасады?

<variant> Сыртқы құлақ арнасынан 1,5–2 см төмен

<variant> Сыртқы құлақ арнасынан 3–4 см төмен

<variant> Сыртқы құлақ арнасынан 4–5 см төмен

<variant> Сыртқы құлақ арнасынан 6–7 см төмен

<variant> Сыртқы құлақ арнасынан 0,5–1 см төмен

<question> Науқаста беттің бір жартысындағы барлық мимикалық қимылдар толық жойылған: ол қасын көтере алмайды, көзін толық жаба алмайды, зақымданған жақтағы ауыз бұрышы төмен түскен. Бұл жағдай бет нервінің қандай түрдегі зақымдануына тән?

<variant> Бет нервінің шеткері салдануында көз жабылмайды және ауыз бұрышы төмен түседі

<variant> Бет нервінің шеткері салдануында зақымданған жақтағы ауыз бұрышы төмен түседі

<variant> Бет нервінің орталық салдануында көз саңылауы тарылады

<variant> Бет нервінің орталық салдануында зақымданған жақтағы ауыз бұрышы жоғары көтеріледі

<variant> Бет нерві зақымданғанда ауыз бұрышы сау жақта төмен түседі

<question> Жергілікті жансыздандыру кезінде дәрігер иек тесігінің орналасу орнын анықтауы қажет. Егер ине дұрыс енгізілмесе, иек жүйкесінің тармақтары зақымдалып, науқаста иек пен төменгі ерін аймағының сезімі жоғалуы мүмкін. Иек тесігі төменгі жақтың қай бөлігі деңгейінде проекцияланады?

<variant> Төменгі жақ денесінің биіктігінің ортасында, оң және сол жақ екінші кіші азу тістер (praemolares) аралығында

<variant> Төменгі жақтың төменгі жиегінен 1,0 см жоғары

<variant> Төменгі жақтың төменгі жиегінен 0,5 см жоғары

<variant> Төменгі жақтың төменгі жиегінен 2,0 см жоғары

<variant> Төменгі жақ тармағының алдыңғы және артқы жиектері арасындағы қашықтықтың ортасында

<question> Науқаста қолтық аймағындағы лимфа түйіндерінің қатерлі ісік метастаздары анықталған. Хирург лимфа түйіндерін, май тінін және олардың арасындағы талшықты тінді кең көлемде алып тастау үшін классикалық радикалды тәсілді таңдады. Бұл тәсіл — Халстед операциясы деп аталады. Ол негізінен қай аймақ ағзаларына жасалатын операция түріне жатады, таңдаңыз:

<variant> Қол аймағына

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 39-ші беті

<variant> Мойын ағзаларына

<variant> Бас миына

<variant> Ішкі ағзаларға

<variant> Гинекологиялық ағзаларға

<question> Науқтаста жұтыну кезінде қиындық, тағамның мұрын қуысына өтіп кетуі және дауыстың қарлығыуы байқалды. Бұл белгілер жұтқыншақтың бұлшықеттерін жүйкелендіретін нервтердің зақымдануымен байланысты болуы мүмкін. Жұтқыншақтың жүйкелік өрімдерінің (plexus pharyngeus) түзілуіне қандай нервтер қатысады, түсіндіріңіз:

<variant> IX және X жұп бассүйек-ми нервтері және тандай нервтері

<variant> X және XII жұп бассүйек-ми нервтері және тандай нервтері

<variant> IX жұп бассүйек-ми нерві және мойын симпатикалық талшықтар

<variant> XI және XII жұп бассүйек-ми нервтері

<variant> VI және VII жұп бассүйек-ми нервтері

<question> Қалқанша безінің төменгі полюсін ашу кезінде хирург тіласты бұлшықеттерін ажыратады. Бұл бұлшықеттердің айналасында тығыз фасциальды қынап бар екенін байқайды. Анатомиялық тұрғыда тіласты бұлшықеттерін қоршап, қынап түзетін фасция қайсысы, тандаңыз:

<variant> Мойын шандырының терең меншікті жапырақшасы

<variant> Беткей фасциясы

<variant> Мойынның омыртқаалды шандыры

<variant> Мойынның меншікті фасциясының беткей жапырақшасы

<variant> Мойынның ішкі фасциясының париетальды парағы

<question> Дәрігер мойын аймағындағы іріңді қабыну процесін тексеру кезінде анықтады: ірің бұғана үсті шұңқырында шектелген, бірақ бұғана асты шұңқырына өтпеген. Бұл екі анатомиялық кеңістікті бір-бірінен бөліп тұратын фасциалды құрылым қайсысы, тандаңыз:

<variant> Мойынның меншікті фасциясының беткей жапырақшасы

<variant> Мойынның ішкі фасциясының париетальды парағы

<variant> Омыртқаалды фасциясы

<variant> Мойынның ішкі фасциясының висцеральды парағы

<variant> Рише фасциясы (үшінші фасция)

<question> Дәрігер вегетативтік жүйке жүйесінің жүрек қызметіне әсерін зерттеу кезінде жүрек өрімінің (plexus cardiacus) қалыптасу көздерін анықтауда. Ол өрім симпатикалық және парасимпатикалық жүйкелердің талшықтарынан түзіледі. Төмендегі жүйкелердің қайсысы жүрек өрімінің қалыптасуына тікелей қатысады, тандаңыз:

<variant> Депрессиялық жүйке

<variant> Тіл-жұтқыншақ жүйкесі

<variant> Қосымша жүйке

<variant> Жоғарғы жақ жүйкесі

<variant> Тілдік жүйке

<question> Дәрігер мойын аймағында тамырлық-нервтік шоғырының орналасуын зерттеу кезінде сатыалдылық кеңістікті анықтауда. Бұл кеңістіктен жоғарғы иық өрімінің түбірлері мен бұғана асты артериясы өтеді. Егер хирург осы аймақта артқы шекара арқылы тереңге өтсе, ол қандай анатомиялық құрылыммен шектеседі?

<variant> Артқы сатылық бұлшықетпен

<variant> Ортаңғы сатылық бұлшықетпен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 40-ші беті

<variant> Алдыңғы сатылық бұлшықетпен

<variant> Жауырын-тіласты бұлшықетімен

<variant> Төс-қалқанша бұлшықетімен

<question> Кеуде қуысын дренаждау кезінде хирург мойынның төменгі бөлігінде орналасқан құрылымдарды ажыратуы қажет. Ол диафрагмалық жүйкені байқады. Жүйке жоғарыдан төмен бағытталып, жүрек қабына және көкетке өтеді. Диафрагмалық жүйке өзінің мойын бөлімінде қай бұлшықетке жанаса өтеді?

<variant> Алдыңғы сатылық бұлшықетке

<variant> Ортаңғы сатылық бұлшықетке

<variant> Артқы сатылық бұлшықетке

<variant> Жауырынды көтергіш бұлшықетке

<variant> Ұзын мойын бұлшықетіне

<question> Науқасқа мойынның алдыңғы үшбұрыш аймағында операция жоспарланған. Хирург мойынның негізгі тамыр-жүйке шоғырының (vagina carotica) элементтерін ажыратып, құрылымдардың өзара орналасуын анықтауы тиіс. Осы шоғырдың ішінде қай анатомиялық құрылым медиальды позицияны алады?

<variant> Жалпы ұйқы артериясы

<variant> Кезбе жүйке

<variant> Ішкі мойындырық вена

<variant> Тіласты жүйкесінің төмендейтін тармағы

<variant> Симпатикалық діңнің мойын бөлігі

<question> Науқаста тіл асты аймағында ісіну мен іріңді қабыну белгілері байқалды. Дәрігер инфекцияның таралу бағытын анықтау үшін мойын фасциялары арасындағы кеңістіктерді бағалайды. Тіл асты мен төменгі жақ сүйегі арасында орналасқан, іріңнің шектелуін қамтамасыз ететін соқыр қапшық (bursa sublingualis) қай фасция жапырақшаларының түзілуінен пайда болады?

<variant> Мойынның меншікті фасциясының терең жапырақшасынан

<variant> Мойынның меншікті фасциясының беткей жапырақшасынан

<variant> Беткей фасциясынан

<variant> Мойынның ішкі фасциясынан

<variant> Омыртқаалды фасциясынан

<question> Науқасқа мойын аймағында бұғана үсті қолқа доғасына жақын іріңді ошақты дренаждау қажет. Хирург операция алдында сатылы-омыртқалық (scaleno-vertebralis) үшбұрыштың шекараларын анықтайды. Осы үшбұрыштың анатомиялық негізін (түбін) қай құрылым түзеді?

<variant> Мойын омыртқаларының көлденең өсінділері

<variant> Плевра күмбезі

<variant> Алдыңғы сатылы бұлшықет

<variant> Бұғана

<variant> Бұғана асты венасы

<question> Дәрігер жауырын-бұғаналық (omoclavicularis) үшбұрышты анатомиялық бағдар ретінде пайдаланады. Осы үшбұрыштың артқы шекарасын қай анатомиялық құрылым түзеді?

<variant> Жауырын-тіласты бұлшықеттер

<variant> Трапедия тәрізді бұлшықет

<variant> Бұғана

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 41-ші беті

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықет

<variant> Ұзын мойын бұлшықет

<question> Операциялық жолды жоспарлау кезінде хирург төменгі жақасты үшбұрыштың (trigonum submandibulare) шекараларын нақты анықтауы қажет. Осы анатомиялық аймақтың төменгі (артқы-төменгі) шекарасын қандай құрылым түзеді?

<variant> Бұғана

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықет

<variant> Жауырын-тіласты бұлшықет

<variant> Трапедия тәрізді бұлшықет

<variant> Ұзын мойын бұлшықет

<question> Диагностикалық пункция алдында хирург төменгі жақасты үшбұрыштың (trigonum submandibulare) шекараларын нақты анықтауы қажет. Осы үшбұрыштың алдыңғы шекарасын қай анатомиялық құрылым түзеді?

<variant> Жақ-тіласты бұлшықет

<variant> Екі қарыншалы бұлшықеттің алдыңғы қарыншасы

<variant> Жауырын-тіласты бұлшықеттің алдыңғы бөлігі

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықет

<variant> Біз-тіласты бұлшықет

<question> Кеуде қуысына жарақат алған науқаста оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің парезі мен тыныс алу қозғалысының шектелуі байқалады. Хирург бұл белгілердің оң жақ диафрагмалық нервтің (n. phrenicus dexter) зақымдалуымен байланысты екенін болжайды. Осы нервтің кеуде қуысына өтетін анатомиялық жолы қай құрылымдардың арасымен өтеді?

<variant> Бұғана асты артерия мен вена арасында

<variant> Бұғана асты тамырлардың артында

<variant> Бұғана мен бұғана асты артерия арасында

<variant> I және II мойын фасциясының аралығында

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықеттің аяқтары арасында

<question> Хирург саты алды және саты омыртқалық кеністіктер арасындағы анатомиялық шекараны анықтауы қажет, ол саты-омыртқалық үшбұрыштың латеральды шекарасын белгіледі. Бұл шекараны қандай бұлшықет түзеді?

<variant> Ортаңғы сатылы бұлшықет

<variant> Алдыңғы сатылы бұлшықет

<variant> Плевра күмбезі

<variant> Ұйқы төмпешігі

<variant> Ұзын мойын бұлшықеті

<question> Жарақаттан кейін науқаста қолдың бұлшықеттерінде әлсіздік және сезімталдықтың бұзылуы байқалды. Хирург мойынның артқы-бүйір аймағын тексеріп, зақымның саты-омыртқалық үшбұрыш деңгейінде екенін анықтады. Осы үшбұрыштың ішінде қандай анатомиялық құрылым өтеді?

<variant> Бұғана асты артерия

<variant> Диафрагмалық жүйке

<variant> Бұғана асты вена

<variant> Кезбе жүйке

<variant> Рефлекстік жүйке

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 42-ші беті

<question> Науқасқа мойын аймағында лимфаденэктомия (мойын лимфа түйіндерін алу) отасы жасалуда. Операция кезінде хирург мойынның артқы үшбұрышында орналасқан көлденең артерияны байқады. Бұл артерия қай магистральды тамырдың тармағы болып табылады?

- <variant> Бұғана асты артериясының
- <variant> Сыртқы ұйқы артериясының
- <variant> Ішкі ұйқы артериясының
- <variant> Жалпы ұйқы артериясының
- <variant> Иық артериясы

<question> 32 жасар науқасқа аналық жыныс безіне ота жасау жоспарланды. Хирургиялық қол жеткізуді дұрыс ұйымдастыру үшін әйелдердегі аналық жыныс бездерінің анатомиялық орналасуын білу маңызды. Аналық жыныс бездері қай жерде орналасады?

- <variant> Аналық жыныс бездері жамбастық қуысында, жатырдың екі жағында, оның бүйір бөліктерінде орналасады
- <variant> Аналық жыныс бездері жоғарғы іште, бауырдың жанында орналасады
- <variant> Аналық жыныс бездері мойында, трахеяның артында орналасады
- <variant> Аналық жыныс бездері тік ішектің артында орналасады
- <variant> Аналық жыныс бездері бүйректердің жанында, бел аймағында орналасады

<question> Науқаста мойын аймағында операция кезінде хирург трахеяның бүйір бетіне жақындады. Бұл аймақта қандай маңызды анатомиялық түзілістерді зақымдау қаупі бар?

- <variant> Кері көмей нервтері және мойын симпатикалық бағанасы
- <variant> Парасимпатикалық талшықтар
- <variant> Симпатикалық магистральдың тек жоғарғы мойын түйіні
- <variant> Диафрагмалық жүйке
- <variant> Жатыр мойны өрімі

<question> Науқас маңдай аймағының қатты жарақатымен ауруханаға жеткізілді. Жарақаттан кейін бірінші кезекте қай құрылымды тексеру маңызды, себебі оның зақымдануы өмірге қауіпті немесе маңызды функционалды бұзылыстар тудырады?

- <variant> Ми қабығын, себебі ол бас жарақатымен зақымдануы мүмкін
- <variant> Маңдай сүйегін, себебі ол тікелей соққыдан зақымдалуы мүмкін
- <variant> Бет нервін, себебі оның зақымдануы бет бұлшықеттерінің қозғалысына әсер етуі мүмкін
- <variant> Көз нервін, себебі оның зақымдануы көру қабілетіне әсер етуі мүмкін
- <variant> Төменгі жақ сүйегін, себебі оның сынықтары ауыр жарақаттарды тудырады

<question> Қолтықасты қуысының медиальдық қабырғасында орналасқан лимфа түйіндері негізінен қандай аймақтардан лимфаны қабылдайды, таңдаңыз:

- <variant> Сүт безінен
- <variant> Жоғарғы аяқ-қолдың бұлшықеттері, сүйектері және буындарынан
- <variant> Кеуде мен іштің алдыңғы-бүйірлік беттерінен
- <variant> Арқаның жоғарғы бөлігінің терісі мен бұлшықеттерінен
- <variant> Шап аймағынан

<question> Қолтықасты қуысының латеральдық саңылауы арқылы өтетін құрылымдарды анықтаңыз,

бұл саңылау анатомиялық тұрғыдан қандай бұлшықеттермен және сүйек құрылымымен шектеледі және ол арқылы қандай жүйке мен тамыр өтеді?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 43-ші беті

<variant> Қолтық нервi мен иықтың артқы айналып өтетiн тамырлары үлкен және кiшi дөңес бұлшықеттермен, үшбасты бұлшықеттің ұзын басымен және иық сүйегінің хирургиялық мойнымен шектелген латеральдық саңылау арқылы өтеді

<variant> Кеуде-арқа тамырлары, үлкен және кiшi дөңес бұлшықеттер аралығынан өтеді

<variant> Жауырынүсті нерв, бұғанаасты аймағы арқылы өтеді

<variant> Иық сүйегін артқы жағынан айналып өтетiн тамырлар , латеральдық саңылау арқылы өтеді

<variant> Бүйірлік кеуде тамырлары, үлкен және кiшi кеуде бұлшықеттерінің арасы арқылы өтеді

<question>Төменде көрсетілгендердің қайсысы топографиялық анатомия пәнінің зерттеу нысанын неғұрлым дәл сипаттайды?

<variant> Мүшелердің морфологиясын және олардың айналасындағы құрылымдармен қалыпты және патологиялық жағдайдағы өзара қатынасын зерттеу

<variant> Ағза жүйелерінің құрылысы мен қызметін зерттеу

<variant> Жекелеген мүшелердің құрылысы мен орналасуындағы варианттарын зерттеу

<variant> Мүшелердің пішіні мен орналасуының жас ерекшеліктерін зерттеу

<variant> Адам денесінің жекелеген аймақтарының морфологиялық құрылысын олардың өзара байланысын ескермей зерттеу

<question>Төменде көрсетілгендердің қайсысы оперативтік хирургия пәнінің зерттеу нысанын неғұрлым дәл сипаттайды?

<variant> Белгілі бір анатомиялық аймақтағы мүшелер мен тіндердің бір-біріне қатысты орналасуын зерттеу

<variant> Анатомиялық құрылымдардың дене аймақтарына қатысты өзара орналасуын зерттеу

<variant> Анатомиялық құрылымдардың сүйек қаңқасымен байланысын зерттеу

<variant> Хирургиялық операцияларды орындау техникасы мен тәсілдерін зерттеу

<variant> Ағза мүшелерінің құрылысын қалыпты жағдаймен салыстыра зерттеу

<question>Төменде келтірілген анықтамалардың қайсысы хирургиядағы «резекция» ұғымының мәнін неғұрлым дәл сипаттайды?

<variant> Мүшені немесе оның бір бөлігін шеткі бөлігін міндетті түрде сақтай отырып кесіп алып тастау

<variant> Мүшені толық алып тастау

<variant> Мүшенің шеткі бөлігін кесіп алып тастау

<variant> Мүшені оның ішіндегісін шығару мақсатында тесу

<variant> Мүшенің шеткі бөлігін буын деңгейінде бөлу (ажырату)

<question>Төменде келтірілген анықтамалардың қайсысы жараның алғашқы хирургиялық өңдеуінің мәнін неғұрлым дәл сипаттайды?

<variant> Жарада қабыну белгілері дамымай тұрып, алғашқы көрсеткіштер бойынша жүргізілетін алғашқы хирургиялық араласу

<variant> Жара ішіндегі заттарды жарақаттан кейінгі алғашқы 6 сағат ішінде алып тастау

<variant> Жараны оның пайда болған сәтінен кейін бірден өңдеу

<variant> Жараның шеттері мен қабырғаларын кесіп алып тастау

<variant> Жарадан ластанған аймақтарды алып тастау

<question> Алдыңғы мойын аймағының шекараларын және құрамына кіретін үшбұрыштарды білу хирургиялық араласулар кезінде (мысалы, қалқанша безі, ұйқы артериясы, тіл асты жүйкесі)

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 44-ші беті

аймағында) өте маңызды. Алдыңғы мойын аймағына қандай үш жұпталған үшбұрыштар жатады, таңдаңыз:

- <variant> Астыңғы жақасты, ұйқы және иек үшбұрыштары
- <variant> Астыңғы жақасты үшбұрышы, ұйқы үшбұрышы және жауырын-трахеялық үшбұрыш
- <variant> Ұйқы үшбұрышы, жауырын-бұғаналық үшбұрыш және жауырын-трапециялық үшбұрыш
- <variant> Жауырын-трапециялық, жауырын-бұғаналық және жауырын-трахеялық үшбұрыштар
- <variant> Ұйқы, иек және жауырын-трапециялық үшбұрыштар

<question>Беткей орналасқан қатерсіз ісікті алып тастау кезінде хирург науқастың есін сақтай отырып, тек операция аймағында ғана ауырсынуды басуды жоспарлады. Осы жағдайда қандай жансыздандыру түрін қолдану ең орынды болады?

- <variant> Инфильтрациялық анестезия
- <variant> Эндотрахеальдық наркоз
- <variant> Көктамыр ішіне енгізілетін наркоз
- <variant> Жұлындық анестезия
- <variant> Өткізгіштік анестезия

<question>Жұмсақ тіндерге операция жүргізу кезінде хирург анестетик ерітіндісін қабат-қабат енгізіп, тілік аймағында тығыз инфильтрация ошақтарын қалыптастырады. Мұндай жағдайда ауырсынуды басу принципі қандай әдіспен жүзеге асырылады?

- <variant> Жұмсақ тіндерді ерітіндімен қабат-қабат тығыз инфильтрациялау
- <variant> Анестетикті жүйке талшығына немесе оның айналасына енгізу
- <variant> Анестетик ерітіндісін мүшені қоршайтын фасция астына енгізу
- <variant> Анестетикті шырышты қабыққа немесе теріге жағу
- <variant> Анестетикті бұрын қалыптасқан инфильтраттың ішіне енгізу

<question>Шынтаққа операция жасау кезінде хирург анестетик ерітіндісін нерв стволының өтетін аймағына енгізеді, бұл тек инъекция жасалған жерде ғана емес, сонымен бірге осы нерв арқылы иннервацияланатын барлық аймақта ауырсынуды басуды қамтамасыз етеді. Бұл жағдайда қандай ауырсынуды басу принципі жүзеге асырылады?

- <variant> Анестетикті өткізгіш арқылы енгізу
- <variant> Нерв бағандары және өрімдерін анестетикпен инфильтрациялау
- <variant> Анестетикті орган үшін футляр түзетін фасцияның астына енгізу
- <variant> Операция аймағындағы жұмсақ тіндердің тығыз қабат-қабат инфильтрациясы
- <variant> Анестетикті шырышты қабаттарға жағу

<question>Науқастың төменгі аяқ-қолына ауыр жарақат салдарынан жұмсақ тіндердің жаншылуы мен қан айналымының бұзылуы байқалады. Қалпына келтіру мүмкін болмағандықтан, хирург зақымданған аяқ-қол бөлігін белгілі бір деңгейде алып тастау туралы шешім қабылдайды. Бұл жағдайда қандай хирургиялық араласу түрі орындалады?

- <variant> Мүшенің немесе аяқ-қолдың шеткі бөлігін белгілі бір деңгейде кесіп алып тастау
- <variant> Мүшені немесе аяқ-қолды шеткі бөлігін сақтай отырып кесіп алып тастау
- <variant> Мүшені толық алып тастау
- <variant> Мүшені оның ішіндегісін шығару мақсатында тесу
- <variant> Мүшенің шеткі бөлігін буын деңгейінде ажырату (бөлу)

<question>Науқас төменгі іштің ауырсынуы және менструация циклінің бұзылуы туралы шағымданады. Гинекологиялық тексеру кезінде жамбастық қуысында ісік анықталды. Қандай анатомиялық құрылым патологиялық процестің себебі болып есептеледі?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 45-ші беті

<variant> Жатыр, себебі ол жамбастық қуысында, қуық пен тік ішектің арасында орналасады

<variant> Бауыр, себебі ол оң жақ жоғарғы іште орналасады

<variant> Асқазан, себебі ол жоғарғы іште, диафрагманың астында орналасады

<variant> Өкпе, себебі ол жамбастық қуысқа қатысы жоқ

<variant> Лимфа түйіндері, олар іш қуысында орналасқан

<question>Науқасты қарау кезінде хирург қабыну процесінің таралу деңгейін нақтылау мақсатында төменгі аяқ-қолдың шекараларын анықтайды. Төменгі аяқ-қолдың жоғарғы шекарасын қандай анатомиялық бағдарлар құрайды?

<variant> Алдынан — шап қатпары, артынан — сан-ұйқы қатпары

<variant> Мықын қыры

<variant> Артқы жоғарғы мықын тікенегін құйымшақпен қосатын сызық

<variant> Ортан жіліктің үлкен айналма төмпешігінің жоғарғы жиегі

<variant> Алдыңғы жоғарғы мықын тікенегін шат төмпешігімен қосатын сызық

<question>Науқастың табанының артериясының соғысы (пульсациясы) перифериялық қанайналымды бағалау мақсатында анықталады. Дәрігер табанның арқа бетінде оның орналасуын тексереді.

Табанның арқа артериясы (a. dorsalis pedis) қай анатомиялық құрылымдардың арасында өтеді?

<variant> Алдыңғы үлкен жіліншік бұлшықетінің сіңірі мен бас бармақтың ұзын жазғыш бұлшықетінің сіңірі арасында

<variant> Саусақтардың ұзын және қысқа жазғыш бұлшықеттерінің сіңірлері арасында

<variant> Табанның арқааралық бұлшықеттері арасында

<variant> Бас бармақтың ұзын және қысқа жазғыш бұлшықеттері арасында

<variant> Саусақтардың ұзын жазғыш бұлшықетінің сіңірінің астында

<question>Жіліншіктің алдыңғы аймағына жоғарғы үшінші деңгейінде хирургиялық жол жасауды жоспарлағанда, хирург тамырлы-жүйкелік түйіндерді қауіпсіз айналып өту үшін, бұлшықеттердің өзара орналасуын ескеруі қажет.

Жіліншіктің алдыңғы аймағындағы бұлшықеттердің жоғарғы үшінші деңгейіндегі дұрыс орналасуы қандай?

<variant> Бас бармақтың ұзын жазғыш бұлшықеті латеральды орналасқан

<variant> Алдыңғы үлкен жіліншік бұлшықеті медиальды орналасқан

<variant> Саусақтардың ұзын жазғыш бұлшықеті латеральды орналасқан

<variant> Бас бармақтың ұзын жазғыш бұлшықеті ортасында орналасқан

<variant> Саусақтардың ұзын жазғыш бұлшықеті медиальды орналасқан

<question>Науқаста жарақаттан кейін тізе буынында іріңді қабыну дамып жатыр.

Инфекцияның таралуын болдырмау мақсатында хирург буында хирургиялық араласу жасауды жоспарлайды, артротомия жасауға көрсеткіштер:

<variant> Буынды эмпиемалар кезінде дренаждау

<variant> Буында жоспарлы артроскопиялық операция жүргізу

<variant> Қабыну белгілері жоқ синовиальдық қабықты алу

<variant> Қозғалғыштықты қалпына келтіру үшін физиотерапиялық процедуралар жүргізу

<variant> Буын протезін орнату

<question>Науқаста жіліншектің бүгілгіштерінің терең алаңында тиімді дренаж жасау және тамырлы-жүйкелік құрылымдарды зақымдаудың алдын- алу үшін хирург жіліншекте тілік жасауды жоспарлап отыр. Терең бүгілгіштер алаңын ашу үшін қай тілік әдісі ең дұрыс болып саналады?

<variant> Латеральды және медиальды бұлшықет-фасциальды алаңдар арасынан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 46-ші беті

<variant> Үлкен жіліншік сүйегінің медиальды жиегі бойымен

<variant> Үлкен жіліншік сүйегінің медиальды жиегі бойымен, артқа қарай 2–3 см ығысып

<variant> Үлкен жіліншік сүйегінің латеральды жиегі бойымен

<variant> Жіліншектегі негізгі тамырлы-жүйкелік түйін проекциясы бойымен

<question>Науқаста ахиллов сіңірінің қысқаруына байланысты табан контрактурасы анықталды. Табанның функциясын қалпына келтіру үшін хирург тенотомия жасауды жоспарлап отыр. Бұл жағдайда тенотомия жасаудың негізгі мақсаты қандай?

<variant> Сіңірді оның қысқаруын түзету мақсатында кесу

<variant> Сіңірдің бүтіндігін қалпына келтіру

<variant> Сіңірді толық алып тастау

<variant> Сіңірді қысқартып, кернеуін азайту

<variant> Сіңірдің қан айналымын қалпына келтіру

<question>Шипо үшбұрышы арқылы хирургиялық жол жасағанда ортаңғы бас қуысына өту қаупін ескеру маңызды.

Шипо үшбұрышының қай шекарасын зақымдау бұл жағдайға әкелуі мүмкін?

<variant> Шилотіласты тесігінің жоғарғы жиегі

<variant> Бет сүйек доғасының жалғасуы бойымен сызық

<variant> Сыртқы есту тесігінен артқа қарай өтетін сызық

<variant> Емізікше өсінді жасушалары

<variant> Емізікше төбешік

<question>Науқастың ауыз қуысы түбінде ісіну байқалады. Локализациясын нақтылау және мүмкін болатын хирургиялық араласуды жоспарлау үшін дәрігер тіл асты сілекей бездерінің дәл орналасуын білуі қажет.

Тіл асты сілекей бездері анатомиялық тұрғыдан қай жерде орналасқан?

<variant> Ауыз қуысы түбінің шырышты қабығы мен иекасты-тіл асты бұлшықетінің арасында

<variant> Ішкі бұлшықетаралық кеңістікте

<variant> Сыртқы бұлшықетаралық саңылауда

<variant> Иекасты клетчаткалық кеңістіктерде

<variant> Төменгі бұлшықетаралық кеңістікте

<question>Кеуде қуысы ағзаларының топографиясын сипаттағанда дәрігер «кеуде қуысы» деген терминді қолданады. Анатомиялық тұрғыдан кеуде қуысы деп нені түсіну керек?

<variant> Қабырғалар, төс, омыртқа және көкет (диафрагма) арасындағы

<variant> Қабырғалармен, төспен және омыртқамен шектелген кеңі

<variant> Төспен, омыртқамен және қабырғалармен шектелген кеңістік

<variant> Жоғарғы және төменгі кеуде тесіктері арасындағы кеңістік

<variant> Өкпелер мен кеуде қуысы арасындағы кеңістік

<question>Пациенттің төменгі жақ буынына хирургиялық қол жеткізу қажет. Төменгі жақтың тесігі (foramen mandibulae) проекциясы қандай анатомиялық ориентир бойынша анықталады?

<variant> Төменгі жақ бұтағының алдыңғы және артқы жиегі арасындағы қашықтықтың ортасында, оның төменгі жиегінен 2,3–3 см жоғары

<variant> Төменгі жақтың жоғарғы және төменгі жиектері арасындағы ортасында

<variant> Төменгі жақтың төменгі жиегінен 1 см жоғары

<variant> Төменгі жақ денесінің ортасында

<variant> Төменгі жақтың жоғарғы және төменгі жиектері арасындағы қашықтықтың 1/3 бөлігінде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 47-ші беті

<question> Тыныс алу ағзаларының анатомиясын оқығанда студент плевраның құрылысы мен плевра қуысын орналасуын түсінуі керек. Анатомиялық тұрғыдан плевра қуысы дегеніміз не?

<variant> Висцеральды және париетальды плеврамен шектелген, аз мөлшерде сірлі сұйықтықты қамтитын қуыс

<variant> Өкпелер мен кеуде қуысы арасындағы кеңістік

<variant> Өкпелер, көкет (диафрагма) және көкірекаралық арасындағы қуыс

<variant> Париетальды плевра жапырақшаларымен шектелген қуыс

<variant> Ірі тамырлар мен бронхтар өтетін кеуде қуысының бөлігі

<question> Плевра мен өкпенің топографиясын оқығанда студент өкпе байламының құрылысын түсінуі қажет. Анатомиялық тұрғыдан өкпе байламы дегеніміз не?

<variant> Өкпе түбірінен көкетке (диафрагмаға) қарай бағытталған висцеральды плевраның қос қатпары (дупликатураны)

<variant> Оң және сол өкпені байланыстыратын байлам

<variant> Өкпе артериясы мен көктамыры арасындағы байлам

<variant> Өкпе тамырлары өтетін париетальды плевраның қос қатпары (дупликатураны)

<variant> Қолқа доғасы мен өкпе артериясы арасындағы байлам

<question> Науқта кеуде қуысының патологиясы байқалады. Жиі қолданылатын процедура болып саналатын плевра пункциясын жүргізу көрсеткіштері қандай клиникалық жағдайларға байланысты анықталады?

<variant> Гемоторакс

<variant> Кеуде қабырғасының жарақаттары

<variant> Пневмония

<variant> Қабырға остеомиелиті

<variant> Өкпе жарақаты

<question> Пациент автокөлік апатынан кейін бас жарақатымен хирургиялық бөлімшеге түсті. КТ кезінде самай сүйектің зақымдалғаны анықталды. Бас сүйегінің самай аймағында қандай құрылымдарды ерекше мұқият тексеру керек:

<variant> Бет нервін, себебі ол самай сүйектің ішінде өтеді және зақымдануы мүмкін

<variant> Құлақ каналы мен барабан жарғақты, себебі олар самай сүйек маңында орналасқан

<variant> Төменгі жақ сүйегін, себебі оның сынуы бас жарақатымен қатар болуы мүмкін

<variant> Көздің бұлшықеттерін, себебі олар көз орбитасында орналасқан

<variant> Жоғарғы кеуде сүйегін, себебі ол бас жарақатымен байланысы болмауы мүмкін

<question> Жоғарғы жақ сүйегіне ота жасау барысында хирург жақ сүйегінің маңайындағы ауа қуысын мұқият тексеруі керек. Қандай анатомиялық құрылымдарды ескеру қажет:

<variant> Жақ нервті мен артериясын, себебі олар жоғары жақ сүйегі арқылы өтеді және зақымдануы мүмкін

<variant> Қабақтың синустарын, себебі олар бас аймағында орналасқан

<variant> Тістерді, себебі олар ота кезінде зақымдалуы мүмкін

<variant> Бет нервін, себебі оның тармақтары төменгі жақ сүйегі арқылы өтеді

<variant> Ми қабығын, себебі ол жоғары жақ сүйегінен тікелей байланысты емес

<question> Пациент мойын жарақатымен ауруханаға түседі. Тексеру кезінде мойында гематома байқалады, және пациент тыныс алуда қиындықтар бар екенін айтады. Қандай құрылымдарды тексеру керек:

<variant> Көмей мен кеңірдек, себебі олар мойынның алдыңғы бөлігінде орналасқан және жарақаттар кезінде зақымдануы мүмкін

<variant> Жамбас сүйегі, себебі ол жарақаттар кезінде зақымдануы мүмкін

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 48-ші беті

<variant>Мойын аймағында орналасқан қан тамырлары, себебі олардың зақымдануы тыныс алу проблемаларын тудыруы мүмкін

<variant>Ми қабығы, себебі олар бас жарақаттарында зақымдануы мүмкін

<variant>Тіл сүйегі, себебі оның зақымдануы тыныс алу қиындықтарын тудыруы мүмкін

<question> Науқаста жүрек қызметінің бұзылысы байқалады. Процедура ең жиі қолданылатын және өмірлік маңызды шара болып табылатын перикардты пункция (перикардты тесу) жүргізу көрсеткіштері қандай клиникалық жағдайларға байланысты анықталады?

<variant> Экссудативті перикардит

<variant> Миокардит

<variant> Миокард инфарктісі

<variant> Стенокардия

<variant> Жүрек жарақаттары

<question> Науқасқа кеуде қуысының төменгі бөлігінде орналасқан ісікке ота жасау қажет.

Хирург операция кезінде қандай көршілес анатомиялық құрылымдарды ескеруі тиіс және олардың зақымдану қаупі неде?

<variant> Асқазан мен ішек, себебі олар төменгі кеуде аймағында орналасқан және операция барысында зақымдануы мүмкін

<variant> Өкпенің төменгі бөліктері, себебі олар операция аймағында орналасқан

<variant> Ішкі мойын тамырлары, себебі олар жоғарыда орналасқан және операция кезінде зақымдануы мүмкін

<variant> Ұйқы артериясы мен веналары, себебі олар жоғарыда орналасқан және операция кезінде зақымдануы мүмкін

<variant> Бет нерві, себебі ол кеуде аймағына қатысы жоқ

<question> Пациент ауруханаға өткір ішпен түседі. Тексеру кезінде перитонит белгілері байқалады. Қай анатомиялық құрылымды бірінші кезекте тексеру керек, себебі ол қабынуы мүмкін:

<variant> Асқазан, себебі асқазанның жарасы перфорацияға және перитонитке әкелуі мүмкін

<variant> Аш ішек, себебі оның қабынуы жиі перитонитке әкеледі

<variant> Бауыры, себебі оның қабынуы оң жақ қабырға астында ауырсынуға әкелуі мүмкін

<variant> Өт қабы, себебі оның қабынуы перитонит тудыруы мүмкін

<variant> Тік ішек, себебі оның қабынуы ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін

<question> Пациентке бауыр операциясы көрсетілген. Операция кезінде қандай анатомиялық құрылымдарды ерекше назарға алу керек?

<variant> Құрсақ қуысының үлкен тамырлары, мысалы, төменгі қуыс вена және бауыр артериясы, себебі олардың зақымдануы үлкен қан кетуге әкелуі мүмкін

<variant> Ұйқы безі, себебі ол бауырмен тығыз байланысты

<variant> Бүйректер, себебі олар құрсақ қуысының жоғарғы бөлігінде орналасқан, бірақ олардың зақымдануы операцияға әсер етпейді

<variant> Лимфа түйіндері, себебі олардың зақымдануы операцияға әсер етпейді

<variant> Аш ішек, себебі оның зақымдануы перитонитке әкелуі мүмкін

<question> Пациентке ұйқы безіне операция жасалады. Қандай анатомиялық құрылымдарды ерекше назарға алу қажет, себебі олардың зақымдануы асқынуларға әкелуі мүмкін:

<variant> Өт жолдары, себебі олардың зақымдануы холестазға әкелуі мүмкін

<variant> Бауыр және оның тамырлары, себебі олар ұйқы безімен жақын орналасқан

<variant> Жүрек және қан тамырлары, себебі олар ұйқы безіне қатысы жоқ

<variant> Өкпелер, себебі олар ұйқы безіне қатысы жоқ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 49-ші беті

<variant>Зәр шығарушы түтік және қуық, себебі олар ұйқы безінің жанында орналасқан

<question> Пациентке иық сүйегіне ота жасау қажет. Операция кезінде қандай анатомиялық құрылымдарды ерекше сақтықпен қарау қажет:

<variant>Жоғарғы қолдың нервтері, себебі олардың зақымдануы қолдың қозғалысы мен сезімталдығын жоғалтуға әкелуі мүмкін

<variant>Иық бұлшықеттері, себебі олар айналасындағы құрылымдарды қорғап тұрады

<variant>Шынтақ буыны, себебі ол операция кезінде зақымданбауы керек

<variant>Тізе буыны, себебі оның зақымдануы бұл аймақты қатандатуы мүмкін

<variant>Білезік, себебі ол операция аймағына қатыспайды

<question> Науқас төменгі іш аймағында ауырсыну және зәр шығару кезінде қиындықтар туралы шағымданады. Тексеру кезінде простата безінің үлкейгені анықталды. Простата безінің анатомиялық орналасуын ескере отырып, ол қай жерде орналасқан анықтаңыз?

<variant>Простата безі жамбастық қуысында, зәр шығару көпіршігінің дәл астында орналасады

<variant>Простата безі жоғарғы іште, диафрагманың астында орналасады

<variant>Простата безі жамбастың жоғарғы бөлігінде, жатырмен жанасып орналасады

<variant>Простата безі мойында, трахеяның артында орналасады

<variant>Простата безі белгілі бір орынға бекітілмеген және жамбастық қуысында қозғала алады

<question> Науқас төменгі іштің бүйірінде ісіну байқалады. Науқас ауырсынуды ескертеді, әсіресе физикалық жүктеме кезінде. Қарағанда, ісіну бүйірлік шап аймағында анықталады және шап қуығы арқылы тері астына шыға бастайды. Хирургиялық бағалау кезінде бұл жағдайда жарық (грыжа) қапшығы қай жолмен шығады деп күтіледі?

<variant>Латеральды шап тесігі арқылы

<variant>Медиальды шап тесігі арқылы

<variant>Сан канал арқылы

<variant>Спигель сызығы арқылы

<variant>Іштің ақ сызығы арқылы

<question> Науқаста экссудативті плеврит анықталған, дәрігер плевра қуысына пункция жасауды жоспарлап отыр. Плевра пункциясы бұл жағдайда плевра қуысындағы патофизиологиялық өзгерістерді ескере отырып, қандай негізгі мақсатта жүргізіледі?

<variant>диагностикалық және емдік мақсатта

<variant>сұйықтықтың бар екеніне көз жеткізу үшін

<variant>рентгеноскопияны жақсарту үшін

<variant>рентгенография кезінде суреттердің айқындығын арттыру үшін

<variant>аортографияны жақсарту үшін

<question> Пациентке өкпе операциясы көрсетілген. Операция кезінде қандай анатомиялық құрылымдарды ерекше назарда ұстау керек:

<variant>Жүрек және оның қақпақтары, себебі олардың зақымдануы операция кезінде ауыр салдарға әкелуі мүмкін

<variant>Ұйқы артериясы мен веналары, себебі олар өкпеге жақын орналасқан және зақымдануы мүмкін

<variant>Асқазан, себебі ол өкпенің жоғарғы бөлігінде орналасқан

<variant>Оң жақ бүйрек, себебі оның зақымдануы тыныс алу қиындықтарын тудыруы мүмкін

<variant>Бүйрек үсті безі, себебі олар операция аймағына жақын орналасқан

<question> Мойын аймағында ота жүргізу кезінде хирург өмірлік маңызды құрылымдардың орналасуын ескеруі қажет. Ауыр асқынулардың алдын алу үшін қандай нервтер мен тамырлы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 50-ші беті

құрылымдарды ерекше назарда ұстау керек?

<variant> Кезеген (вагус) нерв, себебі оның зақымдануы тыныс алу мен жұту функцияларын бұзуы мүмкін

<variant> Көкет (диафрагмалық) нерв, себебі ол көкеттің қозғалысын реттейді

<variant> Бет нерві, себебі ол бет бұлшықеттерін иннервациялайды және оның зақымдануы бет бұлшықеттерінің салдануына әкеледі

<variant> Есту нерві, себебі оның зақымдануы есту қабілетіне әсер етеді

<variant> Үшкіл нерв, себебі ол беттің сезімталдығын басқарады

<question> Пациентке кеуде қуысына ота жасалады. Операция барысында хирург қандай құрылымдарды ерекше сақтықпен қарауы керек, себебі олардың зақымдануы маңызды:

<variant> Жүрек пен өкпе, себебі олар кеуде қуысының ішіндегі басты құрылымдар

<variant> Асқазан мен ішек, себебі олар кеуде қуысына жақын орналасқан, бірақ оларды зақымдауға болмайды

<variant> Лимфа түйіндері, себебі олардың ісінуі операция кезінде қиындықтар туғызуы мүмкін

<variant> Төменгі жақ сүйегі, себебі ол кеуде қуысына әсер етпейді

<variant> Аяқ сүйектері, себебі олар операцияға қатыспайды

<question> Пациент жұтқыншақ аймағында ісікке байланысты операция жасайды. Операция барысында қандай анатомиялық құрылымдарды ерекше назарға алу керек:

<variant> Ұйқы артериясы мен веналары, себебі олар ісікпен жақын орналасқан және операция кезінде зақымдалуы мүмкін

<variant> Жұтқыншақ бұлшықеттері мен нервтерін, себебі олар операцияда зақымдануы мүмкін

<variant> Лимфа түйіндері, себебі олар ісікпен бірге ұлғаяды

<variant> Төменгі жақ сүйегі, себебі оның ұлғаюы ісікке байланысты болуы мүмкін

<variant> Бет нерві, себебі ол мимикалық бұлшықеттердің жұмысын реттейді

<question> Науқасқа кеуде қуысының төменгі бөлігінде орналасқан ісікке ота жасау жоспарлануда. Операция барысында қандай құрылымдарды зақымдамау ерекше маңызды?

<variant> Өкпенің төменгі бөліктері, себебі олар операция аймағында тікелей орналасқан

<variant> Асқазан мен ішек, себебі олар төменгі кеуде аймағына жақын орналасуы мүмкін

<variant> Ішкі мойын тамырлары, себебі олар жоғарыда орналасқан және операцияға қатысы жоқ

<variant> Ұйқы артериясы мен веналары, себебі олар жоғарыда орналасқан және операцияға қатысы жоқ

<variant> Бет нерві, себебі ол кеуде аймағына қатысы жоқ

<question> Хирургияда «оперативтік қабылдау» термині нені білдіреді?

<variant> Органды ашу (экспозициялау)

<variant> Патологиялық ошақты жоюға бағытталған әдіс пен тәсіл

<variant> Анальгезия жасау және операциялық аланды өндеу

<variant> Тіндерді ең аз зақымдайтын операция кезеңі

<variant> Операция жүргізу әдістемесі

<question> Спинальді анестезия препаратты белгілі бір кеңістікке енгізу арқылы қол жеткізіледі. Анестетикті қай кеңістікке енгізу ауырсыну сезімін тиімді блоктауға мүмкіндік береді?

<variant> субарахноидальды кеңістікке

<variant> жұлынға

<variant> омыртқа жанындағы жұмсақ тіндерге

<variant> эпидуральды кеңістікке

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 51-ші беті

<variant> жұлын каналына

<question> Төменде келтірілген нұсқалардың қайсысы хирургиядағы алғашқы тігістің мәнін ең дәл сипаттайды?

<variant> алғашқы хирургиялық өңдеуден кейін бірден таза, жаңа жараға салынатын

<variant> жараға салынатын

<variant> беттік тіндерге салынатын

<variant> жараның түбіне салынатын

<variant> жараға салынатын тігістердің бірінші қатары

<question> Сыртқы мойын үшбұрышында жарақат кезінде дәрігер жарақат аймағында қандай маңызды анатомиялық құрылымдардың зақымдалу қаупі бар екенін анықтауы қажет. Сыртқы мойын үшбұрышының ішінде қай элемент орналасқан?

<variant> Жалпы ұйқы артериясы

<variant> Кезбе жүйке

<variant> Иық өрімі

<variant> Ішкі мойын венасы

<variant> Диафрагмалық жүйке және омыртқа артериясы

<question> Анестетикті енгізудің қай тәсілі арқылы беткей анестезиясы жүзеге асырылады?

<variant> Анестетикті теріге немесе шырышты қабыққа спрей не гель түрінде жағу

<variant> Ота аймағындағы жұмсақ тіндерді анестетиктің әлсіз ерітіндісімен қабаттап тығыз инфильтрациялау

<variant> Анестетикті жүйке діңіне немесе оның айналасына енгізу

<variant> Анестетик ерітіндісін мүшені қоршап тұрған фасцияның астына енгізу

<variant> Препаратты шырышты қабықтарға жағу

<variant> Анестетиктің жүйке талшығымен тікелей жанасуы

<question> Кеуделік үшбұрыш аймағында хирургиялық қолжетімділік жасағанда, дәрігерге негізгі тамыр-жүйке шоғырының орналасуын білу маңызды. Оның құрамына қандай құрылымдар кіреді, таңдаңыз:

<variant> иық өрімінің медиальды шоғыры және қолтық венасы

<variant> иық өрімінің латеральды шоғыры

<variant> шынтақ жүйкесі

<variant> ортаңғы жүйке

<variant> қолтық венасы

<question> Өкпе қақпасының (hilum pulmonis) қаңқалық проекциясын рентгенологиялық немесе хирургиялық бағалау кезінде білу маңызды, өкпе қақпасының қаңқалық проекциясы қай кеуде омыртқалары деңгейінде орналасады,маңызы:

<variant> V–VI–VII кеуде омыртқалары; бронхтар, өкпе артериялары мен веналары өтетін маңызды хирургиялық және рентгенологиялық ориентир

<variant> III–IV кеуде омыртқалары ;жоғарғы бөлімді рентген немесе бронхоскопияда бағалау үшін маңызды.

<variant> IV–V кеуде омыртқалары; кейбір ортаңғы бронхтар мен тамырлардың орналасуын көрсету үшін қолданылады

<variant> VIII–IX кеуде омыртқалары; төменгі бөлімге хирургиялық немесе диагностикалық араласу үшін қажет

<variant> III–IV–V кеуде омыртқалары;маңызы жоқ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 52-ші беті

<question> Тізе асты аймағында операция жүргізу кезінде хирург тізе асты шұңқырының анатомиялық шекараларын ескеруі керек. Оның қабырғаларын қандай бұлшықеттер түзеді, тандаңыз:

<variant> Жартылай жарғақ (m. semimembranosus), жартылай сіңірлі (m. semitendinosus) бұлшықеттер, жамбас екібасты бұлшықет (m. biceps femoris), балтырдың екібасты бұлшықетінің бастары (m. gastrocnemius)

<variant> Шұңқырдың барлық қабырғаларын тек балтыр бұлшықеті түзеді

<variant> Үлкен әкеткіш (m. adductor magnus) және камбал тәрізді (m. soleus) бұлшықет түзеді

<variant> Қасапшы бұлшықеті (m. sartorius), кең фасция кергіші (m. tensor fasciae latae) түзеді

<variant> Үлкен әкеткіш (m. adductor magnus), кең фасция кергіші (m. tensor fasciae latae) түзеді

<question> Жұмсақ тіндердің сылынуы нәтижесінде төбе аймағында кең көлемді скальпирленген жарасы бар науқаста тіндердің сылынуы қай шел қабатында болғанын анықтаңыз:

<variant> тері мен сіңірлі дулығаның апоневрозы арасындағы қабатта

<variant> апоневрозасты майлы шел қабатында

<variant> теріасты майлы шел қабатында

<variant> сүйекқабыасты борпылдақ шел қабатында

<variant> сүйекқабық пен бассүйек сүйегінің арасындағы қабатта

<question> Бас зақымдануларының қайсысы ішке енетін болып есептеледі және бұл кезде әдетте қандай анатомиялық құрылымдар зақымдалады?

<variant> ми заттарының зақымдануымен байланысты

<variant> қатты ми қабықтарының зақымдануымен байланысты

<variant> бас сүйегінің күмбез сүйектерінің зақымдануымен байланысты

<variant> жұмсақ ми қабықтарының зақымдануымен байланысты

<variant> жара зақымымен анықталады

<question> Науқаста плевра қуысында созылмалы ірінді процесс байқалады. Плевра қуысын жеткілікті дренаждау және санациялау мақсатында қабырға резекциясын жүргізу қарастырылуда. Қай жағдайда қабырғаны резекциялау ең негізделген және мақсатқа сай болып табылады?

<variant> плевра эмпиемасы

<variant> қабырға остеомиелиті немесе ісік

<variant> ашық пневмоторакс

<variant> жабық пневмоторакс

<variant> сүт безін алып тастау

<question> Хирургиялық немесе рентгенологиялық зерттеулер кезінде ми мен бассүйек құрылымдарының топографиясын нақты бағдарлау үшін қолданылатын схеманы анықтаңыз. Бұл схема анатомиялық құрылымдардың кеңістіктік орналасуын көрсетуге арналған және дәрігерге операция алдында немесе процедура кезінде бағдар береді, тандаңыз:

<variant> Кренлейн-Брюс схемасы

<variant> Делицин схемасы

<variant> Шипо үшбұрышы

<variant> Стромберг схемасы

<variant> Пирогов үшбұрышы

<question> Кренлейн-Брюс схемасын қолданғанда ортаңғы ми қабық артериясының негізгі сабағы қиылысында көрініс табады(прекцияланады):

<variant> алдыңғы вертикаль және жоғарғы горизонталь

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 53-ші беті

<variant> алдыңғы вертикаль және төменгі горизонталь

<variant> артқы вертикаль және жоғарғы горизонталь

<variant> ортаңғы вертикаль және жоғарғы горизонталь

<variant> ортаңғы вертикаль және төменгі горизонталь

<question> Иіс сезу жүйкелері мұрын қуысының шырышты қабығынан миға сенсорлық ақпаратты жеткізеді. Олар мұрын қуыстан бассүйек қуысына қай анатомиялық құрылым арқылы өтеді және алдыңғы бассүйек шұңқырында хирургиялық араласулар кезінде бұл жағдайды дұрыс түсіну неліктен маңызды?

<variant> Торлы сүйектің торлы пластинкасы (lamina cribrosa) арқылы — иіс рецепторларының иіс буылтығымен байланысын қамтамасыз етеді

<variant> Көз каналы (canalis opticus) арқылы — көруді қамтамасыз етеді

<variant> Жоғарғы көз қуысы (fissura orbitalis superior) арқылы — көз жүйкесінің тармақтарын өткізеді

<variant> Үлкен шүйде тесігі (foramen magnum) арқылы — жұлынның өтуін қамтамасыз етеді

<variant> Жыртылған тесігі (foramen lacerum) арқылы — ішкі ұйқы артериясын өткізеді

<question> Бас сүйегінің түбі мен құлақ маңы безі аймағында жасалатын хирургиялық араласулар кезінде бет жүйкесінің өту жолын білу маңызды. Бет жүйкесі бас сүйегінің қуысынан сыртқы негізіне қай анатомиялық тесік арқылы шығады және неге осы аймақтың зақымдануы бет бұлшықеттерінің мимикалық қимылдарының бұзылуына әкелуі мүмкін?

<variant> Шилогемизикше тесігі (foramen stylomastoideum)

<variant> Дөңгелек тесік (foramen rotundum)

<variant> Сопақ тесік (foramen ovale)

<variant> Тікенді тесік (foramen spinosum)

<variant> Емізікше тесігі (foramen mastoideum)

<question> Қанат-таңдай шұңқыры мен шайнау бұлшықеттері аймағында жасалатын операциялар кезінде хирург қанаттәрізді (веноздық) өрімнің орналасу топографиясын білуі қажет. Қанаттәрізді (веноздық) өрім қай анатомиялық кеңістікте орналасады және оның зақымдануының қауіпі неде?

<variant> Қанатасты (infratemporal) шұңқырда — оның зақымдануы ауыр қан кетуге және инфекцияның бассүйек қуысына таралуына әкелуі мүмкін

<variant> Жақаралық шелді кеңістікте — оның зақымдануы инфекцияның бассүйек қуысына таралуына әкелуі мүмкін.

<variant> Негізгі шайнау бұлшықеті астындағы шел кеңістікте — оның зақымдануы ауыр қан кетуге әкелуі мүмкін.

<variant> Ұрт бұлшықеті астындағы шел кеңістікте — оның зақымдануы ауыр қан кетуге және инфекцияның бассүйек қуысына таралуына әкелуі мүмкін.

<variant> Жұтқыншақ маңындағы шел кеңістікте -қауіптілігі жоқ

<question> Суық тиюден кейін науқаста беттің бір жартысында қимылдың бұзылуы, көзін жұмып, жаба алмау және ерін бұрышының төмен түсуі байқалды. Бұл белгілер қай бассүйек жүйкесінің қабынуын және оның зақымдануы көбінесе қай аймақта болатынын көрсетеді?

<variant> Бет жүйкесі (n. facialis) — самай сүйегінің каналында, шилогемизикше тесігі аймағында

<variant> Үшкіл жүйке (n. trigeminus) — сопақ тесік аймағында

<variant> Тіл-жұтқыншақ жүйкесі (n. glossopharyngeus) — мойындырық тесігі аймағында

<variant> Кезбе жүйке (n. vagus) — мойын аймағында

<variant> Қосымша жүйке (n. accessorius) — бассүйектің артқы шұңқырында

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 54-ші беті

<question> Құлақ маңы сілекей безі аймағында операция жасағанда хирург бездің ішінен өтетін маңызды жүйке құрылымдарын ескеруі қажет. Төменде көрсетілген жүйкелердің қайсысы осы бездің қалыңдығынан өтіп, оның ішінде тармақталған өрім түзеді және бұл клиникалық тұрғыдан неліктен маңызды?

<variant> Бет жүйкесі (n. facialis) — бет бұлшықеттерінің қозғалысын бұзатын

<variant> Жоғарғы жақ жүйкесі (n. maxillaris) — маңыздылығы жоқ

<variant> Төменгі жақ жүйкесі (n. mandibularis) — бет бұлшықеттерінің қозғалысын бұзатын

<variant> Үшкіл жүйке (n. trigeminus) — беттің сезімталдығын бұзады

<variant> Құлақ-шайма жүйкесі (n. auriculotemporalis) — маңыздылығы жоқ

<question> Хирургиялық процедура кезінде тіл асты сүйегінен төмен орналасқан бұлшықеттерді қынап тәрізді қоршап тұрған мойын фасциясының жапырағын анықтау қажет. Қай фасция бұлшықеттерді қоршап, қорғаныш қабат ретінде қызмет етеді?

<variant> III фасция

<variant> IV фасция

<variant> V фасция

<variant> Трахеалды фасция

<variant> Омыртқаалды фасция

<question> Дәрігердің қабылдауына сол жақ құлақмаңы-шайнау аймағында ісіну, тығыздалу және ауырсынуға шағымданған науқас бала келді. Құлақ қалқанының алдыңғы жиегінде шағын фурункул анықталды. Дәрігер ірінді паротит диагнозын қойды. Мұндай асқынудың дамуының негізгі себебі болып табылады?

<variant> Бездің шығару өзегінің ауыз қуысына ашылуы, бұл арқылы инфекцияның енуі мүмкін

<variant> Құлақмаңы безінің орналасуының жақындығы

<variant> Бездің веноздық жүйесінің ішкі құлақтың веналарымен байланысы

<variant> Құлақмаңы безінің ішіндегі лимфа түйіндерінің болуы

<variant> Шайнау бұлшықеттері мен қанатасты шұңқырмен анатомиялық байланысының болуы

<question> Төменгі жақтың сынықтары кезінде дәрігер сүйек фрагменттерінің ығысуын дұрыс репозициялау және фиксация әдісін таңдау үшін алдын ала болжауы керек. Төменгі жақтың сынықтары кезінде сүйек фрагменттерінің ығысу бағытын қандай анатомиялық және функционалдық факторлар анықтайды?

<variant> Шайнау және мимикалық бұлшықеттердің тартылу бағыты

<variant> Соққының бағыты

<variant> Төменгі жақтың пішіні

<variant> Істесу (прикус) пішіні

<variant> Самай-төменгі жақ буынының қозғалғыштығы

<question> Бас және бет жұмсақ тіндерінің жаралары дененің басқа аймақтарына қарағанда тезірек жазылады және сирек іріндейді, бұл келесі факторлармен байланысты, таңдаңыз:

<variant> Тіндердің жақсы қанмен қамтамасыз етілуі

<variant> Эпителийдің жоғары регенерациялық қабілеті

<variant> Әртүрлі венааралық анастомоздардың болуы

<variant> Лимфоидтық тіндердің жиналулары

<variant> Бас пен беттегі жұмсақ тіндердің микроциркуляциясы мен лимфа ағымының белсенділігі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 55-ші беті

<question> Төменгі жақтың буын өсіндісінің мойнының біржақты сынуы кезінде дәрігер сүйек бөлшектерінің жылжуын алдын- ала болжауы керек. Мұндай сынуда қандай жылжу ең сипаттамалы тандаңыз:

<variant> Төменгі жақ тармағы жоғары қарай тартылады, жақ доғасы сынған жағына қисаяды

<variant> Қысқа сынық – төменге, ішке; ұзын сынық – жоғарыға

<variant> Ешқандай заңдылық жоқ

<variant> Сынықтар бір-біріне қарама-қарсы бағытта жылжиды

<variant> Жақ доғасы сынғанға қарама-қарсы жаққа қисаяды

<question> Бет сүйектің сынуы анықталды, оның сынық бөлігі жоғарғы жақ қуысына жылжып кеткен. Қандай оперативтік араласу көрсетілген және операцияның негізгі мақсаттары қандай?

<variant> Жоғарғы жақ қуысының синусотомиясы сынықтарды репозициялаумен – қуысты тазалау және жылжып кеткен сүйек бөлшектерін дәл қалпына келтіру

<variant> Жоғарғы жақ қуысының радикальды синусотомиясы – жоғарғы жақ қуысының толық тазалануы, патологиялық құрамды (ірін, сүйек бөлшектері) алу, сүйек бөлшектерін міндетті түрде қалпына келтірмей

<variant> Жоғарғы жақ сүйегінің остеотомиясы – тазалау немесе қолжетімділік үшін сүйекті кесу, репозиция немесе фиксация міндетті емес

<variant> Жоғарғы жақ қуысының радикальды синусотомиясы сынықтарды репозициялаумен – қуысты толық тазалау, репозиция және күрделі жарақаттар кезінде сүйек бөлшектерін тұрақтандыру

<variant> Бет сүйекті репозициялау – қуысты кеңінен тазаламай , бет сүйектің қалыпты орналасуын қалпына келтіру

<question> Бет пен ауыз қуысының жарақаттарында (мұрын, қабақтар, еріндер, беттер, жұтқыншақ) хирург жараны тігу үшін ең тиімді әдісті таңдауы тиіс. Қай жағдайда тері–шырышты тігу әдісі дұрыс қолданылады, тандаңыз:

<variant>Тіндердің үлкен шынайы ақаулары кезінде, бір мезгілде пластиканы жасау мүмкін болмаған кезде

<variant> Барлық жағдайларда

<variant>Тістелген жараларда

<variant>Оқ жараларында

<variant>Тістелген және оқ жараларында

<question> Жоғарғы немесе төменгі еріннің тесіп өтетін жарасын тігу кезінде еріннің анатомиялық тұтастығын және функциясын қалпына келтіру мақсатында, қай қабатты бірінші тігу керек?

<variant>Ауыздың шеңберлік бұлшықеті

<variant>Еріннің шырышты қабаты

<variant>Жараның тері шеттері

<variant>Тері мен бұлшықет қабаттары бір мезгілде тігіледі

<variant>Тігу реттілігі маңызды емес

<question> Сына тәрізді синустың дренажы қай мұрын жолына ашылады, және бұл ашылу қандай анатомиялық шектеулерге байланысты, тандаңыз:

<variant> Ортаңғы мұрын жолы — синустың табиғи ағысы жоғарғы қабықтың медиальды бетінде орналасқандықтан

<variant>Мұрын қуысы, жоғарғы қабықтың үстінде — синус жоғарғы қабыққа жақын орналасқандықтан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 56-ші беті

- <variant>Төменгі мұрын жолы — синустың ауаны төменгі жол арқылы шығарылады
- <variant>Жалпы мұрын жолы — барлық мұрын жолдары синустың дренажын қамтамасыз етеді
- <variant>Евстахийев түтігі — ортанғы құлақ қысымын теңестіреді, бірақ синустың дренажымен байланысы жоқ
- <question> Кеуде үстілік апоневрозаралық кеңістігі орналасқан қабаттары қай аралықтарда орналасқан, дұрыс анықтаңыз және оның клиникалық маңыздылығы:
- <variant>Жауырын-бұғаналық және ішкі мойын фасциялары арасында; бұл кеңістік инфекциялардың медиастинаумға түсу жолы болуы мүмкін
- <variant>Мойынның беткі және өзіндік фасциялары арасында; бұл кеңістік беткі инфекциялардың төменгі бөліктерге таралуына ықпал етеді
- <variant>Өзіндік және жауырын- бұғаналық фасциялар арасында; кеңістік мойынның төменгі бөліктерімен байланыспайды
- <variant>Ішкі мойын фасциясының париетальды және висцеральды жапырақшалары арасында; жүрекке жақын орналасуы себепті медиастинаумға таралуы мүмкін
- <variant>Өзіндік және ішкі мойын фасциялары арасында орналасады; бұл кеңістік мойынның терең құрылымдарымен байланысады
- <question> Кеуде үстілік апоневрозаралық кеңістігінің майлы жасушалық қабатында орналасатын анатомиялық құрылымдарды анықтаңыз және олардың клиникалық маңыздылығы:
- <variant> Жұпталмаған қалқанша веноздық өрім — қалқанша безінің веноздық дренажын қамтамасыз етеді; инвазивті немесе хирургиялық процедураларда маңызды
- <variant> Сол жақ иық-бас венасы — бұл кеңістіктегі басты веноздық құрылымдардың бірі; хирургиялық операцияларда зақымдануы мүмкін
- <variant> Сыртқы мойындырық венасы — беткі веналық дренажға қатысады, кеуде үстілік кеңістікте аздаған бөліктері орналасуы мүмкін
- <variant> Мойындырық венозды доға — терең веналық құрылым, медиастинаумға қан ағымын байланыстырады; кеңістікте орналасуы сирек
- <variant> Кезбе нерв — майлы жасушалық қабат арқылы жүрмейді; бұл нервтің зақымдануы да клиникалық маңызды (жүрек пен тыныс алу функциясына әсер етуі мүмкін)
- <question> Ауруханаға артқы жұтқыншақ абсцессінің асқынуы болып табылатын артқы іріңді медиастенитпен науқас жеткізілді. Іріңді инфекцияның медиастинаумға таралуының анатомиялық жолын анықтаңыз:
- <variant> Ретровисцеральдық кеңістік
- <variant> Кеуде үстілік апоневрозаралық кеңістік
- <variant> Превисцеральдық кеңістік
- <variant> Омыртқаалды кеңістік
- <variant> Тамырлы-жүйке қынабы
- <question> Төменгі трахеостомияны орта жолдан орындағанда, трахея алды кеңістікке енгеннен кейін кенеттен қатты қан кету пайда болды. Зақымдалған артерияны анықтаңыз:
- <variant> Төменгі қалқанша артерия
- <variant> Жоғарғы көтерілетін мойын артерия
- <variant> Төменгі көмей артерия
- <variant> Жоғарғы қалқанша артерия
- <variant> Жоғарғы көтерілетін жұтқыншақ артерия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 57-ші беті

<question> Қалақанша маңы бездері (glandulae parathyreoideae) орналасуын анықтаңыз және олардың хирургиялық маңыздылығын ескеріңіз:

<variant> Қалқанша безінің капсуласының астында — эндокриндік функциясын сақтай отырып, қалқанша безімен тығыз байланыста орналасқан

<variant> Қалқанша безінің фасциялық қапшығы мен капсуласы арасында — хирургиялық операцияларда кездейсоқ зақымдануы мүмкін

<variant> Қалқанша безінің фасциялық қапшығының ішінде — фасция арасынан шығатын тамырлар мен жүйке құрылымдарына жақын орналасады

<variant> Қалқанша безінің үстіңгі бетінде — дауыстық нервтің траекториясына жақын, операция кезінде сақтықты талап етеді

<variant> Қалқанша безінің төменгі полюсінің медиальды бөлігінде — тимусқа немесе басқа терең құрылымдарға қатысты орналасуы мүмкін

<question> Жергілікті анестезиямен жүргізілетін струмэктомия операциясы кезінде, қалқанша безінің қан тамырларына қысқыштар қойылғанда наукаста дауыс ысқырығы пайда болды. Бұл неге байланысты болуы мүмкін, таңдаңыз:

<variant> Қайтарушы көмей нервінің қысылуы

<variant> Көмейдің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылуы

<variant> Жоғарғы көмей нервінің қысылуы

<variant> Дауыстық жіптердің тікелей жаракаттануы

<variant> Қалқанша безінің фасциялық қапшығының зақымдануы

<question> Мойындағы негізгі тамырлы-жүйкелік шоғырда жалпы ұйқы артериясы мен ішкі мойындырық венасы бір-біріне қатысты қалай орналасады және бұл орналасудың клиникалық маңызы:

<variant> Артерия медиальдырақ, вена латеральдырақ — хирургиялық операция кезінде венаны зақымдаудан сақтайды

<variant> Артерия медиальдырақ, вена артта — терең мойын кеңістігін зерттеу кезінде маңызды

<variant> Артерия латеральдырақ, вена медиальдырақ — интубация немесе катетеризация кезінде маңызды

<variant> Артерия алда, вена артта — мойын құрылымдарын визуализациялау кезінде назар аудару керек

<variant> Артерия артта, вена алда — қалқанша безін алып тастауда қауіп тудырады

<question> Наукаста мойынның терең бөліктерінен қатты қан кету пайда болды. Сыртқы ұйқы артериясын байлау мақсатында хирург жалпы ұйқы артериясының сыртқы және ішкі тармақтарға бөлінген жерін ұйқы үшбұрышында анықтады. Бұл артерияларды бір-бірінен ажырататын басты белгі қандай, таңдаңыз:

<variant> Сыртқы ұйқы артериясынан бүйірлік тармақтар шығады

<variant> Ішкі ұйқы артериясы сыртқысына қарағанда үлкенірек

<variant> Ішкі ұйқы артериясының бастамасы сыртқысына қарағанда тереңде және сыртқа қарай орналасады

<variant> Ішкі ұйқы артериясы қанмен қамтамасыз етуі жағынан басты тармақтарды береді

<variant> Сыртқы ұйқы артериясы беткі құрылымдарға бағытталған тармақтарды береді

<question>Еріннің тілшесі (frenulum labii) — жұқа шырышты қатпар, ол еріннің ішкі бетін тіс еттерімен қосады. Төмендегі сипаттамалардың қайсысы жоғарғы еріннің тілшесінің қалыпты анатомиялық орналасуын және оның клиникалық маңыздылығын дәл сипаттайды, таңдаңыз:

<variant> Дененің орта сызығы бойында, жоғарғы ерін мен тіс еттері арасындағы; қалыпты орналасуы ерін қозғалысын шектемейді

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 58-ші беті

<variant> Орта сызықтың екі жағында, шамамен 10 мм қашықтықта; тіс қатарының қисайуына әкелуі мүмкін

<variant> Орта сызықтан шамамен 20 мм қашықтықта, бүйір күрек тістерге жақын; бұл қалыптан тыс орналасуы

<variant> Орта сызықтан шамамен 30 мм қашықтықта, ит тістерінің деңгейінде; сөйлеуге кедергі келтіруі мүмкін

<variant> Орналасуы кездейсоқ, әр пациентте жеке; бұл жағдайда хирургиялық түзету жиі қажет

<question>Алдыңғы сатылыаралық кеңістік (spatium antescalenum) — мойынның төменгі бөлімінде орналасқан анатомиялық кеңістік. Бұл аймақ арқылы маңызды тамыр-жүйке құрылымдары өтеді. Алдыңғы сатылыаралық кеңістік қандай түзілістердің арасында орналасқан, маңыздылығы:

<variant> Алдыңғы және ортаңғы сатылы бұлшықеттер арасында, иық өрімінің блокадасы, артерия қысылуы кезінде өте маңызды

<variant> Төс-бұғана-емізікше бұлшықеті мен алдыңғы сатылы бұлшықет арасында, оның шекараларын білу иық өрімінің блокадасын жасау, бұғанаасты венасына катетер қою және мойын аймағындағы хирургиялық араласулар кезінде өте маңызды

<variant> Мойынның ұзын бұлшықеті мен алдыңғы сатылы бұлшықет арасында, клиникалық маңызы аз

<variant> Алдыңғы сатылы бұлшықет пен бұғанаасты артериясы арасында, тек тамырлар мен бұлшықеттің қатынасы арқылы маңызды

<variant> Алдыңғы сатылы бұлшықет пен плевра күмбезі арасында, плевра зақымдалу қаупі бар аймақ болғандықтан хирургиялық тұрғыдан қауіпті

<question>Сатылыаралық кеңістік (spatium interscalenum) — мойынның төменгі бөлігінде орналасқан маңызды анатомиялық аймақ. Бұл кеңістік арқылы негізгі тамыр-жүйке құрылымдары өтеді. Сатылыаралық кеңістік қандай түзілістердің арасында орналасқан, маңызы:

<variant>Алдыңғы және ортаңғы сатылы бұлшықеттер арасында; иық өрімінің блокадасын жасау, сатылы бұлшықеттер синдромын анықтау және бұғанаасты-қолтықтасты аймақтағы хирургиялық операциялар кезінде клиникалық маңызды

<variant> Ортаңғы және артқы сатылы бұлшықеттер арасында, клиникалық маңызы шамалы

<variant> Сатылы бұлшықеттер мен омыртқа бағаны арасында, флегмона немесе іріңді процестердің таралу жолы ретінде маңызды

<variant> Алдыңғы сатылы бұлшықет пен төс-бұғана-емізікше бұлшықеті арасында, маңызы жоқ

<variant> Ортаңғы сатылы бұлшықет пен плевра күмбезі арасында, қауіп аймағы ретінде

<question>Иық өрімінің (plexus brachialis) — жоғарғы аяқ-қолдың иннервациясын қамтамасыз ететін маңызды жүйке құрылымы. Жауырын-бұғана аралық үшбұрыштың (trigonum omoclaviculare) шегінде иық өрімі қай жерде орналасқан, маңызы:

<variant> Жауырын-бұғана және омыртқа алды фасцияларының арасында ; өткізгіштік жансыздандыру, хирургиялық араласулар және компрессиялық синдромдарды диагностикалау кезінде клиникалық маңызға

<variant> Өзіндік және жауырын-бұғана фасцияларының арасында, клиникалық маңызы жоқ.

<variant> Омыртқа алды фасциясының астында, бұл жерде омыртқа алды бұлшықеттер орналасады

<variant> Жауырын-бұғана фасциясы мен бұғанаасты венасы арасында, тек веноздық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 59-ші беті

катетеризацияда маңызды

<variant>Омыртқа алды фасциясы мен плевра күмбезі арасында, қауіп аймағы болып саналады
<question> Науқтаста инспираторлық ентікпе, бұғаналық үсті ойыстарының тартылуы, ысқырықты тыныс және көмейдің шырышты қабығының айқын ісінуі байқалады.

Консервативті ем нәтиже бермейді. Асфиксия қаупі туындауда. Осы клиникалық жағдайда трахеостомияны орындауға ең негізделген көрсеткіш қайсысы болып табылады, таңдаңыз:

<variant>Көмейдің ісінуі

<variant>Тыныс алу орталығының қызметі тежелген терминальды жағдай

<variant>Шынайы дифтериялық круп

<variant>Өкпенің созылмалы ауруларындағы тыныс бұзылысы

<variant>Кеңірдектегі бөгде зат

<question> Қолтық астының флегмонасы кезінде ірінді үдерістің таралу жолдарын білу маңызды, себебі ірің қолтық аймағынан иық аймағына таралуы мүмкін. Қай анатомиялық жол бойымен ірің артқы шандырлы (фасциялық) кеңістікке тарайды?

<variant>Иықтың үшбасты бұлшықетінің ұзын басы бойымен

<variant>Қаршыға-тәрізді-иық бұлшықеті бойымен

<variant>Сәулелі жүйке бойымен

<variant>Иық артериясы бойымен

<variant>Қолтық жүйкесі бойымен

<question> Жедел трахеостомия кезінде хирург кеңірдекті кесудің деңгейін тез анықтауы тиіс, жоғарғы, ортаңғы және төменгі трахеостомиялар операция барысында негізгі анатомиялық бағдар болып табылатын белгілі бір құрылымға қатысты ажыратылады, таңдаңыз:

<variant>Қалқан тәрізді шеміршекке

<variant>Сақина тәрізді шеміршекке

<variant>Тіл асты сүйегіне

<variant>Қалқанша бездің мойнағына

<variant>Кеңірдектің жоғарғы, ортаңғы және төменгі сақиналарына

<question> 3 жастағы балада жалған круп фонында асфиксия қаупі туындап, дәрігер трахеостомия жасау туралы шешім қабылдайды. Балаларға трахеостомия түрі және себебі:

<variant>Жоғарғы трахеостомия; ең қауіпсіз және тез орындалатын әдіс

<variant>Төменгі трахеостомия; ең қауіпсіз

<variant>Ортаңғы трахеостомия; балаларда жиі қолданылады

<variant>Микротрахеостомия; негізгі хирургиялық трахеостомияны алмастырады

<variant>Коникотомия; қатаң қарсы көрсеткіш жоқ

<question> Жедел трахеотомия кезінде пациенттің дене қалпын дұрыс таңдау өте маңызды, себебі ол кеңірдектің алдыңғы бетіне жақсы көріну мен қолжетімділікті қамтамасыз етеді.

Трахеотомияны орындау үшін пациенттің ең дұрыс және физиологиялық тұрғыдан негізделген қалпы қандай, таңдаңыз:

<variant>Арқасымен жату, басы шалқайған, жауырын астына валик қойылған

<variant>Арқасымен жату, басы солға бұрылған, оң қолы төмен тартылған

<variant>Арқасымен жату, басы солға бұрылған, жауырын астына валик қойылған

<variant>Басы шалқайған жартылай отырған қалып

<variant>Оң немесе сол бүйірімен жатқан қалып

<question> Трахеяны ашу кезінде трахеостомиялық канюля енгізілгеннен кейін тыныс қалпына келмесе, қандай қателік жіберілген болуы мүмкін, таңдаңыз:

<variant>Кілегейлі қабықтың ашылмауы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 60-ші беті

<variant> Өңештің зақымдануы

<variant> Дауыс байламдарының зақымдануы

<variant> Трахеостома төмен салынған

<variant> Кері қайтатын көмей жүйкесінің зақымдануы

<question> Түйінді зоб бойынша операция кезінде қалқанша бездің бір бөлігіне резекция жасалды. Трахея мен өңеш арасындағы жүлгеде орналасқан тамырларды бөліп, байлау кезінде операциядан кейін науқаста дауыс қарлығы мен фонацияның қиындауы байқалды. Қалқанша бездің резекциясы кезінде қай жүйке зақымдалуы ең ықтимал, таңдаңыз:

<variant> Қайтарылған көмей жүйкесі

<variant> Симпатикалық бағана

<variant> Кезбе жүйке

<variant> Диафрагмалық жүйке

<variant> Тіласты жүйкесі

<question> Сүт безінің капсуласы — бұл без паренхимасын қоршап, оны айналасындағы тіндерден бөліп тұратын тығыз дәнекер тіндік қабық. Ол алдыңғы кеуде қабырғасының белгілі бір фасциялық қабатының екіге жарылуынан түзіледі. Бұл құрылымның анатомиясын білу мастэктомия кезінде және іріңді немесе ісікті процестердің таралу ерекшеліктерін түсіну үшін маңызды. Сүт безі капсуласы қандай анатомиялық құрылымнан түзіледі, таңдаңыз:

<variant> Өзіндік кеуде фасциясының беткей жапырақшасынан

<variant> Бұғана-кеуде фасциясынан

<variant> Беткей фасциясынан

<variant> Өзінік кеуде фасциясының терең жапырақшасынан

<variant> Алдыңғы тісті бұлшықет фасциясынан

<question> Экссудативті плеврит кезінде сұйықтықтың жиналуы науқастың дене қалпына және плевра синустарының топографиясына байланысты болады. Плевра қуысындағы сұйықтықты диагностикалау үшін науқас тік тұрған жағдайда алдымен қай синуста сұйықтық жиналатынын білу маңызды. Плеврит кезінде экссудат ең алдымен қай плевра синусында жиналады, таңдаңыз:

<variant> Қабырға-диафрагмалық

<variant> Қабырға-орталық (медиастинальдық)

<variant> Орталық-диафрагмалық

<variant> Үлестер аралық

<variant> Плевра күмбезінде

<question> Диагностикалық плевра пункциясы кезінде дәрігер аз мөлшерде сұйықтық алады. Біраз уақыттан кейін науқаста ентікпе, кеудедегі ауырсыну және пункция жасалған жақта тыныс әлсіреуі байқалады. Рентген суретінде плевра қуысында ауа жиналғаны анықталады. Плевра пункциясының асқынуы ретінде пневмоторакс дамуына қандай жағдай себеп болуы мүмкін?

<variant> Өкпені инемен зақымдау

<variant> Диафрагманы инемен зақымдау

<variant> Ауаның пункциялық ине арқылы енуі

<variant> Пункцияны қабырғаның жоғарғы жиегінен жасау

<variant> Плевра қуысында сұйықтық болмаған кезде пункция жасау

<question> Шап аймағында жасалатын операцияларда хирург үшін шап өзегінің анатомиялық шекараларын нақты білу өте маңызды. Бұл өзек қабырғалары мен тамыр-нерв

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 61-ші беті

құрылымдарының зақымдануынан сақтайды. Шап өзегінің төменгі қабырғасын қандай анатомиялық құрылым түзеді, таңдаңыз:

<variant> Шап байламы

<variant> Ішкі қиғаш және көлденең бұлшықеттерінің төменгі жиектері

<variant> Айдаршық фасциясы

<variant> Париетальды ішперде

<variant> Іштің сыртқы қиғаш бұлшықетінің апоневрозы

<question> Науқасқа қиғаш шап жарығы диагнозы қойылған. Хирург жарық қақпасын жою және аурудың қайталануының алдын алу мақсатында шап өзегіне пластикалық операция жасайды. Шап өзегінің анатомиялық құрылысы мен жарықтың орналасу ерекшелігін ескере отырып, қиғаш шап жарығы кезінде қай қабырғаны бекіту ең маңызды болып табылады, таңдаңыз:

<variant> Шап өзегінің артқы қабырғасы

<variant> Шап өзегінің жоғарғы қабырғасы

<variant> Шап өзегінің алдыңғы қабырғасы

<variant> Шап өзегінің төменгі қабырғасы

<variant> Шап өзегінің алдыңғы және төменгі қабырғалары

<question> Науқаста тік шап жарығы анықталды, бұл жағдайда жарық қапшығы шап өзегінің медиальды бөлігі арқылы шығады. Хирург шап өзегіне пластика жасау арқылы жарық қақпасын жою және қайталанудың алдын -алу мақсатын көздейді. Тік шап жарығында операцияның негізгі кезеңі — шап өзегінің қай қабырғасын күшейту болып табылады, таңдаңыз:

<variant> Шап өзегінің артқы қабырғасы

<variant> Шап өзегінің жоғарғы қабырғасы

<variant> Шап өзегінің алдыңғы қабырғасы

<variant> Шап өзегінің төменгі қабырғасы

<variant> Шап өзегінің жоғарғы және төменгі қабырғалары

<question> Орта сызықтық лапаротомия кезінде хирург құрсақ қуысы ағзаларына жақсы қолжетімділікті қамтамасыз етуі, тіндердің жарақатын барынша азайтуы және кіндік аймағының қанмен қамтамасыз етілуін сақтау қажет. Кіндікті айналып өту тәсіліне ерекше назар аударылады, қай тәсілі орта сызықтық лапаротомия техникасының ерекшеліктерін дұрыс сипаттайды, маңызы:

<variant> Кіндікті сол жағынан айналып өтеді; тамырлардың зақымдалуын болдырмауға және терінің анатомиялық тұтастығын сақтауға мүмкіндік береді

<variant> Кіндікті оң жағынан айналып өтеді; тамырлардың зақымдалуын болдырмауға және терінің анатомиялық тұтастығын сақтауға мүмкіндік береді

<variant> Кіндікті бойлай тіліп өтеді; тамырлардың зақымдалуын болдырмауға

<variant> Кіндікті көлденең тіліп өтеді; маңызы жоқ

<variant> Қай жағынан айналып өтудің маңызы жоқ

<question> Бірқатар ауруларда қақпа венасында іркілу (қан тоқырауы) байқалады. Мұндай жағдайларда іштің алдыңғы қабырғасының кіндік аймағында теріасты веналарының кеңеюі тән. Бұл құбылысты түсіндіріңіз:

<variant> Porto-cavale анастомоздардың болуымен

<variant> Артерио-веноздық шунттардың болуымен

<variant> Cavo-cavale анастомоздардың болуымен

<variant> Лимфо-веноздық анастомоздардың болуымен

<variant> Артерио-веноздық және лимфо-веноздық анастомоздардың болуымен

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 62-ші беті

<question> Құрсак қуысы ағзаларының топографиясын талдағанда хирург олардың екі негізгі қабатта — жоғарғы және төменгі қабаттарда — орналасқанын ескеруі тиіс. Қай анатомиялық түзіліс құрсак қуысын жоғарғы және төменгі қабаттарға бөледі, маңызы:

<variant> Көлденең тоқ ішектің шажырқайы; нақты бөлетін анатомиялық құрылым

<variant> Үлкен шарбы; құрсак қуысын толық бөледі

<variant> Асқазан-тоқ ішек байламы; қабаттарға бөліну шекарасын анықтайды

<variant> Жіңішке ішектің шажырқайы; құрсак қуысын толық бөледі

<variant> Көлденең тоқ ішек; маңызы жоқ

<question> Лапаротомия жасағанда хирург бауыр қапшығының анатомиялық шекараларын ескеруі қажет, бұл патологиялық процестердің таралуын дұрыс бағалауға мүмкіндік береді. Бауыр қапшығының дұрыс анатомиялық шекараларын көрсетіңіз:

<variant> Алдыңғы жағынан — бауырдың висцеральды беті, артында — кішкентай шажырқай және асқазан артқы қабырғасы, үстінен — диафрагма

<variant> Алдыңғы жағынан — диафрагма, артында — асқазан, төменгі жағында — көлденең тоқ ішек

<variant> Төменгі жағынан — үлкен шажырқай, алдыңғы жағынан — асқазан, артқы жағынан — ұйқы безі

<variant> Оң жағынан — көкбауыр, сол жағынан — оң бүйрек

<variant> Жоғары жағынан — асқазан-тоқ ішек байламы, төменгі жағынан — бауыр-асқазан байламы

<question> Асқазанға хирургиялық қол жеткізгенде, сұйықтықтың немесе қабыну процестерінің мүмкін таралуын дұрыс бағалау үшін асқазан алдындағы қапшықтың шекараларын білу маңызды. Асқазан алдындағы қапшықтың анатомиялық шекараларын көрсетіңіз:

<variant> Алдыңғы жағынан — асқазанның алдыңғы қабырғасы, артқы жағынан — бауыр қапшығы, үстінен — диафрагма

<variant> Алдыңғы жағынан — үлкен шажырқай, артқы жағынан — кішкентай шажырқай, үстінен — диафрагма

<variant> Алдыңғы жағынан — асқазан-тоқ ішек байламы, артқы жағынан — кішкентай шажырқай және порталды вена, төменнен — асқазанды бойлық осі

<variant> Алдыңғы жағынан — асқазанның алдыңғы қабырғасы, артқы жағынан — бауыр қапшығы және бауыр венозды жүлге, үстінен — диафрагма

<variant> Алдыңғы жағынан — диафрагма, артқы жағынан — ұйқы безі, төменнен — көлденең тоқ ішек

<question> Холецистэктомия кезінде өт қапшық артериясын Кало үшбұрышының негізінде анықтайды, оның бүйірлік жақтарын төменде көрсетілген анатомиялық құрылымдардың қайсысы құрайды, таңдаңыз:

<variant> Жалпы бауырлық жол және өт қапшық жол

<variant> Жалпы өт жолы және өт қапшық жол

<variant> Жалпы өт жолы және жалпы бауырлық жол

<variant> Өт қапшық жол және бауырдың өз артериясы

<variant> Оң бауырлық жол және бауырдың өз артериясы

<question> Жіңішке және жуан ішекке жасалатын операциялардың негізгі ерекшеліктері неден туындайды, қайсысы дұрыс, таңдаңыз:

<variant> Жуан ішек қабырғасында бұлшықет талшықтары біркелкі бөлінбеген

<variant> Жуан ішекте, анағұрлым инфицирленген құрылым бар жіңішке ішекке қарағанда

<variant> Жуан ішектің қабырғасы жіңішке ішектен қалың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 63-ші беті

<variant> Жуан ішектің қабырғасы жіңішке ішектен жұқа

<variant> Жіңішке ішекте анағұрлым инфицирленген құрылым бар, жуан ішекке қарағанда

<question> Іш қуысы мен құрсақ арты фасцияның арасында құрсақ арты кеңістігінде инфекция немесе гематома таралуы кезінде клиникалық маңызы бар құрылымдар орналасады. Бұл кеңістіктің дұрыс құрамын көрсетіңіз:

<variant> Құрсақ арты клеткалық қабат

<variant> Құрсақ арты лимфа түйіндері

<variant> Тоқ ішек айналасындағы клетчатка

<variant> Бауыр айналасындағы клетчатка

<variant> Құрсақ арты майлы капсула

<question> Хирургиялық жол арқылы құрсақ арты кеңістігіне қол жеткізуді жоспарлағанда, өмірлік маңызды құрылымдарды зақымдамау үшін оның алдыңғы және артқы шекараларын ескеру маңызды. Құрсақ арты кеңістіктің алдыңғы және артқы шекараларын құрайтын анатомиялық құрылымдарды көрсетіңіз:

<variant> париетальды іш қуыстық қабық, Тольдт фасциясы

<variant> fascia endoabdominalis, fascia etropectoralis

<variant> тольдт фасциясы, fascia endoabdominalis

<variant> париетальды іш қуыстық қабық, Тольдт фасциясы

<variant> fascia retropectoralis, Тольдт фасциясы

<question> Беттің аймағында хирургиялық араласу кезінде бет артериясы мен бет венасын ажырата білу маңызды. Қай анатомиялық ерекшеліктер осы тамырларды қарап тексеру және операция кезінде ажыратуға мүмкіндік береді, таңдаңыз:

<variant> Артерия аттас нервпен бірге бір тамыр-нerv шоғырында жүреді

<variant> Артерияның бағыты ирек, ал вена — түзу бағытты

<variant> Артерияда венамен салыстырғанда көбірек қақпақшалар болады

<variant> Артерия венаға қарағанда үстірек орналасады

<variant> Венаның қабырғалары қалың және қаны ашық қызыл түсті

<question> Науқаста бас-ми жарақатынан кейін миы қысылу белгілерімен бірге төбе сүйегінің басылып сынуы анықталды. Осындай жағдайда ең негізделген хирургиялық тактика қандай, таңдаңыз:

<variant> Баспалы сүйек фрагменттерін орнына келтірумен қоса сүйек-пластикалық трепанация жасау

<variant> Неврологиялық белгілер болмаған жағдайда бақылау және консервативті ем

<variant> Сүйек ақауын қалпына келтірмей резекциялық трепанация жасау

<variant> Қатты ми қабығын ашпай сүйек сынықтарын орнына келтіру

<variant> Ми ісінуін азайту үшін дәрі-дәрмекпен және физиотерапиялық ем жүргізу

<question> Бас-ми жарақаттарында зақымданудың ашық немесе жабық түрін анықтау маңызды, себебі бұл инфекция қаупін және ем тактикасын айқындайды. Қай жағдай жарақатты бас терісінің ашық жарасы ретінде жіктеуге мүмкіндік береді, таңдаңыз:

<variant> Жұмсақ тіндердің жарасымен қатар қатты ми қабығының зақымдалуы

<variant> Апоневроз зақымдалмай, тек тері жамылғысының тұтастығының бұзылуы

<variant> Жұмсақ тіндер жараланбай, бас сүйегінің күмбез сүйектері сынуы

<variant> Тері қабатының тұтастығы сақталып, ми затының зақымдалуы

<variant> Сыртқы зақым белгілерінсіз ми шайқалуы

<question> Кронлайн–Брюсовтың бас ішіндегі топографиялық сызбасына сәйкес, мидың бөлімдерінің бас сүйегі бетіне проекциясын анықтау үшін бағыттаушы сызықтар жүргізіледі.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 64-ші беті

Осы сызбадағы алдыңғы тік және төменгі көлденең сызықтардың қиылысу нүктесіне не сәйкес келеді?

<variant> Бүйір қарыншаның алдыңғы ұшының проекциясы

<variant> Мидың Сильвий жүлгенің проекциясы

<variant> Орталық жүлгенің проекциясы

<variant> Көру төмпешігінің (таламустың) проекциясы

<variant> Мишықтың проекциясы

<question> Неліктен бас сүйегінің күмбезі жарақаттанғанда, әсіресе төбе сүйегі аймағында, сыртқы қатпарлы пластинкаға қарағанда ішкі қатпарлы (компактты) пластинка жиі зақымдалады?

<variant> Ішкі пластинка жұқалау әрі морт келеді

<variant> Губкалы (диплоэтикалық) қабаттың соққыны сіңіретін қасиетінің арқасында сыртқы пластинка соққы энергиясының бір бөлігін қабылдайды

<variant> Сыртқы пластинкаға әсер «қысылу» түрінде, ал ішкі пластинкаға — «созылу» түрінде беріледі

<variant> Сыртқы пластинканың қан тамырлары торы жақсы дамыған, бұл оның серпімділігін арттырады

<variant> Ішкі пластинка қатты ми қабығына бекітілген және соққы кезінде аз қозғалады

<question> Кіші жамбас аймағында хирургиялық араласулар мен қабыну үрдістерінің таралуы кезінде негізгі клетчаткалы кеңістіктердің орналасуын білу маңызды. Олар қандай анатомиялық деңгейдің шегінде орналасады?

<variant> Құрсақасты (субперитонеальды) жамбас қабатының деңгейінде

<variant> Құрсақішілік (перитонеальды) жамбас қабатының деңгейінде

<variant> Төріасты жамбас қабатының деңгейінде

<variant> Жамбас түбінің бұлшықетаралық кеңістігінде

<variant> Ішперде ішілік (ретровезикальды) кеңістікте

<question> Несеп-жыныс диафрагмасы — бұл кіші жамбас асты тесігін жауып тұратын және несеп-жыныс жүйесі ағзаларын ұстап тұруға қатысатын бұлшықет-фасциялы құрылым. Ол қандай бұлшықеттерден түзіледі?

<variant> Аралықтың (perineum) терең көлденең бұлшықеті мен несеп шығару өзегінің сфинктері

<variant> Құйымшақ бұлшықеті мен артқы тесікті көтеретін бұлшықет

<variant> Құйымшақ бұлшықеті мен отырғыш-үңгірлі бұлшықет

<variant> Аралықтың (perineum) беткей көлденең бұлшықеті мен пиязша-еріндік бұлшықет

<variant> Қасаға-құйымшақ және мықын-құйымшақ бұлшықеттері

<question> Ер адамдардың кіші жамбас ағзаларының топографиясын зерттеу кезінде қуық асты безінің көрші құрылымдармен анатомиялық қатынасын білу маңызды. Ол қуыққа қатысты қалай орналасқан, таңдаңыз:

<variant> Төменгі жағында (қуықтың астында)

<variant> Қуықтың алдында

<variant> Артқы жағында

<variant> Жоғарғы жағында

<variant> Қуық пен тік ішектің арасында

<question> Саусақ арқылы тік ішекті зерттеу — урология мен проктологияда маңызды диагностикалық әдіс. Ер адамдарда бұл әдіс ең алдымен қай мүше немесе анатомиялық құрылымның жағдайын бағалау мақсатында жүргізіледі?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 65-ші беті

<variant>Қуықасты безі

<variant>Қуық

<variant>Несепарлар

<variant>Алдыңғы сегізкөз лимфа түйіндері

<variant>Ұрық көпіршіктері

<question>Тік ішектің топографиялық анатомиясын зерттеу кезінде оның ішперде арқылы қапталу ерекшеліктерін білу маңызды, себебі бұл операциялық араласулар мен қабыну үрдістерінің таралуында үлкен рөл атқарады. Тік ішектің жоғарғы (надампулярлық) бөлігі ішпердемен қалай қапталған?

<variant>Барлық жағынан (интраперитонеальды)

<variant>Үш жағынан (мезоперитонеальды)

<variant>Тек алдыңғы жағынан (ретроперитонеальды)

<variant>Тек артқы жағынан

<variant>Ішпердемен мүлде қапталмаған

<question>Пациентке орбиталық жарақаттан кейін хирургиялық араласу қажет. Көзасты тесігін анықтау және көзасты жүйке зақымдамау үшін оның проекциясын білу маңызды. Көзасты тесігі төменгі көз шарасы жиегінің қай нүктесіне проекцияланады, таңдаңыз:

<variant> Төменгі көз шарасы жиегінің ортасынан 1,0 см төмен

<variant> Төменгі көз шарасы жиегінің ортасынан 0,5 см төмен

<variant> Төменгі көз шарасы жиегінің ортасынан 2,0 см төмен

<variant> Төменгі көз шарасы жиегінің ортасынан 3,0 см төмен

<variant> Төменгі көз шарасы жиегінің ортасынан 1,5 см төмен

<question>Пациентке бетке хирургиялық араласу қажет болған жағдайда көзасты тесігін анықтау маңызды. Бұл тесіктің сыртқы есту жолынан орналасқан қашықтығын дұрыс бағалау нерв пен тамырларды зақымдамау үшін қажет. Көзасты тесігі сыртқы есту жолынан қанша төмен орналасады, таңдаңыз:

<variant> 1,5 – 2 см төмен

<variant> 3 – 4 см төмен

<variant> 4 – 5 см төмен

<variant> 6 – 7 см төмен

<variant> 0,5 – 1 см төмен

<question>Бет аймағында қабыну үрдістерін немесе жарақаттарды зерттегенде терең орналасқан клетчаткааралық аралықтарды білу маңызды. Беттің терең бөлігінде қанша аралық (фасцияаралық кеңістік) бар, таңдаңыз:

<variant> 3 аралық

<variant> 5 аралық

<variant> 2 аралық

<variant> 4 аралық

<variant> 6 аралық

<question>Мойын аймағында хирургиялық араласу кезінде ұйқы төбешігін (tuberculum caroticum) анықтау маңызды, қай мойын омыртқасының көлденең өсіндісінде ұйқы төбешігі орналасады және маңызы:

<variant> VI мойын омыртқасының ; каротид артериясының орналасуын көрсетеді

<variant> II мойын омыртқасының ; каротид артериясының орналасуын көрсетеді

<variant> IV мойын омыртқасының ; маңызы жоқ

<variant> V мойын омыртқасының; нерв түйіндері мен бұлшықеттердің иннервациясына

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 66-ші беті

қатысады

<variant> VII мойын омыртқасының ; бұлшықет бекітулері бар

<question>Пациентте мойын аймағына хирургиялық араласу жоспарлануда. Мойын алдыңғы бұлшықеттерін қоршап тұрған шандырларды білу маңызды, қай шандыр алдыңғы бұлшықеттерге қаптама құрайды, маңызы:

<variant> I – шандыр; хирургиялық араласу кезінде тамырлар мен нервтердің орналасуын көрсететін маңызды ориентир

<variant> III – шандыр; кейбір тамырлық және нерв жүйелерінің өтетін жолын бөліп көрсетеді

<variant> II – шандыр; алдыңғы және артқы бұлшықеттердің қозғалысын қамтамасыз етеді

<variant> IV – шандыр; кейбір тамырлық және нерв жүйелерінің өтетін жолын бөліп көрсетеді

<variant> V – шандыр; бұлшықеттердің бекіту нүктесі ретінде қызмет етеді

<question>Пациентте көз жасының ағып кету бұзылысы байқалды, хирургиялық емдеуді жоспарлау үшін көз жасы-мұрын өзегінің (ductus nasolacrimalis) табиғи ашылу орнын білу маңызды. Бұл өзек қай жерде ашылады, тандаңыз:

<variant> Төменгі мұрын жолына

<variant> Жоғарғы мұрын жолына

<variant> Ортаңғы мұрын жолына

<variant> Көз жасы қапшығына

<variant> Евстахийев түтігінің сағасына

<question>Тік ішектің топографиялық ерекшеліктерін талдау кезінде оның ішперде қапталу сипатын білу маңызды, өйткені бұл хирургиялық араласулар мен патологиялық үрдістердің таралуында үлкен мәнге ие. Тік ішектің ампуласы қай бөлігінде ішпердемен қапталған?

<variant> Тек алдыңғы жағынан (ретроперитонеальды)

<variant> Үш жағынан (мезоперитонеальды)

<variant> Барлық жағынан (интраперитонеальды)

<variant> Тек артқы жағынан

<variant> Мүлдем ішпердемен қапталмаған

<question>Тік ішектің топографиялық ерекшеліктерін талдау кезінде оның ішпердемен қапталу сипатын білу маңызды, өйткені бұл хирургиялық араласулар мен патологиялық үрдістердің таралуында үлкен мәнге ие. Тік ішектің ампуласы қай бөлігінде бөлігінде ішпердемен қапталған?

<variant> Тек алдыңғы жағынан (ретроперитонеальды)

<variant> Барлық жағынан (интраперитонеальды)

<variant> Үш жағынан (мезоперитонеальды)

<variant> Тек артқы жағынан

<variant> Мүлдем ішпердемен қапталмаған

<question>Жатыр безі (аналық без) жамбас қуысының ішінде орналасып, бірнеше байламдар арқылы бекітіледі. Аналық без жатырдың кең байламына қай жерде бекінеді?

<variant> Жатырдың кең байламының алдыңғы бетінде, жамбас қабырғасы жанында

<variant> Жатырдың кең байламының артқы бетінде, жатыр жиегі маңында

<variant> Жатырдың кең байламының алдыңғы бетінде, жатыр жиегі маңында

<variant> Жатырдың кең байламының артқы бетінде, жамбас қабырғасы жанында

<variant> Жатыр түтігі деңгейінде, кең байлам қалыңдығының ішінде

<question>Қолтықтың тамыр-жүйке шоғырын ашу кезінде хирург ірі тамырлар мен жүйкелердің зақымдануын болдырмау үшін олардың орналасу ретін нақты білуі қажет. Егер

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 67-ші беті

хирург қолтық аймағының алдыңғы жиегі бойымен тілік жасаса, ол бірінші болып қай анатомиялық құрылыммен кездеседі?

<variant> Қолтық венасы

<variant> Қолтық артериясы

<variant> Иық өрімі

<variant> Ұзын кеуде жүйкесі

<variant> Бұғанаасты артериясы

<question> Иық артериясын иықтың жоғарғы үштен бір бөлігінде байлау кезінде хирург қолдың төменгі бөлімдерінің қанмен қамтамасыз етілуін сақтайтын коллатеральдық қан айналымын ескеруі қажет. Қай деңгейде иық артериясын байлау қолдың дистальды бөлімдерінің қанмен қамтамасыз етілуін сақтау тұрғысынан неғұрлым қолайлы?

<variant> Иықтың терең артериясы тармақталғаннан кейін

<variant> Иықтың терең артериясы тармақталуына дейін

<variant> Екі деңгейде де байлау бірдей мүмкін

<variant> Иықтың терең артериясы шыққан деңгейде

<variant> Иықтың төменгі үштен бір бөлігінде, барлық тармақтардан төмен

<question> Науқтаста иық сүйегінің хирургиялық мойны деңгейінде сынуы анықталып, сыну аймағында ауқымды гематома түзілген. Қан кету мен асқынулар қаупін дұрыс бағалау үшін дәрігер мұндай жарақаттар кезінде қай тамыр жиі зақымдалатынын білуі керек. Бұл жағдайда ең ықтимал зақымдалған тамыр қайсысы?

<variant> Иық сүйегін артқы жағынан айналып өтетін артерия

<variant> Иық сүйегін қоректендіретін артерия

<variant> Терең иық артериясы

<variant> Иық артериясы

<variant> Иық сүйегін алдыңғы жағынан айналып өтетін артерия

<question> Саусақтар мен қолдың алақан бетінде болатын қабыну үрдістері көбінесе қолдың арқа бетінде айқын ісінумен бірге жүреді. Дұрыс диагноз қою және емдеу жоспарын жасау үшін оның таралу механизмін білу маңызды. Алақан жағындағы зақымдану кезінде ісінудің қолдың арқа бетінде пайда болуының негізгі себебі не?

<variant> Алақан мен арқа фасциялық клетчаткааралық кеңістіктерінің анатомиялық байланысы

<variant> Ісінудің фасцияаралық клетчаткааралық саңылаулар арқылы таралуы

<variant> Қолдың арқа бетінде үстіңгі веналардың басым орналасуы

<variant> Лимфатикалық тамырлардың негізгі массасының арқа бетіне өтуі

<variant> Бүккіш сіңірлердің тамыр-жүйке шоғырына қысым жасауы

<question> Қалқанша безге төменгі полюс деңгейінде резекция жасалып жатыр. Хирург безді төменгі жағынан ажыратқанда, қалқанша бездің ең төменгі артериясы аймағындағы қан тамырларын сақтықпен бөліп шығуы керек. Бұл артерия көбінесе қай кеңістікте өтеді?

<variant> III фасциядан бұрын

<variant> Трахеалды кеңістік

<variant> Мойын терісінде

<variant> I және II фасциялардың арасында

<variant> II фасциядан бұрын

<question> Травматикалық жағдайларда пациенттің құлағынан қан кету байқалады. Бұл симптом көбінесе қай сүйек сынған кезде пайда болады және қандай анатомиялық құрылымдардың зақымдануымен байланысты?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 68-ші беті

<variant> Самай сүйектің тасты бөлігі – құлақ каналдары мен ортаңғы құлақ құрылымдарына жақын орналасуы себепті

<variant> Желке сүйек – омыртқа және артқы миға жақын орналасқанына байланысты

<variant> Төбе сүйек – ми қыртысы мен қан тамырларына әсерінен

<variant> Қанат тәрізді сүйек – көз және мұрын қуыстарының жаракатына байланысты

<variant> Торлы сүйек – иық қуысының зақымдануымен байланысты

<question> Пациенттің көз қарашығының реакциясын тексеру кезінде оның тарылмауы байқалады. Бұл жағдайда қандай жүйке зақымдануы көз қарашығын тарылтатын бұлшықеттің қызметіне тікелей әсер етеді, таңдаңыз:

<variant> Көз қозғалтқыш жүйке

<variant> Әкегуші нерв

<variant> Бет нерві

<variant> Көру нерві

<variant> Үшкіл жүйке

<question> Пациенттің бет сезімін тексеру кезінде жоғарғы жақ аймағында сезім бұзылысы байқалды. Бұл аймаққа сенсорлық талшықтар өткізілетін жүйке және қай тесік арқылы өтеді, таңдаңыз:

<variant> Жоғарғы жақ нерв (N.maxillaris) – дөңгелек тесік арқылы өтеді

<variant> Үшкіл нерв бағаны (N. trigeminus) – бас сүйектің кеңірек каналы арқылы өтеді

<variant> Төменгі жақ нерві (N. mandibularis) – овалды тесік арқылы өтеді

<variant> Иіс сезу жүйкесі (N.olfactorius) – жоғарғы мұрын қуысы арқылы өтеді

<variant> Шығыршық нерві (N. trochlearis) – жоғарғы көз қуысы арқылы өтеді

<question> Науқаста гайморов (жоғарғы жақ) синусында қабыну белгілері байқалды. Синуска дренаж жасау кезінде оның ашылатын жерін білу маңызды. Гайморов (жоғарғы жақ) синусы қай жолға ашылады, таңдаңыз:

<variant> Ортаңғы мұрын жолы

<variant> Төменгі мұрын жолы

<variant> Жоғарғы мұрын жолы

<variant> Евстахий түтігінің аузы

<variant> Ауыз қуысы арқылы

<question> Несеп ағару жолында әртүрлі анатомиялық тарылулар (constrictiones ureteris) бар, оларды білу урологиялық патологияларда маңызды, несеп ағардың қанша анатомиялық тарылуы бар және маңызы:

<variant> 3;тастар мен обструкцияларда клиникалық маңызды

<variant> 1 ;тастарда клиникалық маңызды

<variant> 2; тастар мен обструкцияларда клиникалық маңызды

<variant> 4; обструкцияларда клиникалық маңызды

<variant> 5;маңызы жоқ

<question> Мойын ағзаларының топографиялық анатомиясын зерттеу кезінде кеңірдек пен өңештің өзара орналасуын білу маңызды, себебі бұл интубация, эзофагоскопия және мойын аймағындағы операциялар кезінде клиникалық мәнге ие. Өңеш мойын шегінде кеңірдекке қатысты қалай орналасқан, таңдаңыз:

<variant> Ортаңғы сызықтан сәл солға ығысқан

<variant> Ортаңғы сызық бойында, кеңірдектің артқы қабырғасына тығыз жанасып жатады

<variant> Ортаңғы сызықтан сәл оңға ығысқан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 69-ші беті

- <variant> Кеңірдектен сәл алшақ, олардың арасында фасциялық кеңістік түзіледі
- <variant> Кеуде бөлігіне ауысу кезінде кеңірдекті алдыңғы жағынан қиғаш кесіп өтеді
- <question> Баспалдақ-омыртқа үшбұрышы (trigonum scalenovertbrale) — мойынның терең аймағында орналасқан маңызды анатомиялық түзіліс. Осы үшбұрыштың медиальды шекарасын қандай құрылым құрайды,маңызы:
- <variant> Ұзын мойын бұлшықеті (m. longus colli); бұғанаасты артериясы мен иық өрімінің түбірлері өтеді
- <variant> Алдыңғы баспалдақ бұлшықеті (m. scalenus anterior) ;оның алдынан бұғанаасты венасы, артынан бұғанаасты артериясы өтеді
- <variant> Ортаңғы баспалдақ бұлшықеті (m. scalenus medius) оның алдынан иық өрімінің жүйке түбірлері өтеді
- <variant> Омыртқа артериясы мен жүйкелер шоғыры; омыртқа артериясы мойын арқылы миға қан жеткізеді
- <variant> Плевра күмбезі (cupula pleurae);маңызы жоқ
- <question> Қанат тәрізді-жақтық кеңістік флегмонасын сыртқы хирургиялық жолмен ашқанда қандай анатомиялық қауіп бар, қандай құрылым зақымдалуы мүмкін?
- <variant> Төменгі жақ нерв
- <variant> Бет венасы мен артериясы
- <variant> Қанат тәрізді бұлшықеті
- <variant> Ішкі мойындырық тамырлық шоғыры
- <variant> Бет терісі мен жұмсақ тіндері
- <question> Науқаста бас миына сокқыдан кейін, бассүйекішілік қысымын төмендету және өмірге қауіп төндіруді болдырмау мақсатында декомпрессиялық трепанация жоспарлануда. Анатомиялық белгілерді ескере отырып, декомпрессиялық трепанация әдетте бассүйектің қай аймағында жүргізіледі?
- <variant> Самай аймағында
- <variant> Зақымдалған ошақтың дәл үстінде
- <variant> Сагиттальды синус проекциясында
- <variant> Төбе аймағында
- <variant> Шүйде аймағында
- <question> Емізікше өсіндіде трепанация жасағанда қандай қатты ми қабығы синусы зақымдалуы мүмкін, таңдаңыз:
- <variant> Сигма тәрізді қойнау синус
- <variant> Сагиттальды жоғарғы синус
- <variant> Тікелей синус
- <variant> Жүрекше синус
- <variant> Жаңғақ синус
- <question> Мойын және басқа хирургиялық араласулар кезінде оң жақ жалпы ұйқы артериясының шығу орнын дұрыс анықтау маңызды. Бұл артерия қайдан басталады және оның орналасуы қандай тамырлық құрылымдарға қатысты?
- <variant> Иық–бас сабауынан , бұғанаасты және сол жақ ұйқы артериясымен байланысты
- <variant> Қолқа доғасынан , медиастинумда, сол жаққа қарағанда қысқа траекторияда
- <variant> Төмен түсетін қолқадан , тек сол жақ жағында ғана байқалады
- <variant> Көтерілетін қолқадан , жоғарғы медиастинумда
- <variant> Оң жақ бұғанаасты артериядан , иық–бас сабауы тармағы ретінде

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 70-ші беті

<question> Ұйқы үшбұрышының негізгі қан тамыр-жүйке шоғырының алдыңғы жағынан хирургиялық араласуларда ерекше назар аударуды талаптетін қай нерв өтеді, таңдаңыз:

<variant> XII жұптың төмендейтін тармағы (n. hypoglossus)

<variant> Диафрагмалық жүйке (n. phrenicus)

<variant> Рефлексиялық жүйке (n. reflexus)

<variant> Жоғарғы көмей жүйкесі (n. laryngeus superior)

<variant> Мойынның симпатикалық бағана (truncus sympathicus)

<question> Қалқанша безінің тақ (ортанғы) артериясының (a. thyroidea media) шығу орнын анықтаңыз, бұл артерия хирургиялық араласуларда қан кетуді болдырмау үшін маңызды:

<variant> Төменгі қалқанша артериядан (a. thyroidea inferior)

<variant> Қолқа доғасынан (arcus aortae)

<variant> Ішкі ұйқы артериясынан (a. carotis interna)

<variant> Бұғанаасты артериядан (a. subclavia)

<variant> Сыртқы ұйқы артериясынан (a. carotis externa)

<question> Қауіпсіз хирургиялық қол жеткізуді қамтамасыз ету және бет жүйкесін зақымдамау үшін құлақ маңы сілекей безінің протогын (ductus parotideus) анықтауда қандай анатомиялық ориентирлерді колданады, таңдаңыз:

<variant> Жақ-бет сызығы және шайнау бұлшықеттің алдыңғы жиегі

<variant> Төменгі жақ және иек төмпешігі

<variant> Шүйде сүйек және құлақ қалқаны

<variant> Көз қасағы буыны және қасаң жиегі

<variant> Тіл байламасы және тіл асты сүйегі

<question> Мойын симпатикалық жүйесінің ортанғы (ganglion cervicale medium) симпатикалық түйіні қай мойын омыртқасының деңгейінде орналасады, және оның клиникалық маңызы неде?

<variant> V мойын омыртқасы – мойын тамырлар шоғырының артында орналасқан

<variant> VI мойын омыртқасы – омыртқааралық кеңістікте, диафрагмалық нервпен жақын байланыста

<variant> IV мойын омыртқасы – жоғарғы мойын түйіндерімен қосылады

<variant> III мойын омыртқасы – жоғарғы симпатикалық түйіндерге қосылады

<variant> VII мойын омыртқасы – төменгі симпатикалық түйінмен жалғасады

<question> Науқақта қант диабеті бар. Инъекциядан кейін иек аймақта флегмона дамып, ол санның артқы фасциялық алаңына дейін таралған. Инфекцияның таралу жолы қандай, таңдаңыз:

<variant> Фасциялық қабаттар арасымен

<variant> Терінің астымен

<variant> Бұлшықет талшықтары арқылы

<variant> Сүйек каналдары арқылы

<variant> Лимфа түйіндері арқылы

<question> Науқақта санның артқы аймағында сезімталдық төмендеуі байқалды. Бұл симптом санның артқы тері жүйкесі зақымданғанын көрсетеді деп болжанса, бұл нервтің иннервациясын және шығу тегін

төмендегілердің қайсысы дұрыс сипаттайды?

<variant> Санның артқы терісін, отырғыш нервтің тармағы

<variant> Санның артқы терісін, сан нервтің тармағы

<variant> Санның алдыңғы терісін, отырғыш нервтің тармағы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 71-ші беті

<variant> Санның бүйірлік терісін, санның латеральды тері нерві

<variant> Сан мен табанның терісін, ұзын табан нервтің тармағы

<question> Хирург мойын аймағында операция жасап жатқанда, мойынның алдыңғы-бүйір бетінде теріні жансыздандыру кезінде мойынның көлденең нервін (n. transversus colli) табу қажет. Бұл нерв қай құрылымнан бастау алады, таңдаңыз:

<variant> Мойын өрімінен

<variant> Иық өрімінен

<variant> Диафрагмалық нервтен

<variant> Қайтармалы көмей нервiнен

<variant> Кезбе нервiнен

<question> Ұйқы үшбұрышы аймағында хирург жалпы ұйқы артериясы мен ішкі мойындырық венасын ажыратып, қан кету көзін іздеп жатыр. Осы аймақта кезбе нерв қай анатомиялық кеңістікте орналасады және тамырлармен қандай кеңістіктік қатынаста болады?

<variant> Ұйқы артериясы мен ішкі мойындырық венасы арасындағы және олардың артында орналасқан

<variant> Артерияның қынабының ішінде, бірақ медиальды бетінде өтеді

<variant> Артериядан тыс, мойын фасциясының артында өтеді

<variant> Тамыр қабырғасының ішінде орналасқан

<variant> Ішкі мойындырық венасының латеральды алдыңғы бетінде өтеді

<question> Науқтаста жүріс кезінде паралитикалық ілініп тұрған «аттың» табаны байқалады. Бұл жағдайдың ең ықтимал себебі қандай нервтің зақымдануы болып табылады, таңдаңыз:

<variant> Жалпы ұсақ етік жүйкесі (n. peroneus communis)

<variant> Сан жүйкесі (n. femoralis)

<variant> Тізе артындағы нерв (n. tibialis)

<variant> Оттырғыш нерв (n. ischiadicus)

<variant> Санның теріасты нерві (n. cutaneus femoris posterior)

<question> Ішкі (терең) саңылау — жамбас каналының маңызды анатомиялық құрылымы болып табылады, ол тамырлық арқылы жамбас каналының элементтері өтеді. Ішкі саңылауды шектейтін дұрыс анатомиялық құрылымдарды көрсетіңіз:

<variant> латеральды — сан көктамыры, медиальды — лакунарлы байлам, алды — шап байламы, артқы — мықын-бел фасциясы

<variant> Латеральды — сан венасы, медиальды — шап байлам, алды — шонданай сүйектің айдаршығы, артқы — мықын-бел фасциясы

<variant> Латеральды — сан артериясы, медиальды — шонданай сүйектің айдаршығы, алды — шап байлам, артқы — мықын-бел фасциясы

<variant> Латеральды — сан артериясы, медиальды — шонданай сүйектің айдаршығы, алды — мықын-бел фасциясы, артқы — шап байлам

<variant> Латеральды — сан венасы, медиальды — сан артериясы, алды — лакунарлық байлам, артқы — мықын-бел фасциясы

<question> Омыртқаға қатысты, сол бүйрек орналасуы әртүрлі факторларға байланысты сәл ауытқуы мүмкін. Сол бүйрек жоғарғы және төменгі полюстерімен сәйкес келетін омыртқа деңгейін, сонымен қатар XI–XII қабырғалармен қатынасын ескере отырып анықтаңыз:

<variant> Жоғарғы полюсі — XI қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L2 омыртқасында; бүйрек тыныс алу кезінде 2–3 см төмен қозғалады

<variant> Жоғарғы полюсі — XII қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L2 омыртқасында; орташа ұзындығы 12 см

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 72-ші беті

<variant> Жоғарғы полюсі — XI қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L3 омыртқасында; бүйрек төменгі жағынан жеңіл қозғалады

<variant> Жоғарғы полюсі — XII қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L3 омыртқасында; бүйрек оң жаққа қарағанда сәл жоғары орналасады

<variant> Жоғарғы полюсі — XII қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L2–L3 омыртқалары аралығында; бүйректің жоғарғы полюсі XI қабырға деңгейіне де жетуі мүмкін

<question>Омыртқаға қатысты, оң бүйректің орналасуы әртүрлі факторларға байланысты сәл ауытқуы мүмкін. Оның жоғарғы және төменгі полюстерінің деңгейін, сондай-ақ XII қабырға және I–III бел омыртқалары арасындағы қатынасын ескере отырып анықтаңыз:

<variant> Жоғарғы полюсі — T12 омыртқасы деңгейінде, төменгі полюсі — L3 омыртқасында; бүйрек тыныс алу кезінде 2–3 см төмен қозғалады

<variant> Жоғарғы полюсі — XII қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L3 омыртқасында; оң бүйрек солға қарағанда сәл төмен орналасады

<variant> Жоғарғы полюсі — XII қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L2 омыртқасында; бүйрек оңға қарай сәл жоғары орналасады

<variant> Жоғарғы полюсі — XI қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L2 омыртқасында; орташа ұзындығы 11–12 см

<variant> Жоғарғы полюсі — XI қабырға деңгейінде, төменгі полюсі — L2–L3 омыртқалары аралығында; тыныс алу кезінде бүйрек 1–2 см қозғала алады

<question>Сол бүйректің алдыңғы бетіне бірнеше ағзалар орналасқан. Алдыңғы бетіне анатомиялық түрде жақын орналасқан ағзалардың дұрыс жиынтығын көрсетіңіз:

<variant> Асқазан, ұйқы безі, жіңішке ішектің ілмектері және төмендейтін тоқ ішек

<variant> Асқазан, ұйқы безі, көк бауыр, жіңішке ішектің ілмектері

<variant> Бауыр, он екі елі ішек, көтерілуші тоқ ішек, көк бауыр

<variant> Бауыр, өт қабы, жіңішке ішек, төмендеуші тоқ ішек

<variant> Көк бауыр, он екі елі ішек, бауыр, жіңішке ішек

<question>Бүйрек артериялары ішкі аортадан шығады. Олардың шығу деңгейін және қосымша анатомиялық бағдарларды көрсетіңіз:

<variant> Ішкі аортадан L1–L2 омыртқаралық дискі деңгейінде шығады, оң жақта төменгі қуыс вена артынан өтеді, сол жақта — еркін

<variant> Ішкі аортадан T12–L1 деңгейінде шығады, оң жақта төменгі қуыс вена алдында өтеді, сол жақта — көкбауыр артынан

<variant> Ішкі аортадан L2–L3 деңгейінде шығады, екі жақта да омыртқа алдында өтеді

<variant> Ішкі аортадан L1–L2 деңгейінде шығады, оң жақта төменгі қуыс вена алдында өтеді, сол жақта — көкбауыр мен ұйқы безі артынан

<variant> Ішкі аортадан L3–L4 деңгейінде шығады, екі жақта да симметриялы түрде бүйрек артынан өтеді

<question>Төменгі қуыс венасына бірнеше ағзадан веноздық қан ағады. Ал төменгі қуыс венасына анатомиялық түрде құятын ағзалардың дұрыс жиынтығын көрсетіңіз:

<variant> Бауыр, бүйрек, бүйрекүсті бездері

<variant> Бауыр, бүйрек, жүрек

<variant> Бүйрек, бүйрекүсті бездері, диафрагма

<variant> Бауыр, көкбауыр, жіңішке ішек

<variant> Бүйрек, ұйқы безі, бауыр

<question>Қақпалық венаға бірнеше ас қорыту жүйесінің ағзаларынан веноздық қан ағады. Қақпалық венаға анатомиялық түрде құятын ағзалардың дұрыс жиынтығын көрсетіңіз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 73-ші беті

<variant> Асқазан, жіңішке ішек, тоқ ішек, ұйқы безі және көкбауыр

<variant> Бауыр, бүйрек, асқазан, жіңішке ішек, ұйқы безі

<variant> Асқазан, жіңішке ішек, тоқ ішек, бауыр, жүрек

<variant> Көкбауыр, ұйқы безі, бүйрек, жіңішке ішек, диафрагма

<variant> Асқазан, бауыр, ұйқы безі, шажырқай, төменгі қуыс вена

<question>Тотальды ваготомия кезінде кезбе нервтің қандай бөлімдері кесілетініне сәйкес дұрыс нұсқаны таңдаңыз:

<variant> Сол және оң жақ кезбе нервтердің бағанын диафрагма астында бірден кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің бағанын диафрагма деңгейінде кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің бағанын диафрагма астында кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің бағанын бауырға баратын тармақ шыққаннан кейін кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің асқазанның денесіне баратын тармақтарын кесу

<question>Селективті ваготомия кезінде блуждающий нервтің қай бөліктері кесілетініне сәйкес дұрыс нұсқаны көрсетіңіз:

<variant> Сол жақ кезбе нервтің асқазан денесіне баратын тармақтарын кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің бағанын бауырға баратын тармақ шыққаннан кейін кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің асқазан түбі мен денесіне баратын тармақтарын кесу

<variant> Кезбе нервтің бағанын бауырға баратын тармақ шықпас бұрын кесу

<variant> Сол жақ кезбе нервтің асқазан денесіне баратын тармақтарын кесу

<question>Құлақ маңы сілекей безінің протогы ауыз қуысына ашылады. Оның ашылу орнының анатомиялық белгісі қандай, әсіресе жоғарғы моляр тістердің орналасуына қатысты?

<variant> Жоғарғы 2 моляр тістің деңгейінде

<variant> Жоғарғы 1 және 2 моляр тістердің аралығында

<variant> Төменгі 1 және 2 моляр тістердің аралығында

<variant> Төменгі 2 моляр тістің деңгейінде

<variant> Жоғарғы 2 және төменгі 2 моляр тістердің деңгейінде

<question>Жоғарғы және төменгі ерін артерияларының орналасуы олардың анатомиялық жолын, қоршаған бұлшықет және фасциальды құрылымдарды ескере отырып сипатталған. Осы артериялардың нақты орналасқан қабатын көрсетіңіз:

<variant> Бұлшықеттердің қалыңдығында

<variant> Терінің астындағы майлы қабатта

<variant> Субмукоза

<variant> Өзіндік фасция астында

<variant> Терінің қалыңдығында

<question>Төсбұғана-еміздік бұлшықетінің (m. sternocleidomastoideus) алдыңғы бетін кесіп өтетін вена қайсысы? Осы венаның клиникалық маңызын ескеріп таңдаңыз:

<variant> Сыртқы мойындырық венасы; беткей жарақаттарында жиі зақымдануы мүмкін

<variant> Алдыңғы мойындырық венасы; трахеяға немесе мойынның ортаңғы аймағына жасалатын операцияларда зақымдануы мүмкін

<variant> Ішкі мойындырық венасы ; тыныс алу жолын ашу кезінде анатомиялық қауіпсіздік үшін білу маңызды

<variant> Жақасты вена ; айқын клиникалық рөлі жоқ

<variant> Мойынның беткей алдыңғы венасы; тұрақты анатомиялық маркер емес

<question>Жақасты үшбұрышы арқылы өтетін негізгі анатомиялық элементті таңдаңыз, клиникалық маңызын ескеріңіз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 74-ші беті

<variant> Тіл асты нерві; хирургиялық операцияларда зақымданса, тілдің қозғалысы бұзылып, сөйлеу мен жұту қиындықтары пайда болуы мүмкін

<variant> Бет нерві ; бет аймағына жасалатын операцияларда зақымдануы бет бұлшықеттерінің салдануына әкелуі мүмкін

<variant> Құлақмаңы сілекей безінің түтігі; құлақмаңы сілекей безін хирургиялық жолмен ашқанда зақымдануы мүмкін

<variant> Бет артериясы және нерв; қан кетуді бақылауда операцияларда маңызды,

<variant> Жоғарғы жақ артериясы; жоғарғы жақ сүйек аймағына жасалатын хирургиялық операцияларда маңызды

<question>Жауырын – трапеция үшбұрышы (trigonum omotrapezoideum) — мойынның артқы бөлігінде орналасқан, бұл аймақ арқылы бірнеше маңызды анатомиялық шандырлар өтеді.

Алайда, көрсетілген шандырлардың қайсысы бұл үшбұрышта жоқ екенін анықтаңыз:

<variant> I

<variant> IV

<variant> II

<variant> III

<variant> V

<question>Жақасты үшбұрышы — мойынның алдыңғы бөлігінде орналасқан маңызды анатомиялық аймақ. Осы аймақ арқылы өтетін шандырларды ескере отырып, қайсысы нақты жақасты үшбұрышта орналасатынын таңдаңыз:

<variant> III шандыр

<variant> Құлақ-шайнау саңылауы

<variant> I шандыр

<variant> IVшандыр

<variant> V шандыр

<question>Өңештің сыртқы жағын ашуда анатомиялық ориентирлерді және операция қауіпсіздігін ескеріп, хирургиялық кесу қай жерде жасалады?

<variant> Сол жақ төсбұғана-емізик бұлшықеттің ішкі жиегінде

<variant> Сол жақ төсбұғана-емізик бұлшықеттің сыртқы жиегінде

<variant> Оң жақ төсбұғана-емізик бұлшықеттің сыртқы жиегінде

<variant> Оң жақ төсбұғана-емізик бұлшықеттің ішкі жиегінде

<variant> Орта сызық бойынша

<question> Жол-көлік апатынан кейін пациентке бас миына қысым түсіп, жедел нейрохирургиялық көмек қажет болды. Операция кезінде сүйек фрагменті алынып тасталды және орны қайта қойылмады. Мұндай трепанация қалай аталады?

<variant> Декомпрессионды трепанация

<variant> Сүйек-пластикалық трепанация

<variant> Ламинэктомия

<variant> Бір сәттік трепанация

<variant> Екі сәттік трепанация

<question> Мойынның негізгі тамыр-нerv шоғыры (vagina carotica) құрамына ішкі мойындырық венасы, жалпы ұйқы артериясы және кезбе нерві кіреді. Бұл құрылымдардың өзара орналасу топографиясын ескере отырып, шоғырдың медиальды жағында орналасқан элементті анықтаңыз:

<variant> Жалпы ұйқы артериясы

<variant> Кезбе нерві

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 75-ші беті

<variant> Жоғарғы көмей нерв

<variant> Ішкі мойындырық венасы

<variant> Төменгі жақ нерві

<question> Науқаста операциядан кейін дауысы қарлығып, жұтыну кезінде қиындау байқалды. Зақымдану мойын аймағында болған. Дауыстың қарлығыуы көмей бұлшықеттерінің салдануымен байланысты. Қай нервтің зақымдануы бұл белгілерді туындатуы мүмкін?

<variant> Қайтарма көмей нервтері

<variant> Жоғарғы көмей нервтері

<variant> Диафрагмалық нервтер

<variant> Қосымша нерв

<variant> Мойын өрімі

<question> Қалқанша безіне бүйірлік қолжетімділік арқылы операция (тиреоидэктомия) жүргізу кезінде хирург бездің бүйірлік бөлігін қоршаған құрылымдарды мұқият ажыратады. Бездің бүйір жиегіне ең жақын, сыртынан іргелес орналасқан маңызды анатомиялық құрылым қайсы?

<variant> Жалпы ұйқы артериясы (a. carotis communis) — мойынның ірі тамыры, қалқанша бездің бүйір жағында орналасып, операция кезінде қан кету қаупін тудырады.

<variant> Кезбе жүйке діңі

<variant> Ішкі мойындырық венасы

<variant> Қайтарма көмей жүйкесі

<variant> Диафрагмалық жүйке

<question> Пациентке мойын омыртқаларының рентгенографиясы жасалды. Хирург немесе радиолог ұйқы төмпешігінің (tuberculum caroticum) орналасқан мойын омыртқасын анықтау қажет. Қай мойын омыртқасының көлденең өсіндісінде ұйқы төмпешігі орналасқан?

<variant> VI мойын омыртқасы

<variant> II мойын омыртқасы

<variant> IV мойын омыртқасы

<variant> V мойын омыртқасы

<variant> VII мойын омыртқасы

<question> Мойын аймағына операция алдында немесе ауырсыну синдромын жою мақсатында А. В. Вишневский бойынша вагосимпатикалық блокада жасалады. Процедурадан кейін дәрігер блокаданың тиімді орындалғанын тексеру үшін науқастың бетін және көз аймағын бақылайды. Қай клиникалық белгі блокаданың дұрыс жасалғанын көрсетеді?

<variant> Бет пен көздің ақ қабығының (склераның) гиперемиясы, терінің жылынып, құрғауы

<variant> Көз саңылауының кеңеюі және қарашықтың ұлғаюы (мидриаз)

<variant> Тітіркенудің жоғарылауы және жүрек соғуының жиілеуі

<variant> Жыламсу және сілекей бөлінуінің күшеюі

<variant> Қозу және мазасыздықтың артуы

<question> Мойын аймағында іріңді үрдістер жиі шандырлық кеңістіктер бойымен тарайды. Хирург операция алдында төс-бұғана-емізیک бұлшықетінің айналасындағы шандырлық қабықтарды ажыратады. Қай мойын шандыры бұлшықетке жеке қынап (фасциалды футляр) түзеді және оның екі жапырағы арасында сыртқы мойындырық венасы өтеді?

<variant> II фасция

<variant> I фасция

<variant> III фасция

<variant> IV фасция

<variant> V фасция

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 76-ші беті

<question> Төменгі мойын аймағында дренаж қою кезінде хирург алдыңғы мойындырық веналарын зақымдап алмау үшін олардың фасциялық орналасуын нақты білуі тиіс. Егер бұл веналар мойынның ортаңғы сызығы бойымен орналасып, бір-бірімен мойындырық веналарының венозды доғасы арқылы байланысса, онда олар қай фасциялық қабаттар арасында өтеді?

<variant> I және II фасциялар арасында, беткей фасция кеңістігінде

<variant> Тері мен I фасция арасында, яғни теріасты май қабатында

<variant> II және III фасциялар арасында, трахеаалды кеңістігінде

<variant> III және IV фасциялар арасында, висцеральалды кеңістігінде

<variant> IV және V фасциялар арасында, омыртқа алды кеңістігінде

<question> Хирург мойынның алдыңғы бетінде қалқанша безге жету операциясын жүргізуде.

Ол тіл асты бұлшықеттерін бөліп, олардың астындағы ішкі мойын шандырының (III фасцияның) шекараларын анықтауы тиіс. Осы шандырдың төменгі бекіну орны қайда орналасады?

<variant> Төс сүйегінің тұтқасына

<variant> III–IV қабырғалардың алдыңғы бетіне

<variant> Бұғана мен төс сүйегінің артқы бетіне

<variant> II–IV қабырғаларға

<variant> Бұғананың алдыңғы бетіне

<question> Төменгі мойын аймағына тілік салу кезінде хирург мойынның беткей қабаттарын біртіндеп ажыратады. Осы кезде екі жақтың алдыңғы мойын веналары бірігіп, мойындырық веноздық доға түзеді.

Бұл доға қай шандыр қабаттарының арасында орналасады?

<variant> I–II шандырлардың арасында

<variant> II–III шандырлардың арасында

<variant> III–IV шандырлардың арасында

<variant> IV–V шандырлардың арасында

<variant> Тері асты тіні мен мойынның I шандырының (беткей фасцияның) арасында

<question> Хирург мойын аймағында симпатикалық бағананы жарақаттамау үшін мойынның фасция қабаттарының анатомиялық орналасуын мұқият ескеруі қажет. Егер симпатикалық бағана алдыңғы жағынан IV фасциямен, ал артқы жағынан омыртқа бұлшықеттерімен шектелсе, онда ол қандай фасциялық кеңістікте орналасқан және қай фасцияның артында өтеді?

<variant> омыртқаалды кеңістік, IV фасцияның артында

<variant> висцеральалды кеңістік, III фасцияның артында

<variant> омыртқаалды кеңістік, II фасцияның артында

<variant> висцеральалды кеңістік, IV фасцияның артында

<variant> висцеральалды кеңістік, III фасцияның артында

<question> Тіл түбі аймағында хирургиялық араласу кезінде дәрігер Пирогов үшбұрышының шекараларын бағдар ретінде пайдаланады. Егер үшбұрыштың жоғарғы қабырғасын XII жұп — тіл асты нервті түзсе, онда үшбұрыштың қалған шекаралары мен маңызына сәйкес дұрыс анатомиялық сәйкестікті көрсетіңіз:

<variant> Жоғарғы қабырға — тіл асты нервті, төменгі — иек-тіл асты бұлшықеті, алдыңғы — екі қарыншалы бұлшықет; үшбұрышта тіл артериясы өтеді

<variant> Жоғарғы қабырға — тіл асты нервті, артқы — жауырын-тіл асты бұлшықеті; үшбұрыш арқылы мойынның сыртқы артериясы өтеді

<variant> Жоғарғы қабырға — тіл асты нервті, алдыңғы — иек асты бұлшықеті; үшбұрышта тіл

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 77-ші беті

венасы өтеді

<variant> Жоғарғы қабырға — екі қарыншалы бұлшықет, артқы — тіл асты нерві; үшбұрыш арқылы тіл нерві өтеді

<variant> Жоғарғы қабырға — иек-тіл асты бұлшықеті, алдыңғы — тіл асты нерві; үшбұрышта тілдің веналық өрімі орналасады

<question> Хирург алдыңғы мойын аймағында операция жасағанда көмей мен оған жақын орналасқан құрылымдарды анық ажырата білуі керек. Егер көмейдің төменгі бөлігі трахеямен жалғасса, онда көмейдің алдыңғы жағында орналасқан құрылымды көрсетіңіз:

<variant> Қалқанша безі

<variant> Тимус безі

<variant> Трахея

<variant> Жақ асты без

<variant> Өңеш

<question> Трахеостомия жасау кезінде хирург трахеяның алдыңғы қабырғасын ашу алдында оны алдыңғы жағынан жауып тұратын құрылымдарды анық білуі тиіс. Егер трахея мойын бөлімінде көмейдің жалғасы ретінде басталып, оның алдыңғы беті безді тінмен жабылған болса, онда трахеяның басталуы алдыңғы жағынан қандай құрылыммен жабылған?

<variant> Қалқанша безінің мойын бөлігімен

<variant> Жалпы ұйқы артериясымен

<variant> Сыртқы ұйқы артериясымен

<variant> Ішкі ұйқы артериясымен

<variant> Өңешпен

<question> Қалқанша безіне хирургиялық жолмен жету кезінде оның алдыңғы жағында орналасқан бұлшықеттер мен фасциялық қабаттарды дұрыс ажырату қажет. Егер бездің алдыңғы бетінен тері мен бірінші фасцияны алып тастағанда, оның үстін жұп бұлшықеттер қабаттап жауып жатса, онда қалқанша безі алдыңғы жағынан қандай бұлшықеттермен жабылған?

<variant> Трахеаалды бұлшықеттермен – төс-тіласты және төс-қалқанша

<variant> Жақ-тіласты бұлшықетімен

<variant> Төс-бұғана-емізیک бұлшықетімен

<variant> Иек асты бұлшықетімен

<variant> Екі қарыншалы бұлшықетпен

<question> Эндоскопиялық зерттеу кезінде дәрігер жұтқыншақтың артқы қабырғасын қарау үшін науқастың басын артқа шалқайтады. Жұтқыншақ — асқорыту және тыныс алу жүйелеріне ортақ мүше, ол бас сүйегінің негізінен басталып, өңешке өтеді. Егер оның орналасу деңгейі мен шекаралары мойынның фасциялық кеңістіктері мен үшбұрыштарына сәйкес қарастырылса, онда жұтқыншақ негізінен қай анатомиялық аймақта орналасады?

<variant> Ұйқы үшбұрышында , ұйқы артериясы мен кезбе жүйке медиальды орналасады

<variant> Тіласты асты аймағында , кеңірдек алдындағы бұлшықеттер мен фасциялардың артында

<variant> Мойынның латеральды үшбұрышында , мойындырық көктамырлармен қатар

<variant> Төс-бұғана-емізик бұлшықет аймағында , бұлшықет астында терең орналасқан

<variant> Жауырын-бұғана үшбұрышында , терең веналар мен лимфа түйіндерінің артында

<question> Жұтқыншақтың төменгі (жұтқыншақ-өңештік) бөлімі жанасатын құрылымдардың анатомиялық байланысы хирургиялық араласулар кезінде ерекше маңызды. Егер осы аймақта іріңді қабыну дамыса, ол ең алдымен қай құрылымға таралуы мүмкін?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»	
Бақылау өлшеу құралдары	16 беттің 78-ші беті

<variant> Ішкі мойындырық вена мен ұйқы артериясы өтетін қынапқа (vagina carotica)

<variant> Қалқанша безінің бүйірлік үлесін

<variant> Кеңірдектің алдыңғы қабырғасына

<variant> Иық өрімінің жоғарғы бағаны

<variant> Кезбе жүйкенің тармақтарына

<question> Жоғарғы өңештік стеноз немесе ісік кезінде хирург мойынның төменгі бөлігінде орналасқан құрылымдарды сақтауы қажет. Өңештің мойындық бөлімі бүйір жағынан қандай анатомиялық құрылыммен тығыз жанасып орналасады, таңдаңыз:

<variant> Қалқанша безінің бүйірлік үлестерімен

<variant> Кеңірдектің латеральды қабырғасымен

<variant> Айырша безінің қалдықтарымен

<variant> Тіласты-жақасты бұлшықеттерімен

<variant> Жұтқыншақтың артқы қабырғасымен

<question> Өңештің мойын бөлігі сол жақта орналасқан анатомиялық құрылымдармен тығыз байланыста болады. Сол жақ вагус жүйкесі өңештің бұлшықет қабатымен қатар өтетіндіктен, сол жақ мойынға жасалатын операциялар кезінде өңештің жанындағы қандай құрылымға зақым келу қаупі жоғары?

<variant> Кезбе нервке

<variant> Жалпы ұйқы артериясына

<variant> Ішкі мойындырық венаға

<variant> Иық өрімінің жоғарғы бағаналарына

<variant> Төс-бұғана-емізик бұлшықетке

<question> Хирург мойын аймағында жалпы ұйқы артериясын табу мақсатында ұйқы үшбұрышына бағытталған тілік жасайды. Үшбұрыштың медиальды қабырғасы анатомиялық тұрғыдан қандай бұлшықетпен шектеледі, таңдаңыз:

<variant> Төс-тіласты бұлшықетпен

<variant> Жауырын-тіласты бұлшықетінің жоғарғы қарыншасымен

<variant> Жақасты-тіласты бұлшықетінің төменгі бөлігімен

<variant> Екі қарыншалы бұлшықеттің артқы қарыншасымен

<variant> Тіласты-қалқанша бұлшықетпен

<question> Кеуде қуысынан мойынға өтетін аймақта хирург оң жақ бұғанаасты артериясына қол жеткізу үшін операция жасап жатыр. Хирург ірі веналар мен жүйкелерді зақымдап алмауы тиіс. Осы жағдайда артерияның алдында қандай анатомиялық құрылымдар өтеді, таңдаңыз:

<variant> Оң иық-бас венасы және оң жақ диафрагмалық нерв

<variant> Веноздық бұрыш және кеуде лимфа түтігі (проток)

<variant> Оң жақ кезбе нерві және қосымша нерв

<variant> Оң жақ диафрагмалық нерв артерияның артында өтеді

<variant> Кеуде лимфа түтігі және мойындырық венасы артериямен жанаса орналасқан

<question> Сол жақ бұғанаасты артериясының алдынан өтетін құрылымдарды олардың анатомиялық орналасуы мен клиникалық маңызын ескере отырып таңдаңыз:

<variant> Сол жақ көкет (диафрагмалық) нерві мен сол жақ иық-бас венасы артерияның алдынан өтеді

<variant> Сол жақ кезеген(вагус) нерв артерияның артқы бетімен тығыз жанасады

<variant> Кеуде өзегі артерияның алдыңғы бетімен өтеді

<variant> Сол жақ ішкі мойындырық вена артерияның арасында орналасқан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 79-ші беті

<variant> Сол жақ иық-бас венасы артерияның артында және көкет нервінің сырт жағында орналасқан

<question> Алдыңғы сатылы (m. scalenus anterior) және мойынның (ұзын m. longus colli) бұлшықеттері арасындағы анатомиялық саңылауда қандай құрылым өтеді және оның клиникалық маңызы неде?

<variant> Бұл жүлгеден диафрагмалық жүйке өтеді, ол көкірек қуысына кіріп, диафрагманы иннервациялайды

<variant> Бұл жүлгеден омыртқа артериясы өтеді, ол ми бағанын қанмен қамтамасыз етеді

<variant> Бұл жүлгеден сыртқы мойындырық венасы өтеді, ол бет пен бастың веноздық қанының негізгі ағысын қамтамасыз етеді

<variant> Бұл жүлгеден кезбе нерв өтеді, ол жүрек пен ішкі ағзалардың парасимпатикалық иннервациясын қамтамасыз етеді

<variant> Бұл жүлгеден кеуде лимфа түтігі (ductus thoracicus) өтеді, ол мойын веноздық бұрышына лимфаны жеткізеді

<question> Жауырын үсті артериясы (a. suprascapularis) қай артерияның тармағы болып табылады және оның клиникалық-маңызы қандай?

<variant> Қалқан-мойын діңінің тармағы болып, жауырын аймағының бұлшықеттері мен иық буынын қанмен қамтамасыз етеді

<variant>) Омыртқа артериясының тармағы, мойын бұлшықеттері мен ми бағанын қанмен қамтамасыз етеді

<variant> Көлденең мойын артериясының тармағы, трапедия тәрізді бұлшықет пен арқа үсті аймағына қан жеткізеді

<variant> Кеуде ішілік артерияның тармағы, алдыңғы кеуде қабырғасын қоректендіреді

<variant> Бұғанаасты артериясының тікелей тармағы ретінде жауырын үсті аймағына өтеді

<question> Хирург мойынның сол жағында ірі қан тамырлар шоғыры аймағында операция жасап жатыр. Осы кезде ол жұтқыншақ артындағы кеңістіктен өтетін кеуде лимфа түтігін (ductus thoracicus) байқады. Кеуде лимфа түтігінің мойынның негізгі қан тамыр-жүйке шоғырына қатысты орналасуы қалай, таңдаңыз:

<variant> Артында

<variant> Алдында

<variant> Ішінде (шоғырының құрамында)

<variant> Сыртында

<variant> Қан тамырлардың арасында

<question> Дәрігер науқаста көмей аймағындағы ірінді-қабыну процесін анықтады. Бұл инфекция көбінесе көмейдің алдындағы лимфа түйіндеріне тарайды. Алдыңғы мойын лимфа түйіндері қай анатомиялық құрылымдарға қатысты орналасады, таңдаңыз:

<variant> Көмейдің алдыңғы жағында, трахея алдында және ортанғы мойын фасциясы аймағында

<variant> Көмейдің артында, жұтқыншақ қабырғасына жақын

<variant> Трахеяның артында, өңеш жанында

<variant> Мойынның негізгі қан тамыр-жүйке шоғырының артында

<variant> Ішкі мойындырық венасы бойымен, оның сыртқы жиегінде

<question> Асқазан мен төменгі өңештің қатерлі ісігі кезінде метастаздар алдымен қай аймақтың лимфа түйіндерінде аныкталады және бұл белгінің клиникалық маңызы:

<variant> Бұғана үсті лимфа түйіндерінде (Труазье-Вирхов түйіні) — асқазан мен төменгі өңеш обырының алыс метастазының ерте белгісі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 80-ші беті

<variant> Төменгі жақ асты лимфа түйіндерінде — ауыз қуысы мен тіл түбірі ісіктерінде байқалады

<variant> Иек астындағы лимфа түйіндерінде — маңызы жоқ

<variant> Терең мойын түйіндерінде — асқазан мен төменгі өңеш обырының алыс метастазының ерте белгісі

<variant> Алдыңғы мойын түйіндерінде — қалқанша безінің қабыну және ісік үрдістерінде байқалады

<question> Тілдің артқы (түбірлік) бөлігіндегі қатерлі ісік кезінде метастаз ең алдымен қай лимфа түйіндері тобына таралады және бұл аймақтың анатомиялық ерекшелігі неде?

<variant> Ішкі мойындырық венасы мен бет венасы арасындағы деңгейде орналасқан терең мойын лимфа түйіндеріне; бұл түйіндер тіл түбірінен лимфа ағымының негізгі бағыты болып табылады

<variant> Төменгі жақ асты лимфа түйіндеріне; олар тілдің ұшы мен бүйір беткейлерінен лимфа қабылдайды

<variant> Иек лимфа түйіндеріне; олар негізінен алдыңғы төменгі бөліктен лимфа алады

<variant> Бұғана асты лимфа түйіндеріне; олар кеуде және жоғарғы аяқ-қол лимфасын қабылдайды

<variant> Алдыңғы мойын түйіндеріне; олар көмей және қалқанша маңындағы құрылымдардан лимфа

жинайды

<question> Мойын аймағында хирург ішкі мойындырық венаны анықтауы тиіс. Бұл вена жалпы ұйқы артериясымен және кезбе нервмен орналасу қатынасын ескере отырып, дұрыс орналастыруды таңдаңыз:

<variant> Жалпы ұйқы артериясының сыртында, артқы және латеральды жағында

<variant> Жалпы ұйқы артериясының ішінде, артериямен қапталған

<variant> Жалпы ұйқы артериясының алдыңғы жағында, мойын бұлшықеттеріне жақын

<variant> Жалпы ұйқы артериясының артында, омыртқаға бағытталған

<variant> Кезбе нерв мен жалпы ұйқы артериясы арасында, ішкі мойындырық венаның артқы жиегіне жақын

<question> Жоғарғы және ортаңғы көмейдің шырышты қабығын иннервациялайтын жүйке қандай, және оның зақымдануы кезінде қандай функциональды бұзылыстар пайда болуы мүмкін?

<variant> Жоғарғы көмей нерві (n. laryngeus superior) – шырышты қабықтың сезімтал және моторлық талшықтарын қамтамасыз етеді

<variant> Рефлексиялық жүйке (n. reflexus) – көмейдің рефлекторлық қозғалыстарын реттейді

<variant> Қосымша жүйке (n. accessorius) – мойын және иық бұлшықеттерін иннервациялайды

<variant> Тілдік жүйке (n. lingualis) – тілдің сезімталдығын қамтамасыз етеді

<variant> Тіл асты нерві (n. hypoglossus) – тіл бұлшықеттерін қозғайды

<question> Мойын аймағында диафрагмалық жүйке (n. phrenicus) қай бұлшықеттің беткейінде немесе астында орналасады, және бұл орналасудың клиникалық маңызы неде?

<variant> Алдыңғы баспалдақ бұлшықетінің (m. scalenus anterior) беткейінде — тораптық нерв блокадасы үшін анатомиялық бағдар

<variant> Ортаңғы баспалдақ бұлшықетінің (m. scalenus medius) алдыңғы бетінде — маңызды емес

<variant> Трапеция бұлшықетінің (m. trapezius) астында — сирек кездеседі, клиникалық мәні жоқ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 81-ші беті

- <variant> Артқы баспалдақ бұлшықетінің (m. scalenus posterior) артында — көбінесе емес
- <variant> V-мойын фассиясының алдында — клиникалық операцияларда абай болу қажет
- <question> Плевра қуысының ең терең синусы қайсысы және оның клиникалық маңызы неде?
- <variant> Қабырға-диафрагмалық синус — ең төменгі нүкте, плевральды сұйықтық жинақталу ықтималдығы жоғары
- <variant> Диафрагмалық-ортаңғы оң жақ синус — сирек, клиникалық мәні аз
- <variant> Алдыңғы қабырға-ортаңғы синус — катетер қою кезінде ескеріледі
- <variant> Артқы қабырға-ортаңғы синус — тікелей тораптық қатынас жоқ
- <variant> Сол жақ диафрагмалық – медиастиналық синус — жүрек және медиастинумға жақын орналасқан
- <question> Жүректің алдыңғы бетінде орналасқан тәждік жұлге (sulcus interventricularis anterior) бойымен қандай қан тамыры өтеді және оның клиникалық маңызы неде?
- <variant> Алдыңғы қарыншааралық тармақ(r. interventricularis anterior) — алдыңғы төменгі бөлімнің қанмен қамтамасыз етілуін қамтамасыз етеді
- <variant> Сол жақ тәждік артерия (a. coronaria sinistra) — жүректің алдыңғы бетін қамтамасыз етеді
- <variant> Жүректің үлкен венасы (v. cardiaca magna) — коронарлы веналық қан кетуді қамтамасыз етеді
- <variant> Оң жақ тәждік артерия (a. coronaria dextra) — негізінен артқы бөлімге қан жеткізеді
- <variant> Екі коронарлық артерия бірден — анатомиялық дұрыс емес
- <question> Жоғарғы қуыс венасы (v. cava superior) оң және сол жақта қай құрылымдармен шектеседі, және бұл орналасудың клиникалық маңызы неде?
- <variant> Көкірекаралық плевра және аорта доғасы — медиастинальды құрылымдардың бір бөлігі ретінде маңызды
- <variant> Өкпе түбіріне — негізгі өкпе тамырлары мен бронхтарға жақын орналасуы, хирургиялық операцияларда абай болуды талап етеді
- <variant> Оң және сол жақ өкпе — жанама байланыс, клиникалық мәні шектеулі
- <variant> Кезбе нервтерге (n. vagus) — нервтің өтетін жолымен байланысты, катетеризация кезінде абай болу қажет
- <variant> Жұпталмаған және жартылай жұпталған вена — анатомиялық ерекшелік, бірақ негізгі клиникалық мәні төмен
- <question> Ішкі кеуде артериясының (a. thoracica interna) соңғы тармағы қайсысы және оның клиникалық маңызы неде?
- <variant> Жоғарғы құрсақүсті артериясы (a. epigastrica superior) — ішкі кеуде артериясының терминальды тармағы, кардиохирургиялық шунттарда жиі қолданылады
- <variant> Жоғарғы бүйрекүсті безі артериясы (a. suprarenalis superior) — терминальды емес, жоғарғы бөлікке қан жеткізеді
- <variant> Перикардияфрагмальды артерия (a. pericardiacophrenica) — жүрек қуысына және диафрагмаға қан береді, терминальды емес
- <variant> Алдыңғы кеуде артериясы (a. thoracica anterior) — терминальды емес, кеуде бұлшықеттеріне қан береді
- <variant> Бронх артериясы (aa. bronchiales) — өкпеге қызмет етеді, ішкі кеуде артериясының тармағы емес
- <question> Диафрагманың ортаңғы және сыртқы аяқтары арасында қандай құрылым өтеді және оның клиникалық маңызы неде?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 82-ші беті

<variant> Жұпталмаған вена (v. azygos) — жоғарғы және төменгі қуыс венасын байланыстыратын коллатеральды жол

<variant> Симпатикалық баған (truncus sympathicus) — торакоабдоминальды нервтердің өту жолы, автономдық функцияларға қатысты

<variant> Жартылай жұпталмаған тамыр (v. hemiazygos) — веналық коллатеральдық жүйенің бір бөлігі, медиастинальды қан ағымы үшін маңызды

<variant> Кеуде лимфа түтігі (ductus thoracicus) — лимфаның жүрек қуысына және веналық жүйеге ағуын қамтамасыз етеді, травма кезінде лимфа жинақталуы мүмкін

<variant> Ішкі нервтер (n. splanchnici, n. phrenicus) — диафрагма мен ішкі мүшелердің иннервациясына қатысады

<question> Қабырғаралық нервтердің (nn. intercostales) негізгі бұтақтары қайдан шығады және олардың клиникалық маңызы неде?

<variant> Жұлын тармақтары (rami spinales) — қабырғааралық нервтердің негізгі шығу көзі, сезімтал және қозғалтқыш талшықтарын береді

<variant> Диафрагмалық жүйке (n. phrenicus) — қабырғааралық нервтердің тармағы емес, диафрагманы иннервациялайды

<variant> Бел өрімі (plexus lumbalis) — төменгі қырғалар мен төменгі аяқ иннервациясы үшін маңызды, қабырғааралық нервтерден шықпайды

<variant> Жатыр мойны өрімі (plexus cervicalis) — мойын және бастың бұлшықеттерін иннервациялайды

<variant> Иық өрімі (plexus brachialis) — жоғарғы аяқ-қол қозғалысына қатысады, қабырғааралық нервтермен байланысы жоқ

<question> Диафрагмада әртүрлі аяқшалар арасында орналасқан саңылаулардың қайсысы арқылы негізгі құрылымдар өтеді және оның клиникалық маңызы неде?

<variant> Өңеш тесігі — өңеш пен кезбе нервтері өтеді, езілген жағдайда гастроэзофагеальды рефлюкс қаупі бар

<variant> Диафрагманың ортаңғы және медиальды аяқшалары арасындағы саңылау — кеуде лимфа түтігі өтетін негізгі жол, травма кезінде хилоторакс пайда болуы мүмкін

<variant> Қолқа тесігі — аорта мен кейбір симпатикалық талшықтар өтеді

<variant> Диафрагманың ортаңғы және бүйір аяқшалары арасындағы саңылау — кейбір нерв және веналық тармақтар өтеді

<variant> Диафрагманың сіңірлі орталығы — диафрагманың негізі, бұлшықеттерді бекітуге арналған, негізгі саңылаулар мұнда орналасады

<question> Сүт безінің тірек байламын не құрайды және оның клиникалық маңызы неде?

<variant> Кеуде беткей фасциясы (fascia superficialis pectoris) — сүт безінің беткейлік байланысын қамтамасыз етеді, сүт безін теріге және терең құрылымдарға бекітеді

<variant> Үлкен кеуде бұлшықетінің сіңірі (tendo m. pectoralis major) — маңызы жоқ

<variant> Құс-тұмсық тәрізді-қабырға фасциясы (fascia coracocostalis) — негізгі сүт безінің тірек байламын құрайды, сүт безін теріге және терең құрылымдарға бекітеді

<variant> Кіші кеуде бұлшықетінің сіңірі (tendo m. pectoralis minor) — негізгі сүт безінің тірек байламын құрайды, сүт безінің позициясына әсер етеді

<variant> Кеуде қуысының өзіндік фасциясы (fascia thoracica propria) — терең қабат ретінде негізгі тірек байламымен жанама байланысады, сүт безінің позициясына әсер етеді

<question> Оң және сол жақ қабырғааралық веналар (vv. intercostales) ағып кететін негізгі веналық жүйелер қандай және олардың клиникалық маңызы неде?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 83-ші беті

<variant> Жұпталмаған және жартылай жұпталған веналарға (v. azygos, v. hemiazygos) — торакоабдоминальды веналық коллатеральдық жүйені құрайды, төменгі қуыс венасына балама жол болып табылады

<variant> Жоғарғы қуыс венасы (v. cava superior) — кейбір қабырғааралық веналар қосалқы түрде өтеді, бірақ негізгі бағыт емес

<variant> Бұғанаасты венасы (v. subclavia) — қолға қан жеткізетін веналық коллектор, торокальды веналардың негізгі шығуы емес

<variant> Кеуде латеральды венасына (v. thoracica lateralis) — қосалқы веналық жол, негізгі ағып кету бағыты емес

<variant> Қолтыкасты веналарға (vv. axillares) — жоғарғы аяқ-қол веналық ағымы үшін маңызды, қабырғааралық веналармен жанама байланыс

<question> Торакопластика дегеніміз не және оның клиникалық мәні неде?

<variant> Кеуде (қабырға) сүйек қаңқасының бір бөлігін кесу — торокальды сүйектерге бағытталған хирургиялық араласу, бірақ толық торакопластика емес

<variant> Кеуде қуысының ашылуы — кеуде қуысына хирургиялық қол жеткізу, өкпе немесе плевра ауруларын емдеуде қолданылады

<variant> Плевра аутопсиясы — тек диагностикалық мақсатта, хирургиялық араласуға қатысы жоқ

<variant> Кеуде қолқасының шығуы — аорта аневризмасы немесе дисплазия кезінде сипатталады, торакопластика емес

<variant> Көкірекаралықтағы органдарды ашу — медиастинумды зерттеуге арналған хирургиялық әдіс, торакопластикадан бөлек

<question> Жүректің төменгі беті (facies diaphragmatica cordis) диафрагма арқылы қай құрылымдарға жақын орналасады және клиникалық маңызы неде?

<variant> Көкбауырға — жүректің төменгі бөлігі арқылы бауырдың жоғарғы жиегіне жанасады, хирургиялық араласу кезінде маңызды

<variant> Асқазанның түбіне және бауырдың сол жақ бөлігіне — жүрекке жанама орналасу, клиникалық мәні шектеулі

<variant> Көлденең тоқ ішекке — жүректің орналасуымен байланысы жоқ

<variant> Асқазан қуысына — жүректің төменгі бетімен тікелей байланысы жоқ

<variant> 12 елі ішекке — жүректің орналасуымен байланысы жоқ

<question> Қай бұлшықет кеуде қуысын бүйірден жауып, оның формасын сақтауда негізгі роль атқарады және клиникалық мәні неде?

<variant> Алдыңғы тісті бұлшықет (m. serratus anterior) — қабырғаларды бүйірден жабады, омыртқа мен қол қозғалысына қатысады

<variant> Үлкен кеуде бұлшықеті (m. pectoralis major) — кеуде қуысының алдыңғы бетін жауып, қол қозғалысына қатысады

<variant> Кіші кеуде бұлшықеті (m. pectoralis minor) — кеуде қуысының алдыңғы терең қабатын жабады, қолқаны төмен тартады

<variant> Арқаның аса жалпақ бұлшықеті (m. latissimus dorsi) — кеуде қуысына жанама әсер етеді, негізінен қолды және омыртқаны қозғайды

<variant> Жауырын үсті бұлшықеті (m. supraspinatus) — иық буыны мен омыртқаға қатысады, кеуде қуысын жауып тұрмайды

<question> Зоргиус түйіндері (nodi lymphatici axillares – аксиллярлық лимфа түйіндері) қай жерде орналасады және олардың клиникалық маңызы неде?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 84-ші беті

<variant>Кіші кеуде бұлшықетінің астында (m. pectoralis minor) — терең аксиллярлық түйіндер, сүт безі мен жоғарғы аяқ-қолға лимфа ағымына қатысады

<variant>Кеуденің үлкен бұлшықетінің бос жиегінің астында (margo liber pectoralis major) — қосалқы орналасу, негізгі түйіндер емес

<variant>Кеуденің үлкен бұлшықетінің астында (m. pectoralis major) — негізгі аксиллярлық лимфа түйіндері орналасқан, сүт безінен лимфа ағымы осымен жүреді

<variant> Кеуденің үлкен бұлшықетінің үстінде (m. pectoralis major) — беткейлік лимфа түйіндері, клиникалық мәні төмен

<variant>Алдыңғы тісті бұлшықет астында (m. serratus anterior) — медиальды лимфа жолдары үшін маңызды

<question> Іштің ең төменгі шекарасы қандай анатомиялық құрылыммен шектеледі және оның клиникалық мәні неде?

<variant>Мықын сүйегі (os ilium) — төменгі абдоминальды шекараны анықтайтын басты сүйек, хирургиялық және диагностикалық қолданыс үшін маңызды

<variant>Жамбас сіңір доғасы (arcus tendineus pelvis) — төменгі абдоминальды қабырғаға тірек береді, бірақ нақты іштің төменгі шекарасы емес

<variant>Жамбас терминальды сызығы (linea terminalis) — таза анатомиялық термин емес

<variant>Ішкі көлденең бұлшықетінің жоғарғы шеті (m. transversus abdominis) — іш бұлшықетінің жоғарғы бөлігі, төменгі шекара емес

<variant>Алмұрт тәрізді бұлшықетінің жоғарғы шеті (m. piriformis, верхний край) — төменгі іштің және жамбас қуысының аралығын шектейді

<question> Ұйқы безінің төменгі бөлігі алдыңғы жағынан қай құрылыммен жабылған және оның клиникалық маңызы неде?

<variant> Асқазан — хирургиялық араласуда маңызды

<variant>12 елі ішек — хирургиялық бағытты анықтауда ескерледі

<variant> Ұйқы безінің денесі — негізгі массасы

<variant>Ұйқы безінің басы — төменгі бөлікке қатысты емес

<variant>Ұйқы безінің құйрығы — клиникалық мәні негізінен сол жақ іш қуысына қатысты

<question> Аш ішектің (jejunum және ileum) ілмектері алдыңғы жағынан қай құрылыммен жабылған және бұл клиникалық тұрғыдан не үшін маңызды?

<variant> Үлкен май шарбы (omentum majus) — іштің ішкі мүшелерін механикалық және инфекциялық қорғауда маңызды, хирургиялық араласуларда қорғаныштық рөл атқарады

<variant> Висцеральды ішастар (viscera abdominalia) — іштің ішкі мүшелерін механикалық және инфекциялық қорғауда маңызды, хирургиялық араласуларда қорғаныштық рөл атқарады

<variant>Көлденең тоқ ішек шажырқайы (mesocolon transversum) — хирургиялық араласуларда қорғаныштық рөл атқарады

<variant>Іштің алдыңғы қабырғасы (paries abdominalis anterior) — іштің ішкі мүшелерін механикалық және инфекциялық қорғауда маңызды

<variant>Кіші май шарбы (omentum minus) — маңызы жо

<question> Бауырдың жоғарғы беті қандай құрылымдармен іргелес орналасқан және бұл клиникалық тұрғыдан не үшін маңызды?

<variant> Диафрагма — хирургиялық араласуда маңызды

<variant> Асқазан — кейбір операцияларда ескерілетін құрылым

<variant>От қабы —маңызы жоқ

<variant>Көкбауыр — хирургиялық мәні жоғары

<variant> 12 елі ішек —маңызы жоқ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 85-ші беті

<question> Тік ішектің қынапшасы түзілуінде анатомиялық қабаттар негізгі рөл атқарады, қынапшаның құрамын дұрыс анықтаңыз:

<variant> Іштің сыртқы, ішкі қиғаш және көлденең бұлшықеттерінің апоневроздары мен ішкі қабырғалық фасциясы есебінен

<variant> Тек іштің көлденең фасциясы

<variant> Тек перитонеум және оның төменгі үзінділері

<variant> Терінің астындағы майлы қабат және тері

<variant> Меншікті фасция және оның қабаттары

<question> Оң жақ шажырақай синусының жоғарғы шекарасы қандай құрылыммен шектеледі?

Құрылымды дұрыс тандаңыз:

<variant> Көлденең тоқ ішектің төменгі жиек шажырқайымен

<variant> Көтерілетін тоқ ішектің жоғарғы шекарасы

<variant> Соқыр ішектің төменгі шекарасы

<variant> Мықын ішектің терминальдық бөлімі

<variant> Аш ішектің төменгі қисаю бөлігі

<question> Пациентке шап жарығын түзету операциясы жоспарланып отыр. Хирург шап каналының алдыңғы қабырғасына қол жеткізуді қажет етеді. Осы қабырғаны қандай құрылымдар қалыптастыратынын дұрыс анықтаңыз:

<variant> Іштің сыртқы қиғаш бұлшықеттің апоневрозы

<variant> Іштің тік бұлшықеті апоневрозы

<variant> Іштің көлденең фасциясы

<variant> Шап каналының майлы клетчаткасы

<variant> Паристальды фасция

<question> Хирург шап (ингвинальды) жарықты түзету операциясы кезінде шап каналының төменгі қабырғасын тексеруі қажет. Қандай құрылымдар шап каналының төменгі қабырғасын қалыптастыратынын анықтаңыз:

<variant> Шап байламы

<variant> Көлденең іш бұлшықетінің апоневрозы

<variant> Іштің тік бұлшықетінің апоневрозы

<variant> Іштің ішкі қиғаш бұлшықеті

<variant> Паристальды фасция

<question> Пациентке төменгі шажырқайлық венасының тромбозы диагнозы қойылды.

Операция немесе венография кезінде төменгі шажырқайлық венаның негізгі орныққан ағын бағытын дұрыс анықтаңыз:

<variant> Көкбауыр венасы

<variant> Төменгі қуыс вена

<variant> Сол жақ асқазан венасы

<variant> Оң жақ асқазан венасы

<variant> Жоғарғы қуыс вена

<question> Хирург бауыр операциясын жоспарлап отыр. Көкбауыр артериясын дұрыс анықтау үшін оның шығу жерін білу қажет. Көкбауыр артериясы қайдан шығады?

<variant> Жалпы бауыр артериясынан

<variant> Құрсақ сабауынан

<variant> Оң жақ асқазан артериясы

<variant> Жоғарғы шажырқай артериядан

<variant> Төменгі шажырқай артериядан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Топографиялық анатомия және гистология»		
Бақылау өлшеу құралдары		16 беттің 86-ші беті

<question> Пациентке оң жақ тоқ ішек операциясы жоспарлануда. Хирург ұсақ артерияларды кесуден бұрын олардың шығу жерін білуі қажет. Оң жақ тоқ ішек артериясы (a. colica dextra) қай артериядан шығады?

<variant> Жоғарғы шажырқай артериядан (a. mesenterica superior)

<variant> Төменгі шажырқай артериядан (a. mesenterica inferior)

<variant> Мықын-тоқ ішек артериядан (a. ileocolica)

<variant> Көкбауыр артериясынан (a. splenica)

<variant> Құрсақ аортасынан (aorta abdominalis)

<question> Асқазан операциясы кезінде хирург асқазанды мобилизациялайды. Бұл терминнің мағынасын дұрыс анықтаңыз:

<variant> Асқазанның операциялық алынатын бөлігін оның байламдарынан және сусымалы байланыстарынан босату

<variant> Асқазанның кесу (резекция) процесі

<variant> Асқазанда жасанды саңылау немес саңылау қалыптастыру

<variant> Асқазан мен ішектің арасында анастомоз пайда болу

<variant> Асқазанның алдын- ала өңдеуі немесе дезинфекциясы

<question> Төменде келтірілген тұжырымдардың қайсысы тігіс материалына қойылатын негізгі талаптарды толық сипаттайды?

<variant> биологиялық үйлесімділік

<variant> резорбцияланғыштық

<variant> беріктік

<variant> травматизмнің аз болуы

<variant> косметикалық тиімділік

<question> Пациентке орбитопластикалық операция жоспарлануда. Хирург ортаңғы қабықтық артерияның (a. meningea media) бас сүйек қуысына ену орнын дұрыс анықтау керек. Қай тесіктен ортаңғы қабықтық артерия кіретінін таңдаңыз:

<variant> Сүйір тесік (foramen spinosum)

<variant> Дөңгелек тесік (foramen rotundum)

<variant> Үлкен желке (foramen magnum)

<variant> Сопақша тесік (foramen ovale)

<variant> Жоғарғы орбиталық саңылау (fissura orbitalis superior)