

Бақылау өлшемдік құралдары

Пән «Педиатр тәжірибесіндегі сәулелік диагностикалық әдістері»

Пән коды PTSDA 6315

Мамандық 6В10113 «Педиатрия»

Оқу сағатының көлемі/

кредиттер 90/3


Курс және оқыту семестрі 6/12

Құрастырған:

Ассистент Усиналиева С.Ж.

№ 11 хаттама « 26 » 06 2025 ж

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к.



Қасаева Л.Т.

Шығарылған 2025 ж.



Аралық бақылау №1

1. Бақылау өлшемдік құралдары

1<question>Жасөспірім, 16 жаста. Іш сүзегі диагнозымен инфекциялық аурухананың қабылдау бөліміне жіберілді. 1 аптадан бері ауырады. Ол тұмаумен ауырдым деп ойлаған. Бір күн бұрын жағдайының күрт нашарлауы болды. Қатты бас ауруы, интоксикация белгілері байқалды. Рентгенологиялық: өкпенің барлық аяқтары мен екі өкпенің аймақтары бойынша - біркелкі орналасқан, мөлшері 2-3 мм, қарқындылығы төмен, бірігуге бейімділігі жоқ мономорфты ошақтар. Қорытынды:

<variant> миллиарлы туберкулез

<variant> шашыранды туберкулез

<variant> екіжақты ошақты туберкулез

<variant> Ку безгегі

<variant> іш сүзектік пневмония

2<question> Бала 2 жаста, орташа әлсіздік, мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы, құрғақ жөтел, тамақтанудан бас тарту, делсалдыққа шағымданады. Баланың жағдайы орташа ауырлықта. Тыныс алуы қатаң, перкуторлық дыбыс қысқарған аймақта әлсіреген, оның аясында ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Кеуде қуысының R-граммасында өкпе түбірі аймағында өкпе суреті күшейген. Өкпенің түбірі кеңейген, құрылымсыз. Ең ықтимал диагнозды атаңыз:

<variant>интерстициальды пневмония

<variant>ошақтық пневмония

<variant>жедел бронхит

<variant>сегментарлы пневмония

<variant> крупозды пневмония

3<question> Бала 2 жаста, жедел ауырып қалды. Температураның жоғарылауына - 37,5 С, жиі құрғақ жөтелге, әлсіздікке шағымданады. ТЖ минутына -38. Перкуссия кезінде өкпе дыбысы естіледі, өкпенің аускультациясы кезінде - тыныс алу қатаң, құрғақ шашыраңқы сырылдар. Кеуде қуысының R-граммасында өкпе суретінің күшеюі, өкпенің түбірі деформацияланған. Ең ықтимал диагнозды атаңыз:

<variant> көкжөтел

<variant> бронхит

<variant> пневмония

<variant> фарингит

<variant> бронхиолит

4<question> Жеті айлық балада ЖРВИ аясында аурудың 4-ші күні жағдайы нашарлады, температура 37,8 С-қа дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы ентігу, ауызда сырыл пайда болды.

Аускультация кезінде - ұзартылған дем шығару, екі жағында әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар.

Бұл науқастың рентгенограммасындағы ең ықтимал өзгерістер:

<variant> түбірдегі өкпе суретінің күшеюі, мөлдірліктің жоғарылауы

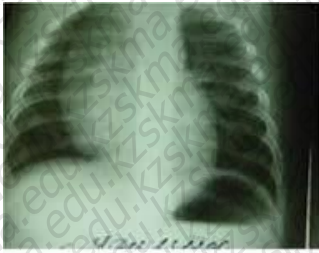
<variant> бронхтардың деформациясы, өкпе түбірлерінің кеңеюі

<variant> бір ошақты көлеңкелер

<variant> трахеобронхиальді лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<variant> жоғарғы бөліктердегі орташа интенсивті көлеңкелер

5<question> Бала 10 айлық, ентігу, ұзақ жөтел, әсіресе ұйқы кезінде, жиі суық тию. Бала сабырлы, аз қозғалады, дене бітімі жоғары. Температура 36,0 С., тыныс алу жиілігі минутына 45. Перкуторлы - өкпенің үстінде өкпе дыбысы, аускультативті-везикулярлы тыныс алу. Қан талдамасында: ЭТЖ 5 мм/сағ, лейкоциттер $5,2 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциттер 83%, эозинофилдер 4%. Кеуде мүшелерінің рентгенографиясы (тіркемені қараңыз). Ең ықтимал диагноз:



- <variant> оң жақтық тимомегалия
- <variant> невринома
- <variant> оң жақтық эмфизема
- <variant> перикардит
- <variant> көкірекаралықтың тимомасы

6<question> Бала, 6 жаста. Анасының айтуы бойынша жөтелге, денесінің ысуына, жалпы жайсыздыққа шағымданады. 3 күннен бері ауырады. Тыныс алу жиілігі минутына 32 құрайды. Аускультация кезінде төменгі сол жақтағы тыныс әлсірейді. Тікелей проекцияда кеуде мүшелерінің шолу рентгенографиясы және қосымша сол жақ бүйірлік рентгенография жасалды. Рентгенограммада орташа қарқындылықтағы сол жақ өкпе алаңының 9-, 10- сегменттері деңгейінде контурлары анық емес, орташа интенсивті (инфильтрация) көлеңке анықталады. Диафрагма әдеттегідей орналасқан. Сіздің қорытындыңыз:

- <variant> сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің полисегментарлы пневмониясы
- <variant> сол жақ өкпенің абсцесі
- <variant> сол жақтық экссудативті плеврит
- <variant> сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің кистозды гипоплазиясы
- <variant> сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің ателектазы

7<question> Мانتудың оң сынамасы бар бала, папула 10 мм, тексеруге жіберілді. Шолу рентгенограммасында сол жақтағы өкпе түбірі кеңейіп, түбірдің бас бөлігінде ұлғайған лимфа түйіні анықталады. Рентген суреті - ...

- <variant> кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі
- <variant> бейспецификалық аденопатия
- <variant> саркоидоз
- <variant> лимфогранулематоз
- <variant> лимфалейкоз

8<question> Бала 16 жаста. Кеуде мүшелерінің шолу рентгенографиясында сұйықтықтың көлденен деңгейімен сол жақ өкпенің толық қараңғылануы анықталады, ортаңғы көлеңке сау жаққа ығысқан. Сіздің қорытындыңыз:



- <variant> сол жақтық гидроторакс
- <variant> сол жақтық гидропневмоторакс
- <variant> экссудативті плеврит
- <variant> сол жақтық пневмоторакс
- <variant> сол жақтық қалталанған плеврит

9<question> Кеуде мүшелерін тікелей және оң жақ проекцияларда рентгенологиялық зерттеуде - оң өкпенің жоғарғы бөлігінде орташа қарқындылықтағы ошақты көлеңкелер анықталады, оң жақтағы түбір инфильтрацияланған. Сіздің қорытындыңыз:



- <variant> ошақты пневмония
- <variant> миллиарлы туберкулез
- <variant> фиброзды-ошақты туберкулез
- <variant> лобит
- <variant> ыдыраумен бірге шашыранды туберкулез

10<question> Бала, 5 жаста. Анасының айтуы бойынша жөтелге, дене ысуына, жалпы жайсыздыққа шағымданады. Аускультация кезінде төменгі сол жақта тыныс әлсірейді. Тікелей және сол жақ бүйірлік проекцияның рентгенограммаларында сұйықтықтың көлденең деңгейімен 6,0x7,0 см дөңгелек көлеңке анықталады. Диафрагма әдеттегідей орналасқан. Сіздің қорытындыңыз:

- <variant> сол жақ өкпенің абсцесі
- <variant> сол жақ өкпенің полисегментарлы пневмониясы
- <variant> сол жақтық экссудативті плеврит
- <variant> сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің кистозды гипоплазиясы
- <variant> сол жақ өкпенің төменгі бөлігінің ателектазы

11<question> Бала 3 жаста, жедел ауырып қалды. Орташа әлсіздік, бас ауруы, мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы, құрғақ жөтел, тәбетінің төмендеуіне, селсоқтыққа шағымданады. Аурудың алғашқы 2 күнінде дене температурасының 38,5-39,0 С дейін жоғарылауы байқалды, парацетамол қабылдағаннан кейін температура төмендеді. Бала жағдайы орташа ауырлықта. Өкпе перкуссиясы кезінде оң жақ жауырын астында перкуторлық дыбыстың қысқаруы байқалады. Тыныс алуы қатан, перкуторлық дыбыстың қысқаруы аймағында тыныс әлсіреген, оның аясында ұсақ көпіршікті ылғалды сырылдар естіледі. Кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы жоқ. Кеуде қуысының рентгенограммасында өкпе суретінің күшеюі, оң жағында дұрыс емес пішінді кішкентай ошақты көлеңкелер бар. Ең ықтимал диагнозды атаңыз:

- <variant> жедел ошақты пневмония
- <variant> созылмалы пневмония
- <variant> жедел сегментарлы пневмония
- <variant> жедел интерстициальды пневмония
- <variant> жедел крупозды пневмония

12<question> 3 жасар бала, жедел ауырып қалды. Температураның жоғарылауына -37,5 С, жиі құрғақ жөтелге, әлсіздікке шағымданады. Тексеру кезінде дауыстық діріл өзгермейді, минутына ТЖ -32. Перкуссия кезінде - өкпе дыбысы, өкпе аускультациясы кезінде - тыныс алу қатты, құрғақ, шашыраңқы сырылдар. Қан талдамасында - ерекшеліктері жоқ. Кеуде қуысының R-граммасында өкпе суретінің күшеюі. Ең ықтимал диагнозды атаңыз:

- <variant> жедел қарапайым бронхит
- <variant> ошақты пневмония
- <variant> обструктивті бронхит
- <variant> аденовирусты инфекция
- <variant> бронхиолит

13<question> Жеті айлық балада ЖРВИ аясында аурудың 4-ші күні жағдайы нашарлады, температура 37,8 С-қа дейін көтерілді, экспираторлық сипаттағы еңтігу, ысқырық пайда болды. Аускультация кезінде - ұзартылған дем шығару, екі жағында әртүрлі калибрлі ылғалды сырылдар.

Рентгенограммада бұл наукаста өзгерістер:

- <variant> өкпе суретінің түбірінде күшеюі, мөлдірліктің жоғарылауы
- <variant> бронхтардың деформациясы, өкпе түбірлерінің кеңеюі
- <variant> бір бірден ошақты көлеңкелер

<variant>трахеобронхиальді лимфа түйіндерінің ұлғаюы

<variant>контурлары анық емес қараю

14<question> 8 айлық балада еңтігу, ұзақ жөтел, әсіресе ұйқы кезінде, салғырттық, жиі суық тию бар.

Бала сабырлы, белсенді емес, дене бітімі толықтау. Терісі бозғылт, мәрмәр суреті бар.

Температура 36,0 С, тыныс алу жиілігі 45 мин. Перкуторлы - өкпенің үстінде өкпе дыбысы,

аускультативті - везикулярлы тыныс алу. Қан талдамасында: ЭТЖ 5 мм/сағ, лейкоциттер

5,2*10⁹/л, лимфоциттер 83%, эозинофилдер 4%. Кеуде мүшелерінің рентгенографиясы жасалды

(тіркемені қараңыз). Сіздің қорытындыңыз:



<variant>тимомегалия

<variant>жедел бронхит

<variant>оң жақтық эмфизема

<variant> туа біткен жүрек ақауы

<variant> көкірекаралық невриноомасы

15<question> Он екі елі ішектің пиязшығы үшжапырақ тәрізді деформацияланған. Ойық жараны (немесе «сүйіскен жаралар» деп аталатындарды)... іздеу керек.

<variant> пиязшықтардың орталығынан

<variant> пиязшықтардың жоғарғы жағынан

<variant> пиязшықтардың негізінен

<variant> пиязшықтардың қалташасынан

<variant> 12 елі ішектен

16<question> 12 жастағы бала педиатрға жүгінді. Жалпы әлсіздікке, температураның мезгіл-мезгіл

37,8 С-ге дейін көтерілуі, тәбеттің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінде жиі баспа, лор

дәрігерінен бірнеше рет ем алды, уақытша оң әсері болған. Манту сынамасы 2ТЕ – 12 мм.

Диаскинтест-15 мм. Рентгенологиялық - түбірлері кеңейген, құрылымсыз, басты бронх қуысы

тарылған. Диагноз қойыңыз:

<variant>көкірекшілік лимфа түйіндерінің туберкулезі

<variant> бейспецификалық аденопатия

<variant>біріншілікті туберкулездік жиынтық

<variant>өкпенің инфильтративті туберкулезі

<variant> өкпе түбірлеріндегі іркіліс

17<question> Гольцкнехт – Якобсон сынамасы ... зерттеу үшін жасалады.

<variant> бронх өткізгіштігін

<variant> кіші қанайналымын

<variant> диафрагманың қозғалғыштығын

<variant> өкпе вентиляциясын

<variant> өкпе түбірлерін

18<question> Бүйректің екі жақты зақымдануы, олардың мөлшерінің ұлғаюы, полициклді контурлар,

бүйрек тостағаншалары қысылған және ұзартылған, доға тәрізді қисайған, тостағанша

күмбездерінде жартылай сопақша толтыру ақаулары немесе колба тәрізді кеңею, несепағар

өзгерген жоқ - бұл белгілер ... тән.

<variant> поликистозға

<variant> бүйректер туберкулезіне

<variant> бүйректер ісігіне

<variant> гидронефрозға



<variant> пиелонефритке

19<question> Пациент Т., 10 жаста, аяқтардың рентгенограммасында сүйектік затының азаюына байланысты өзгерістер. Бұл:

<variant> егер сүйектердің көлемі өзгермесе остеопороз

<variant> егер сүйектердің көлемі кішірейсе сүйек атрофиясы

<variant> егер сүйектердің көлемі үлкейсе остеосклероз

<variant> егер қуыстық түзілістер болса деструкция

<variant> егер диафиз бөлігінде сүйектің жуандауы болса гиперостоз

20<question> 15 жастағы пациенттің оң жақ жамбас сүйегінің рентгенограммасында бүкіл диафизді алып жатқан остеопороз, остеосклероз және деструкция ошақтарының есебінен қабыршақтанған периостит (сызықтық) байқалады, ал жұмсақ тіндерде диафиздің ортаңғы үштен бір бөлігі деңгейінде артқы бетінде 5x10 мм сүйектің некротикалық бөлігі (секвестр) анықталады, мұнда теріде фистула саңылауы клиникалық түрде анықталады, ол арқылы ірің шығады. Сіздің қорытындыңыз: <variant> аурудың қозу кезіндегі остеомиелит, жыланкөздік түрі

<variant> ремиссия кезіндегі остеомиелит, ісіктік түрі

<variant> аурудың басталу кезіндегі остеомиелит, ауру сезімімен түрі

<variant> ауруды емдеу кезіндегі остеомиелит

<variant> гематогенді остеомиелит, жыланкөздік түрі

21<question> Бала Д., 2 жаста, жүре бастады, бірақ "үйрек жүрісі", сүйектегі ауру сезімі, төменгі аяқтың варус деформациясы байқалады. Қан мен зәр талдамасында кальций азайған. Төменгі аяқтардың рентгенографиясында: остеопороз, көлденең тығыздалу жолақтары, эпифиздік өсу аймақтарының кеңеюі, сан және үлкен жіліншік диафиздерінің доғал деформациясы. Сіздің қорытындыңыз:

<variant> Рахит — ағзадағы D дәруменінің жеткіліксіздігіне байланысты болатын ауру

<variant> Гипотериоз - ағзадағы йод жеткіліксіздігіне байланысты болатын ауру

<variant> Эутериоз – ағзадағы йод жеткіліксіздігімен байланысты ауру

<variant> Остеопороз – ағзадағы кальцийдің жеткіліксіздігімен байланысты ауру

<variant> Гипертериоз – ағзадағы йодтың көбеюімен байланысты ауру

22<question> Жіңішке ішектің қуысында қатпарлардың жойылуымен және супрастенотикалық кеңеюімен ригидті өзектің шектеулі тарылуы, зақымдалған сегменттің бекітілуі, жалпақ жиек дефектілері ... тән белгілер болып табылады.

<variant> стеноздаушы обырға

<variant> туберкулезге (инфилтративті түрі)

<variant> Крон ауруына

<variant> саркомаға

<variant> Гиришпруг ауруына

23<question> Лейкоз кезіндегі сүйектерге тән өзгерістер:

<variant> ұсақ ұяшықты деструкция

<variant> остеосклероз

<variant> остеонекроз

<variant> сүйек атрофиясы

<variant> сүйектен тыс компоненттің болуы

24<question> Иондаушы сәулелерге неғұрлым сезімтал:

<variant> қан түзуші тін

<variant> миокард

<variant> эпителиальді тін

<variant> бұлшықет тіні

<variant> фиброзды тін

25<question> Механикалық ішек өтімсіздігінің кез келген түрі үшін жалпы рентгенологиялық белгілер:

<variant> құрсақ қуысындағы бос газ

<variant> құрсақ қуысындағы бос сұйықтық

<variant> ішектердегі аркалар және сұйықтықтың горизонтальді деңгейі

<variant> асқазан-ішек жолдарының топографиясының бұзылуы

<variant> диафрагманың қозғалысы

26<question> Гиршпрунг ауруының негізгі рентгенологиялық белгілері:

<variant> сигма тәрізді ішектің тік ішекке өткен жеріндегі тарылу аймағы

<variant> ішектер ілмектеріндегі сұйықтықтың горизонтальді деңгейлерінің көп болуы

<variant> тоқ ішектің сигма тәрізді бөлігінің диаметрінің ұлғаюы

<variant> сигма тәрізді ішектің перистальтикасының болмауы

<variant> Крон ауруы

27<question> Ирригоскопияда сигма тәрізді ішектің тік ішекке ауысу аймағындағы тарылу аймағы және тарылудан жоғары тоқ ішектің кеңеюі анықталады. Сіздің қорытындыңыз:



<variant> Гиршпрунг ауруы

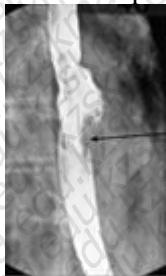
<variant> ішектің туберкулезі

<variant> төменгі ішек өтімсіздігі

<variant> идиопатиялық мегаколон

<variant> мегадолихоколон

28<question> Өңештің контрасты рентгенографиясында толтыру ақауы анықталады. Клиникалық және рентгенологиялық көрініс ... тән.



<variant> обырға

<variant> дивертикулға

<variant> көктамырлардың варикозды кеңеюіне

<variant> пептикалық жараға

<variant> полипке

29<question> Асқазанның рентгенографиясы, антральды бөлігінде толтыру ақауы байқалады.

Рентгендік контрасты зерттеу кезінде асқазан патологиясы:



<variant> обыр

<variant> тыртықтық стеноз

<variant> жара

<variant> дивертикул

<variant> полип

30<question> Тоқ ішекті босатқаннан кейін контрастты заттар ішек гаустрасында қалады, бұл ... тән.



<variant> дивертикулезға

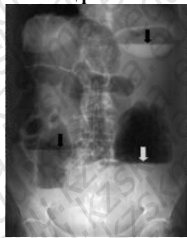
<variant> обырға

<variant> полипозға

<variant> Крон ауруына

<variant> туберкулезге

31<question> Іш қуысы мүшелерінің ұсынылған шолу рентгенограммасындағы патологиялық құбылыс ... тән.



<variant> ішек өтімсіздігіне

<variant> гиперпневматозға

<variant> қуыс ағзаның перфорациясына

<variant> асцитке

<variant> құрсақ қуысының абсцесіне

32<question>Контрастпен іш қуысының шолу рентгенограммасында асқазандағы толтырудың көптеген ақаулары анықталады, диаметрі 0,5-1 см, дөңгелек пішінді, контурлары айқын және өзгермеген шырышты қабықтың фонында тегіс беткейімен. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>полипоз

<variant>шырышты қабатының көбеюі

<variant>көктамырлардың варикоозды кенеюі

<variant>полипозды гастрит

<variant>асқазан обыры

33<question>Асқазанның эндофитті(инфильтративті) обырының анықтаушы симптомдары:

<variant>асқазанның кіші иінінің қысқаруы, қабырғаларының ригидтілігі, қатпарларының болмауы, микрогастрия

<variant> толтырудың орталық дефекті, рельефтегі дефект

<variant>асқазан қуысы көлемінің кішіреюі, перистальтиканың болмауы, асқазаннан эвакуацияның бұзылуы

<variant>толтырудың шеткі дефекті, атипиялық рельеф, перистальтиканың бұзылуы

<variant>асқазанның газдық қуысының фонындағы қосымша көлеңке

34<question>15-25 см бойында мықын ішегінің терминалды бөлігінің моншақталған тарылуы мен түзуленуі, жаралар және псевдополиптермен қабыну түріндегі шырышты рельефтің өзгеруі, илеоцекальды қақпақшаның ашылып тұруы, өзгерістер аймағының гипермотилділігі - мұндай рентгендік көрініс ... тән.

<variant> Крон ауруына

<variant> обырға

<variant>энтеритке

<variant>лимфогранулематозға

<variant>дивертикулға

35<question> Рентгенологиялық зерттеу кезінде тоқ ішектің сол жақ жартысында ішек қабырғасының ұсақ тішеленуі мен қос контуры, моториканың бұзылуы, шырышты қабықтың ісінуі немесе қатпарларының болмауы байқалады. Бұл белгілер ... тән.

<variant>жаралы колитке

<variant> дивертикулезге

<variant>токсикалық мегаколонға

<variant>қатерлі лимфомаларға

<variant>спастикалық колитке

36<question> Обструктивті сарғаю, асқазан мен 12 елі ішектің рентгенологиялық зерттеуінде - антральды бөліктің алдыңғы және жоғары ығысуы, 12 елі ішектің төмендейтін бөлігінің медиальды қабырғасы аймағында шырышты қабықтың қаттылығы және атипиялық рельефі.

Симптомдардың бұл үштігі ... тән.

<variant>ұйқы безінің обырына

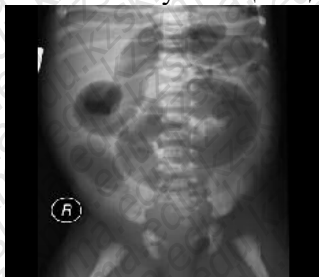
<variant>панкреатитке

<variant>Золлингер – Эллисон синдромына

<variant>карциноидты синдромға

<variant>калькулезді холециститке

37<question> Іштің шолу рентгенограммасында тоқ ішек ілмектерінің газбен кенеюі, гаустралардың тегістелуі анықталады. Патологиялық құбылыс ... тән.



<variant>Гиршпрунг ауруына

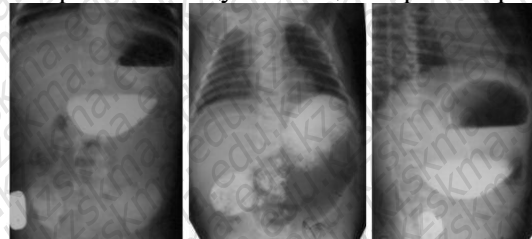
<variant>ішек туберкулезіне

<variant>төменгі ішек өтімсіздігіне

<variant>идиопатиялық мегаколонға

<variant>мегадолихоколонға

38<question>Іш қуысының контрастты рентгенографиясында (барий сульфаты) ... тән белгілер бар.



<variant>гипертрофиялық пилоростенозға

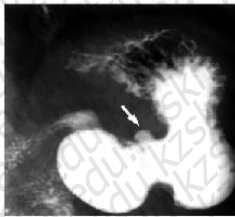
<variant>жара ауруына

<variant>асқазан полипозына

<variant>ішек өтімсіздігіне

<variant>асқазан обырына

39<question> Барий сульфатының контрастымен асқазанның рентгенограммасы, асқазанның кіші иінінде контурдағы "кемістік" симптомы және оған қарама-қарсы "сұқ саусақ" симптомы анықталады. Сіздің қорытындыңыз:



<variant> асқазан жарасы

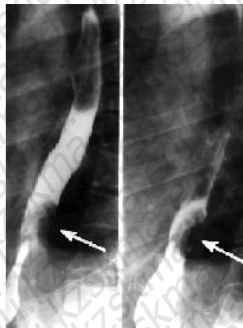
<variant> асқазан обыры

<variant> антральді ригидті гастрит

<variant> дитвертикул

<variant> микрогастрия

40<question>Өңешті барий сульфатымен контрасты зерттеу. Өңеш рентгенограммасындағы өзгерістер ... тән.



<variant> өңеш обырының экзофитті өсу түріне

<variant> өңеш дивертикулына

<variant> өңеш көктамырларының варикозды кеңеюіне

<variant> өңеш жарасына

<variant> химиялық күйктен кейінгі тыртықтық тарылуына

41<question> 4 жастағы қыз іш қатудан зардап шегеді, іштің ауыруы анықталмайды. Тоқ ішектің ирригоскопиясында ректосигмоидты ауысу аймағында ішек қуысының концентрлі тарылуы бар, тарылған аймақтың контурлары айқын және тегіс, тарылған аймақтың үстінде тоқ ішектің супрастенотикалық кеңеюі бар. Қорытынды:

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> бейспецификалық жаралық колит

<variant> нәжістік тас

<variant> ішек ісігі

<variant> ішек полипі

42<question> Өңеш пен асқазанды зерттеу кезінде өңештің құрсақ сегменті кеуде қуысында орналасқан, асқазанның газ көпіршігі құрсақ қуысында жоқ, асқазан бойлық осьтің айналасында айналады. Клиникалық және рентгенологиялық көрініс:

<variant> туа біткен қысқа өңеш

<variant> өңештің құрсақ сегментінің әдеттегідей орналасуы

<variant> өңештің құрсақ сегментінің шырышты қабатының өзгерісі

<variant> аксиальді жарық

<variant> өңештің полипі

43<question>Бүйректердің экскреторлы урографиясында екі жақтан да табақша-тостағаншалық жүйе мен несепарлар екеуден анықталады. Экскреторлық урографиядағы бүйректер дамуының аномалиясы:

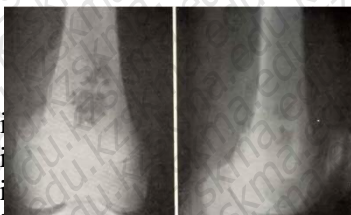


- <variant> толық қосарлану
- <variant> толық емес қосарлану
- <variant> таға тәрізді
- <variant> гипоплазия
- <variant> жамбастық орналасу

44<question> Бала, 11 жаста. Шағымдар: оң жақ тізе буынындағы қатты ауырсыну мен ісіну. Анамнез: үш апта бұрын жарақаттан кейін оң жақ тізе буынында ауырсыну пайда болды. Хирургқа барды, олар соққыдан спиртті компреспен емделді. Ауырсыну күшейіп, түнде ауырсынудан оянып, анальгетиктер қабылдайды. Бір апта бұрын тізе буынының ісінуі пайда болды, ол ұлғаяды. Оң жақ тізе буынының рентгенографиясында екі проекцияда - ішкі жартылай цилиндрдегі оң жамбас сүйегінің дистальды метафизінде метафиздің жартысына дейін созылатын бұлыңғыр, біркелкі емес контурлары бар литикалық деструкция. Сүйектің бүкіл диаметрі, кортикальды қабаты бұзылған. Буын түзетін сүйектердің остеопорозы. Сіздің қорытындыңыз:

- <variant> созылмалы остеомиелит
- <variant> остеогенді саркома
- <variant> сүйектің сифилисі
- <variant> Юинг саркомасы
- <variant> жедел остеомиелит

45<question> Студент, 18 жаста. Оң тізенің ісінуіне шағымдар. Оң жақ тізе буынының рентгенографиясы екі проекцияда: оң жақ сан сүйегінің дистальды диафизінде анық емес контурлары бар сүйек деструкциясының пішінсіз аймақтары. Периостальды "күнқағардың" болуы байқалады, ісік көрші жұмсақ тіндерге таралмайды. Сіздің қорытындыңыз:



- <variant>
- <variant>
- <variant>
- <variant> метастаздар
- <variant> фиброзды дисплазия

46<question> Бала 7 жаста. Соңғы бір жылдан бері бас ауруына, жүрек айнуына шағымданады.

Бүйірлік проекцияда бас сүйегінің рентгенографиясы жасалды. Рентгенограммада бас сүйегінің ми бөлігінің ұлғаюы, бас сүйегінің тігістерінің кеңеюі, бас сүйегінің біркелкі емес жұқаруы анықталады. «Саусақ іздері» симптомы көрінеді. Сіздің қорытынды:

- <variant> бас сүйек ішілік гипертензия
- <variant> аралас гидроцефалия
- <variant> ішкі гидроцефалия
- <variant> сыртқы гидроцефалия
- <variant> қалыпты рентгендік сурет

47<question> Кеуде қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясында оң жақта қабырғалық тип бойынша ығысқан, қабырғалық плевраға іргелес жатқан кең негізді, доғал бұрыштары бар қабырғалық түзілістің болуы. Қорытынды:

<variant> мезателиома

<variant> перифериялық қатерлі ісік

<variant> қалталанған қабырғалық плеврит

<variant> қабырғаның сынуы

<variant> экссудативті плеврит

48<question>18 жастағы баланың аяғының жоғарғы үштен бір бөлігінің рентгенографиясында үлкен жіліншіктің кедір-бұдырының дің тәрізді өсіндісінің құрылымдық суретінің жоғалуы, кедір-бұдырының толық бөліктенуі, жиектері жұмаланған, тығыздығы жоғары қарқынды көлеңкелер, жұмсақ тіндердің құрамдас бөлігі анықталмаған, периостальды реакция жоқ. Футбол ойнағаннан кейін қатты бір жақты ауырсыну (1 ай бұрын). Рентгендік сурет ... тән.

<variant> Осгуд-Шлаттер остеохондропатиясына

<variant> жіліншік туберкулезінің остеомиелитіне

<variant> периоститке

<variant> туберкулездік төмпешікке

<variant> төмпешіктің жұлынуына

49<question>Табан сүйектерінің рентгенограммасында сол аяқ сүйектерінің бүтіндігі сақталған. Сол жақ аяқтың буындық беткейлерінің қатынасы қалыпты шектерде. Буындардағы буын аралықтары тарылған, субхондральды остеосклероз орташа дәрежеде көрінеді. Сол жақ өкше сүйегінің контурлары айқын және біркелкі емес, төменгі контурсында үлкен остеофит бар. Сүйек тінінің бұзылуы анықталмады. Диагноз:

<variant> сол аяқ буындарының остеоартрозы

<variant> сол аяқ буындарының остеопорозы

<variant> сол аяқтың сынуы

<variant> сол аяқтың шығуы

<variant> сол аяқтың шығуы

50<question> 9 жастағы балада сүйек құрылымындағы өзгерістердің рентгенологиялық көріністері басым. Бұл - :



<variant> остеомаляция

<variant> остеопороз

<variant> деструкция

<variant> атрофия

<variant> остеосклероз

51<question> Бала, 3 жаста. Шағымдары бастың сол жақ қабырға астындағы «төбешік», аз бөліндісімен фистула. Анамнез: Анасы екі ай бұрын баласын шомылдыру кезінде басының ісінуін байқаған. Хирургқа барған, соққы алған деген диагноз қойған, бірақ бала ем қабылдамады. 2 айдан кейін ісіну аймағында фистула ашылды. Баланың анасы мен үлкен ағасы өкпе туберкулезімен бес жылдан бері туберкулезге қарсы диспансерінде бақылауда. Объективті: Таңғышты шешкеннен кейін сол жақ төбе сүйегі асты аймағында ісіну, эластикалық консистенциялы, ортасында фистула бар. Бас сүйегінің рентгенограммасында екі проекцияда – сол жақ төбе сүйекте контурлары анық емес біркелкі емес 3x5 см, ортасында «балқыған қант» түріндегі секвестр бар дұрыс емес пішінді литикалық түзіліс байқалады. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>туберкулез

<variant>гистиоцитоз-Х төбе сүйегінде

<variant>эпидермоидты киста

<variant>Юинг саркомасы

<variant>метастаздар

52<question> 5 жасар балада жіті респираторлы вирустық инфекциядан кейін 3 апта бойы шырышты қақырықты жөтел сақталады, кешке дене қызуы 37,3-37,70С-қа дейін жетеді, түнде терлейді, тәбеті төмендеген, тез шаршайды, терісі бозғылт, перифериялық лимфа түйіндері тығыз серпімді, 2-3 өлшемге дейін ұлғайған. Туберкулиндік сынамалар: 4 жасқа дейін – теріс, 5 жаста – 10 мм, 6 жаста – 16 мм. Кеуде қуысы мүшелерінің ұзына бойы томографиясы және рентгенографиясы (2 проекция) ешқандай патологияны көрсетпеді. ЖҚТ: гемоглобин 105 г/л, лейкоциттер 10,2x10⁹, лимфоциттер 20%, ЭТЖ 19 мм/сағ. Сіздің қорытындыңыз:

<variant>туберкулездік интоксикация

<variant>ошақты туберкулез

<variant>миллиарлы туберкулез

<variant>бронхиттің ұзақ ағымы

<variant>біріншілік туберкулез кешені

53<question>Берілген рентгенологиялық суретте патологиялық түзіліс ... орналасқан.



<variant> өкпеде

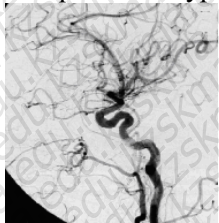
<variant> көкірекаралықта

<variant> аортада

<variant> қабырғада

<variant> омыртқа жотасында

54<question>Суретте көрсетілген зерттеу әдісі:



<variant> субтракционды дигитальді ангиография

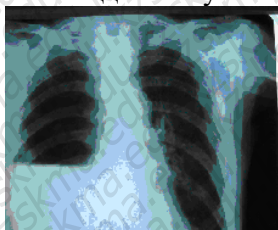
<variant> цифрлық рентгенограмма

<variant> КТ – реконструкция

<variant> МРТ – реконструкция

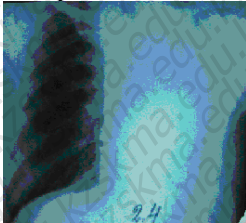
<variant> УДЗ – реконструкция

55<question>Оң жақтағы тікелей шолу рентгенограммасында оң жақ өкпе алаңында сұйықтық деңгейімен ағаруы анықталады, оның аясында өкпе суреті жоқ, медиастинальды ағзаларының сау жаққа ығысуы байқалады. Сол жақ өкпе алаңы өзгеріссіз. Асқынуы:



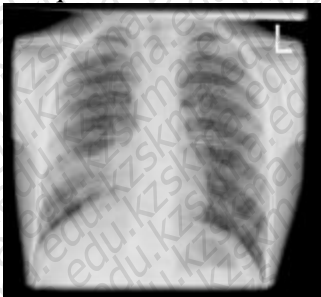
- <variant> оң жақтық гидропневмоторакс
- <variant> оң жақтық ателектаз
- <variant> оң жақтық посттравматикалық пневмония
- <variant> оң жақтық гидроторакс
- <variant> оң жақтық пневмоторакс

56<question>Рентгенологиялық сурет аттелектазға сәйкес келеді. Суреттің проекциясы:



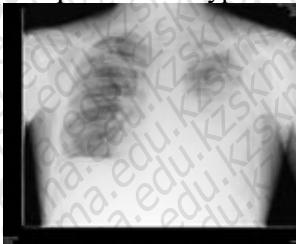
- <variant> алдыңғы және тікелей
- <variant> алдыңғы және сол жақ бүйір
- <variant> алдыңғы және оң жақ бүйір
- <variant> алдыңғы және сол жақ қиғаш
- <variant> алдыңғы және оң жақ қиғаш

57<question>Рентгенологиялық сурет:



- <variant> ортаңғы бөліктің оң жақтық қараюы
- <variant> төменгі бөліктің оң жақтық қараюы
- <variant> төменгі бөліктің оң жақтық коллапсы
- <variant> оң жақтық плеврит
- <variant> сол жақтық плеврит

58<question> Суреттері өкпе патологиясының рентгендік көрінісі:



- <variant> сол жақтық плеврит
- <variant> экссудативті плеврит
- <variant> Сол жақ өкпенің жоғарғы бөлігінің консолидациясы
- <variant> кардиомегалия
- <variant> оң жақтық пневмоторакс

59<question>Рентгенологиялық суреттегі патология:



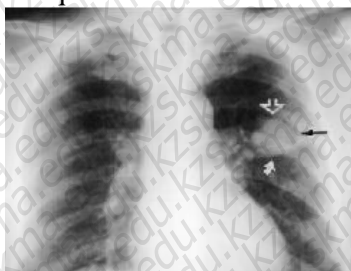
- <variant> оң жақтық плеврит
- <variant> оң жақ төменгі бөліктің консолидациясы
- <variant> оң жақ төменгі бөліктің коллапсы
- <variant> сол жақтық плеврит
- <variant> екі жақтық плеврит

60<question>Өкпе патологиясының рентген суреті:



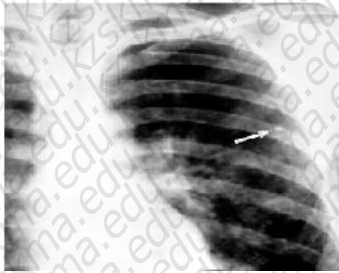
- <variant> кавернозды туберкулез
- <variant> милиарлы туберкулез
- <variant> фиброзды-ошақтық туберкулез
- <variant> лобит
- <variant> ыдыраумен бірге шашыранды туберкулез

61<question> Өкпе патологиясының рентген суреті:



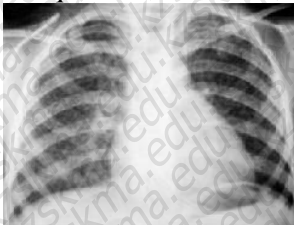
- <variant> туберкулездік кавернадағы аспергиллема
- <variant> пневмоцистті пневмония
- <variant> казеозды пневмония
- <variant> фиброзды-кавернозды туберкулез
- <variant> микоздар

62<question>Өкпе патологиясының клиническі - рентгенологиялық суреті:



- <variant> Гонн ошағы
- <variant> киста
- <variant> метастаз
- <variant> эхинококкоз
- <variant> плевра ісігі

63<question>Клинико - рентгенологиялық сурет ... тән.



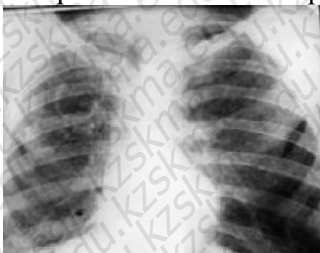
- <variant> милиарлы туберкулезге
- <variant> пневмонияға
- <variant> метастаздық зақымдалуға
- <variant> силикатозға
- <variant> гемосидерозге

64<question> Клинико - рентгенологиялық сурет ... тән.



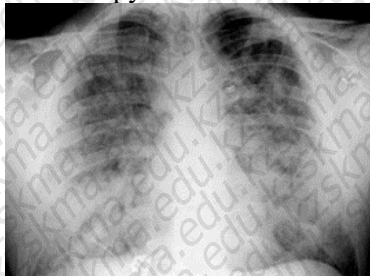
- <variant> перициссуритке
- <variant> экссудативті плевритке
- <variant> плевраның мезотелиомасына
- <variant> Гонн ошағына
- <variant> қабырғалар сынуына

65<question>Клинико - рентгенологиялық сурет ... тән.



- <variant> кавернозды туберкулезге
- <variant> ыдырау сатысындағы инфильтративті туберкулезге
- <variant> туберкуломаға
- <variant> орталық обырға
- <variant> өкпе абсцесіне

66<question> Кеуде қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы. Рентгенограммадағы өкпенің өзгеруі:



- <variant> ісіну
- <variant> пневмония
- <variant> туберкулез
- <variant> метастаздық обыр
- <variant> пневмокониоз

67<question> Кеуде қуысының шолу рентгенографиясы, алдыңғы проекция. Рентгенограммадағы өкпенің патологиялық өзгерістері ... тән.



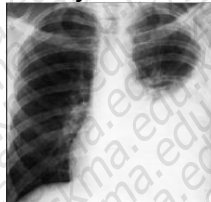
- <variant> туберкулезге
- <variant> абсцеске
- <variant> пневмонияға
- <variant> обырға
- <variant> аспергиллезге

68<question> Кеуде қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы. Алдыңғы проекция. Рентгенограммадағы патологиялық өзгеріс ... тән.



- <variant> өкпе абсцессіне
- <variant> өкпе кистасына
- <variant> плевра эмпиемасына
- <variant> экссудативті плевритке
- <variant> өкпе обырына

69<question> Кеуде қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы. Алдыңғы проекция. Өкпедегі субтотальды қараюдың рентгендік көрінісі ... тән.



- <variant> экссудативті плевритке
- <variant> орталық обырға
- <variant> полисегментарлы пневмонияға
- <variant> инфильтративті туберкулезге
- <variant> өкпе инфарктіне

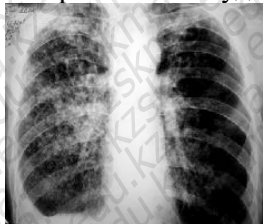
70<question> Кеуде қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы, алдыңғы проекция.

Рентгенологиялық синдром:



- <variant> шектелген қараю
- <variant> шектелген диссеминация
- <variant> дөңгеленген қараю
- <variant> ауқымды ағару
- <variant> тотальді қараю

71<question> Кеуде қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы. Рентгенологиялық синдром:



- <variant> ауқымды ошақтық диссеминация
- <variant> шектелген қараю
- <variant> шектелген диссеминация
- <variant> дөңгеленген қараю
- <variant> тотальді қараю

72<question>Өкпенің шолу рентгенографиясы. Рентгенологиялық сурет:



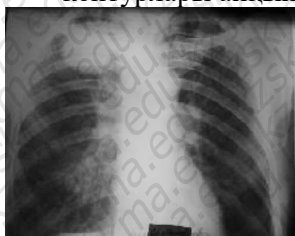
- <variant> фиброзды-кавернозды туберкулез
- <variant> жазылу сатысындағы екі жақты пневмония
- <variant> силикоз
- <variant> оң өкпенің жоғарғы бөлігінің абсцесі
- <variant> өкпедегі көптеген метастаздар

73<question> Кеуде қуысы ағзаларының рентгенограммасының ұсынылған фрагментіндегі рентгендік сурет:



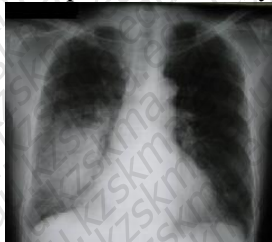
- <variant> қалталанған плеврит
- <variant> сегментарлы пневмония
- <variant> өкпедегі киста
- <variant> перифериялық обыр
- <variant> өкпе гамартомасы

74<question> Кеуде қуысының шолу рентгенографиясы. Алдыңғы проекция. Кеуде қуысының рентгенографиясында оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде дөңгелек пішінді, гомогенді, қарқынды, контурлары айқын көлеңке анықталады. Рентгенологиялық синдром:



- <variant> дөңгеленген қараю
- <variant> шектелген қараю
- <variant> шектелген диссеминация
- <variant> ауқымды ағару
- <variant> тотальді қараю

75<question>Өкпе ауруының клиникалық және рентгендік көрінісі:



- <variant> оң жақ төменгі бөліктің пневмониясы
- <variant> гидроторакс
- <variant> плеврит
- <variant> пневмоторакс
- <variant> төменгі бөліктегі инфильтративті туберкулез

76<question> Сәулелік зерттеу әдісі:



- <variant> ангиопульмонография
- <variant> аортография
- <variant> коронарография
- <variant> венрикулография
- <variant> кардиография

77<question>Сәулелік зерттеу әдісі:



- <variant> тікелей проекциядағы шолу рентгенографиясы
- <variant> сызықтық томография
- <variant> тікелей проекциядағы нысаналы рентгенография
- <variant> бүйірлік проекциядағы шолу рентгенографиясы
- <variant> кигаш проекциядағы нысаналы рентгенография

78<question > Ұсынылған рентгенограмма ... тән.



- <variant> жүрекше аралық перденің ақауына
- <variant> Фалло тетрадасына
- <variant> қолқа коарктациясына
- <variant> қарыншааралық перденің ақауына
- <variant> өкпе артериясының стенозына

79<question > Қолдың рентгенограммасындағы патологиялық өзгерістер:



- <variant> ревматоидты артрит
- <variant> подагра
- <variant> гиперпаратиреоз
- <variant> ревматизм
- <variant> склеродермия

80<question> Буын ауруы кезінде рентгенограммада біркелкі емес кальцийлену, дөңгелек пішінді денешіктер анықталады, олардың ортасында мөлдір шеміршек негізі бар, ал шеткі жағында біркелкі емес сақина тәрізді тығыз шекара бар. Қорытынды:



- <variant> хондроматоз

<variant> деформациялаушы артроз

<variant> туберкулезді гонит

<variant> ревматоидты артрит

<variant> Рейно ауруы

81<question> Жамбас буындарының рентгенограммасындағы патологиялық процеске келесі өзгерістер тән: жамбас сүйегінің басы тегістелген, оның биіктігі төмендеген, қарқындылығы жоғарылаған, буын кеңістігі кеңейген. Бұл ... ауруы.



<variant> Пертес

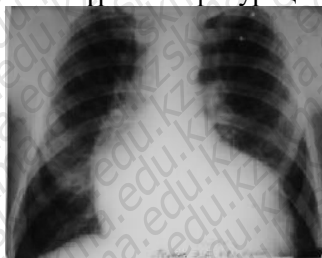
<variant> Бехтерев

<variant> Шойерман-Май

<variant> Олье

<variant> Кюммель

82<question> Кеуде қуысының шолу рентгенографиясы. Тікелей проекция. Рентгенограммадағы жүрек конфигурациясы:



<variant> аортальді

<variant> қалыпты

<variant> митральді

<variant> шар тәрізді

<variant> атипиялық

83<question> Қолдың рентгенограммасы. Клинико-рентгенологиялық көрініс:



<variant> ревматоидты артрит

<variant> Бехтерев ауруы

<variant> артрит

<variant> артроз

<variant> синовит

84<question>Зерттеу әдісі:



- <variant> сызықтық томография
- <variant> шолу рентгенографиясы
- <variant> КТ
- <variant> телерентгенография
- <variant> бронхография

85<question>Рентгенограммада ... патологиясы бейнеленген.



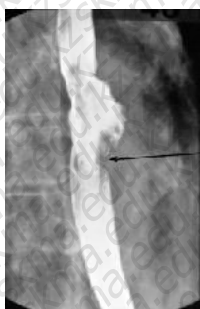
- <variant> өңеш күйігі
- <variant> кардия ахалазиясы
- <variant> өңеш варикозы
- <variant> өңеш дивертикулы
- <variant> өңеш стенозы

86<question>... үшін ұсынылған рентгенограмма ең тән.



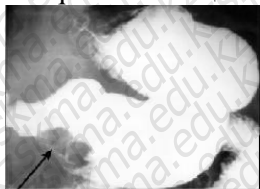
- <variant> Өңеш атрезиясы
- <variant> Кардия ахалазиясы
- <variant> Өңеш дивертикулы
- <variant> Өңеш күйігі
- <variant> Өңеш обыры

87<question>Өңеш рентгенограммасы. Клинико – рентгенологиялық сурет:



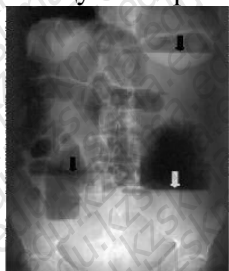
- <variant> обыр
- <variant> дивертикул
- <variant> көктамырлардың варикозды кеңеюі
- <variant> пептикалық жара
- <variant> полип

88<question>Асқазан рентгенограммасы. Рентгенконтрастты зерттеудегі асқазан патологиясы:



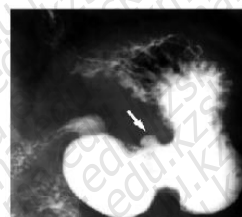
- <variant> асқазан обыры
- <variant> тыртықтық стеноз
- <variant> жара
- <variant> дивертикул
- <variant> асқазан полипі

89<question> Құрсақ қуысы ағзаларының шолу рентгенографиясы. Шолу рентгенограммасында іш қуысы мүшелерінің патологиялық өзгеруі:



- <variant> ішек өтімсіздігі
- <variant> гиперпневматоз
- <variant> қуы ағзаның перфорациясы
- <variant> асцит
- <variant> құрсақ қуысының абсцесі

90<question>Асқазан рентгенограммасы. Рентгенограммадағы өзгерістер асқазанның қандай патологиясына тән:



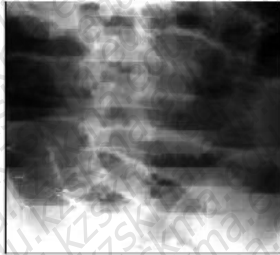
- <variant>асқазан жарасы
- <variant>асқазан обыры

<variant>антральді ригидті гастрит

<variant>дитвертикул

<variant>микрогастрия

91<question> Құрсақ қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы. Шолу рентгенограммасында іш қуысы ағзаларының патологиялық өзгеруі:



<variant>ішек өтімсіздігі

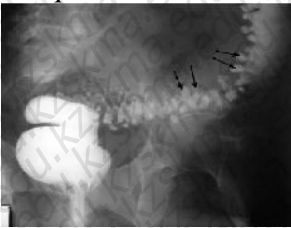
<variant>гиперпневматоз

<variant>қуысты ағзаның перфорациясы

<variant>асцит

<variant>құрсақ қуысының абсцесі

92<question>Клинико – рентгенологиялық сурет ... тән.



<variant>дивертикулезға

<variant>обырға

<variant>полипке

<variant>колитке

<variant>нәжістік тасқа

93<question>Ультрадыбыстық зерттеу кезінде жамбас аймағындағы қатерлі ісіктің қайталануының негізгі диагностикалық критерийі ... болып табылады.

<variant> жамбас қуысында қосымша кеңістікті алып жатқан түзілімді анықтау

<variant> жамбас қуысында сұйықтықты анықтау

<variant> қуықтың деформациясы

<variant> қуық қабырғаларының қалындауы

<variant> эндометрияның қалындауы

94<question>5 жасар бала іш қатумен ауырады, іштің ауыруы анықталмайды. Балада тоқ ішектің ирригоскопиясы кезінде тік-сигма тәрізді түйін аймағында ішек саңылауының концентрлік тарылуы байқалады, тарылған аймақтың контурлары анық және біркелкі, тарылған аймақтың үстінде супрастенозды кенею байқалады. Қорытынды:

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> Бейспецификалық ойық жаралы колит

<variant> Нәжіс тас

<variant> Ішек ісігі

<variant> Ішек полипі

95<question>МРТ-да жасанды контраст үшін ... қолданылады.

<variant> гадолиний қосылыстары

<variant> кальций тұздары

<variant> технеций қосылыстары

<variant> ксенон



<variant> гипсуран

96<question> Иондаушы сәулеленуден қорғауға арналған стационарлық құрылғылар:

<variant> қабырғалар, күзет есіктері, бақылау терезелері, экрандар

<variant> қаптамалар, маскалар, көзілдірік

<variant> қорғаныс экрандары, қолғаптар

<variant> радиоактивті препараттарды сақтауға арналған сейфтер

<variant> радиоактивті препараттарды сақтауға арналған ыдыстар

97<question>Жасанды контрастылау дегеніміз - ...

<variant> мүшелерге контрастты енгізу

<variant> омыртқаның пункциясы

<variant> бұғана асты артериясының катетеризациясы

<variant> мүшелерге ауаны енгізу

<variant> барийді асқазанға енгізу

98<question>Остеомиелиттің ерте белгілерін анықтау үшін ... қолданылады.

<variant> МРТ

<variant> рентгенография

<variant> УДЗ

<variant> PKT

<variant> RND

99<question>Пациенттің шағымдары оң жақ тізе буынындағы ауру сезіміне, қозғалыстың шектелуі. Оң жақ тізе буынының рентгенографиясында рентгендік буын кеңістігінің тарылуы, субхондральды склероз, тегістеу, буын беттерінің тегіс еместігі, айқын шеткі сүйек өсінділері анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> Деформацияланатын артроз

<variant> Артропатия

<variant> Ревматоидты артрит

<variant> Анкилоз

<variant> Созылмалы артрит

100<question>МРТ – зерттеу... .

<variant> ядролық магниттік резонансты пайдаланатын ағзалар мен жүйелерді зерттеу

<variant> рентгендік әдіспен ағзалар мен жүйелерді зерттеу

<variant> ультрадыбыстық әдіспен ағзалар мен жүйелерді зерттеу

<variant> радиоизотопты әдіспен ағзалар мен жүйелерді зерттеу

<variant> термографиялық әдіспен ағзалар мен жүйелерді

101<question>Ангиографияның принципі ... болып табылады.

<variant> тамырларға контрастты зат енгізу

<variant> контрастты затты артерия ішіне енгізу

<variant> барий сульфатын артерияға енгізу

<variant> аминофиллинді көктамыр ішіне енгізу

<variant> лимфа тамырларын катетеризациялау

102<question>Зәр шығару мүшелерін контрастпен зерттеу -

<variant> урография

<variant> дискография

<variant> сиалография

<variant> дискография

<variant> эхокардиография

103<question> Сәулелік диагностикада жүктіліктің 1-ші триместрінде ... қолданылады.

<variant> УДЗ

<variant> рентген

<variant> КТ

<variant> МРТ



<variant> термографиялық әдіс

104<question> Аналық бездердің жағдайын бағалау кезінде ... қолданылады.

<variant> ультрадыбыстық зерттеу

<variant> магнитті резонансты бейнелеу

<variant> компьютерлік томография

<variant> рентгенологиялық әдіс

<variant> флюороскопиялық әдіс

105<question> Жатыр түтіктерінің ең жақсы бейнесін... қамтамасыз етеді.

<variant> гистеросальпингография

<variant> сонография

<variant> компьютерлік томография

<variant> магнитті резонансты бейнелеу

<variant> ангиография

106<question> Балалық шақта аналық бездің ең көп кездесетін ауруы... .

<variant> дермоидты киста (тератома)

<variant> фолликулярлық киста

<variant> сары дененің кисталары

<variant> лютеинді киста

<variant> фиброма

107<question> Жатырдың ауруларын зерттеуде ең көп көрсетілген әдіс

<variant> ультрадыбыстық зерттеу

<variant> рентгенографиялық

<variant> радиоизотоп

<variant> магнитті резонансты бейнелеу

<variant> компьютерлік томография

108<question> Ең көп таралған бүйрек ауруларына ... жатады.

<variant> пиелонефрит

<variant> гломерулонефрит

<variant> нефроптоз

<variant> ісік

<variant> киста

109<question> «Суық» түйіндер -

<variant> радиоактивті йодтың сіңуі аз немесе мүлдем жоқ аймақтар

<variant> сәулеленген аймақтар

<variant> интерстициалды сәулеленуге ұшыраған аймақ

<variant> қуыстың сәулелену аймағы

<variant> радиоактивті йодтың толтырылуының жоғарылау аймақтары

110<question> Бүйрек ісігі байқалғанда ... болады.

<variant> бүйректің сыртқы контурының деформациясы

<variant> бүйректің біркелкі ұлғаюы

<variant> бүйрек көлемінің кішіреюі

<variant> тостағандар мен жамбастың гипотензиясы

<variant> тостағандар мен жамбастың гипертензиясы

111<question> Бүйректің туберкулездік процесінің ең жиі кездесетін бастапқы локализациясы ... болып табылады.

<variant> папиллярлы аймақ

<variant> ми заты

<variant> қыртыс

<variant> тостағанша және жамбас

<variant> мишық және папиллярлық аймақ

112<question> Бүйректің ұлғаюына ... әкелмейді.



<variant> созылмалы пиелонефрит

<variant> амилоидоз

<variant> лейкоз

<variant> поликистоз

<variant> саркоидоз

113<question>Аплазия -

<variant> бір бүйректің туа біткен болмауы

<variant> кішкентай бүйрек

<variant> қос бүйрек

<variant> қосымша бүйрек

<variant> нефроптоз

114<question>Бүйрек пен бүйрек үсті безінің ультрадыбыстық сканерлеуінің стандартты уақыты:

<variant> 20 мин

<variant> 10 мин

<variant> 30 мин

<variant> 40 мин

<variant> 50 мин

115<question>Қалдық зәрді анықтау арқылы қуықтың ультрадыбыстық зерттеуін жүргізудің

стандартты уақыты:

<variant> 15 мин

<variant> 10 мин

<variant> 20 мин

<variant> 30 мин

<variant> 40 мин

116<question>Қуықасты безі мен аталық безді ультрадыбыстық зерттеуге арналған стандартты уақыт:

<variant> 20 мин

<variant> 10 мин

<variant> 30 мин

<variant> 40 мин

<variant> 50 мин

117<question>Қалқанша безінің ультрадыбыстық зерттеуінің стандартты уақыты ... мин.

<variant> 15

<variant> 10

<variant> 30

<variant> 20

<variant> 25

118<question>Бүйрек пен зәр шығару жолдарын контрасты зерттеу үшін ... қолданылады.

<variant> верографин

<variant> урографин

<variant> барий

<variant> гипак

<variant> уротест

119<question>Жаңа туылған нәрестелердің аналық бездерінің эхографиялық ерекшеліктері... болып табылады.

<variant> көп фолликулдардың болуы, орналасуы жоғары, үлкен өлшемдері

<variant> көп фолликулдардың болуы, жоғары орналасуы, шағын өлшемдер

<variant> көп фолликулдардың болуы, жатыр мойны-жатырдың болмауы бұрыш

<variant> шағын өлшемді, жоғары орналасқан жалғыз фолликулдар,



үлкен өлшемдер

<variant> көп фолликулдардың болуы, жоғары орналасуы, аналық без паренхимасында қан тамырларының сызбасының болмауы

120<question>Инфферентті (бейтарап) жастағы қыздардың аналық бездерінің эхографиялық ерекшеліктері... болып табылады.

<variant> біркелкі фолликулдар шағын өлшемді, жоғары орналасқан

<variant> шағын өлшемді, төмен орналасқан жалғыз фолликулдар

<variant> өлшемді жалғыз фолликулдар, жатыр мойны-жатырдың болмауы

<variant> көп фолликулдардың болуы, үлкен өлшемдері

<variant> көп фолликулдардың болуы, жоғары орналасуы

121<question>Балалардағы ұрық сүйегінің мүшелерін зерттеудің негізгі радиологиялық әдісі ... болып табылады.

<variant> УДЗ

<variant> КТ

<variant> МРТ

<variant> рентгендік зерттеу

<variant> ангиография

122<question>Балаларда ұрық сүйегі мүшелерін УДЗ жүргізуге көрсеткіштер:

<variant> гиперемия, ісіну, варикозды кеңею түріндегі қалқаншадағы сыртқы өзгерістер

<variant> гиперемия түріндегі қалқаншаның сыртқы өзгерістері

<variant> ұрық безінің ауруларынан кейінгі жағдайлар

<variant> баланың ұрық астындағы ауру сезіміне шағымдары

<variant> баланың іштің ауырсынуына шағымдары

123<question>Ұрық қабығының ультрадыбыстық зерттеуіне қарсы көрсеткіштер:

<variant> қарсы көрсетілімдері жоқ

<variant> тексеру кезінде ұрықтың салмағы 1,5 кг-нан аз

<variant> ісіну синдромы

<variant> ұрықтың мерзімі 2 аптаға дейін

<variant> ұрықтың мерзімі 2 айға дейін

124<question>Сау жаңа туған нәрестеде аталық безі өлшемі шамамен:

<variant> 10-12* 6-8 мм

<variant> 6-18* 10-12 мм

<variant> 25-30* 14-16 мм

<variant> 40-45* 20-25 мм

<variant> 45-50* 20-25 мм

125<question> Аталық бездердің жарғақшаларындағы сұйықтықтың аз мөлшері:

<variant> эхографиялық норма

<variant> аналық бездердің мембраналарының гидроцелиясы

<variant> бұрын зардап шеккен орхиттың салдары

<variant> аталық без тінінің дисплазиясының салдары

<variant> жоғарғы зәр шығару жолдарынан шығудың бұзылуы

126<question>Созылмалы пиелонфриттің болуын анықтайтын рентгендік әдіс ... болып табылады.

<variant> экскреторлық урография

<variant> бүйректің томографиясы

<variant> бүйректің мақсатты рентгенографиясы

<variant> қарапайым рентгенография

<variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы

127<question>Бүйректің жоғарғы тостаған аймағындағы ультрадыбыстық зерттеуінде анэхогенді ізі бар өлшемі 5,0 x 3,5 мм гиперэхогенді құрылым анықталады, паренхима мен пиелокалициялы жүйенің арақатынасы өзгермеген. Ультрадыбыстық сурет ... тән.

<variant> бүйректегі тасқа



<variant> бүйрек кистасына

<variant> қатерлі ісікке

<variant> ошақты зақымдануға

<variant> гидронефрозға

128<question>Бүйрек дистопиясы... .

<variant> эмбриогенез кезінде бүйректің дұрыс қозғалмауы

<variant> дене қалпын өзгерткенде бүйректің патологиялық ығысуы

<variant> паренхиманың және пиелокалицияльды комплекстің қалыпты дамуы кезінде бүйрек мөлшерінің төмендеуі

<variant> тыныс алу кезіндегі бүйректің патологиялық ығысуы

<variant> бүйректің төменгі полюстермен бірігуі

129<question>Ультрадыбыстық зерттеуді пайдалана отырып, қалқанша бездің құрылымын ... жатқызуға болады.

<variant> паренхималық мүшеге

<variant> құрамында сұйықтық бар мүшеге

<variant> аралас кистозды-қатты құрылымды ағзаға

<variant> безді мүшеге

<variant> қуыс мүшеге

130<question>Он екінші қабырғаның акустикалық көлеңкесі оң бүйректі ... деңгейінде кесіп өтеді.

<variant> бүйректің жоғарғы және ортаңғы үштен бір бөлігінің шекарасы

<variant> бүйрек қақпасы

<variant> бүйректің ортаңғы және төменгі үштен бір бөлігінің шекарасы

<variant> жоғарғы полюсте

<variant> төменгі полюсте

131<question>Қалыпты жүктілікті трансабдоминальды тексеру кезінде эмбрионды визуализациялау ... аптасында міндетті.

<variant> 5-6

<variant> 4-5

<variant> 6

<variant> 7-8

<variant> 8-ден кейін

132<question>Қуықтың ультрадыбыстық зерттеуі үшін қолданылатын сенсорлық жиіліктер:

<variant> 3-5 МГц

<variant> 5-7 МГц

<variant> 7-10 МГц

<variant> 2-5 МГц

<variant> 1-7 МГц

133<question>Қуықасты безінің ультрадыбыстық зерттеуінің онтайлы әдісі... .

<variant> трансректалды

<variant> трансабдоминальды сканерлеу

<variant> трансуретралды

<variant> транслумбальды

<variant> фармакохография

134<question>Сіз қуық үшбұрышының аймағында диаметрі 1-2 мм нүктелік гиперэхогенді құрылымдардың құйынды тәрізді қозғалысын байқадыңыз. Қорытынды:

<variant> Несепардан сұйықтықтың шығуы

<variant> Қабыну суспензиясы немесе құм

<variant> Реверб

<variant> Жіңішке сабақтағы ісік

<variant> Қуық қабырғасының трабекулярлылығы



135<question>Баланың бүйрек паренхимасындағы пирамидаларды УДЗ кезінде визуализациялау... көрсетеді.

- <variant> өзгермеген бүйректі
- <variant> туа біткен даму кемістігін
- <variant> метаболикалық нефропатияны
- <variant> гломерулонефритті
- <variant> жүйелі ауруды

136<question> Аналық без ісіктері көбінесе ультрадыбыстық бейнелеу арқылы анықталады:

- <variant> үлкейген аналық бездердің қатты-кистозды түзілістері
- <variant> аналық бездердің көптеген кистозды түзілістері
- <variant> үлкеймеген аналық бездердің қатты-кистозды түзілістері
- <variant> аналық бездердің көлемін өзгертетін және бірге жүретін процестер
- <variant> жамбас қуысында сұйықтық құрамының пайда болуы

137<question>Балаларда жиі кездесетін бүйрек ісігі...

- <variant> Вильмс ісігі
- <variant> катерлі лимфомалардағы метастаздар
- <variant> нейробластомалар үшін
- <variant> гипернефроидты ісік
- <variant> тәуелсіз ісік

138<question>Сүт безінің орталық бөліктерін... ұлпалар алып жатыр.

- <variant> безді
- <variant> майлы
- <variant> аралас
- <variant> бұлшықетті
- <variant> жүйкелі

139<question>Жыныс мүшелерінің ақаулары көбінесе ... жүйесінің ақауларымен бірге жүреді.

- <variant> зәр шығару
- <variant> жүрек-қан тамырлары
- <variant> орталық жүйке
- <variant> ас қорыту
- <variant> тірек-қимыл аппараты

140<question>Қуықтың дивертикулы...

- <variant> қуық қуысымен байланысқан қуыстың пайда болуымен қуық қабырғасының қапшық тәрізді шығуы
- <variant> несеппағар қабырғасының қуық қуысына қапшық тәрізді шығуы
- <variant> несеппағар тесігі аймағындағы полипоидты өсу
- <variant> urachus кеңейтімі
- <variant> жалпы кабинеттегі бейнелеу үстелінде контрасты зат қуысының түзілуімен қуық қабырғасының қапшық тәрізді шығуы.

141<question>Жүректі тексерудің стандартты позициялары... проекциясы.

- <variant> түзу, сол жақ бүйір, оң жақ қиғаш, сол жақ қиғаш
- <variant> сол жақ бүйір, оң жақ қиғаш, сол қиғаш бүйір
- <variant> оң бүйір, оң жақ қиғаш, сол жақ қиғаш түзу
- <variant> түзу, сол жақ бүйірлік оң жақ қиғаш
- <variant> оң бүйір, оң жақ қиғаш, сол жақ қиғаш

142<question>Тамырлар шоғырының тарылуы ... кезде болады.

- <variant> аортаның коарктациясы
- <variant> ашық артериялық түтік
- <variant> өкпе стенозы
- <variant> митральды стеноз
- <variant> Эбштейн аномалиялары



143. Баладағы Эхо-кардиограммада аорта декстрапозициясы, өкпе артериясының стенозы және оң жақ қарынша миокард гипертрофиясымен қарыншалық перде ақауы анықталады.

Диагноз:

<variant> Фалло тетрадасы

<variant> ҚАПА(ДМЖП)

<variant> ЖАПА(ДМПП)

<variant> Митральды стеноз

<variant> Аортаның стенозы

144. Науқта, супрастернальды тәсілмен эхокардиографияда ұзын ось бойымен аорта

диаметрінің жергілікті тарылуы анықталады. Доплеркардиографияда қолқанын тарылуы орнында қысымның жоғарылауы градиенті анықталады, ол....

<variant> аортаның коарктациясы

<variant> аорта стенозы

<variant> митральды стеноз

<variant> митральды жеткіліксіздік

<variant> аорта жеткіліксіздігі

145. Нейросонография кезінде қарыншаішілік қан құйылуды көрсететін белгі:

A. Ми қарыншаларында гиперэхогенді қосындылардың анықталуы

B. Субарахноидальды кеңістіктің кеңеюі

C. Ми жарты шарларының симметриялы орналасуы

D. Ми қарыншаларының көлемінің кішіреюі

E. Қан тамыр суретінің күшеюі

146. Қуық-несеп ағар рефлюксін анықтауда «алтын стандарт» болып табылатын зерттеу әдісі:

A. Микциялық цистоуретрография

B. Бүйректердің ультрадыбыстық зерттеуі

C. Экскреторлық урография

D. Бүйректердің компьютерлік томографиясы

E. Радиоизотоптық зерттеу

147. Өкпе ателектазына тән рентгенологиялық белгі:

A. Зақымдалған өкпе бөлігінің көлемінің кішіреюі

B. Өкпе тінінің мөлдірлігінің күшеюі

C. Ортаңғы көкірек құрылымдарының сау жаққа ығысуы

D. Плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы

E. Ыдырау қуыстарының түзілуі

148. Балаларда қандай жағдайда шолу рентгенографиясында диафрагма күмбезінің астында бос газ анықталады?

A. Қуысты ағзаның тесілуі

B. Жедел гастрит

C. Ішек шаншуы

D. Дисбактериоз

E. Тағамдық аллергия

149. Бет сүйектері қаңқасын бағалау әдісі:

A. КТ

B. Рентгенография

C. МРТ

D. УДЗ

E. Ангиография

150. Ішек дупликацияларын анықтау әдісі:

A. Ультрадыбыстық зерттеу

B. КТ

C. МРТ



D. Рентгенография

E. Ангиография

151. Өкпелік гипертензияны анықтау әдісі:

A. Эхокардиография

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

152. Көкбауырдың туа біткен ақауларын анықтау әдісі:

A. Ультрадыбыстық зерттеу

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

153. Жамбас сүйектерінің жаракатын диагностикалау әдісі:

A. Рентгенография

B. КТ

C. МРТ

D. УДЗ

E. Ангиография

154. Бауырішілік холестажды анықтаудың негізгі әдісі:

A. Ультрадыбыстық зерттеу

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

155. Балалардағы плевра эмпиемасын диагностикалаудың негізгі әдісі:

A. Ультрадыбыстық зерттеу

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

156. Перикард қуысындағы сұйықтықты анықтау әдісі:

A. Эхокардиография

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

157. Туа біткен ішек атрезиясын диагностикалау әдісі:

A. Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

B. УДЗ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография

158. Жаңа туған нәрестелердегі туа біткен диафрагмалық жарықты анықтау әдісі:

A. Рентгенография

B. УДЗ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография



159. Лимфангиоманы диагностикалаудың негізгі әдісі:

- A. Ультрадыбыстық зерттеу
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Рентгенография
- E. Ангиография

160. Көкбауыр жарақатын диагностикалау әдісі:

- A. КТ
- B. УДЗ
- C. МРТ
- D. Рентгенография
- E. Ангиография

161. Туа біткен мегацистті диагностикалау әдісі:

- A. Ультрадыбыстық зерттеу
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Цистография
- E. Ангиография

162. Жаңа туған нәрестелердегі сынуларды анықтаудың негізгі әдісі:

- A. Рентгенография
- B. УДЗ
- C. КТ
- D. МРТ
- E. Денситометрия

163. Туа біткен гидронефроздық өзгерістерді анықтау әдісі:

- A. Ультрадыбыстық зерттеу
- B. КТ
- C. МРТ
- D. Урография
- E. Ангиография

164. Құрсақ арты кеңістігінің ісіктерін диагностикалау әдісі:

- A. КТ
- B. УДЗ
- C. МРТ
- D. Рентгенография
- E. Ангиография

165. Меконий аспирация синдромын анықтау әдісі:

- A. Рентгенография
- B. КТ
- C. МРТ
- D. УДЗ
- E. Ангиография

166. Өнештің туа біткен ақауларын анықтау әдісі:

- A. Контрастпен рентгенография
- B. УДЗ
- C. КТ
- D. МРТ
- E. Ангиография

167. Балалардағы тамырлық мальформацияларды анықтау әдісі:

- A. МР-ангиография
- B. КТ



C. УДЗ

D. Рентгенография

E. Сцинтиграфия

168. Пневмоперитонеумды анықтау әдісі:

A. Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы

B. УДЗ

C. КТ

D. МРТ

E. Ангиография

169. Сүйек кемігі ісіктерін диагностикалау әдісі:

A. МРТ

B. КТ

C. Рентгенография

D. УДЗ

E. Сцинтиграфия

170. Қуықтың туа біткен даму ақауларын анықтау әдісі:

A. Ультрадыбыстық зерттеу

B. КТ

C. МРТ

D. Цистография

E. Ангиография

171. Сан сүйегі басының некрозын диагностикалау әдісі:

A. МРТ

B. Рентгенография

C. КТ

D. УДЗ

E. Денситометрия

172. Балалардағы көкірек аралығы ісіктерін диагностикалау әдісі:

A. КТ

B. УДЗ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

173. Қарыншалар ішілік қан құйылуды анықтау әдісі:

A. Нейросонография

B. КТ

C. МРТ

D. Рентгенография

E. Ангиография

174. Балалардағы сәулелік зерттеулерді интерпретациялаудың негізгі қағидасы:

A. Жас ерекшелігі мен анатомио-физиологиялық айырмашылықтарды ескеру

B. Ересектер стандартын қолдану

C. Максималды деталізация

D. Қайта зерттеу жүргізу

E. Клиниканы елемей

175. Жаңа туған нәрестелердегі тыныс алу дистресс-синдромына тән рентгенологиялық белгі:

A. «Матовый эйнек» көрінісі және ауа бронхограммасының анықталуы

B. Өкпе суретінің күшеюі

C. Өкпеде ошақты инфильтраттардың болуы

D. Бдырау қуыстарының болуы

E. Плевра қуысында сұйықтықтың жиналуы



176. Балаларда ішек инвагинациясына күдік болғанда алғашқы таңдау визуализация әдісі:

- A. Құрсақ қуысының ультрадыбыстық зерттеуі
- B. Құрсақ қуысының компьютерлік томографиясы
- C. Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы
- D. Ирригоскопия
- E. Магниттік-резонанстық томография

177. «Клойбер тостағандары» рентгенологиялық белгісі қай ауруға тән?

- A. Ішек өтімсіздігі
- B. Өкпенің қабынуы
- C. Асқазанның тесілуі
- D. Асқазан-өңеш рефлюксі
- E. Некротикалық энтероколит

178. Пилоростеноз кезінде ультрадыбыстық зерттеуде қандай белгі анықталады?

- A. Қарын қақпасының бұлшықет қабатының қалындауы
- B. Өт қабының кеңеюі
- C. Құрсақ қуысында бос сұйықтықтың болуы
- D. Бауырдың ұлғаюы
- E. Ішек қабырғасында газдың анықталуы

179. Балалардағы рахитке тән рентгенологиялық белгі:

- A. Қабырғалар аймағындағы «моншак» тәрізді өзгерістер
- B. Сүйек сызығының сынуы
- C. Кальций тұздарының ошақты жиналуы
- D. Эпифиздердің ығысуы
- E. Асептикалық некроз белгілері

180. Балаларда кеуде қуысы ағзаларының компьютерлік томографиясын жүргізудің негізгі көрсеткіші:

- A. Өкпенің туа біткен даму ақауына күдік
- B. Жедел бронхит
- C. Асқынусыз пневмония
- D. Жедел респираторлық вирустық инфекция
- E. Дене қызуысыз жөтел

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Фтизиопульмонология және радиология кафедрасы

044-70/11

Бақылау өлшемдік құралдары