

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		1 беттің 1 беті

Пән: ЖТД-гі хирургиялық аурулар

Пәннің коды: ZhDT 7302-1

БББ атауы: 6В10101 «Жалпы медицина»

Оқу сағаттарының көлемі (кредит): 240 сағат (8 кредит),

Курс пен семестр: 7 курс

Бақылау өлшеу құралы: I-II аралық бағалауға арналған тест сұрақтары

Шымкент 2025ж

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		2 беттің 1 беті

Дайындаған:



Рамазанов Ж.А.

Хаттама № 11 _____ 24«06» 2025ж.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а.



Жумагулов К.Н.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары	3 беттің 1 беті

«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәні бойынша І аралық бағалауға арналған тест сұрақтары.

<question>Жіті аппендицит күдігі кезінде ... қолдануға қауіпті.

<variant>тазалау клизмасы

<variant>мұз мұйық

<variant>антибиотиктер

<variant>асказанды жуу

<variant>жіті лапаратомия

<question>Жіті аппендициттің гангренозды түріне тән симптом:

<variant>ауырсынудың төмендеуі және тахикардия

<variant>"тақтай тәріздес " іш

<variant>оң жақ мықын аймақта кенеттен ауырсынудың күшеюі

<variant>іште толғақ тәрізді ауырсыну

<variant>іштің өтуі

<question>Жас балаларда жедел аппендициттің клиникалық көріністің өту ерекшеліктері:

<variant>іштің тітіркену симптомы,кайталамалы құсық, лейкоцитоз

<variant>ауырсыну синдромы жалпы әлсіздіка

<variant>канда лейкоциттің төмендеуі

<variant>қалыпты температура

<variant>құсықтың болмауы

<question>Егде жастағы адамдарда жіті аппендицитке тән көрсеткіш:

<variant>ауырсыну синдромы әлсіз дамиды

<variant>тоқтаусыз құсық

<variant>гектикалық дене температурасы

<variant>іште тітіркену симптомы

<variant>жоғары лейкоцитоз

<question>Науқас 66 жаста, температураның жоғарлауына, оң жақ мықын аймағының ауырсынуына және ішектік дискомфортқа шағымданады. Пальпация кезінде оң жақ мықын аймағында – бұлшық ет ригидтілігі анықталады, бұл көрініс ... тән.

<variant>жіті аппендицитке

<variant>сигматәрізді ішектің айналуына

<variant>дивертикулитке

<variant>Гиршпрунг ауруына

<variant>жаралы колитке

<question>Іш қуысын төмен басып қолды бірден жібергенде ауырсыну күшюі , бұл- ... симптомомы.

<variant>Щеткин - Блюмберг

<variant>Воскресенский

<variant>Раздольский

<variant>Ситковский

<variant>Ровзинг

<question>Сол бүйірімен жатқанда оң мықын аймағын пальпаторлы басқанда ауырсыну күшюі бұл - ... симптомы.

<variant>Бартомье - Михельсон

<variant>Воскресенский

<variant>Ровзинг

<variant>Ситковский

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		4 беттің 1 беті

<variant>Раздольский

<question>Жіті аппендициттің асқынуында отаға қарсы көрсеткіш:

<variant>аппендикулярлы инфильтрат

<variant>перитонит

<variant>сепсис

<variant>пилефлебит,

<variant>аппендикулярлы абсцесс

<question>Жіті холецистит және жіті аппендицитті дифференциальді диагностикалауда ең тиімді әдіс:

<variant>УДЗ

<variant>лапароскопия

<variant>холецистография

<variant>ангиография

<variant>лейкоцитарлы индексті анықтау

<question>Жіті іш бүлігіне жиі алып келетін үш себеп:

<variant>жіті аппендицит – жіті ішекөтімсіздігі

<variant>жіті аппендицит- гастроинтестиналді қан кету

<variant>ішкі ағзалардың тесілуі- жіті аппендицит – жіті ішек өтімсіздігі

<variant>жіті аппендицит- ішкі ағзалардың тесілуі- қан кету

<variant>ішкі ағзалардың тесілуі – қан кету –жіті аппендицит

<question>Жіті аппендецитке тән симптом:

<variant>Кохер

<variant>Ортнер

<variant>Курвуазье

<variant>Мерфи

<variant>Валя

<question>Жіті аппендицитте қабыну үрдісі ... басталады.

<variant>өсіндінің кілегей қабатынан

<variant>өсінді қабатынан

<variant>соқыр ішектің кілегей қабатынан

<variant>өсіндінің кілегей қабатының астынан

<variant>өсінді шажырқайынан

<question>Жіті аппендицитте Кохер симптомы бұл ... ауырсыну.

<variant>эпигастриден басталып оң мықын аймаққа берілу

<variant>кіндіктен басталып оң мықын аймаққа берілу

<variant>Ланца нүктесінде

<variant>Кюммеля нүктесінде

<variant>іштің барлық бөлігінде

<question>Динамикалық ішек түйілуге ... тән.

<variant>паралитикалық

<variant>спайкалы

<variant>обтурацоналық

<variant>странгуляциалық

<variant>инвагинациалық

<question>Странгуляциалық ішек түйілуге алып келмейтін өзгеріс:

<variant>ішектің іші ісікпен бітелуі

<variant>оралуы

<variant>түйінді

<variant>жарық қақпасына ішектің қысылуы

<variant>жабысуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		5 беттің 1 беті

<question>Обтурациалық ішек түйілуіне алып келетін жағдай:

<variant>ішектің қуысы өт тасымен бітелуі,

<variant>оталық жарақат

<variant>Рихтерлі қысылу

<variant>ретроградты қысылу

<variant>спайка

<question>Ішек түйілуінде ішекті сипағанда баллон тәрізді ісінуі бұл ... симптомы.

<variant>Валя

<variant>Матье-Склярова

<variant>Шланге

<variant>Кивуля

<variant>Воскресенский

<question>Ішек перистелтикасы ... кезінде сырттан бақыланады.

<variant>механикалық ішек түйілуі

<variant>асцит

<variant>бүйрек ауырулары

<variant>іш ағзаларының жіті қабыну аурулары

<variant>кахексия

<question>Аш ішекті интубациялау зонды ... деп аталады.

<variant>Шалькова

<variant>Блекмора

<variant>асқазандық

<variant>несептік

<variant>Житнюка

<question>Жіті ішек түйілуіне ... симптомы тән.

<variant>Валя

<variant>Воскресенский

<variant>Ортнер

<variant>Лексер

<variant>Ровзинг

<question>Жіті ішек түйілуінде ерте кезеңінде рентгенологиялық көрнісі:

<variant>Клойбер табақшасының түзілуі

<variant>диафрагма күнбезінің астында ауаның болуы

<variant>пневматизация

<variant>кеуде клеткасының кеңеюі

<variant>диафрагма күнбезінің көтерілуі

<question>Странгуляциялық ішек түйілу түрлері:

<variant>оралу

<variant>өт таспен бітелуі

<variant>ішектің ісігі

<variant>ішек құртпен бітелуі

<variant>ішек парезі

<question>Ішек өтімсіздігінің ... түрінде тік ішектен қанды бөліністер байқалады.

<variant>инвагинация

<variant>бұралу

<variant>жабысқақты

<variant>спастикалық

<variant>обтурациялық

<question>Нәжісті құсық симптомына ... тән.

<variant>ішек түйілудің кеш сатысы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		6 беттің 1 беті

<variant>жіті аппендицит
<variant>жіті холецистит
<variant>жіті панкреатит
<variant>Маллори-Вейсса синдромы
<question>Жіті механикалық ішек түйілуіде іштің ауырсыну симптомы:
<variant>толғақ тәріздес
<variant>ұстама тәріздес
<variant>сыздап
<variant>сұғып
<variant>тұйықты
<question>Склярсов симптомының сипаттамасы:
<variant>"шомпл шуы"
<variant>"тамшы шуы берілу"
<variant>метеоризм
<variant>жоғары тимпанит
<variant>ісінген, тік ішектің ампуласы бос
<question>"Обуховский аурухана" симптомына ... тән.
<variant>ісінген, тік ішектің ампуласы бос болуы
<variant>жергілікті тимпанитке
<variant>ассиметриялы ішке
<variant>таралған тимпанитке
<variant>ішектің пересталтикасының болмауына
<question>Жіті ішек өтімсіздігінде зеріттеу әдісі:
<variant>іш қуысын шолу рентгеноскопиясы
<variant>хромоцистоскопия
<variant>эзофагоскопия
<variant>транслумбалді аортография Дос-Сантосу
<variant>дуоденалді зондтау
<question>Странгуляциялық ішек түйілуінің асқынулары:
<variant>перитонит
<variant>спайкалы ауыру
<variant>ішектен қан кету
<variant>сарғаю
<variant>ішектік жыланкөз
<question>Обтурациялық ішек түйілуінде патогномды симптомы:
<variant>іштің кебуі
<variant>гиперспленизм
<variant>кофе тәріздес құсық
<variant>тақтай тәріздес іш
<variant>Гоманс симптомы
<question>Паралитикалық ішек түйілуіне ... тән.
<variant>кенеттен ішектің кебуі
<variant>Ситковский симптомы
<variant>іште пульсацияланған ауырсыну
<variant>Цеге-Мантейфеля симптомы
<variant>ақсау симптомы
<question>Ащ ішектің механикалық түйілуіне жиі алып келетін себебі:
<variant>іш қуысының спайкасы
<variant>бөгде дене
<variant>кәтерлі ісік

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		7 беттің 1 беті

<variant>гельминттер

<variant>өт тас

<question>Тоқ ішектің обтурациалық өткізбеушілігіне жиі алып келетін себебі:

<variant>ішектің қатерлі ісігі

<variant>бөгде дене

<variant>өт тас

<variant>іш қуысының спайкасы

<variant>гельминттер

<question>Тоқ ішектің оралып қалуы ... ішек түйілу түрлеріне жатады.

<variant>странгуляциялық

<variant>обтурационды

<variant>аралас

<variant>спастикалық

<variant>динамикалық

<question>Науқасты тексергенде жіті ішек өтімсіздігі Цеге-Мантейфеля және "обуховский ауырухана" байқалды. Бұл ... тән.

<variant>сигма тәрізді ішектің бұралуына

<variant>илеоцекалді инвагинациясына

<variant>жоғарлаушы ішектің обтурациялық ісігіне

<variant>аш ішектің бұралуына

<variant>аш ішектің өткізбеушілігінің спайкасына

<question>Странгуляциялық ішек өтімсіздігіне тән симптом:

<variant>бұралу

<variant>өт тастың обтурациясы

<variant>ісіктің болуы

<variant>копростаз

<variant>тоқ ішектің ісігі

<question>Обтурациялық ішек өтімсіздігінде қолданатын амал:

<variant>консервативті шаралар тиімсіз жағдайда ота емі

<variant>консервативті ем

<variant>Лорин-Эпштейн бойынша новокайынды блокада

<variant>жоспарлы ота

<variant>назогастралді интубация

<question>Науқастың шағымы іштің барлық бөлігінің ауырсынуы, жүрек айну, ауызының құрғауы, құсу, жалпы әлсіздік. 25 сағ бұрын жіті басталған. Эпигастрии аймағы кенеттен ауырған, жүрек айну, көзі қарауытқан. Іштің кебуі байқалған, іштен газ шықпаған. Диагноз:

<variant>ішектің түйілуі

<variant>инфарк миокардтың абдоминалді формасы

<variant>крупозды пневмония

<variant>жіті бүйрек жетімсіздігі

<variant>неспецификалық жаралы колит

<question>Ішек түйілу күдіктелді, қолданылатын қосымша диагностикалық іс шаралар:

<variant>шолу рентгенографиясы

<variant>өңешті контрастпен зеріттеу

<variant>торакоскопия

<variant>лапароцентез

<variant>шолу урографиясы

<question>Науқаста жіті іштің ауырсынуы шолу рентгенографияда диафрагма күнбезі астында ауа анықталды. Диагноз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		8 беттің 1 беті

- <variant>асқазан жарасының тесілуі
- <variant>жіті панкреатит
- <variant>Крон ауыруы
- <variant>Меллори – Вейса синдромы
- <variant>жіті аппендицит
- <question>Перитониттің дамуының жиі себептеріне ... тән.
- <variant>тесілген аппендицит
- <variant>операциядан кейінгі асқыныс
- <variant>іштің жіті жарақаттары
- <variant>перфоративті холецистит
- <variant>ішек өтімсіздігі
- <question>Бос құрсақ қуысты мүшелердің тесілуінің патогномониялық симптомдары:
- <variant>көкөттің оң жақ доғасы астына газ жиналуы
- <variant>жоғары лейкоцитоз
- <variant>перистальтикалық шулардың болмауы
- <variant>құрсақ қуысының тітіркенуінің оң симптомы
- <variant>құрсақ қуысынан тыс жерлерде перкуторлы дыбыстың тұйықталуы
- <question>Науқас ... кезінде мәжбүрлі қалыпта тұруға болмайды.
- <variant>асқазан - ішектен қан кету
- <variant>жіті қабыну ауырулары (перитонит)
- <variant>ішек түйілуі
- <variant>бүйрек ұстамасы
- <variant>асқазан жарасының тесілуі
- <question>Іштің тітіркену симптомына алып келетін ауырулар:
- <variant>іш қуысының жіті қабыну ауырулары
- <variant>тетрада Фалло
- <variant>асқазан ішектен қан кету
- <variant>бүйрек ұстамасы
- <variant>Бадда-Киари синдромы
- <question>Іштің тұйықталуына ... тән.
- <variant>ішкі ағзаларының тесілуі
- <variant>ішек түйілуі
- <variant>асқазан-ішектен қан кету
- <variant>жіті холецистит
- <variant>жіті панкреатит
- <question>"Жіті іш" ең жиі кездесетін симптомы:
- <variant>іш бұлшық еттерінің тартылуы
- <variant>іштің ауырсынуы
- <variant>күсу, үлкен дәретінің болмауы
- <variant>кенеттен бозаруы
- <variant>аяқтың бөгде денелермен тітіркенуі
- <question>Жіті іштің аурухана алды этапындағы зерттеуге ... жатпайды.
- <variant>лапароскопия
- <variant>лейкоцитоз және гемоглобин тексерумен қан анализі
- <variant>зәр анализі
- <variant>аускультация
- <variant>перкуссия
- <question>Бос құрсақ қуысына тесілген өт қапшығына тән симптомдар:
- <variant>шок, перитонит
- <variant>жалпы сарғаю

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		9 беттің 1 беті

<variant>панкреатит, холецистит

<variant>Курвуазье симптомы

<variant>бос сұйықтық

<question>Оң жақта бұғана үсті диафрагма нервін басқанда кеуде бұғана бұлшық еті ауырсынады. Бұл-... симптомы.

<variant>Мюсси

<variant>Курвуазье

<variant>Мерфи

<variant>Воскресенский

<variant>Ровзинг

<question>Жіті холециститте терең дем алғанда оң қабырға астын пальпациялағанда ауырсыну ... симптомына тән.

<variant>Мерфи

<variant>Ортнер

<variant>Курвуазье

<variant>Георгиевский

<variant>Ситковский

<question>Қалыпты жағдайдағы жалпы билирубин денгейі қанда СИ бойынша ... болады.

<variant>8,5 - 20,5 мкмоль/л

<variant>0,1 - 1,0 мкмоль/л

<variant>1,0 - 2,0 мкмоль/л

<variant>4,0 - 6,0 мкмоль/л

<variant>10 - 15 мкмоль/л

<question>Қалыпты жағдайда тікелей билирубин денгейі қанда СИ бойынша ... болады.

<variant>0,0 - 4,3 мкмоль/л

<variant>0,1 - 0,2 мкмоль/л

<variant>0,2 - 0,3 мкмоль/л

<variant>0,3 - 0,4 мкмоль/л

<variant>0,01 - 0,2 мкмоль/л

<question>Қалыпты жағдайда тікелей емес билирубин денгейі қанда СИ бойынша ... болады.

<variant>1,7 - 13 мкмоль/л

<variant>0,1 - 0,2 мкмоль/л

<variant>0,2 - 0,3 мкмоль/л

<variant>0,3 - 0,6 мкмоль/л

<variant>0,4 - 2,1 мкмоль/л

<question>Өт тас ауыруларында транзиторлы механикалық сарғаюға жиі алып келетін себептер:

<variant>холедохта вентильді тас

<variant>сфинктерит

<variant>дуоденит

<variant>өт жолының дискинезиясы

<variant>гнойный холангит

<question>Науқаста холецистэктомиядан кейінгі синдром. Алкогол ішкеннен соң іштің жоғарғы бөлігінде айналмалы ауырсыну байқалады, көпреттік құсық, коллапс. Диагноз:

<variant>геморрагиялық панкреонекроз

<variant>жіті гастрит

<variant>холедох таспен бітелуі

<variant>жіті панкреатит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		10 беттің 1 беті

<variant>жіті аппендицит

<question>Механикалық сарғаюға холедохолитиазға ... тән.

<variant>гипербилиру бинемия

<variant>лейкопения

<variant>акрацианоз

<variant>көк флегмазия

<variant>Мебиуса симптомы

<question>Курвуазье симптомына тән патология:

<variant>ұйқы безінің қатерлі ісігі

<variant>жіті панкреатит

<variant>созылмалы калькулезді холецистит

<variant>бауыр циррозы

<variant>дуоденостаз

<question>Папиллосфинктеротомия жасауға көрсеткіш:

<variant>үлкен дуоденальды емізікешенің 3 дәрежелі стенозы және онда тастың тұрып қалуы

<variant>асқазан жарасы

<variant>холангит

<variant>холедохтың терминальды бөлігінің жайылған стенозы

<variant>онекі елі ішек жарасы

<variant>жіті аппендицит

<question>Фатеров емізкішесінің стенозында жасалатын ота:

<variant>папилосфинктеротомия

<variant>холецистоеюноанастомоз

<variant>холецистодуоденостомия

<variant>холедохты сыртқа дренаждау

<variant>Фатер емізкішесін буждау

<question>Егде жастағы адамдарда механикалық сарғаюда холедохолитиаз кезінде қолданылатын әдіс:

<variant>эндоскопиялық папиллотомия

<variant>холедохты сыртқа дренаждау

<variant>билиодигестивті анастомоз

<variant>трансбауырлық дренаж

<variant>тарылуды алу

<question>Қысылған жарықтың емдеу тактикасында ... қолданылмайды.

<variant>жарықты тез арада қалпына келтіру

<variant>жарықтың аузын ашу

<variant>қысылған органның өмір сүру қабылетін тексеру

<variant>оперативті ем

<variant>жарық қабын ашу

<question>Қысылған жарық кезінде біріншілік емдік шара:

<variant>шұғыл операция

<variant>жарықты қалпына келтіруде аналгетиктер қолдану

<variant>жарықты қалпына келтіруде спазмолитиктерді қолдану

<variant>жалпылай жылы ванна қабылдау

<variant>жарықты қалпына келтіру

<question>Гастроэзофагалды рефлюкстегі жарық түрлерінің сипаттамалары:

<variant>диафрагмадағы өңештік аксиальды жарық тесігі

<variant>диафрагмалды жаракат

<variant>Морган Ларрея қуысы арқылы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		11 беттің 1 беті

<variant>Богдалека

<variant>параэзофагеальді

<question>Науқыста шаптық жарық және ол жиі қысылады. Осы кезде науқастың айтуы бойынша зәр шығарудың жиіленуіне және қасаға үстінің ауырсынуы жарықтың ... түріне сәйкес келеді.

<variant>тайғыш жарық

<variant>жабық тесіктік жарық

<variant>тікшаптық жарық

<variant>сандық жарық

<variant>қиғаж жарық

<question>Жарық өзі қалпына келген жағдайда ... керек.

<variant>ота жасамай стационарлық жағдайда бақылау

<variant>үйіне қайтарып, кейін жоспарлы түрде ота жасау

<variant>шұғыл ота жасау

<variant>лапаротомия, ұрық жолына тексеру

<variant>төсектік режим

<question>Қарт науқастарда қысылған жарықтағы іс әрекет:

<variant>оперативті ем

<variant>бандаж тағуға нұсқау

<variant>диспансерлік бақылау

<variant>науқас хирургиялық бақылауды қажет етпейді

<variant>төсектік режим

<question>Жіті панкреетит жиі ауырсыну локализациясы:

<variant>эпигастральді аймақ

<variant>кеуде клеткасы

<variant>оң мықын аймақ

<variant>кіші таз

<variant>сол мықын аймақ

<question>Жіті панкреетит кезіндегі ауырсынудың аймақтық таралуы:

<variant>белдің екі жағы

<variant>кеуде клеткасы

<variant>іш төменгі жағы

<variant>іштің сол бөлігі

<variant>іштің оң бөлігі

<question>Жіті панкреетитке ... тән.

<variant>көп реттік құсық жеңілдік әкелмейді

<variant>эпизодты құсық

<variant>бір реттік құсық жеңілдік әкеледі

<variant>бір реттік құсық жеңілдік әкелмейді

<variant>құсық жоқ

<question>Жіті панкреетиттің сиптомдары:

<variant>Мейо-Робсон, Воскресенский

<variant>Ситковский, Ровзинг

<variant>Кохер, Бартомье-Михельсон

<variant>Куленкамф, Коуп

<variant>Щеткина-Блюмберг

<question>Жіті панкреатиттің ісіктік формасында өт қалтасында ... кездеседі.

<variant>ұлғайған, қоюланған

<variant>жабысқан

<variant>гангренылы өзгерген

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	12 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>деформацияланған

<variant>атрофияланған

<question>Деструктивті панкреатитте шок және коллапс ... шақырылады.

<variant>ферментті токсемиямен

<variant>ұйқыбезінің ісігімен

<variant>билиарлы гипертензиясымен

<variant>динамикалық ішектік өтімсіздігімен

<variant>гормондармен

<question>Жіті панкреатиттің диагностикасында информативті тәсілі:

<variant>лапароскопия

<variant>диагностикалық пневмоперитониум

<variant>рентгеноскопия

<variant>гастродуоденоскопия

<variant>ирригоскопия

<question>26 жасар науқас 12 сағат бұрын гемморагиялық панкреонекроз. Ем жоспары:

<variant>шұғыл лапаротомия

<variant>күту тактика

<variant>чревной артериядан емдік катетеризация

<variant>тері арқылы гепатохолидохостомия

<variant>торакоцентез

<question>30 жасар науқаста деструктивті панкреатит бойынша диагноз қойылған.

Клиникалық диагнозында гектикалық температура, тахикардия, қалтырау, лейкоцитарлық формулалардың солға өзгерісі, эпигастриде инфильтрат пальпацияланады, нақты ... ақпарат береді.

<variant>шарбы май қалтасының абсцесі

<variant>пневмония

<variant>күрсақтық флегмона

<variant>ұйқыбезінің кистасы

<variant>ирригоскопия

<question>Ойық жара перфорация кезіндегі бауырлық тұйықталудың жоғалу симптомы:

<variant>Спижарний

<variant>Ситковский

<variant>Валя

<variant>Воскресенский

<variant>Жибер

<question>5 жылдан бері асқазан және 12 елі ішікте ойық жарасы бар науқасты 6-12 сағат көлемінде бәрін шұғыл эвакуациялаған кезде ... деп ойлауға болады.

<variant>стеноздың субкомпенсациялық стадиясы

<variant>эвакуация бұзылмаған

<variant>стеноздың компенсирленген сатысы

<variant>стеноздың декомпенсирленген сатысы

<variant>перфорация

<question>Асқазанның шығатын бөлімінде декомпенсирленген стенозы бар науқастарда кенеттен жүрек тоқтауының себебі ... айналымының бұзылысы.

<variant>кали

<variant>кальций

<variant>натрий

<variant>хлоридтер

<variant>темір

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		13 беттің 1 беті

<question>Асқазанның шығатын бөліміндегі декомпенсирленген стенозы бар науқаста симптом " сведения кистей рук" – пайда болуы ... симптомына тән.

<variant>Труссо

<variant>Хвостек

<variant>Бернштейн

<variant>Спижарский

<variant>Куленкамф

<question>Асқазанның тесілген ойық жарасында алғашқы 6 сағатта тән емес симптом:

<variant>жұмсақ іш

<variant>іштегі күтпеген өткір ауырсыну

<variant>тақтай тәрізді іш

<variant>кұсық

<variant>бауырлық тұйықталудың жоғалуы

<question>Әйел 28 жаста тамақтанғаннан соң эпигастрии аймағындағы ауырсыну, түнгі "аштық" ауырсынулары. Диагнозы:

<variant>12елі ішіек ойық жарасы

<variant>асқазан ойық жарасы

<variant>созылмалы панкреатит

<variant>созылмалы холецистит

<variant>созылмалы гастрита

<question>Асқазан ойық жарасында бауырлық тұйықталу ... жойылады.

<variant>кұрсаққуыстарында бос газдардың болуынан

<variant>ішектік желденуінен

<variant>көкеттің биік жағдайынан

<variant>кұрсақ қабырғасы мен бауырдың интерпозициялық арасындағы ішек ілмегінен

<variant>кұрсақ қуысында сұйықтық болуынан

<question>Стрессті ойық жараның белгісі:

<variant>қан кету

<variant>перфорация

<variant>пенетрация

<variant>малигнизация

<variant>стеноз

<question>Ойық-жараның пайда болу себебі:

<variant>тұз қышқылының көп бөлінуі

<variant>H.pylori

<variant>аштық

<variant>асқазанның және 12елі ішіектің моторлық функциясының бұзылысы

<variant>тұз қышқылының аз бөлінуі

<question>Әкелгіш ілмек синдромы ... дамиды.

<variant>Бильрот 2 бойынша асқазан резекциясынан кейін

<variant>селективті ваготомиядан кейін

<variant>қабырға алдылық энтеростомиядан кейін

<variant>Гофмейстерер-Финстер бойынша

<variant>Бильрот-I бойынша асқазан резекциясынан кейін

<question>Бильрот II асқазан резекциясынан кейін әкелуші ішек синдромының даму факторы:

<variant>дуоеностаз

<variant>рефлюкс-эзофагит

<variant>спастикалық колит

<variant>созылмалы холецистит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		14 беттің 1 беті

<variant>созылмалы панкреатит

<question>Әкелуші ішек синдромын қалпына келтіруде ота іс әрекеттерінің тиімді әдісі:

<variant>Реконструкция гастроэнтероанастомоз Ру бойынша

<variant>Субтоталді асқазан резекциясы

<variant>Тоталді асқазан резекциясы (гастрэктомия) анастомозы

<variant>спайканы бөлу

<variant>Дезинвагинация

<question>Бильрот 2 асқазан резекциясынан соң рецидивті пептикалық жара ... дамиды.

<variant>асқазан жарасы бұрынғы орнынан

<variant>асқазан кардиалді бөлігінен

<variant>әкетуші аш ішектен

<variant>жоғарлаушы тоқ ішектен

<variant>мықын ішектен

<question>Асқазан резекциясынан соң анемияның жиі дамиды сипаты:

<variant>теміржетіспеушілік анемия

<variant>гемолитикалық анемия

<variant>гипопластикалық анемия

<variant>анемия Аддисон-Бирмера

<variant>гиперпластикалық анемия

<question>Он екі елі ішек жара ауыруының өршу симптомның сипаты:

<variant>"аштық" ауырсыну

<variant>тағамнан соң кенеттен ауырсыну

<variant>жүрек айну

<variant>аэрофагия

<variant>кызба

<question>Асқазан және он екі елі ішек жара ауруларында рентгенологиялық көрнісі:

<variant>"күйрек"

<variant>он екі елі ішек деформациясы

<variant>привратник спазмы

<variant>контрасты заттың жылдам эвакуациясы

<variant>кілегей қабаттың радиарлы конвергенциясы

<question>Тұз қышқылын нейтралдаушы препараттар:

<variant>антацидтер

<variant>спазмолитиктер

<variant>витаминдер

<variant>H 2 гистоминді блокаторлар

<variant>биостимуляторлар

<question>Асқазанның кілегейін репаративті жақсартуға ... қабілетсіз.

<variant>ацетилсалицил қышқылы

<variant>алоэ

<variant>солкосерил

<variant>метилурацил

<variant>тисмин

<question>Гастродуоденалді жарада асқазан секрециясын төмендетуде қолданылатын дәрілік препараттар:

<variant>гастросидин, гастропепин

<variant>новокаин, лидокаин

<variant>солкосерил, алоэ

<variant>но-шпа, папаверин

<variant>витамин тобы "B"

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		15 беттің 1 беті

<question>Гастродуоденалді жараның тесілуі ... жиі кездеседі.

<variant>көктем, күзде

<variant>жазда

<variant>күзде, қыста

<variant>жылдың барлық мезгілінде

<question>Асқазандағы жараның жиі тесілетін жері:

<variant>асқазанның пилорикалық бөлімі

<variant>асқазанның кардиалды бөлімі

<variant>асқазан денесі

<variant>12 елі ішектің төмендеу бөлімі

<variant>12 елі ішектің жоғарлау бөлімі

<question>Асқазандағы жараның тесілу кезінде ... болады.

<variant>«қанжар» ауырсыну

<variant>іште толғақ тәрізді ауырсыну

<variant>іште айналмалы ауырсыну

<variant>оң қабырға астында сыздап ауырсыну

<variant>арқаға ауырсынуудың берілуі

<question>Асқазандағы жараның алдыңғы қабырғасының тесілуінде ішті пальпациялағанда ... байқалады.

<variant>күрсақ қуысы бұлшық еттерінің тартылуы

<variant>іштің кебуі

<variant>іштің ассиметриясы

<variant>күрсақ қуысының алдыңғы бетінің ұюы

<variant>іші жұмсақ, эпигастрии аздап ауырсынады

<question>Жүкті әйелдерде жіті аппендицит ерекшеліктері:

<variant>күрт тәрізді өсіндінің жоғары орналасуы

<variant>сол қабырға доғасында ауру сезімі

<variant>күрт тәрізді өсіндінің төмен орналасуы

<variant>қасаға үстінде ауру сезімі

<variant>іштің барлық аймағында ауру сезімі

<question>Эпигастриядағы ауырсыну 4-5 сағаттан кейін оң жак мықынға түсу симптомы:

<variant>Кохера

<variant>Бартомье-Михельсона

<variant>Раздольского

<variant>Ситковского

<variant>Ровзинга

<question>Аппендикулярлы инфильтрат диагнозымен қабылдау бөліміне түскенде жіті жәрдем дәрігердің амалы:

<variant>хирургия бөліміне жеткізу

<variant>үйге жіберу

<variant>УДЗ жүргізу

<variant>жедел ота жасау

<variant>емханаға жіберу

<question>Егер жіті аппендицит диагнозын қою қиын болғанда қолданылатын шара:

<variant>хирургия бөліміне жеткізу

<variant>консервативті ем жүргізу

<variant>антибиотикотерапия жүргізу

<variant>динамикалық бақылау

<variant>поликлиникаға жіберу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		16 беттің 1 беті

<question>Ағзадағы құрт тәрізді өсіндінің қызметі:

<variant>иммундық

<variant>қорғаныш

<variant>эндокринді

<variant>асқорыту

<variant>қан жасау

<question>Жіті аппендициттің патогенезінің негізінде ... жатыр.

<variant>инфекциялық үдеріс

<variant>ішектің перистальтикасының бұзылуы

<variant>глисттік енудің әсері

<variant>аллергиялық компонент

<variant>нейрорефлекторлы бұзылыс

<question>Жіті аппендицитте Ровзинг симптомы ... сипатталады.

<variant>шалқасынан жатқан науқастың сол мықын аймағына түртпелі қимылдар жасағанда ауру сезімінің оң мықын аймағында күшеюімен

<variant>оң мықын аймағына перкуссия жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<variant>ауру сезімінің кіндік аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>ауру сезімінің эпигастрии аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>сол қырынан жатқан науқастың оң мықын аймағына пальпация жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<question>Жіті аппендицитте Ситковский симптомы ... сипатталады.

<variant>науқас шалқасынан сол қырына ауысқанда оң мықын аймағында ауру сезімінің күшеюімен

<variant>оң мықын аймағына перкуссия жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<variant>ауру сезімінің кіндік аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>шалқасынан жатқан науқастың сол мықын аймағына түртпелі қимылдар жасағанда ауру сезімінің оң мықын аймағында күшеюімен

<variant>сол қырынан жатқан науқастың оң мықын аймағына пальпация жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<question>Жіті аппендицитте Раздольский симптомы ... сипатталады.

<variant>арқасымен жатқанда оң мықын аймағына перкуссия жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<variant>ауру сезімінің кіндік аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>ауру сезімінің эпигастрии аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>шалқасынан жатқан науқастың сол мықын аймағына түртпелі қимылдар жасағанда ауру сезімінің оң мықын аймағында күшеюімен

<variant>сол қырынан жатқан науқастың оң мықын аймағына пальпация жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<question>Жіті аппендицитте Кюммель симптомы ... сипатталады.

<variant>ауру сезімінің кіндік аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>оң мықын аймағына перкуссия жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<variant>ауру сезімінің эпигастрии аймағынан оң мықын аймағына ауысуымен

<variant>шалқасынан жатқан науқастың сол мықын аймағына түртпелі қимылдар жасағанда ауру сезімінің оң мықын аймағында күшеюімен

<variant>сол қырынан жатқан науқастың оң мықын аймағына пальпация жасағанда ауру сезімінің күшеюімен

<question>Жіті аппендициттің қолданылатын классификациясы:

<variant>Колесовтың

<variant>Кузиннің

<variant>Савельевтің

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		17 беттің 1 беті

<variant>Маяттың

<variant>Вишневскийдің

<question>Жіті аппендицит кезіндегі Бартонье-Михельсон симптомының сипаты:

<variant>науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

<variant>науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

<variant>ауру сезімінің кіндік аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы

<variant>ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы

<variant>науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі

<question>Жіті аппендицит кезіндегі Образцов симптомының сипаты:

<variant>шалқасынан жатқан науқастың оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасап және оң аяғын тік жоғары көтеру кезіндегі ауру сезімінің күшеюі

<variant>науқасты шалқасынан жатқызып оң жақ мықын аймағына перкуссия жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

<variant>ауру сезімінің эпигастрий аймағынан оң жақ мықын аймағына ығысуы

<variant>науқасты шалқасынан жатқызып сол жақ мықын аймағын түрткілеп ұрған кезде оң жақ мықын аймағындағы ауру сезімінің күшеюі

<variant>науқасты сол жақ қырына жатқызып оң жақ мықын аймағына терең пальпация жасаған кезде сол аймақтағы ауру сезімінің күшеюі

<question>Ровзинг симптомы ... кезінде байқалады.

<variant>жіті аппендицит

<variant>он екі елі ішектің перфоративті ойық жарасында

<variant>жіті холецистит

<variant>жіті панкреатит

<variant>ішектің жіті бітелуі

<question>Ситковский симптомы ... кезінде анықталады.

<variant>жіті аппендицит

<variant>мезентериалды қан тамырларының тромбозы

<variant>паралитикалық ішектің түйілуі

<variant>перитонит

<variant>спастикалық ішектің түйілуі

<question>«Көйлек» симптомы ... анықталады.

<variant>жіті аппендицитте

<variant>холедохолитиазда

<variant>жіті лактациялық маститте

<variant>бауыр циррозында

<variant>жіті парапроктитте

<question>«Көйлек» симптомының авторы:

<variant>Воскресенский

<variant>Вишневский

<variant>Ситковский

<variant>Спижарный

<variant>Раздольский

<question>Жіті аппендициттің ... асқынуы қарт және егде жастағы науқастарда жиі кездеседі.

<variant>аппендикулярлық инфильтрат

<variant>сепсис

<variant>пилефлебит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		18 беттің 1 беті

<variant>перитонит

<variant>периаппендикулярлық абсцесс

<question>Жіті аппендициттің ... асқинуы балаларда жиі кездеседі.

<variant>жайылмалы перитонит

<variant>пилефлебит

<variant>сепсис

<variant>аппендикулярлық инфильтрат

<variant>периаппендикулярлық абсцесс

<question>Аппендикулярлық инфильтратпен ауырғаннан кейін жоспарлы түрде аппендэктомия жасау мерзімі:

<variant>3-4 ай

<variant>1ай

<variant>5-6 ай

<variant>8-10 ай

<variant>1 жыл

<question>Механикалық ішек түйілуінің сипаттамасы:

<variant>Іштің толғақ тәрізді ауруы

<variant>Іштің тұрақты тұйық ауруы

<variant>Бірреттік құсу

<variant>Қан құсу

<variant>ОЦҚ жедел төмендеді

<question>Ішек өтімсіздігінің ... түрінде тік ішектен қанды бөліністер байқалады.

<variant>инвагинация

<variant>бұралу

<variant>жабысқақты

<variant>спастикалық

<variant>ішек инфаркты

<question>Ішектің обтурациялық түйілуінің пайда болу себебі:

<variant>ішек ісіктері

<variant>омыртқа жарақаттары

<variant>жабысқақ

<variant>құрсақ қуысы мүшелерінің жіті аурулары

<variant>мезентериалды тамырлардың жіті тромбозы

<question>Ішектің странгуляциялық түйілуі ... пайда болады.

<variant>ішек ілмегінің өз осінде бұралуынан

<variant>көрші ағзалардан шыққан ісіктерден ішек қуысының бітелуінен

<variant>инвагинациясынан

<variant>ішек қуысының тыртықтанып тарылуынан

<variant>ішек қуысының аскарида шумақтарымен бітелуінен

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі Валь симптомының сипаттамасы:

<variant>пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<variant>ішке перкуссия жасағанда метал белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі

<variant>құрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>құрсақ қуысына аускультация жасағанда «шалпыл шуының» естілуі

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың ашылып тұруы

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі Склярров симптомының сипаттамасы:

<variant>ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі

<variant>ішке перкуссия жасағанда металл белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	19 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>кұрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың ашылып тұруы

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі «Обухов ауруханасы» симптомының сипаттамасы:

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және анустың ашылып тұруы

<variant>іштің перкуссиясы кезінде металл белгісі бар жоғары тимпаникалық дыбыстың естілуі

<variant>кұрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі

<variant>пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі Кивуль симптомында ... байқалады.

<variant>іштің перкуссиясы кезінде металдық белгісі бар тимпаникалық дыбыстың естілуі

<variant>кұрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>кұрсақ қуысына аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі

<variant>пальпация кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және және анустың ашылып тұруы

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі Цеге-Мантейфель симптомы – бұл:

<variant>тазалағыш клизма жасау кезінде ішекке 500-700 мл артық сұйықтықтың енбеуі

<variant>кұрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>кұрсақ қуысына аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі

<variant>іштің пальпациясы кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<variant>тік ішек ампуласының кеңеюі және артқы өтістің ашылып тұруы

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі Мондор симптомының сипаттамасы:

<variant>кұрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>іштің перкуссиясы кезінде металл белгісі бар жоғары тимпаникалық дыбыстың естілуі

<variant>ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі

<variant>іштің пальпациясы кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<variant>кұрсақ қуысы арқылы тыныс шулары мен жүрек үндерін есту

<question>Ішектің жіті түйілуі кезіндегі Шланг симптомының сипаттамасы:

<variant>іштің перкуссиясы кезінде металл белгісі бар жоғары тимпаникалық дыбыстың естілуі

<variant>кұрсақ қабырғасының үрленген доп сияқты қатаюы

<variant>ішке аускультация жасағанда «су шалпылының» естілуі

<variant>кұрсақ қабырғасындағы көзге көрінетін ішек перистальтикасы.

<variant>іштің пальпациясы кезінде баллон тәрізді керілген, бекітілген ішек ілмегінің анықталуы

<question>Ішектің обтурациялық түйілуінің этиологиялық факторы:

<variant>ішектегі ісіктер

<variant>организмнің ауыр металл тұздарымен улануы

<variant>көп тамақ жеу

<variant>кұрсақ қуысының жабық жаракаты

<variant>ашығу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	20 беттің 1 беті

<question>Ішек түйілуінің жиі кездесетін түрі:

<variant>жабыспалы

<variant>бөгде зат

<variant>өт тастары

<variant>ісіктер

<variant>күрттар

<question>Ішектің жіті түйілуі диагнозын қоюда маңызды зерттеу әдісі:

<variant>кұрсақ қуысының жалпы рентгеноскопиясы

<variant>УДЗ

<variant>лапароскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>голоноскопия

<question>2 сағат бойы қысылған жарық өздігінен орнына салынған (түзілген) кезде хирургтың амалы:

<variant>стационарға жатқызып, науқасты тиянақты бақылау

<variant>науқасты үйіне жіберіп, операцияны жоспарлы түрде орындау

<variant>жарыққа шұғыл түрде операция жасау

<variant>тазалағыш клизманы қою

<variant>берілген ұсыныстардың ешқайсысы дұрыс емес

<question>Іш жарықтарының қысылуындағы алғашқы белгілері:

<variant>жарықтың тығыздануы және қатты ауру сезімінің пайда болуы

<variant>лоқсу және құсу

<variant>ішке енбейтін жарық

<variant>аурудың кенеттен басталуы

<variant>дене қызуының жоғарылауы

<question>Перитонит клиникасы дамыған қысылған жарықтың өз бетімен іш қуысына ену барысындағы емдеу амалы:

<variant>шұғыл операция жасау керек

<variant>жоспарлы операция жасау мақсатында үйіне жіберу

<variant>амбулаториялық ем тағайындау керек

<variant>анальгетиктер тағайындау керек, операцияның керегі жоқ

<variant>барлығы дұрыс емес

<question>Қысылғанына ұзақ уақыт болған шап жарығында қолданылатын іс шара:

<variant>шұғыл операция

<variant>жылы былау (ванна)

<variant>жарықты ішке енгізу әрекеті

<variant>жарықты ішке енгізу мақсатында спазмолитиктер салу

<variant>жарықты ішке енгізу мақсатында анальгетиктер салу

<question>Қысылған жарыққа шұғыл түрде ота жасау ... байланысты.

<variant>жарық қабындағы қысылған ағзалардың өлеттенуіне

<variant>ауру сезіміне

<variant>қайталаған қысылған жарыққа

<variant>жарықтың ену мүмкіндігіне

<variant>диагностикалық қиындыққа

<question>Отадан кейінгі жарықтардың пайда болуына әкелетін жәйттар:

<variant>жараның іріңдеуі

<variant>операциядан кейінгі кезеңдегі ішектің салдануы

<variant>іш қатпа

<variant>іш бұлшықеттерінің нервтенуінің бұзылыстары

<variant>операциядан кейін төсектен ерте тұрып кету

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		21 беттің 1 беті

<question>Науқаста жіті миокард инфаркты және қысылған жарық анықталғандықтан ... керек.

<variant>жүректің қарқынды терапиясымен байланыстырып шұғыл ота жасау

<variant>жағдайын бақылау, ішіне салқын қоямыз

<variant>жарықты қалпына келтіру

<variant>күрсау(бандаж) салу

<variant>көктамыр ішіне спазмолитиктер енгізу

<question>Іш қабырғасының жарығының қысылуының ерте белгісі :

<variant>жарықтың қайта енбеуі

<variant>лейкоцитоз

<variant>жарықтық томпаю

<variant>дене қызуының жоғарлауы

<variant>жарық аймағындағы гиперемия.

<question>Ішкі жарықтардағы жіңішке ішек қысылуы кезіндегі ерте клиникалық көрініс:

<variant>іштің толғақ тәрізді ауруы, газдардың шықпауы

<variant>диарея

<variant>коллапс

<variant>іштің тітіркену симптомы

<variant>дегидратация

<question>Перкуссия кезінде бауыр тұйықтығының жоғалуы ... симптомымен сипатталады.

<variant>Спижарный

<variant>Юдин

<variant>Бейли

<variant>Дъелафуа

<variant>Элекер

<question>Ішке аускультация жасағанда перфорациялық тесіктен «күмістік» шуылдың шығуы ... симптомымен сипатталады.

<variant>Юдин

<variant>Спижарный

<variant>Бейли

<variant>Дъелафуа

<variant>Элекер

<question>Перфоративті ойық-жара кезіндегі Юдин симптомының сипаттамасы:

<variant>ішке аускультация жасағанда перфорациялық тесіктен шығып жатқан

«күмістік» шуылдың естілуі

<variant>ауру сезімінің оң иыққа және бұғана үсті аймағына берілуі

<variant>перкуссияда бауыр тұйықтығының жоғалуы

<variant>перфорация алдындағы кезеңде эпигастрий аймағындағы ауру сезімінің күшеюі және қалтырау сезімінің болуы

<variant>күрсаққа «қанжар сұққандай» бірден пайда болған, қатты ауру сезімі

<question>Перфоративті ойық-жараға тән рентгенологиялық белгі:

<variant>пневмоперитонеум

<variant>пневмоторакс

<variant>эмфизема

<variant>Клойбер тостағаншалары

<variant>ішектің пневматозы

<question>Асқазан ойық-жара тесілуінің диагностикасы:

<variant>күрсақ қуысының жалпы шолу рентгеноскопиясы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		22 беттің 1 беті

<variant>УДЗ

<variant>КТ

<variant>селективті ангиография

<variant>радиоизотопты сканирлеу

<question>Еркек 34 жас, хирургияның қабылдау бөліміне ауыр халде жайылмалы перитонит диагнозымен түсті. Түскенге дейін эпигастрий аймағында қатты ауру, салқын тер сезіміне шағымданған, бірнеше сағаттан кейін ауру сезімі басылған. Дәрігерге қаралмаған. Осы науқастағы перитониттің дамуы:

<variant>ойық жарадан

<variant>жіті аппендициттен

<variant>жіті панкреатиттен

<variant>жіті жабыспақ ішектік өтімсіздіктен

<variant>қысылған жарықтан

<question>Жараның тесілуі ... қатар жүреді.

<variant>пышақ сұққандай ауру сезімімен

<variant>ұстама тәрізді ауру сезімімен

<variant>белбеу тәрізді аурумен

<variant>сыздап ауырумен

<variant>белге таралатын аурумен

<question>Ойық-жара кезіндегі күттіртпейтін ота:

<variant>перфорация

<variant>пенетрация

<variant>малигнизация

<variant>стеноз

<variant>ойық жараның асқынуы

<question>Пальпация жасағанда сол жақ омыртқа бұрышындағы ауру сезіміне тән симптом:

<variant>Мэйно робсон

<variant>Воскресенский

<variant>Грюнвальда

<variant>Мондор

<variant>Грей Тернер

<question>Жіті панкреатитте ауру сезімін басу үшін ... қолданбайды.

<variant>морфин

<variant>гордокс

<variant>контрикал

<variant>5-фторурацил

<variant>атропин

<question>Жіті панкреатиттің жиі кездесетін симптомдары:

<variant>іштің жоғарғы аймағындағы белбеуле ауру сезімі

<variant>күсу және лоқсу

<variant>гипертермия

<variant>іш қату

<variant>іш желденуі

<question>Жіті холецистит кезінде қазіргі заманда қолданатын ота:

<variant>лапароскопиялық холецистэктомия

<variant>Кохер тәсілі бойынша ашып жасау

<variant>Федоров бойынша ашық тілу

<variant>сағасынан бастап холецистэктомия

<variant>түбінен бастап холецистэктомия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		23 беттің 1 беті

<question>Жіті гангренозды холециститте ... көрсетілген.

<variant>шұғыл ота

<variant>лапароскопия

<variant>консервативті ем

<variant>консервативті ем нәтижелі болмаса ота жасау

<variant>жіті ота

<question>Жіті холециститтің клиникалық көрнісіне тән симптом:

<variant>Ортнер-Греков

<variant>Керте

<variant>Ситковский

<variant>Воскресенский

<variant>Курвуазье

<question>Оң жақ бұғана үстінде төс-бұғана бұлшық етін басқанда ауру сезімі пайда болатын симптом:

<variant>Мюсси

<variant>Мерфи

<variant>Ровзинг

<variant>Курвуазье

<variant>Воскресенский

<question>Өт қалтасының қызметі:

<variant>өт жиналады және концентрациясын қалыптастырады

<variant>өт қышқылын бөлу және шығару

<variant>бауырдан тыс өт жолдарына гипертензия туғызады

<variant>холестерин мен өт қышқылын белсендіреді

<variant>байланысқан билирубин пайда болады

<question>Жалпы өт жолдарының қалыпты жағдайдағы көлемі:

<variant>0,5-1,0 см

<variant>0,3-0,5 см

<variant>1,2-1,5 см

<variant>1,5 -1,8 см

<variant>1,8 -2,0 см

<question>Қалыпты жағдайда ішекке тәлігіне ... өт ағады.

<variant>700-1000 мл

<variant>300 мл

<variant>500 мл

<variant>1000-1200 мл

<variant>1500 мл

<question>Жіті холецистит симптомы:

<variant>Мюсси-Георгиевский

<variant>Ситковский

<variant>Бартомье-Михельсон

<variant>Ровзинг

<variant>Керте

<question>Жіті холециститке тән симптом:

<variant>Ортнер

<variant>Ситковский

<variant>Бартомье-Михельсон

<variant>Ровзинг

<variant>Керте

<question>Жіті холециститтің объективті симптомы:

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		24 беттің 1 беті

<variant>Мерфи
 <variant>Воскресенский
 <variant>Бартomme-Михельсон
 <variant>Ровзинг
 <variant>Керте
 <question>Жіті холецистит кезінде Ортнер-Греков симптомы:
 <variant>оң жақ қабырға доғасын қолдың қырымен соққанда ауру сезімі
 <variant>төс- бұғана- емізікше бұлшықетінің аяқтарының арасын басқанда ауру сезімі
 <variant>өт қалтасының тұсын басқанда кенеттен ауру сезімі
 <variant>сол жақ қабырға —омыртқа бұрышын басқанда ауру сезімі
 <variant>эпигастри аймағында құрсақ қолқасында пульсацияның жоғалуы
 <question>Жіті холецистит кезінде Мерфи симптомы:
 <variant>өт қалтасының тұсын басып, терең дем алғанда кенеттен ауру сезімі
 <variant>төс- бұғана- емізікше бұлшықетінің аяқтарының арасын басқанда ауру сезімі
 <variant>оң жақ қабырға доғасын қолдың қырымен соққанда ауру сезімі
 <variant>сол жақ қабырға —омыртқа бұрышын басқанда ауру сезімі
 <variant>эпигастри аймағында құрсақ қолқасында пульсацияның жоғалуы
 <question>Билиокардиалды синдромының атауы:
 <variant>Боткин
 <variant>Греков
 <variant>Образцов
 <variant>Спижар
 <variant>Керте
 <question>Жіті холецистит кезінде Боткин симптомы:
 <variant>оң жақ қабырға астындағы ауру сезімі жүрек тұсына беруі
 <variant>төс- бұғана- емізікше бұлшықетінің аяқтарының арасын басқанда ауру сезімі
 <variant>оң жақ қабырға доғасын қолдың қырымен соққанда ауру сезімі
 <variant>өт қалтасының тұсын басып, терең дем алғанда кенеттен ауру сезімі
 <variant>сол жақ қабырға —омыртқа бұрышын басқанда ауру сезімі
 <question>Жіті холециститті жіті аппендицитпен дифференциалды диагностика жасау барысында қолданылатын симптом:
 <variant>Мерфи
 <variant>Керте
 <variant>Мондора
 <variant>Воскресенский
 <variant>Пастернацкий
 <question>Бүйректі ультрадыбыспен тексеруге дайындау:
 <variant>тамақ ішкізбейді
 <variant>куықты толтырады
 <variant>тазалау клизмасын жасайды
 <variant>куықты толтырады, клизма жасайды
 <variant>куықты толтырады, тамақ ішкізбейді
 <question>Ультрадыбыспен ... анықтайды.
 <variant>5мм үлкен тастардың барлығын
 <variant>тек жалғыз тастарды
 <variant>кез келген тастарды
 <variant>тек рентген негативті тастарды
 <variant>тек рентгенпозитивті тастарды
 <question>Гидронефрозда ультрадыбыспен ... анықтауға болады.
 <variant>лоханка, тостағаншалардың көлемін, паренхиманың шамасын

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		25 беттің 1 беті

<variant>бүйрек функциясының жағдайын

<variant>стадиясын

<variant>лоханка, тостағаншалардың жиырылуын

<variant>метастаздың жолдарын

<question>Қуықты ультрадыбыспен тексеруге дайындық:

<variant>қуықты толтыру

<variant>қуықты босату

<variant>дайындық керек емес

<variant>клизма жасайды

<variant>жүндерін қырады

<question>Қуықты ультрадыбыспен тексергенде ... анықтауға болады.

<variant>тас, ісіктерді

<variant>рефлюкс

<variant>қуықтың склерозасын

<variant>қабыну процесін

<variant>зәр шығарудың жетіспеушілігін

<question>Простатаны ультрадыбыспен тексергенде ... анықтауға болады.

<variant>тек простатаның көлемін өзгертетін ауруларды

<variant>аденома, ракты

<variant>простатаның барлық ауруларын

<variant>созылмалы простатитті

<variant>жіті простатитті

<question>Сау адамның қан сарысуында несептің деңгейі:

<variant>2,5-9 ммоль/л

<variant>1,5-2,5 ммоль/л

<variant>9-10,5 ммоль/л

<variant>30-50 ммоль/л

<variant>50-100мг%

<question>Диурездің олигуриялық жағдайы:

<variant>диурез 500 мл

<variant>диурез 600 мл

<variant>диурез 700 мл

<variant>диурез 1000 мл

<variant>диурез 1200 мл

<question>Бүйректің шаншуында негізгі фактор:

<variant>несеп ағардың тасы

<variant>жоғарғы несеп жолдарынан несептің жіті айдалуының бұзылуы

<variant>тығындалу нәтижесі немесе, басылуы

<variant>созылмалы пиелонефрит

<variant>бүйрек ісігі

<question>Бүйрек шаншуында жүрек айну, қусу, метиоризмнің себебі:

<variant>бүйрек аймақтың күнді және күтр тәрізді байламдардың анастомоздары

<variant>несептің қайта айдалуы (рефлюкстармен)

<variant>несепте РН-өзгеруі

<variant>қан сары суында мочевина және креатениннің жоғарлауы , артериялық қысымның жоғарлауы

<variant>несептің толық қанды өзгеруі

<question>Нерв бүйрек шаншымасының ауырсынуының иррадиациясында ... рөл атқарады.

<variant>мықын-шап нерві

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		26 беттің 1 беті

<variant>мықтың - құрсакасты нерв
<variant>отырықшы нерв
<variant>бөтек нерв
<variant>сегізкөз өрімінің нерв
<question>Бүйрек шаншымасына (коликасында) ұқсайтын ауырсынулар ... кездеседі.
<variant>жіті аппендицитте, жіті холециститте
<variant>стенокардияда, ЖИА-да
<variant>құрғақ плевритте
<variant>гемморроидальді түйіндердің тромбофлебитте
<variant>жатырдың фибромиомасының ауырсынуында
<question>Ересек адамның қалыпты несеп шығару жиілігі:
<variant>4-6 рет тәулігіне
<variant>1-3 рет тәулігіне
<variant>3-4рет тәулігіне
<variant>8-10 рет тәулігіне .
<variant>10-15 рет тәулігіне
<question>Несеп қалдықтарын анықтаудың қазіргі әдістері:
<variant>ультрадыбысты
<variant>рентгенологиялық
<variant>физикальді
<variant>биохимиялық
<variant>инструментальді
<question>Сау адамның Зимницкий сынамасының оптимальді нәтижелері:
<variant>күндізгі несеп мөлшері 2/3 және түнгі тәулік диурез 1/3 құрайды,
салыстырмалы тығыздығының ауытқуы 1010/1025
<variant>күндізгі несеп мүшелері көбірек, тығыздығы түнге қарағанда жоғары
<variant>несеп мөлшері және салыстырмалы тығыздығы тәулік мезгіліне байланыссыз
тең болу керек.
<variant>түнгі несеп мөлшері күндізгііден көбірек жәые оныңсалыстырмалы
тығыздығы күндізгіге қарағанда төмен
<variant>гиперстенурия
<question>Бүйректің шаншуына ... себеп болады.
<variant>несеп ағардың тасы
<variant>жоғарғы несеп жолдарынан несептің жіті айдалуының бұзылуы
<variant>тығындалу нәтижесі немесе, басылуы
<variant>цистит
<variant>эпидидимит
<question>Бүйрек шаншуында жүрек айну, қусу, метиоризміне ... себеп болады.
<variant>бүйрек аймақтың күнді және күтр төрізді байламдардың анастомаздары
<variant>несептің қайта айдалуы (рефлюкстармен)
<variant>несепте PH- өзгеруі
<variant>Қан сары суында мочевиная және креатиннің жоғарылауы
<variant>артериялық қысымның жоғарлануы
<question>... крипторхизм деп атайды.
<variant>Аталық бездің түсу жолында тұрып қалуын
<variant>Екі аталық бездің да жоқ болуын
<variant>Ұрық бауының тамырларының варикожды кеңігенін
<variant>Іш пердесінің вагиналды өсіндісінің облитерациясын
<variant>Аталық бездің сан аймағында болуын
<question>Крипторхизмнің пайда болуына ... әкеледі.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		27 беттің 1 беті

- <variant>механикалық кедергілер мен гормондардың жетіспеушілігі
- <variant>ұрық бауының ұзын болуы
- <variant>аталық безінің иннервациясының бұзылуы
- <variant>аталық бездің ұмаға орналасуы
- <variant>шап жарығының пайда болуы
- <question>Крипторхизмнің себебіне ... жатады.
- <variant>шап каналындағы фиброзды кедергілер
- <variant>ұрық бауының созылуы
- <variant>ұманың жетілмеуі
- <variant>Гунтеров жіпшелерінің болмауы
- <variant>іш пердесінің қынап өсіндісінің жетілмеуі
- <question>Аталық бездің орналасуына байланысты крипторхизмнің ... түрі болады.
- <variant>инвагиналды
- <variant>ұмалық
- <variant>шаптық және ұмалық
- <variant>аралық
- <variant>кеуделік
- <question>Шап крипторхизмінің себебіне ... жатады.
- <variant>шап каналының дәнекер ұлпалармен бекітілуі
- <variant>ұрық бауының тамырларының варикожды кеңеюі
- <variant>іш пердесінің вагиналды өсіндісінің облитерациясының болмауы
- <variant>крематерлі рефлекстің жоғарлауы
- <variant>іш пердесінің вагиналды өсіндісінің абсорциялық қабілетінің жоғарлауы
- <question>Жалған крипторхизмнің себебіне ... жатады.
- <variant>крематерлі рефлекстің жоғары болуы
- <variant>аталық бездің туа болатын жетілмеуі
- <variant>шап каналының жетілмеуі
- <variant>іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуі
- <variant>вагиналды өсіндінің абсорбциялық қабілетінің төмен болуы
- <question>Крипторхизмнің негізгі белгісі болып ... табылады.
- <variant>ұмада аталық бездің болмауы
- <variant>шап каналының сыртқы тесігінің кеңеюі
- <variant>аталық бездің веналарының варикожды кеңеюі
- <variant>аталық бездің көлемінің үлкеюі
- <variant>ұманың үлкеюі
- <question>Крипторхизм ... қосылып келеді.
- <variant>шап жарығымен
- <variant>мегаколонмен
- <variant>гидроцелемен
- <variant>уретроцелемен
- <variant>гидронефрозбен
- <question>Крипторхизм кезінде аталық бездің орналасуын анықтау үшін ... қолданылады.
- <variant>лапароскопия
- <variant>жіті түрдегі урография
- <variant>радиоизотопты нефросцинтиграфия
- <variant>жалпы шолу рентгенографиясы
- <variant>ретроградты пиелография
- <question>Крипторхизм кезінде ... жиі кездесетін асқыну болып табылады.
- <variant>сперматогенездің бұзылуы және аталық бездің малигнизациясы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		28 беттің 1 беті

<variant>ұрық бауының жіті пайда болатын шемені
<variant>шап жарығында аталық бездің қысылып қалуы
<variant>орхиэпидидимит
<variant>аталық бездің тамырларының варикозды кеңеюі
<question>Крипторхизмді оперативті емдеу кезінде ... кең қолданылады.
<variant>Кители-Тороко-Герцен операциясы
<variant>Винкельман операциясы
<variant>Росс операциясы
<variant>Полом операциясы
<variant>Иванисевич операциясы
<question>Крипторхизм кезінде бір мезеттік орхипексия көрсеткіштеріне... жатады.
<variant>ұрық бауының ұзын болуы
<variant>абдоминалды түрі
<variant>жалған крипторхизм
<variant>екі жақты крипторхизм
<variant>бір жақты крипторхизм
<question>Крипторхизм кезіндегі екі этапты орхипексияға көрсеткіш болып ... саналады.
<variant>ұрық бауының қысқа болуы
<variant>2 жақты крипторхизмнің болуы
<variant>1 жасқа дейінгі балалар
<variant>12-14 жастан жоғары балалар
<variant>жалған крипторхизм
<question>Крипторхизм кезінде операцияның негізгісі ... болып табылады.
<variant>іш пердесінің вагиналды өсіндісін бөліп алып, байлап, кесіп алып тастау
<variant>аталық бездің қабығын кесіп, оны теріс айналдырып тігу
<variant>шап каналының сыртқы тесігін тігу
<variant>шап каналының ішкі тесігін тігу
<variant>көк тамырларды байлау
<question>Аталық бездің репродуктивті қызметінің бұзылуы ... байланысты болады.
<variant>қоршаған тіндердің қызуының жоғары болуына
<variant>аталық бездің фасцияға жақын орналасуына
<variant>қоршаған тіндердің қызуының төмендігіне
<variant>аталық бездің иннервациясына нашарлауына
<variant>аталық безінің қан айналымының бұзылуына
<question>Анорхизм:
<variant>екі аталық бездің туа болмауы
<variant>бір аталық бездің туа болмауы
<variant>шап каналында аталық бездің бөгелуі
<variant>іш пердесінің вагиналды өсіндісінің бітелмеуі
<variant>аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
<question>Монорхизм:
<variant>бір аталық бездің туа болмауы
<variant>екі аталық бездің туа болмауы
<variant>аталық бездің шап каналында бөгелуі
<variant>іш пердесінің өсіндісінің бітелмеуі
<variant>аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
<question>Сыртқы құлақ ... тұрады.
<variant>құлақ раковиналар, сыртқы есту түтігі
<variant>мұлақ раковиналары, стремечка

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		29 беттің 1 беті

<variant>дабыл қуысы

<variant>алғашық, наковальни

<variant>ұлу, есту түтігі

<question>Ересек адамдарда есту түтігінің ұзындығы:

<variant>3,5 см

<variant>1 см

<variant>2 см

<variant>3 см

<variant>4 см

<question>Мұрын раковинасы ... тұрады.

<variant>сүйектік тінінен, шырышасты және шырышты қабық

<variant>сүйектік тін

<variant>шырышты қабық

<variant>шеміршекті сүйекті тін

<variant>шеміршек

<question>Егер жарақат бас сүйек қуысына енген болса, мұрын сүйек сынықтарының репозициясын:

<variant>кейінге қалдыру қажет

<variant>шұғыл жағдайда орындау

<variant>2 сағ кейін орындау

<variant>жіті түрде орындау

<variant>тек бас сүйек трепанациясы

<question>Мұрыннан қан кетудің басты жергілікті себебі:

<variant>жарақат

<variant>гипертоникалық ауру

<variant>спецификалық инфекционды ауру

<variant>грипп

<variant>қан ауруы

<question>Мұрыннан қан кетудің жалпы басты себебі:

<variant>гипертоникалық ауру

<variant>жарақат

<variant>мұрын ісігі

<variant>мұрында бөгде дене

<variant>мұрын қуысында атрофиялық процесс

<question>Киссельбах тоғысының жергілікті орны:

<variant>еркін шетінен 1-1,5 см түсіп, мұрын пердесінің алдыңғытөменгі аймағында

<variant>сүйекті және шеміршекті аймақтың арасындағы шекарада

<variant>төменгі мұрын раковинасы аймағында

<variant>сошник аймағында

<variant>мұрын пердесінің артқы аймағында

<question>Мұрыннан қан кеткен науқасты орналастыру ... керек.

<variant>вертикальді

<variant>жартылай отырған

<variant>жатқан

<variant>төсек режимі

<variant>қозғалыссыз

<question>Киссельбах зонасында мұрыннан қан кеткенде көрсетілетін басты шұғыл көмек:

<variant>алдыңғы мұрын томпаңадасы

<variant>артқы томпаңада

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		30 беттің 1 беті

<variant>жылы компресс

<variant>каналмастырушы және қан құю

<variant>жартылайспиртті компресс

<question>Бала организмiнiң дұрыс ақыл және физикалық дамуына әсер ететiн мұрын қызметiнiң бұзылысы:

<variant>тыныс алу

<variant>сезiмталдық

<variant>резонаторлық

<variant>қорғаныштық

<variant>секреторлы

<question>Мұрын артқы томпонының максимальдi тұру уақытысы:

<variant>72 сағ дейiн

<variant>12 сағ дейiн

<variant>24 сағ дейiн

<variant>48 сағ дейiн

<variant>8 сағ дейiн

<question>Есту анализаторларына жүйесiне жататын жүйе:

<variant>дыбыс өткiзiштiк, дыбыс қабылдау

<variant>асқорыту

<variant>резонатерлi жүйе

<variant>иic сезу рецепторлары

<variant>лимфаайналым

<question>Сыртқы есту түтiгiнiң ұзындығы:

<variant>2,5 см

<variant>1 см

<variant>2 см

<variant>3см

<variant>5 см

<question>Жаңа туылған нәрестелердiң сыртқы есту түтiгiнде болмайтын қабат:

<variant>есту түтiгiнiң сүйектi бөлiгi

<variant>сыртқы есту түтiгiнiң жоғарғы қабаты

<variant>сыртқы есту түтiгiнiң төменгi қабаты

<variant>терi-дабыл жарғақтық бөлiгi

<variant>артқы қабаты

<question>Дабыл жарғағы ... қабаттардан тұрады.

<variant>эпидермальдi, фиброзды, шырышты

<variant>эпидермальдi

<variant>фиброзды

<variant>шырышты, базальдi

<variant>шемiршектi, эпидермальдi

<question>Сыртқы есту түтiгiнiң төменгi қабаты:

<variant>кұлақ маңы безi

<variant>самай сүйегi

<variant>ортаңғы бас шұңқыры

<variant>дабыл жарғағы

<variant>шықшыт сүйегi

<question>Есту анализаторының адекватты қоздырғышы:

<variant>дыбыс толқыны

<variant>бұрыштық үдеу

<variant>тiк жолақты үдеу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		31 беттің 1 беті

<variant>бас қалпының өзгеруі
<variant>орталық үдеу
<question>Құлықтың пайда болу себебі:
<variant>құлықтың гипер секрециясы
<variant>құлақты уақытында тазартпаудан
<variant>жиі сыртқы отиттер
<variant>сыртқы есту жолындағы бөгде зат
<variant>құлықтың гипосекрециясы
<question>Құлық болуының белгілеріне ... жатпайды.
<variant>құлақтағы ауырсыну
<variant>естудің бірден төмендеуі
<variant>құлақтың бітуі
<variant>аутофония
<variant>құлақтағы шум
<question>Мұрын қуысында алдыңғы риноскопия жасағанда кезінде мөншақ табылды.
Бөгде затты алу әдісі ... мүмкін емес.
<variant>пинцетпен бөгде затты сақтықпен шығару
<variant>иілген түйрегіш тәрізді зондтың көмегімен шығару
<variant>сінбіру
<variant>доғал ілмек көмегімен шығару
<variant>тамыр тарылтқыш тамшы тамызған соң сінбіру
<question>Ринолит:
<variant>мұрын қуысында ұзақ уақыт тұрған бөгде дененің фосфатты және кальций тұздарымен көмкерілген
<variant>мұрын қуысын тығыз бітейтін бөгде дене
<variant>тамақтың қатты бөлігі, локсу немесе құсу кезінде хаона арқылы мұрын қуысына түсуі
<variant>қатты консистенциялы бөгде дене
<variant>ілмекпен және иілген түйрегіш тәрізді зондпен алынбайтын бөгде дене
<question>Мұрын қуысындағы бөгде дененің жиі орналасатын орны:
<variant>төменгі мұрын жолы
<variant>мұрын кіреберісі
<variant>хаон аймағы
<variant>ортаңғы мұрын жолы
<variant>жоғарғы мұрын жолы;
<question>Мұрыннан қан кету кезіндегі артқы тампонаданы қою уақыты:
<variant>48 сағат
<variant>36 сағат
<variant>24 сағат
<variant>12 сағат
<variant>2 апта
<question>Аденотомиядан кейінгі мұрыннан қан кетудің жиі себебі:
<variant>мұрын- жұтқыншақ бадамша безінің толығымен алынбауы
<variant>отаға дейін қан ұйығыштығының бұзылысын анықталмауы
<variant>өрші аймақтағы тамырлардың аденотоммен зақымдалуы
<variant>мұрын раковинасының тамырлық өрімінің ота кезіндегі реактивті жауабы
<variant>шырыш асты қабаттың зақымдалуы
<question>Аденотомиядан кейінгі мұрыннан қан кету барысында балаға алғашқы көмек көрсету:
<variant>мұрын жұтқыншақты жіті түрде аденотоммен кайталап сылу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		32 беттің 1 беті

- <variant>мұрын- жұтқыншақтың артқы тампонадасы;
- <variant>сервативті гемостатикалық терапиясының жеткіліктігі
- <variant>балның аузына мұз тілігін беру
- <variant>артқы ұйқы артериясын байлау
- <question>Асфиксия кезіндегі тактика:
- <variant>жігі трахеотомия
- <variant>жоғарғы бронхоскопия
- <variant>эзофагоскопия
- <variant>интубация
- <variant>тікелей ларингоскопия
- <question>Кұлақтан құлықты алу барында науқаста жөтел ұстамасы пайда болды. Бұл ... тітіркенуімен байланысты.
- <variant>кезбе нервтің
- <variant>кұлақ нервісінің
- <variant>үшкіл нервтің
- <variant>барабан жарғағының
- <variant>бет нервінің
- <question>Киссельбах өрімінен қан кетуді тоқтату әдісі:
- <variant>ляписпен күйдіру және гальванакаустика
- <variant>мұрынның артқы томпонадасы
- <variant>тамыр тарылтқыш тамшылар
- <variant>қан құю
- <variant>қан алмастырғыштарды құю
- <question>Тор тәрізді сүйекке ота жасаған кейінгі мұрыннан қан кетуді тоқтату әдісі:
- <variant>алдыңғы және артқы тампонада
- <variant>ляписпен күйдіру
- <variant>лазерлік терапия
- <variant>сутетігінің асқын тотығымен
- <variant>тамыр тарылтқыш препараттар
- <question>Мұрын қалқанының травмасынан кейінгі профузды қан кетуді тоқтату әдісі:
- <variant>сыртқы ұйқы артериясын байлау
- <variant>ішкі ұйқы артериясын байлау
- <variant>қанталап жатқан тамырды күйдіру
- <variant>гемостатикалық терапия
- <variant>тамыр тарылтқыш терапия
- <question>Көмей жарақаттарымен қан кету кезінде науқастарға көрсетілетін жәрдем:
- <variant>горизантальды және зақымданған жағымен жату
- <variant>жартылай отырыңқы және басты шалқайту
- <variant>төсек режимі
- <variant>ішпен жату
- <variant>қозғалмастан жату
- <question>Есту жолдарын тексеру кезінде тірі жәндік байқаймыз. Тактика:
- <variant>кұлақты жылы дезинфекциялық ерітіндісімен жуу
- <variant>жартылай отырыңқы және басты шалқайту
- <variant>төсек режимі
- <variant>ішпен жату
- <variant>қозғалмастан жату
- <question>Тырнақ айналасы тіндерінің күбірткесі:
- <variant>тырнақ маңы білікшесінің қабынуы
- <variant>барлық тіндердің қабынуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		33 беттің 1 беті

<variant>сүйектің қабынуы
 <variant>жұмсақ тіндердің қабынуы
 <variant>тырнақ астының қабынуы
 <question>Тендовагинит – бұл ... қабынуы.
 <variant>сіңір іншегінің
 <variant>саусақтың барлық тіндерінің
 <variant>тырнақ маңы терісінің
 <variant>тырнақ аралық кеңістік тіндерінің
 <variant>сіңірдің
 <question>Жұмсақ тіндер абцессінің негізі белгісі:
 <variant>флюктуация
 <variant>қызығуының жоғарылауы
 <variant>ісінуі
 <variant>терінің қызаруы
 <variant>ауыру
 <question>Гидроадениттің өршу түрінде тиімді емі:
 <variant>арнайы иммунды терапия
 <variant>қыздыру компрестері
 <variant>антибиотикті терапия
 <variant>УТЖ терапия
 <variant>сықпа майлы таңғыштар
 <question>Сыздауық:
 <variant>бір түктің фолликуласының қабынуы
 <variant>бірнеше түктің фолликуласының қабынуы
 <variant>май безінің қабынуы
 <variant>тері бездерінің қабынуы
 <variant>лимфа безінің қабынуы
 <question>Беттегі сыздауықтың қауіпті орналасуына ... тән.
 <variant>ми тромбозындағы қантамырлар
 <variant>гаимориттің пайда болуымен
 <variant>жергілікті имфоденит
 <variant>беттегі тырнақтардың пайда болуымен
 <variant>фигмонаның пайда болуымен
 <question>Сыздауықтың асқынуына ... тән емес.
 <variant>миозит
 <variant>лимфангит және лимфаденит
 <variant>сепсис
 <variant>флегмона
 <variant>ірінді минингит
 <question>Сыздауықтың ... орналасқан түрінде, ауруханаға жатқызылуы қажет.
 <variant>ерінде
 <variant>иықта
 <variant>балтырда
 <variant>санда
 <variant>табанда
 <question>Өр жерден бірнеше түк фолликулаларының қабынуы ... деп аталады.
 <variant>фурункулез
 <variant>шиқан
 <variant>сыздауық
 <variant>флегмона

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	34 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>экзема

<question>Сыздауықтың жиі асқынуы:

<variant>тромбофлебит

<variant>сепсис

<variant>артрит

<variant>плексит

<variant>коксит

<question>Сыздауықтың инфильтративті кезеңінде қолданылатын ем:

<variant>консервативті

<variant>операциялық

<variant>рентгенотерапия

<variant>сәулелі терапия

<variant>химиотерапия

<question>Сыздауық ауруы болғанда ... болмайды.

<variant>сығуға

<variant>қыздырушы компресс қоюға

<variant>УКС терапиясын жасауға

<variant>антибиотикотерапия қолдануға

<variant>70% этил спиртімен айналасын тазалауға

<question>Бірнеше түкті қапшықтардың, тері асты шел май безінің жіті іріңді-некрозды қабынуы:

<variant>шиқан

<variant>сыздауық

<variant>итемшек

<variant>тілме

<variant>эризепелиод

<question>Шиканның жиі шақыратын қоздырғышы:

<variant>стафилокок

<variant>пневлокок

<variant>стрептокок

<variant>ішек таяқшасы

<variant>гонокок

<question>Сом... жиі кездеседі.

<variant>мойынның артқы беткейінде

<variant>білезіктің алақан бетінде

<variant>табан аймағында

<variant>қолтық асты аймағында

<variant>шат аралығында

<question>Сомды хирургиялық емдеуде ... кеседі.

<variant>крест тәрізді

<variant>жарты ай тәрізді

<variant>білезік тәрізді

<variant>қос сызықты

<variant>секторальды

<question>Абсцесстің емі:

<variant>жіті операция, абсцессті ашу және түтікшелеу

<variant>жіті ауруханаға жатқызып наукасты қатаң қадағалу

<variant>ағзаның қорғаныс қаблетін жоғарлату үшін колориялы тағамдарды тағайындау

<variant>іріңдік жиналғанға дейін консервативті, антибактериальды терапия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		35 беттің 1 беті

<variant>іріндікті пункция жасап сыртқа сорып шығару

<question>Флегмонаның абсцесстен айырмашылығы:

<variant>ірінді ағымның жайылуы

<variant>ірінді ағымның шектелуі

<variant>іріндіктің тереңде орналасуы

<variant>іріндіктің болмауы

<variant>іріндіктің беткей орналасуы

<question>Флегмона дегеніміз:

<variant>тін аралық іріндіктің жайылмалы жіті қабынуы

<variant>тері бездерінің ірінді қабынуы

<variant>түк қапшықтары және май бездерінің ірінді некротикалық қабынуы

<variant>шектелген іріндік

<variant>шел май қабатының ірінді қабынуы

<question>Абсцесс ауруында қан анализіндегі байқалатын өзгерістер:

<variant>лейкоцитоз, лейкоцитарлық формуланың солға ығысуы

<variant>тромбоциттің көбеюі, гемоглобиннің жоғарлауы

<variant>ЭТЖ төмендеуі, лейкоциттің төмендеуі

<variant>эритроциттің көбеюі, гемоглобиннің жоғарлауы

<variant>лейкоцитопения, гемоглобиннің төмендеуі

<question>Абсцесс:

<variant>тіндердің шектелген қуысты ірінді қабынуы

<variant>түк түбі фолликулдарының ірінді-некротикалық қабынуы

<variant>лимфа түйіндердің ірінді қабынуы

<variant>шелмай тіндерінің ірінді қабынуы

<variant>сүйек тіндерінің ірінді қабынуы

<question>Абсцестің салыстырмалы диагностикасын ... ауруымен жүргізіледі.

<variant>флегмона

<variant>тілме

<variant>гидроаденит

<variant>күбіртке

<variant>лимфаденит

<question>Абсцесстің радикальді емі:

<variant>абсцессті ашу және түтікшелеу

<variant>абсцесс қуысын пункциялау

<variant>инфузиялық және дезинтоксикациялық терапия

<variant>абсцесс аймағын антибиотиктермен шаншу

<variant>физиотерапиялық шаралар

<question>Абсцесс кезіндегі басты жергілікті клиникалық белгі:

<variant>флюктуация

<variant>ауырсыну

<variant>жергелікті температураның жоғарлауы

<variant>гимперия

<variant>ісік

<question>Жұмсақ тін флегмонасының ірінді қабыну кезіндегі қолданылатын ем:

<variant>ауқымды кесіп, белсенді түтікшелеу

<variant>қыздырушы компресс тану

<variant>майлы таңғыш қою

<variant>суық компресс тану

<variant>новокаин ерітіндісімен антибиотиктерді енгізу

<question>Абсцесске күдік төнген жағдайда бірінші ... қажет.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		36 беттің 1 беті

- <variant>пункция жасау
- <variant>кесу
- <variant>майлы компресс таңу
- <variant>қыздырушы компресстер қою
- <variant>лазермен емдеу
- <question>Фагоситозға қатысатын жасушалар:
- <variant>лейкоциттер
- <variant>эритроциттер
- <variant>фибробластар
- <variant>түтікшелі жасуша
- <variant>тромбоздар
- <question>Ағзаның инфекцияға жауап қайтаруы реакциясы:
- <variant>гиперергиялық
- <variant>нормоергиялық
- <variant>нормотоникалық
- <variant>гипертензиялық
- <variant>астениялық
- <question>Инфекцияның ағзаға таралу жолы:
- <variant>экзогенді, эндогенді
- <variant>ішекті, бронхиальді
- <variant>энтеральды, парентеральді
- <variant>ауа, тамшы, имплантациялық
- <variant>тері, тері астылық
- <question>Іріңдік микробтың дамуына қарсы:
- <variant>тұрақты иммунитет
- <variant>анемия
- <variant>кахексия
- <variant>авитаминоз
- <variant>өлі тіндердің, гематоманың болуы
- <question>Іріңді инфекциялардың ағзаға енуінде қарсы тұратын жергілікті қорғаныш сүзегінің бірі:
- <variant>тері және кілегей қабат
- <variant>фасция
- <variant>ішперде
- <variant>плевра
- <variant>тері асты жасуша
- <question>Іріңді инфекцияға ағзаның жалпы реакциясының белгісі:
- <variant>лихорадка
- <variant>гипотермия
- <variant>брадикардия
- <variant>ісіну
- <variant>гиперемия
- <question>Жіті хирургиялық инфекцияның морфологиялық қан құрамындағы өзгерістер:
- <variant>лейкоцитті формуланың солға ығысуы
- <variant>эритроцитоз
- <variant>лейкопения
- <variant>лимфоцитоз
- <variant>лейкоцитті формуланың оңға ығысуы
- <question>Хирургиялық инфекция дамуының негізгі алдын-алу шаралары:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		37 беттің 1 беті

- <variant>жарақаттардың алдын-алу, емдеу
- <variant>зиянды әдеттерден бас тарту
- <variant>дұрыс тамақтану
- <variant>антибиотиктермен емдеу
- <variant>тұрғындардың мәдениетін көтеру
- <question>Іріңді инфекциямен ... ауруы жиі асқынады.
- <variant>қант диабеті
- <variant>жүрек жетіспеушілігі
- <variant>көтеріңкі ісік
- <variant>бүйректің созылмалы жетіспеушілігі
- <variant>бас миының жабық жарақаты
- <question>Іріңді инфекцияны ең жиі тудыратын қоздырғыш:
- <variant>стафилококк
- <variant>стрептококк
- <variant>пневмококк
- <variant>ішек таяқшасы
- <variant>көк іріңді таяқшасы
- <question>Тіндердің іріп шіруіне алып келетін қоздырғыш:
- <variant>ішек таяқшасы
- <variant>пневмококк
- <variant>стафилококк
- <variant>көк іріңді таяқша
- <variant>гонококк
- <question>Итемшектің жиі орналасатын жері:
- <variant>қолтық асты
- <variant>шат қатпары
- <variant>мойын
- <variant>арқа
- <variant>бет
- <question>Гидрадениттегі басты қоздырғыш:
- <variant>стафилококк
- <variant>гонокок
- <variant>көк іріңді таяқша
- <variant>ішек таяқшасы
- <variant>вирустар
- <question>Итемшектің дамуына бейімді фактор:
- <variant>тершендік
- <variant>аштық
- <variant>семіздік
- <variant>анемия
- <variant>ұйқысыздық
- <question>Итемшектің салыстырмалы диагностикасын ... ауруымен жүргізеді.
- <variant>лимфаденит
- <variant>лимфангит
- <variant>эризипелоид
- <variant>тілме
- <variant>шиқан
- <question>Тері астылық күбіртке қабынуының терең жатқан тіндерге таралуы:
- <variant>саусақтың тері асты май қабатының ерекшелігіне байланысты
- <variant>саусақтың терісінің ерекшелігі байланысты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		38 беттің 1 беті

- <variant>саусақтың қан айналым ерекшелігі байланысты
- <variant>нервтің орналасу ерекшелігіне байланысты
- <variant>алақан беткейінің түкті фолликулдардың болмауы
- <question>Саусаққа операция жасау үшін, жергілікті жансыздандыру ... әдісімен жүргізіледі.
- <variant>Оберст- Лукашевич
- <variant>Вишневский
- <variant>жағу
- <variant>салқындату
- <variant>тамыр ішілік анестезия
- <question>Алақан бетіндегі іріңді қабынудың, сыртқы бетінде ісіктердің пайда болуы ... ерекшелінеді.
- <variant>саусақтағы лимфа және қанайналымымен
- <variant>сыртқы бетінің құрылымымен
- <variant>алақан терісінің құрылымымен
- <variant>саусақтың қанайналымымен
- <variant>тері асты май қабатының құрылысымен
- <question>Ампутация жасалынатын күбірткенің түрі:
- <variant>пандактилит
- <variant>тері астылық күбіртке
- <variant>паранохий
- <variant>сіңірлік күбіртке
- <variant>тендовагинит
- <question>Некроэктомия ... жасалынады.
- <variant>сомда
- <variant>сыздауықта
- <variant>итемшекте
- <variant>флегмонада
- <variant>абсцесті сыздауықта
- <question>Кіші жастағы балаларда ... ауруы кездеспейді.
- <variant>итемшек
- <variant>сыздауық
- <variant>сом
- <variant>абсцесс
- <variant>флегмона
- <question>Лорин-Эпштейн бойынша новокаин блокадасы (тұқымдық арқан, дөңгелек байлам) бүйрек коликінде тастың қай жерде орналасуында тиімді болып табылады:
- <variant> несепағардың төменгі үштен бірінде
- <variant> несепағардың жоғарғы үштен бірінде
- <variant> несепағардың үштен бірінде
- <variant> бүйрек жамбасында
- <variant> Локализация маңызды емес
- <question> УДЗ кезіндегі бүйрек коликасының белгісі:
- <variant> ЧЛС және несепағардың жоғарғы үштен бір бөлігінің Дилатациясы
- <variant> жұқа қабырғалары бар бүйреkteгі дөңгелек экhoneгативті форма
- <variant> бүйректің жинауыш жүйесіндегі Гипоэxогендік түзілу
- <variant> бүйреkteгі қатты Білім
- <variant> бүйрек паренхимасының гетерогенділігі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		39 беттің 1 беті

<question> УДЗ кезінде бүйрек ісігі белгілері: 1. Тегіс емес контурлардың анықтығы 2. Эхоструктураның гетерогенділігі 3. Қатты Білім 4. Доральді күшейтудің болмауы 5.

Акустикалық көлеңкенің болуы

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,5

<question> УДЗ кезінде бүйректің жіті іріңді ауруының белгілері мыналар болып табылады: 1. Бүйрек мөлшерінің ұлғаюы 2. Бүйректің қозғалғыштығын шектеу 3. Паренхиманың гетерогенділігі 4. Акустикалық көлеңкесі бар гиперехогендік құрылым 5. Бүйрек паренхимасында немесе біркелкі емес контурлары бар паранефрияда гипозехогендік түзілудің болуы

<variant> дұрыс 1,2,3,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<question> УДЗ кезінде бүйрек жарақатының белгілері: 1. Бүйректе айқын контуры бар дөңгелек эхонегативті түзілім 2. ЧЛС дилатациясы 3. Паранефриядағы эхонегативті Білім 4. Бүйрек контурының үзілуі 5. Бүйрек қозғалғыштығын шектеу

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,5

<question> Паранефритті диагностикалаудың ең ақпараттық әдісі:

<variant> УДЗ

<variant> экскреторлық урография

<variant> изотопты қайта құру

<variant> зәр шығару жолдарының шолу рентгенографиясы

<variant> Паранефральды пункция

<question> Аспаптық зерттеу әдістерінен жедел циститте көрсетілген:

<variant> Цистоскопия-ерекше жағдайларда

<variant> Цистоскопия-көп жағдайда

<variant> Цистоскопия қарсы

<variant> қуықтың Катетеризациясы

<variant> Уретроскоп

<question> жіті циститтің дифференциалды диагностикасын: 1. Жедел пиелонефрит 2. Жедел простатит 3. Жедел аппендицит 4. Парапроктит 5. Колит

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,3,4

<variant> дұрыс 1,2

<variant> дұрыс 2,4

<variant> дұрыс 3,4

<question> түсініксіз диагнозбен циститтің белгісі:

<variant> Лейкоцитурия

<variant> Азотемия

<variant> саусақпен ректальді немесе қынаптық зерттеу кезінде ауырсынудың болмауы

<variant> Гематурия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	40 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant> ісіну үстінен лоном

<question> қуықтың асқынбаған жылжымалы грыжасының симптомдарына мыналар жатады: 1. Қуықты толтырған кезде грыжа доғасының ұлғаюы 2. Қуықты босатқаннан кейін грыжаның шығуы 3. Бірнеше рет зәр шығару 4. Ауыр зәр шығару 5. Гематурия

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,5

<question> уретраның жарақаттың жетекші симптомы:

<variant> Уретроррагия

<variant> Макрогематурия

<variant> зәр шығару кідірісі

<variant> Перинальді гематома

<variant> жиі ауыратын зәр шығару

<question> құрсақтан тыс қуықтың ең көп таралған себебі:

<variant> ығысумен жамбас сүйектерінің сынуы

<variant> Ятрогенді жарақат

<variant> қуықтың толып кетуімен асқазанға соққы

<variant> биіктіктен құлау

<variant> қуықтың толып кетуі

<question> қуық ішілік жыртылудың ең көп таралған себебі:

<variant> қуықтың толып кетуімен асқазанға соққы

<variant> ығысумен жамбас сүйектерінің сынуы

<variant> Ятрогенді жарақат

<variant> биіктіктен құлау

<variant> қуықтың толып кетуі

<question> қуықтың жарақаты кезінде алғашқы рентгендік зерттеу мыналарды қамтиды:

<variant> ретроградтық цистогрфия

<variant> Уретрография

<variant> экскреторлық урография

<variant> Пневмоцистогрфия

<variant> шолу урографиясы

<question> бүйректің зақымдануының негізгі белгілері: 1. Пясичной облысының ауыруы 2. Бел аймағындағы ісіну 3. Гематурия 4. Бүйрек функциясының бұзылуы 5. Қызба

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,5

<question> қуық аденомасы салдарынан несептің жедел іркілуі кезінде қуықтың катетеризациясын катетермен бастау керек: 1. Несепағар 2. Металл 3. Нелатона 4. Тимана

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 1,4

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 1,2

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		41 беттің 1 беті

<question> бүйрек инфарктісіне күдік туындаған кезде ең ақпараттылығы:

- <variant> аортоангиография
- <variant> экскреторлық урография
- <variant> бүйрек венографиясы
- <variant> ретроградтық пиелография
- <variant> УДЗ

<question> қайнау әдетте шақырылады:

- <variant> стафилококк
- <variant> стрептококк
- <variant> гонококк
- <variant> көк ірің таяқшамен
- <variant> Proteus

<question> қайнайды емдеу камтиды: 1. Қоршаған теріні 70° спиртпен сүрту 2. Некроз болған кезде ас тұзының гипертониялық ерітіндісімен сығу және таңу 3. Қабыну инфильтратының айналасында новокаинмен пеницилинмен қаптау 4. Сульфаниламидті препараттарды ішке қабылдау 5. Ультракүлгін сәулелену

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

<question> мойын карбункулында көрсетілген: 1. Вишневский жақпа майымен жылынатын компресс 2. Бұлшықет ішіне антибиотиктер 3. Ішке сульфаниламидті препараттар 4. Витамин терапиясы 5. Ультракүлгін сәулелену

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

<question> гидрадениттің қоздырғышы көбінесе:

- <variant> Стафилококк
- <variant> Стрептококк
- <variant> Proteus
- <variant> Синегной таяқшасы
- <variant> E. Coli

<question> флегмонаға тән: 1. Жалпы дімкәстік 2. Дене температурасының жоғарылауы 3. Жергілікті ауру 4. Терінің жергілікті гиперемиясы 5. Капсуламен қоршалған ірің бар қуыс

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

<question> парапроктит этиологиясында инфекцияның параректальды талшыққа енуі тән: 1. Анустың жарықтары 2. Қабынған геморроидальды түйіндер 3. Тұрмыстық жолмен 4. Тік ішектің зақымдалған шырышты қабаты 5. Артқы өту аймағының тарақтары

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		42 беттің 1 беті

<variant> дұрыс 1,2,3,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<question> ірінді артриттің ең ауыр түрлері:

<variant> гемолитикалық стрептококк

<variant> пневмококк

<variant> Proteus

<variant> көк ірің таяқшамен

<variant> стафилококк

<question> температурасы жоғары беттің қайнауы кезінде: 1. Қатаң төсек демалысы 2.

Ірінді ошақтың кең ашылуы 3. Сұйық күйдегі тамақ 4. Инфузиялық

дезинтоксикациялық терапия

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 1,4

<variant> ≈ 2,3

<variant> ≈ 2,4

<variant> ≈ 1,2

<question> тілменін қоздырғышы:

<variant> стрептококк

<variant> Staphylococcus aureus

<variant> E. coli

<variant> микроорганизмдер қауымдастығы

<variant> көк ірің таяқшасы

<question> ірінді паротитті операциялық емдеудің асқынуларына мыналар жатады:

<variant> бет нервсінің тармақтарының парезі

<variant> мойын флегмонасы

<variant> төменгі жақ Остеомиелиті

<variant> жыланкөз

<variant> тригеминальды жүйке бұтақтарының парезі

<question> мойын флегмонасының ең қауіпті асқынулары: 1. Ірінді медиастит 2.

Ірінді менингит 3. Тыныс алу жолдарының қысылуы 4. Өңештегі іріңнің жарылуы 5.

Сепсис

<variant> дұрыс 1,2,4,5

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<question> жедел ірінді медиастит диагнозын анықтағаннан кейін, ең алдымен:

<variant> хирургиялық емдеу

<variant> иммунотрапия

<variant> уытсыздандыру терапиясы

<variant> жаппай антибиотикалық терапия

<variant> гемотрансфузия

<question> төменгі аяқтардың қайталанатын тілігі кезінде ең жиі асқыну:

<variant> лимфостаз

<variant> тромбофлебит

<variant> периостит

<variant> остеомиелит

<variant> сепсис

<question> шіріген парапроктит кезінде қолданған жөн:

<variant> метроджил және клиндамицин

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		43 беттің 1 беті

- <variant> гентамицина
- <variant> вибрамицин
- <variant> клафорана
- <variant> аталған антибиотиктердің кез келгені
- <question> бет қайнатудың негізгі қауіптілігі:
- <variant> өрлемелі бет тромбофлебитінің дамуы
- <variant> айқын интоксикация
- <variant> көру органдары тарапынан асқынулардың даму қаупі
- <variant> тыныс алудың бұзылуы ісінү
- <variant> тері некрозының пайда болуы, содан кейін өрескел тыртық пайда болады
- <question> операцияға дейінгі кезеңде госпитальдық инфекцияның пайда болуына ықпал ететін қауіп факторлары: 1. Қант диабеті 2. Алдыңғы жұқпалы аурулар 3. Семіздік 4. Витамин тапшылығы
- <variant> дұрыс 1,2
- <variant> дұрыс 1,4
- <variant> дұрыс 2,3
- <variant> дұрыс 3,4
- <variant> дұрыс 1,3
- <question> ірінді артритке артротомия операциясы жасалады:
- <variant> әсер етпейтін буынның бірнеше рет қайталанған пункциялары кезінде
- <variant> сүйектердің буын ұштарының ауқымды бұзылуында
- <variant> буын қуысында ірің болған кезде
- <variant> буынның байламды аппараты бұзылған кезде
- <variant> айқын білінетін ауырсыну синдромында
- <question> бірлескен туберкулездің жергілікті белгілеріне мыналар жатады: 1. Ауырсыну 2. Буын функциясының бұзылуы 3. Буынның деформациясы 4. Терінің айқын гиперемиясы 5. Аяқтың прогрессивті бұлшықет атрофиясы
- <variant> дұрыс 1,2,3,5
- <variant> дұрыс 2,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,2,3,4
- <variant> дұрыс 1,2,3,4,5
- <question> сіреспенің айқын көрінісі әдетте келесі белгілермен жүреді: 1. Торсық пен аяқ-қол бұлшықеттерінің жалпы құрысуы 2. Дене температурасының 42° С-қа дейін көтерілуі 3. Сананың болмауы 4. Айқын білінетін тахикардия 5. Зәр шығару
- <variant> дұрыс 1,2,4,5
- <variant> дұрыс 1,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,2,3,4
- <variant> дұрыс 1,2,3,4,5
- <variant> дұрыс 2,3,4,5
- <question> сіреспеге қарсы сарысуды профилактикалық енгізу: 1. Бастың көгерген жарасы 2. 2-дәрежелі жамбастың термиялық күйігі 3. Жедел гангренозды аппендицит 4. Иықтың ашық сынуы 5. Жабық сынық жіліншік
- <variant> дұрыс 1,2,3,4
- <variant> дұрыс 1,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,2,3,4,5
- <variant> дұрыс 2,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,2,4,5
- <question> сіреспені емдеуде қолданылады: 1. Сіреспеге қарсы сарысу 2. Сіреспе анатоксині 3. Бұлшықет босаңсытқыштары 4. Хлоралгидрат 5. Нейролептиктер

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		44 беттің 1 беті

<variant> дұрыс 1,2,4,5

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<question> гематогенді остеомиелиттің ерте сатысында көрсетілген: 1. Шұғыл операция
2. Антибиотиктерді енгізу 3. Қан құю 4. Дәрумендерді енгізу 5. Зардап шеккен
аймақтың функционалды тыныштығын құру

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 2,3,1,5

<question> гематогенді остеомиелит дамуының болжамды факторларына мыналар
жатады:

<variant> ірінді-қабыну процесінің болуы

<variant> жалпы немесе жергілікті салқындату

<variant> берілген инфекциялар

<variant> сүйек жарақаты

<variant> Авитаминоз

<question> жедел гематогенді остеомиелит кезінде: 1. Төменгі метафиз жамбас 2.
Жамбастың жоғарғы метафизі 3. Төменгі метафиз жіліншік 4. Төменгі аяқтың жоғарғы
метафизі

<variant> дұрыс 1,4

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,2

<question> жіті гематогенді остеомиелиттің септикопиемиялық асқынуында ірінді
ошақтар жиі оқшауланады:

<variant> ми

<variant> өкпеде

<variant> көк бауырда

<variant> бауырда

<variant> Жүректе

<question> стафилококк тудырған сепсис кезіндегі спецификалық иммунотерапия
құралдарына мыналар жатады:

<variant> Стафилококка қарсы плазма және стафилококкты анатоксин

<variant> Левамизол

<variant> т-активин

<variant> Лейкомасса

<variant> Тромбоциттік масса

<question> сепсиске антибиотиктерді енгізудің ең ұтымды жолдары:

<variant> көктамыр ішіне және эндолимфатикалық

<variant> бұлшықет ішіне және көктамыр ішіне

<variant> ауызша

<variant> сүйек және бұлшықет ішілік

<variant> Эндолимфатикалық

<question> сепсис кезінде Бактерияға қарсы емді бастау керек:

диагноз қойылған сәттен бастап <variant>

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		45 беттің 1 беті

- <variant> антибиотикограмма алғаннан кейін
- <variant> бастапқы ошағы немесе метастатикалық іріңдері анықталған кезде
- <variant> қанның оң себіндісінде
- <variant> бастапқы ошақтың жеткіліксіз ашылуы кезінде
- <question> Бактерияға қарсы препараттардан стафилококкты сепсиске қабылдаған жөн:
- <variant> цефалоспориндер
- <variant> Табиғи пенициллиндер
- <variant> жартылай синтетикалық пенициллиндер
- <variant> Нитрофурандар мен макролидтер
- <variant> жартылай синтетикалық пенициллиндер
- <question> көк іріңді сепсиске қолданған жөн:
- <variant> Гентамицин және клиндамицин
- <variant> калий Фурагині
- <variant> Оксациллин
- <variant> Метроджил
- <variant> сульфаниламидтер
- <question> Стафилококқа қарсы бактериофагты стафилококк сепсисін емдеуде қолдану керек:
- <variant> Жергілікті жараға
- <variant> ректалды
- <variant> Внутримышечно
- <variant> көктамыр ішіне
- <variant> ішкі
- <question> жарадағы көк-жасыл іріңді таяқшаны: 1-де анықтауға болады. Көк іріңді сепсис 2. Стафилококкты сепсис 3. Протеин сепсисі 4. Анаэробты сепсис 5. Сіреспе
- <variant> дұрыс 1,2,3,4
- <variant> дұрыс 1,2,4,5
- <variant> дұрыс 1,2,3,5
- <variant> дұрыс 2,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,3,4,5
- <question> стафилококк сепсисінде Белсенді иммундауды келесі әдістермен жүргізу керек:
- <variant> жергілікті немесе адсорбцияланған стафилококкты анатоксин
- <variant> Стафилококқа қарсы бактериофаг
- <variant> Стафилококқа қарсы плазма
- <variant> Стафилококқа қарсы иммуноглобулин
- <variant> гамма-глобулинді енгізу
- <question> сепсис кезінде ұсынылатын іс-шараларға мыналар жатады: 1. Іріңді ошақты ашу 2. Сұйықтықты шектеулі енгізу 3. Антибиотиктерді бұлшықет ішіне енгізу 4. Қан құю 5. Дәрумендерді енгізу
- <variant> дұрыс 1,3,4,5
- <variant> дұрыс 1,2,3,4
- <variant> дұрыс 1,2,3,4,5
- <variant> дұрыс 2,3,4,5
- <variant> Верн 1,2,3,5
- <question> септикопиемияға тән:
- <variant> іріңді ошақтарды әртүрлі мүшелер мен тіндерге Метастаздау
- <variant> жалпы әлсіздік, ағзаның сарқылуы
- <variant> жер үсті метастаздарының өткір ауыруы және қатты қабынуы
- <variant> гектикалық температура

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		46 беттің 1 беті

<variant> метастаз түзілуінің соңына қарай процестің салыстырмалы түрде тоқтауы
<question> сепсистің асқынуларына мыналар жатады: 1. Септикалық қан кетулер 2. Аяқ-қол артерияларының немесе ішкі ағзалардың тромбоэмболиясы 3. Асцит, анасарка 4. Септикалық эндокардит 5. Пневмония

<variant> дұрыс 1,2,4,5

<variant> дұрыс 1,3,4,5

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3,4,5

<variant> дұрыс 2,3,4,5

<question> субдиафрагмальды абсцесс болған кезде көрсетілген:

<variant> шұғыл операция-абсцесті ашу

<variant> абсцесс пункциясы

<variant> бақылау

<variant> консервативті терапия

<variant> Лапароскопия

<question> Клермон бойынша субдиафрагмальді абсцесті ашудың ішектен тыс тәсілі мыналарды болжайды:

<variant> диафрагманың төменгі бетінен перитонеуммен бірге көлденең фассияның доғал жолымен қабыршақтануы

<variant> тек көлденең фассияның доғал жолмен бөлінуі

<variant> абсцесске кеуде қуысы арқылы плевраның ашылуымен жақындау

<variant> плевраны ашпай кеуде қуысы арқылы абсцесске жақындау

<variant> іштің алдыңғы қабырғасын кесу арқылы абсцесске жақындау

<question> диафрагманың сол жақ күмбезінің астындағы артқы субдиафрагмальды абсцесс ашылады:

<variant> а. в. Мельников бойынша

<variant> сол жақ гипохондриядағы қиғаш қол жетімділік арқылы

<variant> жоғарғы медианалық қол жетімділік арқылы

<variant> бойынша Клермон

жоғарыда аталған барлық әдістерді қолдану арқылы <variant>

<question> субдиафрагмальды абсцесс коронарлық байламның артында орналасқан кезде, абсцесс ашылады:

<variant> а. в. Мельников бойынша

<variant> лапароскопиялық жолмен

<variant> бойынша Клермон

<variant> жоғарғы медианалық қол жетімділік арқылы

<variant> УДЗ бақылауымен пункция және дренаждау арқылы

<question> анаэробты клостридиалды емес инфекция ең сезімтал:

<variant> Метронидазолу

<variant> Гентамицину

<variant> Левомецетинге

<variant> Стрептомицинге

<variant> пенициллин

<question> сүйек кемігін қатты тежейді:

<variant> Левомецетин

<variant> Гентамицин

<variant> Канамицин

<variant> Ампициллин

<variant> Кефзол

<question> белсенді иммунитеттің қалыптасуы тежеледі:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		47 беттің 1 беті

- <variant> стафилококкты анатоксин
- <variant> Стафилококқа қарсы иммуноглобулин
- <variant> Стафилококқа қарсы плазма және стафилококкты анатоксин
- <variant> Сарысу полииммуноглобулині
- <variant> іріңге қарсы плазма
- <question> бауыр жасушаларының некрозы:
- <variant> Тетрациклин
- <variant> Цефтриаксон
- <variant> Эритромицин
- <variant> Левомецетин
- <variant> Пенициллин
- <question> көрсетілген антибиотиктерден сальмонеллез кезінде қолданылуы тиіс:
- <variant> Левомецетин
- <variant> Оксациллин
- <variant> Эритромицин
- <variant> Тетрациклин
- <variant> Пенициллин
- <question> ретроперитонеальді кеңістіктің флегмоны жедел аппендициттің асқынуы ретінде дамиды:
- <variant> құрт тәрізді өсіндінің Ретроперитонеальді орналасуы
- <variant> оң жақ мықын аймағында жергілікті перитонит
- <variant> құрт тәрізді өсіндінің алдыңғы қойнауқаттық орналасуында
- <variant> құрт тәрізді өсіндінің медиальді орналасуы
- <variant> құрт тәрізді өсіндінің орналасқан жері соқыр ішектен жан-жақты
- <question> күйік шокында бауыр функциясының бұзылуы туралы куәландырады: 1. кан сарысуындағы билирубин деңгейінің жоғарылауы 2.гипергликемия 3.протромбинемия 4.трансаминазалардың белсенділігін арттыру
- <variant> дұрыс 1,2
- <variant> дұрыс 1,3
- <variant> дұрыс 3,4
- <variant> Дұрыс 4
- <variant> дұрыс 2,3
- <question> химиялық күйіктер үшін қабылданған зақымдану тереңдігін жіктеу:
- <variant> төрт дәреже
- <variant> үш дәреже
- <variant> екі дәреже
- <variant> бес градус
- <variant> термиялық күйік кезінде жіктеуге ұқсас
- <question> күйген адамдарда Антибиотикотерапия қолданылады :
- <variant> асқынулардың дамуы кезінде
- <variant> алдын алу мақсатында шектеулі терең күйіктер кезінде
- <variant> беткі күйік кезінде
- емхана жағдайында күйген адамдарды емдеу үшін <variant>
- <variant> қолданылмайды
- <question> күйдірілген аяқ-қолды немесе оның ірі сегменттерін ампутациялауды орындау үшін абсолютті көрсеткіш:
- <variant> жарақат нәтижесінде аяқ-қолдың (оның сегменттерінің) толық жойылуы
- <variant> аяқ-қолды дөңгелек қышымамен қысу
- <variant> жедел ірінді артрит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		48 беттің 1 беті

<variant> термиялық зақымданулардың жалпы ауданын азайту және уыттануды төмендету мақсатында ампутация

<variant> жүрек қызметін жақсарту мақсатында

<question> жарақаттан кейінгі алғашқы күндері ірі буындардың термиялық терең зақымдануындағы клиникалық көрініс келесі белгілермен сипатталады: 1. күйіп қалған қышыма 2 буын капсуласын қамтиды. зардап шеккендер бірлескен ауырсынуды сезінеді 3. зардап шеккендер буындардағы қозғалыстың шектелуін сезінеді 4. температураның жоғарылауы байқалады

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,4

<variant> Дұрыс 1

<question> 111 А дәрежелі термиялық күйіктер кезінде міндетті түрде зақымданады: 1. терінің барлық торлы қабаты 2.ішінара эпителий сипатындағы тері органеллалары 3.папиллярлы қабат 4.ішінара тері астындағы май

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 2,4

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 1,2

<question> күйіктен зардап шеккен адамға алғашқы көмек көрсету азаяды:

<variant> күйік жараларын сумен салқындатуға немесе салқындатуға арналған душ астына түскен адамды орналастыруға, содан кейін асептикалық таңғыш салу

<variant> күйдірілген аяққа Вишневский жақпамайы бар таңғыш салуға

<variant> жараның жабылуына спиртті таңу

<variant> левомиколмен таңғыш салу

<variant> фурациллинмен таңғыш салу

<question> күйік шоқына мыналар тән: 1.калыпты дене температурасы 2.гипертермия 3.гиповолемия 4.анемия

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 1,4

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,2

<question> жіті күйік токсемиясына мыналар тән: 1. гемоконцентрация 2. анемия 3.айқын интоксикация 4.гипо-және диспротеинемия

<variant> дұрыс 2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3

<variant> дұрыс 1,3,4

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,2,3

<question> ацидозды түзету үшін күйік шоқында науқасқа мыналарды енгізу керек: 1.лактасол 2.трис-буфер 3.полиглюкин 4.5% сода ерітіндісі

<variant> дұрыс 2,4

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,2

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	49 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары	

<question> вольт доғасынан күйіктің негізгі белгілері: 1. ағымдағы белгілердің болуы 2.зақымданудың тән локализациясы 3. тері металдандыру 4.көру мүшесінің зақымдануы

<variant> дұрыс 2,3,4 дұрыс

<variant> 1,2,3

<variant> дұрыс 1,3,4

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<question> жараларда грам-теріс инфекция анықталған кезде мыналарды қолдану керек : 1.бор майы 2.фурацилинді жақпа 3. мафенид 4.йодопирон жақпа

<variant> дұрыс 1,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3,4

<variant> дұрыс 1,2,3

<variant> дұрыс 2,3,4

<variant> дұрыс 2,4

<question> некроздар бас тартылғаннан кейін күйік жарасына: 1.биологиялық жабын 2. май негізіндегі жақпа май 3.суда еритін негіздегі жақпа 4.гипертониялық ерітіндімен таңу

<variant> дұрыс 1,2

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 1,4

<question> жіті күйік токсемиясының алғашқы клиникалық белгісі :

<variant> дене температурасының жоғарылауы

<variant> диурезді қалыпқа келтіру

<variant> анемия

<variant> диспротеинемия

<variant> қан қысымын төмендету

<question> паказан бас сүйегінің күмбезінің жұмсақ тіндерінің күйіктері кезіндегі бос аутодермопластика: 1.ауданы шектеулі терең зақымданулармен 2. бас сүйек күмбезі алаңының үштен бірінен жоғары терең күйіктер кезінде 3.беткі күйік кезінде 4.кен таралған терең күйіктермен

<variant> дұрыс 1,4

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 3,4

<variant> дұрыс 1,2

<question> бет пен қолдың 2 дәрежелі күйіктерін ашық емдеу үшін артықшылық беру керек:

<variant> аэрозольдар

<variant> ПЭГ(полиэтиленгликоль)негізіндегі жақпа майлар

биологиялық жабындарға <variant>

<variant> фурацилин ерітіндісі

<variant> лазерлік терапия

<question> көк ірің таяқшасымен жұқтырған күйік жараларын емдеу үшін: 1. фурацилин ерітіндісі 2. диоксидин ерітіндісі 3. левомеколь 4.пропоцеум

<variant> дұрыс 2,3

<variant> дұрыс 1,4

<variant> дұрыс 3,4

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		50 беттің 1 беті

<variant> дұрыс 1,3

<variant> дұрыс 1,2

«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәні бойынша II аралық бағалауға арналған тест сұрақтары.

<question>Науқас еркек Ф., 17 жаста хирургиялық бөлімшеге оң жақ кеуде торындағы ауру сезіміне, енгіуге, әлсіздікке шағымданып түсті. Бұл көрініс спорт жаттығуларынан кейін пайда болған. Объективті: мәжбүрлі тынысы, тері жамылғысының цианозы. Перкуссия кезінде оң жақ кеуде торында қорап тәрізді дыбыс, аускультация кезінде оң өкпе үстінде тыныс естілмейді. ТЖ 28 рет минутына. Науқастың диагнозы:

<variant>ығысқан оң жақтық спонтанды пневмоторакс

<variant>буллезді эмфизема

<variant>бронхоэктазды ауру

<variant>кеуде аралық эмфиземасы

<variant>оң жақтан кеуде торының соғылуы

<question>Ер адам 29 жаста, хирургиялық бөлімшеге жіті түрде кеуде торындағы ауру сезіміне, әлсіздікке, енгіуге, 37,50С дейін температураның жоғарлауына шағымданып түсті. Анамнезінен: 1 апта бұрын төбелес кезінде кеуде торы аймағына соққы алған. Ауырсыздандырғыштар қабылдаған. Қан анализінде эритроциттер $2,9 \times 10^{12}$, гемоглобин 90 г/л, гематокрит 28%, лейкоциттер $9,8 \times 10^9$. Рентгенограммада оң жақтан ұйыған гемоторакс анықталды. Ары қарай тиімді әдіс:

<variant>торакоскопиялық санациялық және дренаждау

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>плевра қуысының пункциясы

<variant>плевраішілік ферменттерді енгізу

<variant>қосарланған антибиотикотерапия жүргізу

<question>Кеуде қуысының өтпелі жарақаты кезінде кең түрдегі торакотомия жасау үшін көрсеткішіне ... жатады.

<variant>плевра қуысына жалғаспалы қан кету

<variant>пневмоторакс

<variant>гемоторакс

<variant>ұйылмалы гемоторакс

<variant>өтпелі жарақаттың болуы

<question>Спонтанды пневмоторакс кезінде плевра қуысын дренаждау ... жүргізіледі.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		51 беттің 1 беті

<variant>2 қабырғааралықта ортаңғы бұғана сызық бойымен

<variant>6 қабырғааралықта ортаңғы аксиллярлы сызық бойымен

<variant>7 қабырғааралықта артқы аксиллярлы сызық бойымен

<variant>8 қабырғааралықта артқы аксиллярлы сызық бойымен

<variant>2-8 қабырғааралықта бұғана ортаңғы сызық бойымен 2 дренаж

<question>Науқас көлік апатына ұшыраған. Түскен кездегі жағдайы ауыр: айқын еңтігу, қан түкіру; сол жақ гемо-пневмоторакс, бет пен мойынға таралған сол жақ кеуде клеткасының теріасты эмфиземасы және дауыс мінгірлеуі диагностикаланды. Рентгенологиялық ортаңғы бұғаналық және ортаңғы аксиллярлы сызық бойымен V, VI, VII қабырғалардың сынығы анықталды, VI қабырға сынығы сүйек жарықшақтарымен ығысқан және олардың біреуі өкпе тініне өткен. Сіздің тактикаңыз:

<variant>торакотомия, өкпе жарасын тігу

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>гемостатикалық консервативті терапия

<variant>өкпенің жасанды вентилияциясы

<variant>экстраплевральды остеосинтез

<question>Науқас 4 сағат бұрын кеуде торының бірнеше жерден пышақпен жарақат алған. Сол жақ кеуде клеткасының жарасынан айқын қан кету болған. АҚ 90/70 мм сын.бағ. дейін төмендеген. Жағдайы орташа ауырлықта. Тері қабаты қалыпты түсте. Пульс минутына 92 соққы, АҚ -100/70 мм сын.бағ. кернеуі мен толымдылығы қанағаттанарлық. Гемопневмоторакс жоқ. Сіздің тактикаңыз:

<variant>кеуде клеткасы жарасын біріншілік хирургиялық өңдеу

<variant>оң жақ плевра пункциясы

<variant>сол жақ плевра пункциясы

<variant>сол жақ торакотомия

<variant>сол жақ плевра қуысын дренаждау

<question>Науқас 25 жаста, оң жақ кеуде клеткасының ауырсынуы, еңтігу шағымдарымен түсті. 3 күн бұрын 60кг шамасында жүк көтергеннен кейін иық үстіне таралған оң жақ кеуде клеткасының ауырсынуы, еңтігу пайда болды. Түскен кезде жағдайы қанағаттанарлық: пульс минутына 94 соққы, ырғақты, кернеуі мен толымдылығы қанағаттанарлық. Оң жақ өкпе үстінде тынысы бірден әлсізденген, сырылдар жоқ. Диагнозы:

<variant>спонтанды спецификалық емес пневмоторакс

<variant>фибринозды плеврит

<variant>плевропневмония

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		52 беттің 1 беті

<variant>қабырғааралық невралгия

<variant>миозит

<question>Науқас 29 жаста, оң жақ кеуде клеткасының ауырсынуы, еңтігу шағымдарымен түсті. 3 күн бұрын 60кг шамасында жүк көтергеннен кейін иық үстіне таралған оң жақ кеуде клеткасының ауырсынуы, еңтігу пайда болды. Түскен кезде жағдайы қанағаттанарлық: пульс минутына 94 соққы, ырғақты, кернеуі мен толымдылығы қанағаттанарлық. Оң жақ өкпе үстінде тынысы бірден әлсізденген, сырылдар жоқ. Рентгенологиялық зерттеуде— жарты көлемді өкпе коллапсы анықталды. Емі:

<variant>плевральді пункция және ауа аспирациясы

<variant>плевра қуысын дренаждаудан

<variant>торакоскопиядан

<variant>шұғыл торакотомиядан

<variant>симптоматикалық емнен

<question>Науқас 3 сағат бұрын сол жақ кеуде клеткасына пышақпен жарақат алған. Ауыр жағдайда жеткізілді: эйфория, тері қабаты бозғылт. Жүрек тондары тұйық, тахикардия, АҚ - 80/20 мм сын.бағ. пульс шыбық сүйегінде жіп тәрізді. Кеуде клеткасындағы жара 2 см, сол жақ III қабырғааралық деңгейінде парастерналды сызық бойымен орналасқан. Сол жақ өкпе үстінде тынысы бірден әлсізденген, артқы-төменгі бөлімінде перкуторлы дыбыс қысқаруы анықталды. Болжам диагноз:

<variant>көкірекаралықтағы ірі тамырлардың жарақаты

<variant>өкпе жарақаты

<variant>торако-абдоминальды жарақат

<variant>жүрек жарақаты

<variant>плевро-пульмональды шок болуы

<question>Науқас 50 жаста, сол жақ кеуде торына пышақпен жарақат алған. Жағдайы тым ауыр, санасы бұлыңғыр, тері қабаты бозғылт, суық термен жабылған, АҚ - 40/20 мм сын.бағ., пульс перифериялық тамырларда анықталмайды. Кеуде клеткасындағы жара 1,5 см, сол жақ 5-ші қабырғааралық деңгейінде парастерналды сызық бойымен орналасқан, жүрек тондары тұйық, тынысы сол жақтан бірден әлсізденген. Жүрек жарақатына күдік бар. Тактикаңыз:

<variant>торакотомия

<variant>реанимациялық шаралар комплексі

<variant>плевра қуысының пункциясы

<variant>перикард пункциясы

<variant>плевра қуысының дренажы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		53 беттің 1 беті

<question>Науқас 25 жаста, 3 күн бұрын соққыға алынған.

Рентгенде: Толық диагнозы:

<variant>алдыңғы кеуде торының тұйық жарақаты. Оң жақты тотальды пневмотораксы. Оң жақ гемоторксы

<variant>кеуде клеткасының ашық жарақаты. Тотальды оң жақ пневмотораксы. Оң жақ гемоторксы

<variant>кеуде клеткасының тұйық жарақаты. Кіші оң жақ пневмотораксы. Оң жақ гемоторксы

<variant>кеуде клеткасының тұйық жарақаты. 2-3 оң жақ қабырға сынығы. Тотальды оң жақ гемопневмотораксы. Оң жақ гемоторксы

<variant>кеуде клеткасының ашық жарақаты. Кіші оң жақ пневмотораксы. Оң жақ гемоторксы

<question>Науқас 3-ші қабаттан құлаған. Шағымы – тыныс алу қиындауы. Шамалы акроцианоз. АҚ 90/50 мм сын.бағ., пульс минутына 100 соққы. Пальпаторлы сол жақ 6 қабырға сынығы ығысуымен анықталды. Аускультативті тынысы сол жақтан бірден әлсізденген. Жіті жәрдем дәрігерінің тактикасы:

<variant>сынық орнының блокадасы, Кеуде клеткасын иммиболизациялық таңу, клиникаға жеткізу. Жансыздандыру, иммобилизация, декомпрессия

<variant>тек сынық орнының блокадасы, Кеуде клеткасын иммиболизациялық таңу, Бюлау бойынша дренаждау. Жансздандыру, иммобилизация, декомпрессия

<variant>сынық орнының блокадасы, Бюлау бойынша дренаждау. Иммобилизация, декомпрессия

<variant>кеуде клеткасын қысып таңу, клиникаға жеткізу

<variant>кеуде клеткасын иммиболизациялық таңу, Бюлау бойынша дренаждау

<question>Науқас 2 күн бұрын 3-ші қабаттан құлаған. Шағымы – сол жақ кеуде клеткасының ауырсынуы. АҚ 110/60 мм сын.бағ. Жүрек тондары анық, ырғақты. Пальпаторлы сол жақ 6 қабырға сынығы ығысуымен. Аускультативті тынысы сол жақтан шамалы әлсізденген. Рентгенде – сол жақтық пневмоторакс. Сіздің тактикаңыз:

<variant>кезекті плевральды пункция, себебі кернеулі пневмоторакс және жүрек қызметі бұзылысының белгілері жоқ

<variant>торакотомия, плевра қуысында ауа болғандықтан өкпе тінін тігу, өкпе жарасынан ауа түсуін тоқтату қажет

<variant>торакотомия, плевра қуысында ауа болғандықтан өкпе тінін тігу, көкірекаралық ағзаларды басу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		54 беттің 1 беті

<variant>плевральді пункция, плевра қуысында ауа болғандықтан өкпе жарасынан ауа түсуін тоқтату қажет

<variant>торакотомия, плевра қуысында ауа болғандықтан өкпе тінін тігу, жара мерзімі ұзақ

<question>Науқас ауыр жағдайда жауырын және артқы аксиллярлы сызық бойымен (оң жақтан 4 қабырға, сол жақтан 3 қабырға) екі жақты сынығымен, айқын теріасты эмфиземамен түсті. Клиникалық және рентгенологиялық белгілер бойынша оң жақтан 4 қабырға, сол жақтан 3 қабырға сынығы, синустар бос, өкпе алаңы таза. Сіздің еміңіз:

<variant>екі жақты плевра қуысын дренаждау

<variant>нақты теріасты клетчаткаға ине енгізу

<variant>торакотомия

<variant>кеуде клеткасы және мойын терісінде лампасты кесіндісі

<variant>трахея интубациясы, себебі екі жақты қабырғалар сынығы бар

<question>Науқас кеуде клеткасының пышақ жарақатымен стационарда 3 -тәулік. Оң жақ плевра қуысын дренаждау жүргізілген. АҚ 110/70 мм сын.бағ., пульс минутына 90 соққы. Инфузионды терапия, гемотрансфузия, гемостатиктер қабылдауда. Айтуы бойынша, өзін қалыпты сезінеді. Плевра қуысы дренажынан соңғы сағатта 250мл-ге дейін геморрагиялық бөліністер бөлінді. Ревилуа-Грегуар сынамасы оң.,емдеу тактикасы:

<variant>торакотомия, Ревилуа-Грегуар сынамасы оң, бұл қан кетудің жалғасуын білдіреді және қан кету көлемі операцияға тура көрсеткіш болып табылады

<variant>гемостатикалық терапия, себебі науқас жағдайы тұрақты, Ревилуа-Грегуар сынамасы оң, бұл қан кетудің жалғасуын білдіреді

<variant>гемостатикалық терапия, себебі науқас жағдайы тұрақты, Ревилуа-Грегуар сынамасы оң, бұл қан кетудің тоқтағанын білдіреді

<variant>торакотомия, Ревилуа-Грегуар сынамасы оң, бұл қан кетудің жалғасуын білдіреді, гемостаздың оперативті әдісі қажет

<variant>гемостатикалық терапия, себебі науқас жағдайы тұрақты, Ревилуа-Грегуар сынамасы оң, бұл қан кетудің жалғасуын білдіреді, бөлініс көлемі аз мөлшерде

<question>Науқас кеуде клеткасының пышақ жарақатымен стационарда 3 -тәулік. Рентгенде гемоторакс. Оң жақ плевра қуысын дренаждау жүргізілген. АҚ 110/70 мм сын.бағ., пульс минутына 90 соққы. Инфузионды терапия, гемотрансфузия, гемостатиктер қабылдауда. Айтуы бойынша, өзін қалыпты сезінеді. Плевра қуысы дренажынан соңғы сағатта 250мл-ге дейін геморрагиялық бөліністер бөлінді. Ревилуа-Грегуар сынамасы оң. Операция кезінде қабырғааралық артерия зақымдалған. Толық клиникалық диагноз:

<variant>диафрагма және оң жақ кеуде клеткасының өтпелі кесілген-тесілген жарақаты. Қабырғааралық артерия жарақаты. Кеудеішілік қан кету

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		55 беттің 1 беті

<variant>оң жақ кеуде клеткасының өтпелі кесілген-тесілген жарақаты. Оң жақтың гемоторакс. Жалғаспалы қан кету

<variant>оң жақ кеуде клеткасының өтпелі кесілген-тесілген жарақаты. Оң жақтық гемоторакс

<variant>оң жақ кеуде клеткасының өтпелі кесілген-тесілген жарақаты. Қабырғааралық артерия жарақаты. Оң жақтық гемоторакс. Кеудеішілік қан кету

<variant>оң жақ кеуде клеткасының өтпелі кесілген-тесілген жарақаты. Қабырғааралық артерия жарақаты. Оң жақтық ұйыған гемоторакс

<question>Жол апатынан кейін қабылдау бөліміне науқас жеткізілді. Объективті қарау барысында гемоторакске күдік туды.Бұл кезде ... диагнозды нақтылай алады.

<variant>плевра қуысының пункциясы

<variant>перкуссия

<variant>аускультация

<variant>рентгенография

<variant>рентгеноскопия

<question>Науқас, 35 жаста жарақат алған жерден жіті жәрдем бригадасымен жеткізілді.Кеуденің тұйық жарақатын алған. Кеуде қуысының ауырсуына , енгікпеге, тыныс алудың қиналуына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Объективті: тері жамылғысы бозғылт, АҚ 90/60 мм.р. ст. Суық, жабыспалы тер. Жалпы рентгенограммада – 5-6 қабырғаның сынығы, плевра қуысында сұйықтық анықталды. Локальді: гематома, крепитация, кеуде қуысы аймағында ауырсыну. Болжамды диагноз:

<variant>гидроторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>кеуде қуысының соғылуы

<variant>өкпе гангренасы

<question>Клиникалық зерттеуде 19 жастағы науқаста кеуде қуысының жарақатынан кейін тері астылық эмфизема анықталды. Болжам диагнозы:

<variant>пневмоторакс

<variant>гастроторакс

<variant>гемоперикард

<variant>гемоторакс

<variant>диафрагма куполасының жыртылуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		56 беттің 1 беті

<question>Науқасты карап тексергенде сол жақ қабырғаның 7-9 проекциясында ауырсыну және крепитация анықталады. Аускультацияда сол жақ тыныс әлсіз, перкуссияда тимпанит. Тимпаниттің пайда болу себебі:

<variant>плевра қуысында ауаның болуынан

<variant>өкпе сынымдылығының көтерілуінен

<variant>плевра қуысында сұйықтықтың болуынан

<variant>өкпе ателектазынан

<variant>көкірекаралықтың зақымдалған аймаққа ығысуынан

<question>Кеуде қуысының жарақаты кезінде жиі сынатын қабырғалар:

<variant>6-9 қабырғалар

<variant>4-5 қабырғалар

<variant>3-4 қабырғалар

<variant>9-10 қабырғалар

<variant>11-12 қабырғалар

<question>Жол апатынан кейін қабылдау бөліміне науқас жеткізілді. Объективті қарау барысында гемоторакске күдік туды. Келтірілген әдістер ... диагнозды нақтылай алады.

<variant>плевра қуысының пункциясы

<variant>аускультация

<variant>рентгенография

<variant>рентгеноскопия

<variant>перкуссия

<question>42 жасар науқас В, кеуде қуысының өтпелі жарақатымен түсті. Рувилуа – Грегуар сынамасын жүргізу мақсатында плевра пункциясы жасалды. Сынама оң болды. Сынама ... көрсетеді.

<variant>көлемді қан кетудің тоқтамауын

<variant>плевра қуысындағы іріндеуді

<variant>қақпақшалы пневмотораксты

<variant>плевра қуысындағы қан кету көлемін

<variant>пневмоторакс көлемін

<question>Плевра қуысындағы сұйықтықты пассивті аспирациялау әдісі:

<variant>Бюлау бойыншы

<variant>сулық отсос

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		57 беттің 1 беті

<variant>Субботин – Пертес жүйесі

<variant>Жане шприці арқылы сору

<variant>Боброва жүйесі

<question>Клиникалық зерттеуде 19 жастағы науқаста кеуде қуысының жарақатынан кейін тері астылық эмфизема анықталды . Мүмкін болатын диагноз:

<variant>пневмоторакс

<variant>гастроторакс

<variant>гемоперикард

<variant>гемоторакс

<variant>диафрагма күмбезінің жыртылуы

<question>Кеуде торына енуші жарақаттарда торокотомияға көрсеткіш:

<variant>плевра қуысында қан ағудың тоқтамауы

<variant>пневмоторакс

<variant>гемоторакс

<variant>ұйыған гемоторакс

<variant>енуші жарақаттар

<question>Науқас 29 жаста, 2 сағат бұрын кеуде сол жақ бөлігіндегі қатты ауырғандық, ауа жетпеуі байқалған. Жарақат болмаған, өкпе ауруларымен ауырмаған. Дене қызуы қалыпты сол жақ өкпе үстімен өкпе дыбысы естілмейді. Перкуссия кезінде сол жағында қорап тәрізді дыбыс және аралық оң жаққа ығысты. Оның себебі:

<variant>спонтанды бейарнамалы пневмоторакс

<variant>инфаркт миокард

<variant>ибринозды плеврит

<variant>қысылған диафрагмальды жарық

<variant>туберкулез

<question>Қабырғаның көптеген сынығында ... жансыздандыруы жүргізіледі.

<variant>зақымдалған жаққа мойындық вагосимпатикалық новокаинды

<variant>мойынның жұлдызшалы түйіндеріне новокаин

<variant>паравертебральды новокаин

<variant>ретроплевральды новокаин

<variant>қабырға сынған жерін

<question>Өкпелік қан кетуді анықтауда тиімді диагностикалық әдіс:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		58 беттің 1 беті

<variant>бронхоскопия

<variant>2-3 проекциялық рентгенография

<variant>томография

<variant>бронхография

<variant>торакоскопия

<question>Өкпелік қансыраудың анық белгілері:

<variant>бронхоскопияда бронхта қан анықталуы

<variant>ауыз қуысындағы қанды бөлінділер

<variant>жөтелгенде көбік аралас қызыл қан түкіру

<variant>өкпедегі қара дақтардың анықталуы

<variant>плевра қуысындағы сұйықтық

<question>Жігі респираторлы вирусты инфекция ауруымен амбулаторлы ем қабылдап жүрген 45 жастағы науқаста мына симптомдар анықталынды: ТАЖ – 48 рет минутына, қосымша бұлшық еттері қатысады, оң жақта перкуссияда 3 қабырғаға дейін тимпанит, оның астынан тұйық дыбыс естіледі. Бұл физикалық белгілер ... деструкциясына тән.

<variant>өкпе пиопневмоторакс

<variant>өкпе булласы

<variant>өкпе пиоторакс

<variant>өкпе абсцесі

<variant>өкпе пневмоторакс

<question>Пневмогидроторакстың рентгендік белгісі болып табылады:

<variant>жоғарғы бөлігінде жарықтануы бар көлденең деңгейлі біртекті қараюдың болуы

<variant>біртекті қараюдың болуы

<variant>біртекті жарықтанудың болуы

<variant>екі жағы томпайған қараюдың болуы

<variant>атогномиялық белгілердің болмауы.

<question>Өкпе ауруы бар науқастарды рентген сәулесімен тексеруді ... бастау керек.

<variant>алпы шолу рентгенографиясы, тікелей және бүйірлік проекциядағы рентгеноскопиядан

<variant>өкпе томографиясынан

<variant>бағытталған рентгенографиядан

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		59 беттің 1 беті

<variant>бронхографиядан

<variant>суперэкспонирленген рентгенографиядан

<question>Спонтанды пневмоторакс ... жиі пайда болады.

<variant>өкпенің буллезді ауруында

<variant>өкпе абсцессінде

<variant>өкпе эхинококк ауруында

<variant>ателектаз және ателектаз аймағында ыдырауымен асқынған орталық өкпе қатерлі ісігінде

<variant>өкпенің кавернозды туберкулезінде

<question>Өкпе эмфиземасымен ауыратын науқаста асқазанның тесілген жарасын тігу операциясынан кейін 4 -ші тәулікте, кенеттен пневмоторакс дамыды. Пневмотораксты жою үшін плевра қуысын ... дренаждаған жөн.

<variant>ортаңғы бұғана сызығы бойынша 2-ші қабырға аралықта

<variant>артқы аксиллярлы сызық бойынша 8-ші қабырға аралықта

<variant>алдыңғы аксиллярлы сызық бойынша 7-ші қабырға аралықта

<variant>алдыңғы қолтық асты сызығы бойынша 4-ші қабырға аралықта

<variant>бұғана орта сызығы бойынша 5-ші қабырға аралықта

<question>Бейспецификалық спонтанды пневмоторакстың жиі себебі:

<variant>өкпе эмфизематозды көпіршіктерінің жыртылуы

<variant>плевральды өсінділерінің жыртылуы

<variant>туа біткен өкпе кисталарының жыртылуы

<variant>бронхтың жыртылуы

<variant>өкпе абсцессінің жарылуы

<question>Спонтанды пневмоторакс пен өкпенің толық коллапсы кезінде плевра қуысын ... дренаждау жүргізіледі.

<variant>орта бұғаналық сызық бойымен II қабырға аралықта

<variant>ортаңғы аксиллярлы сызық бойымен VI қабырға аралықта

<variant>дренаждың 2-уін қою керек: ортобұғаналық сызық бойымен II қабырға аралықта және артқы аксиллярлы сызық бойымен VIII қабырға аралықта

<variant>артқы аксиллярлы сызығы бойымен VII қабырға аралықта

<variant>артқы аксиллярлы сызығы бойымен VIII қабырға аралықта

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		60 беттің 1 беті

<question>Плевраішілік қан кетумен науқас түсті. Қан кету жалғасуын білу үшін ... сынамасын жүргізу керек.

<variant>Ривуля Грегуар

<variant>Петров

<variant>Эфендиев

<variant>Зельдович

<variant>Филипп – Ван – Слайк

<question>Науқасқа вагосимпатикалық блокада жасалды. Оның дұрыс жасалған критеріі:

<variant>Горнер үштігі

<variant>Пути үштігі

<variant>жөтелдің тоқтауы

<variant>блокада жасалған жақтағы бет және мойын терісінің бозаруы

<variant>тыныс шығарудың үзілу симптомының болуы

<question>Науқас Ч. 26 жаста, оң жақ көкіректің ауырсынуымен, еңтігу, әлсіздікпен келіп түсті. Жоғарыдағы аталған шағымдар физикалық жүктемеден кейін пайда болды. Науқастың жағдайы ауыр. Мәжбүрлі қалыпта. Тері жамылғылары көгерген. Перкуссияда оң жақ кеудеде қораптық дыбыс байқалады, аускультацияда оң жақ өкпенің жоғарғы бөлігінде дыбыс естілмейді. Тыныс алу жиілігі мин 26-30 рет. Кеуденің жалпы шолу рентгенографиясында оң жақтық пневмоторакс және толық колапсталған өкпе. Плевра қуысын ... дренаждау жүргізіледі.

<variant>бұғана орта сызық бойынша 2-ші қабырға аралықта

<variant>орталық қолтық асты сызық бойынша 6-шы қабырға аралықта

<variant>артқы қолтық асты сызық бойынша 7-шы қабырға аралықта

<variant>артқы қолтық асты сызық бойынша 8-шы қабырға аралықта

<variant>артқы аксиллярлы сызық бойынша

<question>Тұйық жарақат кезінде өкпенің жыртылуына тән белгі:

<variant>гемо - пневмоторакс

<variant>гемоторакс

<variant>пневмоторакс

<variant>рентгенологиялық зерттеу кезінде өкпенің қараюы

<variant>қан түкіру

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		61 беттің 1 беті

<question>Науқас 45 жаста , жол апатына түскен. Ентікпеге, қан қақыруға, кеуде қуысының оң жақ бөлігінде парадоксальді тынысына шағымдарымен ауыр жағдайда жеткізілді. Рентген зерттеуінде ортаңғы бұғана сызығы бойымен қабырғаның оң жағынан шашыраңқы сынығы және ортаңғы қолтық асты сызығы бойымен 4-ші қабырғаның жылжыған бөліктерімен сынығы анықталған, ол 3 сызық бойымен сынған, гемоторакс байқалады. АҚ -90/60 мм.р.т.ст. Пульс 115 минутына, аз толымды, кернеулі. Плевральді пункция кезінде қан шығарылды, ол шприцте ұйыйды, шприцке ауа жеңіл түседі. Емдік іс-шаралар:

<variant>тез арада өкпе тіндерін тігу арқылы торакотомия жасау,қабырға остеосинтезін жасау

<variant>плевра қуысын дренаждау

<variant>плевра қуысын пункциялау

<variant>консервативті антибактериальді терапия

<variant>өкпенің жасанды желдетуі

<question>Спонтанды пневмоторакс үшін ... тән емес.

<variant>қақырықпен жөтел

<variant>кеуде қуысында ауырсыну

<variant>ентікпе

<variant>зақымдалған жақта тыныс шуының болмауы

<variant>перкуторлы тимпаникалық дыбыс

<question>Плевра қуысындағы ауаны шығару үшін ... пункция жүргізіледі.

<variant>2 қабырғааралық бұғананың орта сызығы бойымен

<variant>8-9 қабырғааралық артқы аксиллярлы сызық бойымен

<variant>5 қабырғааралық бұғананың орта сызығы бойымен

<variant>мойындырық шұңқыр аймағына

<variant>бұғана үсті аймағында

<question>Флюорографиялық әдіс (халықты профилактикалық тексеру әдісі):

<variant>үлкен өткізгіш қасиеті бар басқа рентгенологиялық зерттеулерден

<variant>науқасқа және жұмысшыларға аз сәулелік әсер түсіреді

<variant>ең арзан, экономды басқа рентгенографияға қарағанда

<variant>таралымды әдіс

<variant>бір уақыттық зертеу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		
62 беттің 1 беті		

<question>Науқас оң көзінін жасаурауы, жарықтан қорқуы, шаншуы, ауруына шағымданады. Анамнезінде оң көзін кеше бау- бақшада жұмыс істегенде зақымдаған. Көргенде: көруі ОД – 0.4 к/ж, ОС –1.0. Объективті: ОД - перикорнеальді инъекция, қасан қабақ орталық аумағында жанынаң жарық түсіргенде,опалесценсиясы, оптикалық аумақта мөлдірлігі жоғалған. Дәрігер шырышты қабаттына 0,1% флюоросцеин ері-н инстиляция істеді. Қасан қабақ аумағы өлшемі 2.0× 1.5 мм жасылдау түске боялды репаративті. Диагнозы және емі:

<variant>қасан қабақ жарақаттық эрозиясы; антибиотик және репаративті процессті жақсартатын препараттар инстиляциясы.

<variant>қасан қабақ ойық жарасы; парабульбарды антибиотиктер және кортикостероидтар инъекциясы.

<variant>қасан қабақ тыртығы; кератопластика.

<variant>қасан қабақ жарақаттық эрозиясы; альбucid, антибиотиков және витамин инстиляциясы.

<variant>қасан қабат өтпеген жарақатты,стационарды ем.

<question>Электр дәнекерлеуші 28 жаста, бірнеше уақыт қорғаныс қолданбай жұмыс істеген . Екі көзінде 5 сағатта, кейін ауруы,шаншуы, ашуы пайда болған. Ол ең жақын емханаға көмек сұрап келген. Тексергенде ОИ – айқын қабақ және көз алмасының шырышты қабаттының гиперимиясы, көптеген, қасан қабат эрозиясы, жарықтан қорқуы, блефароспазм. Емі:

<variant>альбucid 30% ер -сін инстиляциясы

<variant>мұздай басқышты

<variant>кезкелген анестетик инстиляциясы

<variant>0,25% левомецет ер-сін инстиляциясы

<variant>гидрокортизон ер-сін инстиляциясы

<question>Жарыққа сезімталдығын анықтау үшін ... қолданылады.

<variant>Адаптомер

<variant>куыстық шам (лампа)

<variant>тонометр

<variant>аномалоскоп

<variant>Белостоцкий - Фридман түстік тест

<question>Оптикалық жүйеде жарықты сындыру деп ... айтады.

<variant>рефракция жүйесін

<variant>аккомодация жүйесін

<variant>адаптация жүйесін

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		63 беттің 1 беті

<variant>конвергенция жүйесін

<variant>циклоплегия жүйесін

<question>Көздің негізгі оптикалық сындыру ортасы:

<variant>мүйізді қабық және көз бұршағы

<variant>нұрлы қабық және кірлікті дене

<variant>конъюнктива және склера

<variant>қарашық, тісті сызық және лимб

<variant>бұлшық еттер және конъюнктива

<question>Көз алмасының алдыңғы бөлігі ... толық зерттеледі.

<variant>биомикроскопия әдісімен

<variant>офтальмоскопия әдісімен

<variant>тонометрия әдісімен

<variant>периметрия әдісімен

<variant>скиаскопия әдісімен

<question>Гомонимді гемианопсия – бұл:

<variant>көру аймағының сыртқы жартысының болмауы

<variant>бір көзде көру аймағының самай бөлігінің болмауы, ал екінші көзде мұрын бөлігінің болмауы

<variant>көру аймағының ішкі жартысының болмауы

<variant>бір көзде көру аймағының концентрациялық тарылуы

<variant>екі көзде де көру аймағының концентрациялық тарылуы

<question>Науқас 55 жаста сол көзінін біртіндеп нашар көре бастағанына шағымданады. Көру жетілігі OS =0,8 коррекция жоқ, КІҚ -38 мм с. бб. Көру аумағы OS 300 жоғарығы жақтан тарылған. Объективті: OS – нұрлы қабат атрофиясы, пигментін бетінде таралуы, псевдоэксфолиации. Гониоскопия: алдыңғы ұнғыл ашық. Тонография: OS

P0 =35; C=0,10; F=3,5; КБ=250. Диагноз. Емдеу тактикасы:

<variant>а/бұрышты глаукома, III с, терең өтпелі емес склерэктомия.

<variant>а/бұрышты глаукома, I с, терең өтпелі емес склерэктомия

<variant>ж/бұрышты глаукома, III а, миотиктер

<variant>ж/бұрышты глаукома, III с, иридэктомия

<variant>ж/бұрышты глаукома, глаукома жіті ұстамасы, 24 сағат ішінде дәрілік ем.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		64 беттің 1 беті

<question>Науқастың сол жағында соққыдан кейінгі, көзінің нашар көруі, тұмандануы, ауруы. Объективті: OS – көз алмасының іріткі инъекциясы, қасан қабат ісінуі, алдыңғы ұңғыл ойлы-қырлы: астында саяз, жоғарыда терең, интракапсуляр; қарашық сопайған, көз бұршақтың экваторы көрінеді. OS КІҚ= 40 мм с.бб. OS Көу житілігі - 0,02 корр.sph (+) 10,0 дптр.= 0,9. Диагноз. Емдеу тактикасы:

<variant>Факотопикалық глаукома, көз бұршағының орынан жылжуы. Интракапсулярды бұршақ экстракциясы.

<variant>Факолитилік глаукома, көз бұршағының орынан жылжуы. Экстракапсулярды бұршақтың экстракциясы.

<variant>Факотопиялық глаукома, көз бұршағының орынан жылжуы. Экстракапсулярды бұршақтың экстракциясы.

<variant>Факолитикалық глаукома, иридоциклит. Интракапсулярды бұршақ экстракция.

<variant>Факотопикалық глаукома, көз бұршағының орынан жылжуы. Дәрілік ем.

<question>Науқас 50 жаста жақсы көреді. Дәл қазір, сол көзі нашар көреді. Көруі OS - 0,1 корр жок. Объективті: OS- нұрлы қабат стромасының субатрофия; көз түбінде көз дискісіне экскавацияға өлшемі (Э/OS 0,8-0,9; ОД III а 0,4-0,5. Көру аумағында: OS жоғарғы- ішкі қабат квадрантында тарылған до 100 бекітілген нүктетеден. КІҚ OS - 25-26 мм.с.бб. Диагнозы:

<variant>а/бұрышты глаукома III а

<variant>а/бұрышты глаукома III с

<variant>а/бұрышты глаукома I с

<variant>ж/бұрышты глаукома III а

<variant>ж/бұрышты глаукома, глаукоманың жіті ұстамасы

<question>Науқаста мезгіл – мезгіл көз алдында тұмандануы пайда болады. Объективті: ОИ – қасан қабаттың аздап ісінуі, алдыңғы ұңғыл саяз көз түбінде ауытқулар жоқ. Көру аумағы ОИ қалыпты. КІҚ ОД-32 мм.с.бб., OS-35 мм.с.бб. ОИ алдыңғы ұңғыл бұрышы жабық, корнеоқысу кезінде нұрлы қабат көшіп кетті, көз ұңғылының барлық элементері көрінеді. Диагнозы:

<variant>ОД-ж/б глаукома I в, OS-ж/б глаукома I с

<variant>ОД-а/б глаукома I в, OS-а/б глаукома I с

<variant>ОД-а/б глаукома III в, OS-а/б глаукома III с

<variant>ОД- ж/б глаукома III в, OS- ж/б глаукома III с

<variant>ОИ -Иридоциклит гипертензимен

<question>Науқасты ОД қатты ауыруы, басының оң жағына таралуымен, жүрек айнуы, лоқсуы мазалайды. Көзі кенеттен таңертен қатты стресстен, кейін басталған. Объективті: ОД –іріткі инъекция, қарашығы кен; алдыңғы ұңғыл саяз. Гониоскопии

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		65 беттің 1 беті

кезінде ОД алдыңғы ұнғыл бұрышы жабық. ОД 41 мм.с.бб. Диагноз. Консервативті емнен өзгеріс болмағанда, хирургиялық емнің тиімді уақытты :

<variant>глауком жіті ұстамасы. 6 сағат

<variant>глаукомы жіті ұстамасы.12 сағат

<variant>ж/б глаукома iii с12 сағат

<variant>ж/б глаукома, iv с12 сағат

<variant>ж/б глаукома, i с.12 сағат

<question>Науқас 65 жаста оң көзінде ауыруы, бір мезгілде көруінің нашарлығына шағымданады. Анамнезінен белгілі болған оң көзінің көруі баяу, қызарусыз, ауырусыз басталған. Объективті: ОД – көз алмасыныны аралас инъекциясы; қасан қабат ісінген; алдыңғы ұнғыл терең; көз бұршағы бұлыңғыр,сүт түсті. Көру житілігі ОД –дұрыс емес жарық сезуі, сағат ОД-37 мм.с.бб. Диагнозы және емі:

<variant>факолитилық глаукома. жетіліп кеткен катаракта. катаракта экстракциясы

<variant>жіті иридоциклит.жетілген катаракта.антибиотики, кортикостероитар.

<variant>глаукомы жіті ұстамасы.миотиктер,ауытқу терапиясы

<variant>жетіліп кеткен катаракта.жіті иридоциклит.катаракты алуы

<variant>факотопикалық глаукома.жетіліп кеткен катаракта. катаракта экстракциясы

<question>Науқас 60 жаста кездейсоқ сол көзінің көрмейтінін байқады. КІҚ ОС 50 мм.с.бб.. Объективті: ОС – көз түбінде көз жүйке нервсінін экскавациясы, атрофиясы.Гониоскопии алдыңғы ұнғыл ашық, орташа. Диагнозы. Косалқы тексерулер:

<variant>ашықбұрышты глаукома (абг), периметрия

<variant>жабықбұрышты глаукома (жбг), оптическалық когеренті томография

<variant>екіншілік глаукома, электрофизиологиялық тексеру

<variant>офтальмогипертензия, кампиметрия

<variant>стероидті глаукома, экзофтальмометрия

<question>Науқас 50 жаста сол көзі және сол жақ басынын ауруына,көзінің тұмандануы, нұрлы доңгелектер пайда болғанына шағымданады . Ауыруы эпигастральды аумаққа беріледі. Осы ауыруға тән шағымдарды атаныз. Дәрігер тактикасы:

<variant>глаукомы жіті ұстамасы. Миотиктер, ауытқу терапиясы. Жіті ауруханаға жатқызу.

<variant>АБГ. Дәрілік амбулаторлы лечение.

<variant>ЖБГ.Мидриатиктер, амбулаторлы ем.

<variant>жіті иридоциклит. Амбулаторлы ем.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		66 беттің 1 беті

<variant>увеит.Стационарда қабынуға қарсы ем.

<question>Науқас 35 жаста. Шағымы оң көзінің ауыруы, көруінің нашарлауы. Тексеру кезінде: ОД аралас инъекция, қасан қабаттын артқы бетінде преципитаттар, қарашықтар, артқы шеткі синехиялар, нұрлы қабат . Көру житілігі ОД-0,5 корр жок. КІҚ-35 мм.с.бб. Көру аумағы өзгермеген. Сол көзі сау. Диагнозы. Емдеу тактикасы:

<variant>екіншідік увеалды глаукома. Атропин 1%, адреналин 0,1%.

<variant>екіншідік факоморфикалық глаукома. Пилокарпин 1% .

<variant>увеит гипертензиясымен. Кортикостероидтар.

<variant>екіншідік факолитикалық глаукома. Бетоптик С 0,5%.

<variant>екіншідік факотопилық глаукома. Хирургиялық ем.

<question>Көздегі шығып тұрған сым бөлшегі бар кездегі хирургтың әрекеті қандай:

<variant>қайта алып тастау, антибактериалды тамшыларды тамызу, бинокулярлы таңып байлау, көрсетілім бойынша Безредке бойынша сіреспеге қарсы сарысуды егу.

<variant>алып тастау,антибактериалды тамшыларды тамызу, монокулярлы таңып байлау, көрсетілім бойынша Безредке бойынша сіреспеге қарсы сарысуды егу.

<variant>алып тастау,антибактериалды майларды жағу, монокулярлы таңып байлау, көрсетілім бойынша Безредке бойынша сіреспеге қарсы сарысуды егу.

<variant>бөгде дененің анығына жету,антибактериалды тамшыларды тамызу, монокулярлы таңып байлау, көрсетілім бойынша Безредке бойынша сіреспеге қарсы сарысуды егу.

<variant>антибактериалды тамшыларды тамызу, монокулярлы таңып байлау, көрсетілім бойынша Безредке бойынша сіреспеге қарсы сарысуды егу.

<question>Ландольт кестесі зерттеуде қолданылады.

<variant>көру өткірлігін

<variant>рефракция қызметін

<variant>жарық сезуінің аномалиясы

<variant>қылылық бұрышын

<variant>соқыр дақ өлшемін

<question>Проекциялық периметрмен ... анықтауға болады.

<variant>көру аймағының шекарасын

<variant>көз рефракциясын

<variant>түс ажырату аномалиясын

<variant>көру өткірлігін

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		67 беттің 1 беті

<variant>көз ішілік қысымның мөлшерін

<question>Анальды сызат диагнозын қойған кезде ирригоскопияның көрсеткіші:

<variant>дефекациядан кейін тамшылап қанның бөлінуі

<variant>дефекациядан кейін қарқынды қансырау

<variant>анустан шырышты қан аралас бөліну

<variant>аз мөлшерде ақшыл қызыл қанның бөлінуі

<variant>үлкен дәретке шығуға қорқу

<question>Аналь қышуының біріншілік себебі ... болуы мүмкін.

<variant>қант диабет

<variant>аналь каналының және тоқ ішектің қабынулы аурулары

<variant>глистті инвазия

<variant>сары ауру және пиэлонефрит

<variant>гигиенаны сақтамау

<question>Геморрой патогенезінде негізгі себебі:

<variant>тамақтану мәнері

<variant>тамырлық фактор

<variant>механикалық фактор

<variant>созылмалы іш қатулар факторы

<variant>әйелдерде жүктілік және туу факторлары

<question>Геморройдың 1-ші сатысында ішкі түйіндердегі өзгерістер:

<variant>қанайды,бірақ анал каналынан сыртқа шықпайды

<variant>түседі, бірақ өздігінен енеді

<variant>түседі және өздігінен енбейді

<variant>дефекация актісі кезінде қанайды, түседі және өздігінен енеді

<variant>анамайды және түспейді

<question>Геморройдың 3-ші сатысында ішкі түйіндердегі өзгерістер:

<variant>түседі,енуі үшін қолдың көмегі қажет

<variant>күшену кезінде түседі және өздігінен енеді

<variant>ұлғайған және дефекация кезінде қанайды

<variant>ұлғайған және дефекация кезінде қанайды,жылына 1-2рет тромбталады

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		68 беттің 1 беті

<variant>әрқашан түседі және енбейді

<question>Созылмалы геморройдың ең жиі алғашқы симптомдары: 1.Қан кету
2.Дефекациядан кейінгі ауырсыну 3.Түйіндердің түсуі 4.Анальдың қышуы 5.Ішектік дискомфорт

<variant>1, 3

<variant>1, 4

<variant>2, 4

<variant>4

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

<question>Дәрігерге қаралғанда созылмалы геморройдың бастапқы симптомдары: 1.Қан кету 2.Түйіндердің түсуі 3.Артқы өту жолының ауырсынуы 4.Ішектің дискомфортты 5. Анальдың қышуы

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 3

<variant>2, 4

<variant>4

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

<question>Созылмалы геморройдың артқы өту жолынан қансыраудың сипатталуы:
1.Қара түсті қан 2.Алқызыл түсті қан 3.Қоюлану 4.Әркезде 5.Әрдайым

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 3

<variant>2, 4

<variant>4

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

<question>Созылмалы геморройдың консервативтік емі: 1.Ауырсынуды жою 2. Микроциркуляцияны жақсарту 3.Геморройдағы түйіндердің қанайналымын жақсарту 4.Тамыр қабырғасының жарылғыштығын азайту 5.Қан кетуді тоқтату

<variant>1, 2, 3

<variant>1, 3

<variant>2, 4

<variant>4

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		69 беттің 1 беті

<question>Созылмалы геморройдың малоинвазивті емдеу тәсілі: 1.Инфрақызылды коагуляция 2.Электрокоагуляция 3.Склеротерапия 4.Латекс шеңберімен түйінді байлау 5.Геморройдалды тамырларды байлау

<variant>1,2 ,3

<variant>1,3

<variant>2, 4

<variant>4

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

<question>Жіті геморройдың бастапқысы белгісі:

<variant>тромбоз

<variant>қабыну

<variant>тек қан кету кезіндегі геморрой—тромбоз

<variant>геморрой кезінде түйіндердің түсуі бірінші қабыну болып табылады

<variant>дұрыс жауабы жоқ

<question>Жіті геморройдың синонимы:

<variant>геморройдалды түйіндердің тромбофлебиті

<variant>геморройдалды түйіннің жіті тромбозы

<variant>сфинктерит

<variant>анусит

<variant>геморройдалды түйіндердің қабынуы

<question>Жіті тромбоз кезінде инфекцияның қосылу нәтижесінде геморройдалды түйінге ... алып келетіні.

<variant>тік ішектің шырышты қабатының микроциркуляциясының бұзылуы

<variant>парапроктиттің дамуы

<variant>тік ішекте жыланкөздің пайда болуы

<variant>тік ішек тамырының өршіген тромбозы

<variant>тік ішектің дистальды бөлігінің шырышты қабатында микроциркуляцияның жақсаруы,қабыну ошағындағы қан көлемінің ұлғаюынан болады

<question>Жіті тік ішектің сызаты:

<variant>бұлшық ет қабатының зақымдануы салдарынан анальді жолының шырышты қабатының дефектісі болады:

<variant>параректальды клетчатканың қабынуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	70 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>төменгі ампулярлы тік ішектің шырышты қабаты аймағының дефекті

<variant>криптит

<variant>пектеноз

<question>Жіті тік ішектің сызаты жиі ... орналасады.

<variant>тік ішек каналының артқы қабырғасында

<variant>тік ішек каналының алдыңғы қабырғасында

<variant>циферблат бойынша 3 сағат түрінде

<variant>циферблат бойынша 9 сағат түрінде

<variant>алдыңғы және артқы қабырғасында бірдей орналасады

<question>Жіті тік ішектің сызатына тән емес:

<variant>іріннің бөлінуі

<variant>тік ішекте ауырсынудың болуы

<variant>сфинктер спазмы

<variant>қоймалжын қанды бөліну

<variant>дәретке барудан қорқуы

<question>Жіті тік ішектің сызатына ... тән.

<variant>дефекация кезінде

<variant>күнделікті

<variant>дефекациядан кейін

<variant>дефекацияға дейін

<variant>түнгі

<question>Жіті тік ішектің сызатының хирургиялық еміне көрсеткіш:

<variant>консервативті емінің тиімсіздігінен, жиегінің тығыздалу кезінде «қорғаныс төмпешігі» пайда болғанда

<variant>бірден диагноз қойылғаннан кейін

<variant>консервативті емнен 2 аптадан кейін

<variant>ауру басталғаннан кейін 2 айдан соң

<variant>тек сфинктердің спазмы болған жағдайда

<question>48 жастағы жүргізуші ер кісі дәрігерге шағымданды. Күшенген кезде көтеншектен қыжылдау сезімі, қанның мерзімді бөлінуі, іштің қатуы, тамақтануы тұрақты емес, алкогольді шектен тыс пайдаланбайды, 10жыл көлемінде ауырады, дәрігерге көмекке жүгінбеген. Диагнозы:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		71 беттің 1 беті

<variant>созылмалы анальді артқы сызат

<variant>созылмалы сыртқы геморрой

<variant>созылмалы ішкі геморрой

<variant>созылмалы сыртқы және ішкі геморрой

<variant>созылмалы аралас геморрой

<question>Дәрігерлік көмек көрсету үшін сізді үйге 56 жастағы науқас шақырды. Әйелінің айтуы бойынша көп жылдан бері геморроймен зардап шегеді,күйеуі 2 сағат бұрын келіп,әжетханада күшенген кезде аздап қан шыққандығына шағымданды науқас қарқынды емес, жатыр, тері жамылғыларының бозғылттылығы байқалады,жалпы әлсіздік,бастың айналуына шағымданады, тік ішектен тоқтамайтын қызыл ақшыл ағындағы қансырау анықталды. АҚ – 90/ 40мм.рт. ст. Пульс перифериялық артерияда нашар толады, 11бс 1мин. Науқастың жағдайына сіздің бағаңыз және әрі қарай тактикаңыз:

<variant>хирургиялық ем стационар жағдайында

<variant>үй жағдайында динамикасын қадағалау

<variant>амбулаториялық ем жергілікті препараттарды қолданумен

<variant>науқасты госпитализациялау

<variant>науқасты госпитализациялаудың қажеттілігі жоқ

<question>30жастағы жас әйел бір апталық командировкадан келген соң,өзінің участкілік дәрігерінен көмек сұрап күшенген кезде көтеншекте шыдатпас қатты ауырсынуына шағымданды.Анамнезінде:командировкада уақытылы тамактанбағандығы,одан қоса құрғақ тағамдар жеген;3-4 күн үлкен дәретке шықпаған ,1-ші дефекациясы көтеншекте қатты ауырсынумен және аздаған қан арласуымен жүрген.Кеше үй жағдайында келесі акт дефекациясы көтеншекте қатты ауырсынумен жүрді,қысқа естен танумен қоса,көтеншек аумағын қарағанда қысылу орын алуда ,саусақпен жай қыртыстарын ажыратқанда 1см дефект байқалады аздаған қызғылт қан тамшысымен. Диагностикалық манипуляцияларды жүргізу қажет диагнозды анықтау үшін ... жүргізу керек.

<variant>саусақтық зерттеу

<variant>аноскоппен

<variant>ректороманоскопия

<variant>ректальді айнамен зерттеу

<variant>фистулография

<question>28жастағы мейірбике емханадағы участкілік дәрігерге жиі іш қату зардабымен көмекке қаралды.Өздігінше өзіне тазалау клизмасын жасаған.10күн бұрын,жасау барысында артқы қуыстың тінін жарылған әйнектің соңымен жарақаттаған.Содан соң клизма жасамай қойған,бірінші акт дефекациясы қатты

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		72 беттің 1 беті

ауырсынумен жүрілге. Мұндай сезімдер кейінде қайталанып жүрген, клизмасыз. Қарап көргенде анус аумағында қысылу байқалады, жай қыртыстарын ашып қарағанда сызықтық дефектер байқалады, 5-7 сағатта тері шекарасында және шырышты қабығында орналасқан, ұзындығы 2 және 2,5 см, тегіс емес жыртылған шеттерімен, бұлшық ет қабаттарына дейін енеді. Диагнозы:

<variant>анальді сызат

<variant>криптит

<variant>ішкі геморрой

<variant>парапроктит

<variant>сыртқы геморрой

<question>Науқас, 56 жаста, участкілік дәрігердің қабылдауында шығамданады кішігірім ішекті босатуында қиналады, бірде сұйық үлкен дәреттің және желдің ұстамауына. Өзін науқасын деп есептейді бір жыл көлемінді, алғашқы рет бірінші іш қатудан кейін, әр акт дефекациясы ауырсынумен жүрілді, алдында қатты, кейіннен жай жай, тазалау клизмасымен, ішті босататын заттармен және жылы отыратын ванналармен жақсыртып отырған. Сонғы айлары іштің ұстамауы және дефекацияның сағина тәріздес диаметр 1-1,5 см. 6-12 сағатта тері шетінде анушта мазольданған шеті айшықтанған жара 2X3X1 см, іріңді және фибринмен аздаған ауырсынады. Диагнозы:

<variant>алдыңғы және артқы анальді сызат

<variant>криптит

<variant>ішкі геморрой

<variant>толық емес ішкі тік ішек жыланкөзі

<variant>тері астылық парапроктит

<question>Науқас Б, қаралды шағымымен бір ай бұрын пайда болған денсаулығының дискомфортына; біраз мазасыздыққа, дене қызуының 37,5-38 С көтерілуіне, бұтаралық тұттықпен ауырсынуға дефекация кезінде күшейетін, үлкен дәретте шырышты ірің қан аралас болуын.

Анамнезінде-үлкен дәреті көп жыл қатумен, созылмалы геморрой аздаған қансыраумен және ауырсынулар.

Объективті: Жалпы жағдайы қанағаттанарлық, бұт ара аумағының анустың оң жағында анықталады ауырсынатын инфильтрат 8*6*5 см, терісі өзгермеген, флюктуация жоқ. Тік ішекті саусақпен зерттегенде анальді каналында анықталады тығыз, ауратын өсінді, саусақта –қан, пальпацияда оң жақ шат лимфа түйіндері ұлғайған. Диагнозы:

<variant>жіті парапроктит

<variant>жіті геморрой

<variant>геморройдың түйіндердің жіті тромбозы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		73 беттің 1 беті

<variant>шкі геморроидальді түйіндердің тромбозы

<variant>тікішек полипі

<question>Науқас 30 жаста, дефекация кезінде артқы өтіс аймағындағы шыдатпайтын ауырсынуға шағымданып келді. Анамнезінде: тұрақты емес тамақтану режимі, оның ішінде құрғақ тамақты ішу, соған байланысты үлкен дәреттің 3 күнге дейін тежелуі және дефекация кезінде қатты ауырсыну болды, бірдеңе жарылғандай болып қан кетуімен қосарласты. Кеше үй жағдайында дефекация кезінде интенсивті ауырсыну болды. Науқастың айтуы бойынша шыдатпайтын ауырсыну болды, егерде медициналық көмек көрсетпесек науқас суицидалды әрекетке баратынын айтты.

Қарау кезінде: анус аймағында спазм анықталды тері аймағын ақырын жиырғанда қыртыс 6 сағ. Сәйкес келеді, тері мен шырышты қабат шекарасында ұзындығы 1см-ге дейін сызықтық дефект анықталды, алқызыл түсті қан тамшысы бөлінеді. Әрі қарай тексеру науқастың ауырсыну реакциясына байланысты қажет етілмеді. Диагнозы:

<variant>жіті артқы анальдің сызаттану

<variant>жіті геморрой

<variant>ұйымшақтық жол эпителиінің абсцесі

<variant>жіті геморройдальды түйіндердің тромбозы.

<variant>жіті парапроктит

<question>Науқас И. 24 жаста, босанудан кейінгі кезеңде 5-6 күн бойы тұрақты іш қатуы орын алды. Осы жағдайда кезекті дефекация кезінде анальді аймақта қатты ауырсыну мен аздаған қан кету пайда болды. Келесі ішек босаулары да аздаған ауырсынумен бірге жүретін, бірақ 1-1,5 сағ, соң анус аймағында күшті спазматикалық ауырсыну пайда болып, үзіліссіз 3-4 сағатқа созылған. Мұндай жағдай шамамен 1 айдан бері мазалайды. Емізулі ананы титықтатып, жүйкесіне тиген. Қарау кезінде анальді аймақта сағат 6 шамасында тері мен шырышты қабық шекарасы тұсында үлкейген ішкі геморройдальды түйіндер анықталады. Қан ағу жоқ. Ұзындығы 1,5 ай сызықтық дефект. Саусақпен тексеруді науқаста орын алған сфинктероспазм мен ауырсынулық жауап реакциясының пайда болуы нәтижесінде манипуляцияны тоқтатуға тура келді. Емдеу тәсілі:

<variant>новокаинды блокада

<variant>латексті сақина салу

<variant>геморроидэктомия

<variant>анальды сызатты кесу

<variant>тромбэктомия

<question>42 жастағы науқас шағымданды: артқы өтіс аймағының қатты ауырсынуына, жүрген және отырған кезде ауырсыну күшейді. Көп мөлшерде алкогольді ішімдікті және ащы таамдарды қабылдағаннан соң дамиды. Науқастың жалпы жағдайы орташа

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	74 беттің 1 беті

ауырлықта. Деене қызуы 37.6 градус. Артқы өтіс аймағында қоңыр –көк түсті, қатайған жіті ауыратын түйін байқалады. Диагнозы:

<variant>геморроидальді түйіннің жіті тромбозы

<variant>жіті парапроктит

<variant>созылмалы парапроктит

<variant>жіті аналь тесігінің жарығы

<variant>эрозивті проктосигмоидит

<question>Науқас 53 жаста , 20 жыл бойы аздаған геморройдальді қан кетумен жүретін геморройдан зардап шегеді.Соңғы бір жыл ішінде 3 рет геморройдальді түйінді тромбозы болған. Ұсынылған отадан науқас бас тартқан. Өлсіздігінің ұлғаюына және жұмысқа қабілетінің төмендеуіне байланысты хирургқа қаралады. Жалпы жағдайы қанағаттарлық ,бозарған нв -68г/л, эр -2.1x10 12. Диагнозы:

<variant>созылмалы геморрой

<variant>жіті парапроктит

<variant>созылмалы парапроктит

<variant>жіті аналь тесігінің жарығы

<variant>геморройдальді түйіннің тромбозы

<question>72 жастағы науқас проктолог маманының қабылдауына келді. Артқы өтіс аймағының дефекация кезінде ауырсынуына шағымданды. Зерттеу тәсілі.

<variant>саусақпен зерттеу

<variant>аноскопия

<variant>ректоромоноскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>күрсақ қуысының жалпы рентгенографиясы

<question>45 жастағы науқас анус аймағының ауырсынуына шағымданып келді, дефекациядан кейін күшейеді, анустан ақшыл қызыл қан бөлінеді. Саусақпен зерттеу кезінде шартты цеферблатта сағат 6 деңгейінде шырышты қабаттың дефекті байқалады, пальпациялағанда жіті аурсынады. Диагнозы:

<variant>созылмалы анальді сызат

<variant>созылмалы криптит

<variant>созылмалы парапроктит

<variant>тік ішек толық емес ішкі жыланкөзі

<variant>анальді бахром

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		75 беттің 1 беті

<question>Ректороманоскопты ... қолданады.

<variant>созылмалы анальді сызатында

<variant>геморроидальді түйіннің тромбозында

<variant>жіті анальді сызаттында

<variant>жіті парапроктитте

<variant>жіті геморройда

<question>Купер отасы:

<variant>ішкі геморроидальді түйінін таңу

<variant>сыртқы геморроидальді түйінін тілу

<variant>ішкі геморроидальді түйінін тілу

<variant>ішкі және сыртқы геморроидальді түйіндерін таңу

<variant>тікiшек жыланкөзін тілу

<question>Симптомсыз геморройдың белгілері:

<variant>тексеру кезінде ішкі геморрой түйіндерінің болуы

<variant>дефекация кезінде сыртқы геморройдың ұлғаюы

<variant>дефекация кезінде ішкі геморройдың ұлғаюы

<variant>дефекация кезінде сыртқы және ішкі геморройдың ұлғаюы

<variant>шат аумағының түйіндерінің ұлғаюы

<question>Анальді каналының сызатына спиртті-новокаинді тосқауылдың құрамыны:

<variant>5 мл 2 % p-p новокаин 1 мл 70% этил спирті

<variant>2 мл 1% p-p новокаин 2 мл 96% этил спирті

<variant>3 мл 0,5 % p-p новокаин 1,5 мл 80 % этил спирті

<variant>1 мл 2 % p-p новокаин 3 мл 70% этил спирті

<variant>5 мл 2 % p-p новокаин 1 мл 40% этил спирті

<question>Анальді сызат кезінде мөлшерленген сфинктеротомия ... қолданылады.

<variant>ауырсыну синдромы болғанда

<variant>әрқашан

<variant>күзеттік төмпешектің болуында

<variant>каллезді жараның болғанда

<variant>сызат болғанда

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		76 беттің 1 беті

<question>30 жасар ер кісі шағымымен қаралды, 1 жылдан бері іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Диагнозды анықтау үшін ең ықтимал іс-әрекетіңіз:

<variant>колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеру

<variant>УДЗ

<variant>іш қуысының шолу рентгенографиясы, эзофогоскопия

<variant>асқазан ішек жолдарын контрасты затпен зерттеу

<variant>ирригография

<question>Науқас геморройдың II дәрежесімен оперативті түрде емделуге жоспарлы түрде түсті. Ректальді зерттеуде 3,7,11 сағатта геморройдальді түйіндер анықталды. Ота түрі:

<variant>ФЗИ проктология модификациясы Миллиган-Морган отасы

<variant>Миллиган-Морган отасы

<variant>Субботин отасы

<variant>тромбталған түйінін тілу және некротикалық қоймалжыңын алып тастау

<variant>түйінге склеролирлеуші ерітіндісін енгізу

<question>Анальді сызат ... жарты иірім өзектерінде жиі орналасады.

<variant>анальді каналдың артқы

<variant>анальді каналдың оң жақ

<variant>анальді каналдың сол жақ

<variant>анальді каналдың алдыңғы

<variant>анальді каналдың алдыңғы және артқы

<question>Тік ішектің ұзындығы:

<variant>14-18 см

<variant>10-12 см

<variant>20-30 см

<variant>1-2 метр

<variant>50 см

<question>Тік ішектің жарылуының негізгі симптомдары:

<variant>дефекация кезінде болатын ауырсыну, қан кету

<variant>ауырсыну, шырыштың бөлінуі

<variant>көп қан кету, қышу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	77 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>қан кету, дефекациядан кейінгі аздап ауырсынулар

<variant>іріңнің, шырыштың, қанның бөлінуі

<question>Тік ішекті саусақпен тексерген кезде 11 сағатта және анальды тесіктен 3 см қашықтықта 1,5х2см көлемді түзіліс, жұмсақ эластикалық консистенциялы, ауырсынатын, өзекке шығыңқы келген. Болжамды диагноз:

<variant>геморрой

<variant>шырышасты парапроктит

<variant>полип

<variant>рак

<variant>кірпікшелі ісік

<question>Науқастың іш қатуына байланысты колоноскопия жоспарланған. Зерттеуге ішекті ... дайындайды.

<variant>фортрансты схема бойынша

<variant>бір апта бойы шлаксыз диета арқылы

<variant>3 тәулік бойы тазарту клизмасы арқылы

<variant>форлакс схема бойынша

<variant>гипертоникалық клизмасы арқылы

<question>Симптомдар триадасы – дефекация кезінде анус аймағындағы ашып ауырсыну және қан кету, көп уақыт бойы анальды қышу науқасты мазалайды. Болжамды диагноз:

<variant>тік ішектің жыртылуы

<variant>геморрой

<variant>ректит

<variant>сфинктерит

<variant>тік ішектің ісігі

<question>Науқас дефекация кезінде ауырсынудың болуына және үлкен дәретінен кейін алқызыл қанның шығуына шағымданды. Тік ішекті саусақпен зерттеген кезде анальды өзекте жіті ауырсыну бар. ... отасы жасау керек.

<variant>тік ішектің жыртылыстарын кесу

<variant>геморроидэктомия

<variant>тік ішектің резекциясы

<variant>полипэктомия

<variant>тік ішектің резекциясы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		78 беттің 1 беті

<question>Тік ішекті саусақпен тексерген кезде анал тесігінен 3 см қашықтықта бірнеше түйінді түзілістер, өлшемі 1,5х2 см, аз қозғалмалы, жұмсақ-эластикалы консистенциялы, анықталған. Ота түрі:

<variant>геморроидэктомия

<variant>тік ішек экстирпациясы

<variant>колостомия

<variant>полипэктомия

<variant>төмен түсірумен тік ішек резекциясы

<question>Туа біткен маймақтың этиологиялық факторы:

<variant>дисплазия

<variant>кұрсақішілік жарақат

<variant>босану жарақаты

<variant>біріншілік жіктеменің ақауы

<variant>кұрсақішілік полиомиелит

<question>Маймақтың негізгі симптомты:

<variant>табан эквинусы

<variant>табант экскаватусы

<variant>табан вальгусы

<variant>табан варусы

<variant>табаннның алдыңғы бөлігінің келуі

<question>Маймақтың науқастанған адамның жүрісі:

<variant>табаннның сыртқы қырын басып жүреді

<variant>аяғын сылтып баспайды

<variant>"аяғын кезекпе кезек" екі жаққа басып жүреді

<variant>табаннның ішкі қырын басып жүреді

<variant>аяғын сылтып басады

<question>Маймақтың кезінде ... зақымдалады.

<variant>алдыңғы үлкен жіліншіктің бұлшықеті

<variant>саусақтардың ұзын бүккіші

<variant>артқы үлкен жіліншіктің бұлшықеті

<variant>ахиллов сіңірі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		79 беттің 1 беті

<variant>1 саусақтың ұзын бүккіші

<question>Маймақтың консервативті емі ... жүргізіледі.

<variant>туғаннан бастап

<variant>туғаннан соң 1 айдан кейін

<variant>туғаннан соң 3 айдан кейін

<variant>туғаннан соң жарты жылдан кейін

<variant>1 жас шамасында

<question>Маймақтың консервативті еміне ... кіреді.

<variant>гипсті байлам

<variant>массаж және ЛФК

<variant>редрессация

<variant>жұмсақ бинттеу және ЛФК

<variant>Виленский бойынша гипсті байламдар

<question>Маймақтың консервативті емінің ұзақтығы:

<variant>жасқа дейін

<variant>6 айға дейін

<variant>2.5-3 жасқа дейін

<variant>5 жасқа дейін

<variant>маймақтық элементтері жазылғанша дейін

<question>Маймақтың оперативті емі туғаннан кейін ... басталады.

<variant>2 жастан бастап

<variant>12 айынан бастап

<variant>6 айынан бастап

<variant>5 жастан бастап

<variant>10 жастан бастап

<question>Туа пайда болған маймақтық отадан кейінгі гипсті иммобилизацияның ұзақтығы:

<variant>6 ай

<variant>2 ай

<variant>3 ай

<variant>1 ай

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		80 беттің 1 беті

<variant>1 жылға дейін

<question>Туа біткен маймақтың клиникалық көріністері:

<variant>табандық бүгілу, супинация, әкелу

<variant>табандық бүгілу, пронация, әкелу

<variant>табандық бүгілу, пронация, әкету

<variant>табандық бүгілу, пронация, әкету

<variant>тек супинация мен әкелу

<question>Маймақтың консервативті еміне ... кіреді.

<variant>гипсті байлам

<variant>массаж және ЛФК

<variant>редрессация

<variant>жұмсақ бинттеу және ЛФК

<variant>Виленский бойынша гипсті байламда

<question>Туа біткен маймақтың кезіндегі функционалды емдеу әдісі:

<variant>Финк-Эттингер бойынша байлам қою

<variant>кокситті гипсті байламдарды қою

<variant>Виленский бойынша гипсті байламды қою

<variant>Тер-Егизаров – Шептун бойынша гипсті байламды қою

<variant>ортопедиялық аяқ-киімді кию

<question>Туа біткен маймақтың оперативті еміндегі тиімді ота:

<variant>Зацепин бойынша

<variant>Заградничек бойынша

<variant>Волков бойынша

<variant>Штурм бойынша

<variant>Микулича бойынша

<question>Маймақтың кезіндегі гипстік байламнан кейінгі ортопедиялық иммобилизация:

<variant>ортопедиялық аяқ-киім

<variant>ортопедиялық ұлтарак

<variant>ортопедиялық аппараттар

<variant>протездер іске қосылған

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		81 беттің 1 беті

<variant>ортопедиялық корсеттер

<question>Туа біткен маймақтық кезіндегі этаптық гипстік байлам қою кезіндегі емдеу кабинеті:

<variant>балалар емханасындағы ортопедиялық кабинет

<variant>балалар ауруханасындағы ортопедиялық бөлімше

<variant>емханадағы хирургиялық кабинет

<variant>педиатр кабинеті

<variant>балалар хирургиялық бөлімшесі

<question>Маймақтықтың консервативті емі ... басталады.

<variant>туғаннан бастап

<variant>туғаннан соң 1 айдан кейін

<variant>туғаннан соң 3 айдан кейін

<variant>туғаннан соң жарты жылдан кейін

<variant>1 жас шамасында

<question>Санның туа шығуы, тірек-қимыл аппаратының даму ақауларының ішінде ... орын алады.

<variant>1 орын

<variant>2 орын

<variant>3 орын

<variant>4 орын

<variant>5 орын

<question>Санның туа шығуындағы зақымдалған буының патологиялық анатомиясы ... байланысты болады.

<variant>бұзылыстың дәрежесіне және баланың жасына

<variant>орналасуына

<variant>этиологиясына

<variant>патогенезіне

<variant>эмбриогенез кезінде ұрыққа әсер еткен зиянды фактордың уақытына

<question>Санның туа шығуының патогенезіндегі негізгі себебіне ... жатады.

<variant>ұршық ұясының тайып кетуі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		82 беттің 1 беті

<variant>отырықшы сүйегінің қысқаруы

<variant>симптом Тренденбург

<variant>сан буынының шектелуі

<variant>зақымдалған жақтағы аяқтың бүкіл бұлшық
еттерінің семуі

<question>4-айға дейінгі санның туа шығуы кезінде рентгенодиагностика үшін ...
схемасы қолданады.

<variant>Хильгенрейнер

<variant>Дюпюитрен

<variant>Шентон

<variant>Кальве

<variant>Омбредан

<question>Санның туа шығуы кезінде емдеуге көрсеткіш болып ... табылады.

<variant>рентгенологиялық жолмен табылған ауру

<variant>аяғының қысқаруы

<variant>сандағы тері қатпарларының ассимметриясы

<variant>санның ашылуының шектелуі

<variant>аяқтың дұрыс орналасуы

<question>Туа біткен санның шығуы кезінде 6-айға дейін балаларға
емханада консервативті ем ... қолданады.

<variant>Фрейка жастығымен

<variant>Беллер шинасымен

<variant>Томас шинасымен

<variant>Петерсон шинасымен

<variant>гипстік шинасымен

<question>Ерте жастағы балада санның шығуын консервативті емдеу кезіндегі
асқынуға ... жатады.

<variant>сан сүйегі басының дистрофикалық өзгерістері

<variant>кокса валга

<variant>кокса вара

<variant>сан сүйегі мойнының сынуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		83 беттің 1 беті

<variant>Гену валгум

<question>1 жастан жоғары балаларда санның туа шығуын консервативті жолмен емдеуде ... әдісі кең қолданады.

<variant>Пачи-Лоренс

<variant>Смит-Петерсон

<variant>Ортелани

<variant>Волков

<variant>Маркс

<question>Қазіргі кезде санның туа шығуын консервативті емдеудің негізінде ... тәсілі қолданады.

<variant>функционалды

<variant>аралас

<variant>тұрақты тарту

<variant>Ортолани әдісі

<variant>күштеп Лоренц бойынша

<question>Жамбастың шығуы кезінде ашық буын ішілік операциялар жасау үшін жамбас буынына жетуге ... тілуі қолданылады.

<variant>Смит-Петерсон

<variant>Дейнек

<variant>М.Олье-Мерфи-Перес

<variant>М.Каплан

<variant>М.Лангенбек

<question>Жамбас буынына операциялары ... наркозбен жасалады.

<variant>интубациялық

<variant>жергілікті жансыздандыру

<variant>азот тотығы

<variant>маскалы

<variant>аралас

<question>Жамбас буының шығуы кезіндегі паллиативті операцияға ... әдісі жатады.

<variant>Шанц

<variant>Заградничек

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	84 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>Исаков

<variant>Лефрел

<variant>Серізбаев

<question>Жамбастың туа шығуында қолданатын аралас операция әдістеріне ... жатады.

<variant>Леффлер- Заградничек

<variant>Карабеков

<variant>Рухман

<variant>Баиrow

<variant>Павлик

<question>Санның туа шығуын ашық орнына түсірудің қарапайымы ... әдісі деп есептеледі.

<variant>Богданов

<variant>Зацепин

<variant>Штурм

<variant>Шанц

<variant>Ковалев

<question>Жамбас-сан буынының дисплазиясында рентгенограмманы бағалау үшін ... қолданылады.

1) Кобба схемасы

2) Путти схемасы

3) Хилгенрайнер схемасы

4) Рейнберг схемасы

5) Шумахер сызығы

<variant>2, 3,4

<variant>3,4,5

<variant>1,2,4

<variant>1,3,4

<variant>1,2,3

<question>Санның туа шығуы кезінде классикалық ашық орнына түсіру операциясы үшін қолданылатын әдіс:

<variant>Кодевиль -Коллона

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		85 беттің 1 беті

<variant>Зацепин

<variant>Ковалев

<variant>Садырбаев

<variant>Штурм

<question>Үзілісті ақсандау белгісі ... тән.

<variant>облитерациялық эндартеритке

<variant>постромбоэмболиялық синдромға

<variant>артритке

<variant>остеомиелитке

<variant>тромбофлебитке

<question>Аяқ қан тамыр атеросклерозының жиі асқынуы:

<variant>гангрена

<variant>тілме

<variant>көк тамырдың жіті кеңеюі

<variant>артроз

<variant>асцит

<question>Операциядан кейінгі өкпе артерия эмболиясының себебі:

<variant>флеботромбоз

<variant>абсцесс

<variant>флегмона

<variant>лимфаденит

<variant>эндартериит

<question>Эмболияны ... болдырмайды.

<variant>сүйектің жарылуы

<variant>қанның ұйындысы

<variant>ауа

<variant>май

<variant>микробтар колониясы

<question>Жіті тромбозда ... қолданылады.

<variant>антикоагулянттар

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	86 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>антибиотиктер

<variant>белсенді қозғалыс

<variant>сүліктер

<variant>қабынуға қарсы препараттар

<question>Сан артериясының окклюзия симптомына ... тән емес.

<variant>аяқтың гиперемиясы

<variant>пульстің болмауы

<variant>аяқтардың мұздауы

<variant>ауырсыну

<variant>аяқтың сезімталдығының жоғалуы

<question>Артерия тромбоэмболиясын консервативті емдеуде қолданылатын препарат:

<variant>антикоагулянттар

<variant>спазмолитиктер

<variant>антигемофильді плазма

<variant>кальций препараттары

<variant>желатин10%

<question>Ауа эмболиясы өте қауіпті және ... жарақатында жиі кездеседі.

<variant>сыртқы ұйқы көк тамырының

<variant>бауырдың қақпа венасында

<variant>ішкі ұйқы көк тамырының

<variant>бұғанада венасының

<variant>сан венасының

<question>Жіті артерия тромбозы ... дамиды.

<variant>атеросклероздан

<variant>ағзаның салқындауынына

<variant>күйік ауруынан

<variant>регионарды қан айналымының жіті нашарлауында

<variant>холециститте

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясына ... тән.

<variant>көкіректе интенсивті ауырсыну

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		87 беттің 1 беті

<variant>брадикардия

<variant>гипертермия

<variant>тоқтаусыз ықылық

<variant>АК төмендеуі

<question>Мезентериалды артериялардың жіті тромбозының ишемия сатысының көрсеткіші:

<variant>тромбэктомия

<variant>гепаринді тағайындау

<variant>сплекэктомия

<variant>қантамырды тарылтатын препараттар

<variant>қантамырды кеңейтетін препараттар

<question>Ангиография:

<variant>қан тамырда контрасты зат жіберу арқылы рентгенге түсіру +

<variant>рентгенографияда қан тамырға контрасты зат жібермей зерттеу

<variant>лимфа бездерін рентгенографияға түсіру

<variant>қантамыр ішіне катетер енгізу

<variant>қантамырларын шунттау

<question>Тромбоз және эмболияға қарсы консервативті емінде ... колданылады.

<variant>антикоагулянттар

<variant>сульфаниламидтер

<variant>протеолитикалы фермент ингибиторлары

<variant>антидепрессанттар

<variant>спазмолитектер

<question>Магистральды қан тамырының эмболия себебі:

<variant>атеросклерозды кардиомиопатия

<variant>бүйрек тас ауруы

<variant>гипертензивті синдром

<variant>жіті холецистит

<variant>туа пайда болған жүрек ақауы

<question>Өкпе артериясының тромбоэмболиясында ... тағайындалады.

<variant>антикоагулянттар

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		88 беттің 1 беті

<variant>антибиотектер

<variant>полиглюкин

<variant>гипостатиктер

<variant>әлсіздендіруші дәрмектер

<question>Аяқ-қол тамырының эмболиясының алғашқы белгісі:

<variant>ауырсыну синдромы

<variant>сіңірлердің котрактурасы

<variant>буындардың деформациясы

<variant>терінің гипертермиясы

<variant>гипотония

<question>Эмболия мен тромбозға жиі ұшырайтын артерия:

<variant>жоғарғы шажырқай

<variant>төменгі шажырқай

<variant>кәріжіліктік

<variant>ұйқы

<variant>мықындық

<question>Аяқтың гангреназы кезіндегі көрсеткіш:

<variant>ампутация

<variant>консервативті ем

<variant>антибактериальді терапия

<variant>дезинтоксикациялық терапия

<variant>сульфаниламидтер

<question>Эмболияның негізгі себебі ... ауруы.

<variant>жүрек қантамыр жүйесінің

<variant>бүйрек

<variant>өкпенің

<variant>бауырдың

<variant>асқазан ішек жолдарының

<question>Тікелей емес антикоагулянттарға әсер етуші антоцид:

<variant>викасол

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		89 беттің 1 беті

<variant>паповерин

<variant>но-шпа

<variant>пенициллин

<variant>никотин қышқылы

<question>Гепаринді көп мөлшерде қабылдағанда ... болуы мүмкін.

<variant>геморрагиялық синдром

<variant>гипертермия

<variant>инсульт

<variant>ишемия

<variant>стенокардия

<question>Жіті артериялық өтімсіздіктің диагностикалауда қолданылатын ақпаратты әдіс:

<variant>ангиография

<variant>қанның жалпы анализі

<variant>рентгенография

<variant>қанның ұюын анықтау

<variant>УДЗ

<question>Венаның қабынуын ... деп аталады.

<variant>флебит

<variant>мастит

<variant>отит

<variant>лимфоаденит

<variant>итемшек

<question>Жіті флебиттің клиникалық көрінісі:

<variant>лейкоцитоз, дене қызуының жоғарылауы

<variant>жүрегі айну, құсу

<variant>моноцитоз

<variant>лимфоцитоз

<variant>ақсаңдап ауыру

<question>Науқастар венозды қан айналымының компенсациясында ... шағымданбайды.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		90 беттің 1 беті

<variant>дене қызуының жоғарылауына

<variant>аяқтарының ісінуіне

<variant>аяқтардың қатты ауыруы

<variant>төменгі жақтың үштен бір бөлігінің терісінің гиперпигментациясы

<variant>балтырда трофикалық жараның болуына

<question>Жіті мезентериалдық қан айналуы бұзылғанда қолданылатын маңызды емі:

<variant>хирургиялық

<variant>инелі терапия

<variant>УВЧ терапия

<variant>гемодиализ

<variant>антибактериальді терапия

<question>Жіті артериялық эмболияның емі:

<variant>эмболды алып тастау

<variant>консервативті

<variant>новокаинді қоршау

<variant>санаторлы-курорттық

<variant>антибактериалды

<question>Тромбофлебит клиникалық ағымына байланысты ... болып бөлінеді.

<variant>жіті, жіті асты, созылмалы

<variant>созылмалы, латентті

<variant>жіті, латентті

<variant>жіті, жіті асты

<variant>жіті, созылмалы

<question>Флеботромбоз:

<variant>көктамырлардың қабынуынсыз тромбтың түзілуі

<variant>қантамырлардың қабынуы

<variant>көктамырлардың қабынған кезіндегі тромбтың түзілуі

<variant>трофикалық жаралардың түзілуі

<variant>қантамырлардың қабынып, қан кетуі

<question>Тромбофлебиттің аса маңызды асқынуларының бірі:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		91 беттің 1 беті

<variant>өкпе артериясының тромбоэмболиясы

<variant>аллергиялық реакция

<variant>қантамырлардан қан кету

<variant>созылмалы қантамырлардың жетіспеушілігі

<variant>аяқ-қолдардың ұюы

<question>Веностаздың негізгі клиникалық белгісі:

<variant>аяқ басының ісінуі

<variant>аяқ-басының, балтырдың қызаруы

<variant>тершендік

<variant>терінің құрғауы

<variant>тері серпімділігінің төмендеуі

<question>Жігі тромбоз кезінде ... болмайды.

<variant>белсенді қимылдауға

<variant>антибиотик енгізуге

<variant>сүлік қоюға

<variant>қабынуға қарсы дәрі енгізуге

<variant>антикоагулянттарды қолдануға

<question>Флебография жасау үшін ... контрасты ерітінділері қолданады.

<variant>верографин, уротросин

<variant>супрастин, тавигил

<variant>тробицин, гектомицин

<variant>реопирин, амидопирин

<variant>платифиллин, баралгин

<question>Тромбтарға тікелей әсер ететін антикоагулянт:

<variant>гепарин

<variant>синнумор

<variant>феналин

<variant>пелентон

<variant>уронероза

<question>Тромбофлебиттен кейін пайда болатын жараның жиі орналасатын жері:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		92 беттің 1 беті

<variant>ішкі тобық аймағы

<variant>сирақтың төменгі бөлігі

<variant>сирақтың артқы беті

<variant>сирақтың сыртқы беті

<variant>табанның сыртқы беті

<question>Тромбофлебиттен кейінгі синдромға ... тән.

<variant>сирақтың төменгі бөлігінде жазылмайтын жараның пайда болуы

<variant>үзілісті ақсандау

<variant>теріде пайда болған дақтар

<variant>Хоманс белгісі

<variant>тырнақтың сынғыштығы

<question>Тері астылық күбіртке қабынуының терең жатқан тіндерге таралуы:

<variant>саусақтың тері асты май қабатының ерекшелігіне байланысты

<variant>саусақтың терісінің ерекшелігі байланысты

<variant>саусақтың қан айналым ерекшелігі байланысты

<variant>нервтің орналасу ерекшелігіне байланысты

<variant>алақан беткейінің түкті фолликулдардың болмауы

<question>Саусаққа операция жасау үшін, жергілікті жансыздандыру ... әдісімен жүргізіледі.

<variant>Оберст- Лукашевич

<variant>Вишневский

<variant>жағу

<variant>салқындату

<variant>тамыр ішілік анестезия

<question>Алақан бетіндегі іріңді қабынудың, сыртқы бетінде ісіктердің пайда болуы ... ерекшелінеді.

<variant>саусақтағы лимфа және қанайналымымен

<variant>сыртқы бетінің құрылымымен

<variant>алақан терісінің құрылымымен

<variant>саусақтың қанайналымымен

<variant>тері асты май қабатының құрылысымен

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		93 беттің 1 беті

<question>Ампутация жасалынатын күбірткенің түрі:

<variant>пандактилит

<variant>тері астылық күбіртке

<variant>паранохий

<variant>сіңірлік күбіртке

<variant>тендовагинит

<question>Некроэктомия ... жасалынады.

<variant>сомда

<variant>сыздауықта

<variant>итемшекте

<variant>флегмонада

<variant>абсцесті сыздауықта

<question>Кіші жастағы балаларда ... ауруы кездеспейді.

<variant>итемшек

<variant>сыздауық

<variant>сом

<variant>абсцесс

<variant>флегмона

<question>Окклюзионды байлам ... кезінде қолданылады.

<variant>кабырға сынықтары

<variant>капиллярлы қан кету

<variant>кеуде қуысының соғуы

<variant>көктамырлардан қан кету

<variant>буын шығуы

<question>«Жасыл шыбық тәрізді» сынық:

<variant>сүйекқап асты сынығыда

<variant>ашық сынықта

<variant>ығысқан сынықта

<variant>туа біткен сынықта

<variant>патологиялық сынықта

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	94 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<question>Шаншылған сынық симптомына тән емес:

<variant>крепитацияда

<variant>қызметінің бұзылуында

<variant>ауыруында

<variant>сүйек жарықшақтарының ығысуында

<variant>аяқ-қолдардың қысқаруында

<question>Қабырға сынығы кезіндегі негізгі клиникалық белгі:

<variant>крепитация

<variant>жарақат орнында гематоманың болуы

<variant>жарақатталған жақтың тыныс алу актысынан қалып қоюы

<variant>ауыру

<variant>дем алудың қиындығы

<question>Сан сүйегі сынығы кезінде сүйек бөліктерінің біртіндеп орнына келуі:

<variant>қаңқалық керу

<variant>қолмен қайта салу

<variant>Соколовский аппараты көмегімен орнына қайта келтіру

<variant>интраоперациялық қайта қалпына келтіру

<variant>Иллизаров аппаратымен

<question>Иллизаров аппараты ... сынығы кезінде қойылмайды.

<variant>«жасыл шыбық» тәрізді

<variant>ұзына бойы ығысқан

<variant>бұрыш жасап ығысқан

<variant>шаншылған

<variant>бүйірімен ығысқан

<question>Псевдоартроздың түзілуі ... кезінде орын алады.

<variant>анатомиялық құрылымы бұзылған сүйек бітісуі

<variant>қызметі нашар сүйектердің бітісуі

<variant>сүйектің қисайып бітісуі

<variant>сүйек бітісуінің және қозғалысының болмауы

<variant>сүйектің қысқарып бітісуі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		95 беттің 1 беті

<question>Түтікшелі сүйектердің жабық ығысқан сынығы, жиі асқынуға әкеледі:

<variant>аяқ-қолдардың қысқаруына

<variant>ағзаның сусыздануына

<variant>талма, коллапс, шокқа

<variant>остеомиелитке

<variant>ағзаның ашығуына

<question>Түтікшелі сүйектердің ашық сынықтары жиі асқынуға әкеледі:

<variant>остеомиелитке

<variant>ағзаның сусыздануына

<variant>талма, коллапс, шокқа

<variant>ағзаның ашығуына

<variant>аяқ-қолдың қысқаруына

<question>Түтікшелі сүйектердің ашық сынығы кезінде ... керек.

<variant>жараны біріншілік хирургиялық өңдеу+ сүйек сынықтарын штивтеу және гипстік байлам салу

<variant>жараны біріншілік хирургиялық өңдеу+ гипсті байлап салу

<variant>жараны біріншілік хирургиялық өңдеу+ қаңқалық керу+гипстік байлам салу

<variant>қаңқалық керу+ гипстік қаңқа салу

<variant>сүйек сынықтарын бір мезетті репозиция жасау және гипстік байлам салу

<question>Түтікшелі сүйектердің жабық ығысқан сынығы кезінде ... жүргізілген жөн.

<variant>қаңқалық керу+ гипстік қаңқа салу

<variant>жараны біріншілік хирургиялық өңдеу+ гипсті байлап салу

<variant>жараны біріншілік хирургиялық өңдеу+ сүйек сынықтарын штивтеу және гипстік байлам салу

<variant>жараны біріншілік хирургиялық өңдеу+ қаңқалық керу+гипстік байлам салу

<variant>сүйек сынықтарын бір мезетті репозиция жасау және гипстік байлам салу

<question>Қакпакшалы пневмоторакс кезінде жіті көмек ... басталады.

<variant>плевра қуысын түтікшелеуден

<variant>трахеостомиядан

<variant>қабырға аралық нервтерді тежеуден

<variant>вагосимпатикалық тежеуден

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		96 беттің 1 беті

<variant>интубациялаудан

<question>Жиі кездесетін буынның шығуы:

<variant>иық

<variant>төменгі жак

<variant>бұғана

<variant>жамбас

<variant>тізе тобық буыны

<question>Шығудың этиологиялық белгілеріне жатпайды:

<variant>толық шығу

<variant>жарақаттық

<variant>біріншілік

<variant>туа пайда болған

<variant>патологиялық

<question>Туа пайда болған буынның шығу ... жиі кездеседі.

<variant>жамбас сан буынында

<variant>иықта

<variant>шынтакта

<variant>шыбық білезік буынында

<variant>1-ші саусақтың негізгі фалангасында

<question>Буынның шығуының симптомы:

<variant>сүйектің ұзындығының өзгеруі және буын беткейінің босауы

<variant>сүйек ұзындығының абсолютті өзгеруі

<variant>зақымдалған буынның патологиялық өзгеруі

<variant>сықырлау

<variant>тері асты эмфизема

<question>Шыққан буынды тексеруде ... белгісі анықталмауы мүмкін.

<variant>жалған қозғалыс

<variant>активті қозғалыстың болмауы

<variant>пасивті қозғалыстың бірден шектелуі

<variant>серіппелі қозғалыс

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		97 беттің 1 беті

<variant>сатылы төмендеу

<question>Аяқ қол буындары шығуына тән емес:

<variant>крепитация

<variant>деформация

<variant>ауырсыну

<variant>аяқ қолдың ұзаруы

<variant>аяқ қолдың мәжбүрлі қалпы

<question>Иық буны шыққанда негізгі Кохер әдісімен орынына келтіреміз:

<variant>төмен басып сыртқа, шынтақты ішке қарай бұрап тұрып қолды қарама қарсы жаққа бұрамыз

<variant>иықалдын шынтақ буынына қарай бүгеміз

<variant>иықты тұлғаға әкелеміз

<variant>иықты бір мезгілде төмен және ішке қарай бұраймыз

<variant>иықалдын төмен тартып және артқа бұраймыз

<question>Буын шығуында тағайындалған рентгенографияның мақсаты:

<variant>шығумен бірге сүйектің зақымдануын анықтайды

<variant>буын қапшығының зақымдануын анықтау

<variant>шығумен бірге күрделі қантамырлардың зақымдалуын анықтайды

<variant>геортозды анықтау үшін

<variant>туа және жүре пайда болған шығуды анықтау үшін

<question>Шыққан буынды салғаннан кейін иммобилизация уақыты:

<variant>2-3 апта

<variant>5-7 апта

<variant>4-5 апта

<variant>6-8 апта

<variant>5 күн

<question>Шыққан иық буынын орнына кою әдісі:

<variant>Кохер

<variant>Спасокукоцкий

<variant>Листер

<variant>Бергман

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		98 беттің 1 беті

<variant>Ландштейнер

<question>Шыққан білекті орнына келтіргеннен кейін иммобилизация уақыты ... күн.

<variant>5- 7

<variant>2-3

<variant>15-18

<variant>20-25

<variant>25-30

<question>Жамбас буынының шығуын орнына келтіру әдісі:

<variant>Джаналидзе

<variant>Мота

<variant>Гиппократ

<variant>Бергман

<variant>Листер

<question>... өткен шыққан буынды операциялық жолмен емдейді.

<variant>6-8 апта

<variant>2-5 күн

<variant>3-4 апта

<variant>8-10 күн

<variant>12-15 күн

<question>Шыққан буының нақты белгісі:

<variant>қолдың немесе аяқтың серпімді қозғалуы

<variant>аурсыну

<variant>қызару

<variant>крепитация

<variant>қозғалудың шектелуі

<question>Буын шығуының жиі себебі:

<variant>жарақаттар

<variant>ісік аурулары

<variant>иммунитеттің төмендеуі

<variant>туа пайда болған ақаулар

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		99 беттің 1 беті

<variant>патологиялық өзгерістер

<question>Буын шығуының жіктелуіне тән емес:

<variant>ығысқан, ығыспаған

<variant>толық, толық емес

<variant>туа біткен, жүре пайда болған

<variant>біріншілік және үйреншікті

<variant>асқынған, асқынбаған

<question>Шыққан буынның қорытынды диагнозын нақтылайтын әдіс:

<variant>рентгенография

<variant>УЗИ

<variant>ангиография

<variant>қан анализі

<variant>биопсия

<question>Буынның ашық жарақаты кезінде алғашқы көмек:

<variant>дәкемен жауып қозғалтпай ауруханаға жеткізу

<variant>орынына салып танғышпен байлау

<variant>буынды салқын сумен жуып орынына салу

<variant>буынды жылы сумен жуып орынына салу

<variant>жіті ауруханаға жеткізу

<question>Сан сүйегінің жоғарғы 1/3 бөлігі сынғанда, орталық бөлігінің ығысу бағыты:

<variant>алға және артқа

<variant>алға және ішке

<variant>сыртқа

<variant>артқа және ішке

<variant>артқа және сыртқа

<question>Сан сүйегінің жоғарғы 1/3 бөлігі сынғанда, перифериялық бөлігінің ығысу бағыты:

<variant>артқа және ішке

<variant>алға және ішке

<variant>сыртқа

<variant>артқа және ішке

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		100 беттің 1 беті

<variant>артқа және сыртқа

<question>Зәбірлануші иық аймағының ауырсынуынна шағымдануда тексеруді ... бастайды.

<variant>сұрастырудан

<variant>рентгенологиялық тексеруден

<variant>қанда гемоглобин мөлшерін анықтаудан

<variant>сүйектің паталогиялық қозғалысын анықтау

<variant>паталогиялық қозғалысты анықтаудан

<question>Зәбірленушіде ұзын түтікті сүйегі сынған сол орында алғашқы көмекті ... бастайды.

<variant>аяқ бекітіп тасымалдау құрсауын салудан

<variant>Белер құрсауын салудан

<variant>сынған жерді жансыздандырудан

<variant>сынған сүйек орынына салудан

<variant>қанқалы тартуды салудан

<question>Ашық сынықта сүйек жарқыншақтарын репозициялау уақыты және орны:

<variant>түскеннен кейін жақын уақытта операция бөлмесінде

<variant>жарақат алған жерде

<variant>ауруханаға науқасты апара жатқанда

<variant>қабылдау бөлімінде, санитарлық өндеуден өткізіп жатқанда

<variant>реанимация бөлімшесінде

<question>Шок жағдайындағы науқастың сынған сүйегін орынына салады:

<variant>шок жағдайынан шығарғаннан кейін

<variant>сынған аймаққа новокаинды қоршаудан кейін

<variant>тамыр ішілік трансфузиядан кейін

<variant>науқасты стационарға жеткізгеннен кейін бірден

<variant>алғашқы көмек көрсету кезінде

<question>Циркулярлы гипсті таңғыш салынғаннан кейін, сынған аймақта ісік пен ауырсыну байқалса,

<variant>таңғышты ұзыннан кесіп, шешеміз

<variant>зәр айдайтын дәрі-дәрмектер енгіземіз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		101 беттің 1 беті

<variant>жылытатын компресс қоямыз

<variant>жансыздандырамыз

<variant>жоғары көтеріп бекітеміз

<question>Гипстік таңғышты оңай кесу үшін ... ерітіндісімен сүртеміз.

<variant>гипертониялық натрий хлориді

<variant>скипидар

<variant>эфирмен

<variant>спирт

<variant>сүтегі асқын тотығы

<question>Майлы эмболиямен асқынуы мүмкін:

<variant>түтікшелі сүйектің сынуында

<variant>қан құйылғанда

<variant>майлы эмульсияның препараттары тамыр ішіне құйылғанда

<variant>қуысты операцияларда

<variant>бас сүйегі жаракатында

<question>Сынықта иммобилизациялы ұзақ уақыт ұстап тұру ... әкеледі.

<variant>контрактураға

<variant>псевдоартрозға

<variant>жұмсақ тінді қысылуына

<variant>эпифизеолизге

<variant>гемартрозға

<question>Сынықтың бітісуіне қолайсыз, сүйектің сынған бөлігі:

<variant>эпифизарлы болса

<variant>метафазарлы болса

<variant>диафизарлы болса

<variant>қарапайым жерден шыбық сүйегі сынса

<variant>қабырған ортасы болса

<question>Асқынбаған сынықтың түрі:

<variant>жабық сынықтың нервті, қантамырды, сүйектің қозғалмай зақымдануы

<variant>бір сүйектің ашық сынығы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		102 беттің 1 беті

<variant>сынып шығыуы

<variant>сынық, буны қапшығының жыртылуымен

<variant>сынық, тіннің қысылуымен

<question>Сүйек мүйізгегінің түзілу уақыты:

<variant>4 ші апта

<variant>1 апта

<variant>10 күн

<variant>2 ші апта

<variant>3 ші апта

<question>Сынған аймақта көлемді гематома:

<variant>сүйектің регенерация процессін күшейту

<variant>регенерация процессіне әсер етпейді

<variant>сүйекте регенерация процессін тоқтады

<variant>сүйекте регенерация процессін нашарлатады

<variant>сүйек жарқаншағын ығыстыруға әкеледі

<question>Жай сынықтарға тән емес симптом:

<variant>пульстің болмауы

<variant>ауырсыну

<variant>қызыметінің бұзылуы

<variant>деформация

<variant>аяқ қолдардың қысқаруы

<question>Сынық кезіндегі сүйектің ығысуының себебі:

<variant>бұлшықеттердің жиырылуы

<variant>сүйек буын қапшағының жарақаттануы

<variant>остеомиелиттің салдарынан

<variant>бұлшықет жарақатынан

<variant>сіңірдің жарақатынан

<question>Сүйектің репозиция түрі:

<variant>бірмезетті

<variant>кейінге қалдырылған

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		103 беттің 1 беті

<variant>кештік

<variant>ертелік

<variant>уақытшалық

<question>Сүйек жарқыншағын дұрыс қалпында болғанда, иммобилизациялау әдісі:

<variant>гипісті байлам

<variant>қаңқалы тарту

<variant>ортопедиялық аяқ-киім

<variant>дәкелік таңу

<variant>тасымалдау құрсауы

<question>Сүйегі сынғанда лонгетті гипс мықтырақ болу үшін ... қабат болуы қажет.

<variant>5- 7

<variant>3-4

<variant>9-10

<variant>11-12

<variant>15-18

<question>Жаңа асқынбаған саусақ сынығында қолданылатын гипстік байлам түрі:

<variant>лонгетті

<variant>циркулярлы

<variant>лонгетті-циркулярлы

<variant>терезелі

<variant>көпірлі

<question>... сүйегі сынығында гипстік бекіту, кемінде үш буынды қамту қажет.

<variant>сан

<variant>шыбық

<variant>жіліншік

<variant>шынтақ

<variant>жілік

<question>Шыбық-білезік буынына, гипсік таңғыштың тиімді қалпы:

<variant>сыртқа бүгу

<variant>тік бұрышпен бүгу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		104 беттің 1 беті

<variant>алақан беткейіне бүгу

<variant>түзу келтірген бағытта

<variant>кішкене қиғаштап, 120 градус бағытта бүгу

<question>Сан сүйегі сынғанда қаңқалық тарту кұрсауы:

<variant>Беллер

<variant>Дитерх

<variant>Крамер

<variant>Цито

<variant>Кузминский

<question>Бұғана сүйегі сынығын бекіту үшін ... кұрсауы қолданылады.

<variant>Кузьминский

<variant>Крамер

<variant>Дитерихс

<variant>Цито

<variant>Белер

<question>... сүйек сынығында оперативті емдік жүргізеді.

<variant>Ашық

<variant>Көлденең

<variant>Жабық

<variant>Қиғаш

<variant>Айналмалы

<question>Ортан жіліктің диафиз бөлігі сынығының біту уақыты:

<variant>3-3,5 ай

<variant>20-30 күн

<variant>1-1,5 ай

<variant>1,5-2 ай

<variant>2-2,5 ай

<question>Сүйктің сынығында жалған буынның түзілу жағдайы:

<variant>сүйек жарқыншығының дұрыс тұрмауы және қысылуы

<variant>сынған жерде нервтің зақымдануы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		105 беттің 1 беті

<variant>сынған жерде күрделі қантамырдың зақымдануы

<variant>бұлшықеттің зақымдануы

<variant>ұзақ уақыт бекітулі тұруы

<question>Сүйек қабығының бүтіндігі сақталып сынуы ... жиі кездеседі.

<variant>балаларда

<variant>ер кісілерде

<variant>әйелдерде

<variant>қарттарда

<variant>қант диабетімен ауыратын науқастарда

<question>Жасыл шыбық тәрізді сынық түрі ... кездеседі.

<variant>балаларда

<variant>қант диабетімен ауыратын науқастарда

<variant>авитоминозбен ауыратын науқастарда

<variant>қарттарда

<variant>остеомиелитпен ауыратын науқастарда

<question>Қолмен репозициялау ... жасалады.

<variant>саусақ сүйегінің сынығында

<variant>сан сүйегінің диафизінің сынығында

<variant>иық сүйегінің диафизінің сынығында

<variant>тізе сүйегінің сынығында

<variant>буын ішілік сынықта

<question>Жаңа сынықта айналмалы гипстік таңғыш қойғанда болатын асқыну:

<variant>қол-аяқ көк тамырларында тоқырау

<variant>қол-аяқтың дистальді бөлігінің салдануы

<variant>дистальді бөлігінің остеомиелиті

<variant>жалған буынның түзілуі

<variant>буын қызыметінің бұзылуы

<question>Қол-аяқтың ашық сынығында күрделі артерияның зақымдануындағы алғашқы көмек:

<variant>жгут салу, бекіту

<variant>тасмалдау

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	106 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>қантамырларды тарылтатын дәрілік препараттарды енгізу

<variant>ауырсыну ертінділерін енгізу

<variant>таңғыш салу

<question>Білек сүйегінің біріншілік мүйізденудің түзілу уақыты ... апта.

<variant>4-5

<variant>2-3

<variant>1-2

<variant>5-6

<variant>7-9

<question>Жиі ... сынығында операция жүргізілмейді.

<variant>жамбас сүйегі

<variant>сан сүйегі

<variant>паталогиялық

<variant>бас сүйегі

<variant>бұғана

<question>Сынықтың айқын белгісі:

<variant>патологиялық қозғалыс

<variant>ауырсыну

<variant>деформация

<variant>қозғалыстың шектелуі

<variant>гиперемия

<question>Буынның шығуы жиі ... кездеседі.

<variant>иық буынында

<variant>саусақтарда

<variant>білекте

<variant>тобықта

<variant>тізе буынында

<question>Сүйектің ... сынғында бітісу уақыты жай ағымда жүреді.

<variant>эпизарлы

<variant>диафизарлы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		107 беттің 1 беті

<variant>метафизарлы

<variant>айналмалы

<variant>көлденен

<question>Өмірге ең қауіпті сынық:

<variant>бас сүйегінің негізі

<variant>отырығыш сүйегі

<variant>бел омыртқа сүйегі

<variant>төс

<variant>сан сүйегінің мойны

<question>Сынықтың ең ақпаратты диагностикалық әдісі:

<variant>рентгенография

<variant>сұрау

<variant>қарау

<variant>перкуссия

<variant>пальпация

<question>Балтыр сүйегінің жаңа сынығында, ... гипстік байламы салынады.

<variant>лонгетті

<variant>циркулярлы

<variant>лангетті-циркулярлы

<variant>кокситті

<variant>терезелі

<question>Оталық жолмен емделетін сынық:

<variant>жұмсақ тіндердің қысылуы

<variant>ығысулы сынық

<variant>бір біріне енген сынық

<variant>қиғаш сынық

<variant>винт тәрізді сынық

<question>Сүйек сынығының ығысу түрі:

<variant>бұрыштап

<variant>қосарланған

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		108 беттің 1 беті

<variant>эпифизарлы

<variant>длафизарлы

<variant>метафизарлы

<question>Сүйек мүйіздігінің ... қабатты болмайды.

<variant>фасциальді

<variant>эндостальді

<variant>периостальді

<variant>интралмедальді

<variant>парасосальді

<question>Сүйек сынуының нақты клиникалық жергілікті белгісі:

<variant>деформация

<variant>сынған жердің ауырсынуы

<variant>ісік

<variant>қанталау

<variant>қимылдың шектелуі

<question>Қолмен салу репозициясына көрсеткіш:

<variant>шыбық сүйегінің типтік жерінен сыну

<variant>омыртқаның толық емес сынығы

<variant>сан сүйегінің сынығы

<variant>жамбас сүйегінің сынығы

<variant>компрессиялық сынық

<question>Сынықтың баяу бітісуінің жалпы себебі:

<variant>науқастың қант диабетімен ауыруы

<variant>сүйек жарқыншақтарының дұрыс орналаспауы

<variant>интервациясының бұзылуы

<variant>жұмсақ тіннің сынық арасында қысылуы

<variant>гипстік лонгеттің бос бекітілуі

<question>Омыртқа жарақатында кездесетін асқыну:

<variant>жұлын миының жарақаты

<variant>полимиелит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		109 беттің 1 беті

<variant>бұлшық еттердің жыртылуы

<variant>ауа эмболиясы

<variant>қансырау, жіті анемия

<question>Сүйекті орнына салғаннан кейінгі бекіту түрі:

<variant>гипстік танғыш салу

<variant>Крамер құрсауын салу

<variant>Белер құрсауын салу

<variant>жұмсақ танғыш салу

<variant>ауалы құрсау салу

<question>Сынықтардың жіктелуінде пайда болу себебіне байланысты ... болып бөлінеді.

<variant>туа және жүре пайда болған

<variant>ашық, жабық

<variant>толық, жартылай

<variant>жәй, күрделі асқынған

<variant>ығысқан, ығыспаған

<question>Сынықтың жіктелуіне тән емес ... түрі.

<variant>жеңіл, орташа, ауыр

<variant>ашық, жабық

<variant>толық, жартылай

<variant>жәй, күрделі асқынған

<variant>ығысқан, ығыспаған

<question>Сүйектің ығысу түріне тән емес:

<variant>қиғаш

<variant>айналмалы

<variant>ұзына бойы

<variant>еніне қарай

<variant>бұрышты

<question>Гипстік танғышты шешкеннен кейін ... қолданған тиімді.

<variant>емдік массажын

<variant>суық компресс

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		110 беттің 1 беті

<variant>витаминді терапия

<variant>буындарға барынша күш түсіруді

<variant>ауырсынуды басатын дәрі-дәрмек

<question>Бұғана сүйегі сынғанда ... құрсауы салынады.

<variant>Кузьминский

<variant>Белер

<variant>Цито

<variant>Крамер

<variant>Дитерихс

<question>Қолға гипсті - лангетті танғыш салғанда, шынтақ буыны ... градушта бүгілу қажет.

<variant>90

<variant>70

<variant>75

<variant>20

<variant>50

<question>Иығымен жарақаттанған науқасты тексеруді ... бастаймыз.

<variant>анамнез жинаудан

<variant>рентгенологиялық тексеруден

<variant>сипап уқалаудан

<variant>қан анализін тексеруден

<variant>УДЗ-мен тексеруден

<question>Ұзын түтікшелі сүйектер жарақатында алғашқы көмек:

<variant>тасымалдау иммобилизациясы

<variant>Белер құрсауына бекіту

<variant>жансыздандыру

<variant>орнына салу

<variant>қанқалы тарту

<question>Күрделі түтікшелі сүйектер сынғанда, шоктың алдын алу мақсатында ... жасалынбайды.

<variant>сынған сүйекті орнына салу

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		111 беттің 1 беті

<variant>күрсау салып тасымалдау

<variant>қансырауды тоқтату

<variant>анальгетиктер енгізу

<variant>жансыздандыру

<question>Бел омыртқасы жарақаттанғанда тасымалдау қалпы:

<variant>ішімен жатқызу

<variant>бір бүйірмен жатқызу

<variant>арқасымен жатқызу

<variant>күрбақа тәріздес қалыпта жатқызу

<variant>тік отырғызу

<question>Тасымалдау иммобилизациясында қолданылмайды:

<variant>торлы күрсау

<variant>Крамер күрсауы

<variant>Дитерихс күрсауы

<variant>пневматикалық күрсау

<variant>Белер күрсауы

<question>Күрбақа тәріздес қалыпта тасымалдау ... сүйегі сынғанда қолданылады.

<variant>жамбас

<variant>омыртқа

<variant>жауырын

<variant>сан

<variant>балтыр

<question>Сынықтарды ұзақ уақыт бекітіп ұстау ... әкеледі.

<variant>контрактураға

<variant>псевдоартрозға

<variant>ісікке

<variant>гемартрозға

<variant>эпифизеолізге

<question>Сынықтың ұзақ бітуінің жалпы себебі:

<variant>авитаминоз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		112 беттің 1 беті

<variant>интерпозиция

<variant>қантамырының бұзылысы

<variant>инфекцияның түсуі

<variant>иннервацияның бұзылысы

<question>Орнына салынған сынық аймағында ісік байқалса, ... гипстік таңғыш салынады.

<variant>лонгетті

<variant>айналмалы

<variant>лонгетті-айналмалы

<variant>терезелі

<variant>көпірлі

<question>Жалған буынның даму себебі:

<variant>сүйек жарықшаларының дұрыс тұрмауы

<variant>сүйек сынғанда нервтердің зақымдануы

<variant>сүйек сынғанда үлкен тамырдың зақымдануы

<variant>сүйек сынғанда бұлшық еттердің зақымдануы

<variant>гипстік байламның шамадан тыс ұзақ уақыт тұруы

<question>Ашық сынықтарда салынатын гипстік таңғыш түрі:

<variant>терезелі

<variant>лангеттік

<variant>айналмалы

<variant>лангетті-айналмалы

<variant>гипстік корсет

<question>Жамбас сан буыны зақымданғанда салынатын гипстік таңғыш түрі:

<variant>кокситті

<variant>лангетті

<variant>айналмалы

<variant>лангетті-айналмалы

<variant>терезелі

<question>Деформацияланған артроз ауруының басталатын жас уақытын көрсетініз:

<variant>30 жасқа дейін

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		113 беттің 1 беті

<variant>40 жасқа дейін

<variant>40 жасқа дейін

<variant>50 жастан жоғары

<variant>60 жастан жоғары

<question>Тума артроздың себебін көрсетініз:

<variant>тума жамбас шығуы

<variant>жамбас басының вирустық деформациясы

<variant>жамбас басының вальгусты деформациясы

<variant>босану кезіндегі жарақат

<variant>тек жүре пайда болған артроздың этиологиясы

<question>Артроздың этиологиялық себебін көрсетініз:

<variant>жарақат қатері

<variant>буындардағы қабынулық өзгерістерінің қатері

<variant>басынан өткен остеохондропатия

<variant>гуморальді алмасудың өзгерістік қатері

<variant>тума себептері

<question>Геберден және Бушара түйіндері зақымдалған аймақты көрсетеді:

<variant>білезік буындары

<variant>фалангаралық буындар

<variant>тізе буындары

<variant>шынтак буындары

<variant>артрозда түйіндер болмайды

<question>Буындағы алғашқы ауырсынулар көрсетеді:

<variant>ревматоидты артритте

<variant>ревматизм де

<variant>артрозда

<variant>подаграда

<variant>псориазда

<question>Артрозға қандай лабораторлық көрсеткіштер тән:

<variant>мукопротеидтердің жоғарылауы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		114 беттің 1 беті

<variant>жалпы белоктың жоғарылауы

<variant>сілтілі фосфатазаның жоғарылауы

<variant>нәруыздық фракцияның өзгеруі

<variant>зәр қышқылының жоғарылауы

<question>Артроз кезіндегі оперативті араласуға көрсеткішті көрсетініз:

<variant>үдемелі ағымы

<variant>буынның контрактурасы

<variant>тұрақты ауырсыну синдромы

<variant>екі аталмыш буындардың анық қимыл қозғалысы

<variant>буындардың немесе аяқ-қолдардың деформациясы

<question>Күйіктің ... сатысында оперативті ем қажет:

<variant>IIIб - IV

<variant>IIIа-IV

<variant>II-IV

<variant>тек-IV

<variant>IIIа

<question>Күйіктің 2-сатысы кезеңінде толық жазылу ... күннен соң басталады.

<variant>6- 10

<variant>3-5

<variant>9-12

<variant>14-16

<variant>3-4

<question>Күйіктік шокка ... тән.

<variant>ұзақ эректильді кезең

<variant>қысқа эректильді кезең

<variant>әлсіздік, ұйқышылық, кейде естен тану

<variant>400 с дейінгі жоғарғы температура қалтырау

<variant>торпиді кезеңі қысқа көмек болмайды

<question>Күйік кезінде жиі өлімнің себебі:

<variant>шок

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы	115 беттің 1 беті
«ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары	

<variant>токсемия

<variant>кровотечение

<variant>инфекция

<variant>эмболия

<question>Құрғақ экпен күйген кезде анықталады:

<variant>колликвациялық некроз

<variant>терінің қызаруы

<variant>қанның ағуы

<variant>коагуляциялық некроз

<variant>көпіршіктердің түзілуі

<question>Күйіктік токсемия кезеңінде қанда анықталады:

<variant>гемоглобин эритроциттер мөлшерінің көбеюі, лейкопения

<variant>анемия, лейкоцитоз

<variant>гемоглобин, эритроциттер мөлшерінің көбеюі, лейкоцитоз

<variant>анемия лейкопения

<variant>гемогробит, эритроцит, лейкоциттер мөлшерінің қалыпты көрсеткіші

<question>Күйіктің жіктелуі:

<variant>I; II; IIIA; IIIB ; IV

<variant>IA; IB; III; II; IV

<variant>I; II; III; III A; IV

<variant>I; II; III; IVA; IVB

<variant>I; II; IIIB; III; IV

<question>Ересек адамның алақаны ... пайызға тең.

<variant>1-1, 1

<variant>0,5-0,6

<variant>1,2-2

<variant>2,1-3

<variant>9

<question>Нақты күйік аумағын өлшейтін әдіс:

<variant>Б.Н.Постников әдісі

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		116 беттің 1 беті

<variant>тоғыздық әдісі

<variant>алақан әдісі

<variant>арнайы торлы ережемен

<variant>Вильявин әдісі

<question>Сырқатынаманы толтырғанда күйіктің диагнозында көрсетілмейді:

<variant>жарақаттаушы зат әсерінің ұзақтығы

<variant>күйіктің түрі

<variant>күйік дәрежесі

<variant>күйіктің көлемі

<variant>күйіктің тереңдігі

<question>I- дәрежелі күйіктің жергілікті белгісіне тән емес:

<variant>гипостезия

<variant>гипертермия

<variant>ауырсыну

<variant>кызару

<variant>ісіну

<question>II- дәрежелі күйіктің жергілікті белгісіне тән емес:

<variant>гипостезия

<variant>гипертермия

<variant>ауырсыну

<variant>көпіршік

<variant>ісіну

<question>Ересек науқастарда күйік ауруы дененің ... астам беткейі күйігенде дамиды.

<variant>25-30 %

<variant>5%

<variant>10%

<variant>20%

<variant>15%

<question>Ересек науқастарда күйік ауруы ... астам терең күйігенде дамиды.

<variant>10 %

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		117 беттің 1 беті

<variant>5%

<variant>25-30%

<variant>20%

<variant>15%

<question>Күйік ауруына тән емес ағым:

<variant>жіті тыныс жетіспеушілік

<variant>күйіктік шок

<variant>жіті улану

<variant>септикотоксемия

<variant>реконволесценция

<question>Күйік кезінде алғашқы көмекте қолданылмайтын тәсіл:

<variant>майлы таңғыш салу

<variant>жансыздандыру

<variant>күрғақ асептикалық таңғыш салу

<variant>ауруханаға жеткізу

<variant>салқын сумен жуу

<question>Химиялық күйік кезінде алғашқы көмекте қолданылмайтын тәсіл:

<variant>майлы таңғыш салу

<variant>жансыздандыру

<variant>бейтараптандырушы ерітінділермен жуу

<variant>ауруханаға жеткізу

<variant>салқын сумен жуу

<question>III А дәрежелі күйіктің белгісі:

<variant>нәзік қабықшаның түзілуі

<variant>сезімталдықтың жоғалуы

<variant>ісік, гиперемия

<variant>көпіршіктер

<variant>қалың қатты қабықшаның түзілуі

<question>Бес дәрежелі күйік жіктелуін ұсынған ғалым:

<variant>Крейбих

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		118 беттің 1 беті

<variant>Пирогов

<variant>Ландштейнер

<variant>Листер

<variant>Джанелидзе

<question>Емізікшелі қабаттың өліеттенуі термиялық күйіктің ... сатысымен анықталады.

<variant>III A

<variant>I

<variant>II

<variant>IV

<variant>IIIБ

<question>Күйіктің көлемі ... ережесі бойынша есептеледі.

<variant>Постников

<variant>Крейбих

<variant>Кохер

<variant>Ситковский

<variant>Спасокукоцкий

<question>Сілтілердің тіндерге әсері:

<variant>ақуызды ыдыратады

<variant>ақуызды ұйытады

<variant>ақуызды мөлшерін көбейтеді

<variant>аминқышқылдарын ыдыратады

<variant>майларды шаяды

<question>Фосформен жарақаттанғанда, күйген жерді ... жуған тиімді.

<variant>5% мыс сульфатымен

<variant>2% гидрокарбонат натрий ерітіндімен

<variant>2% сірке қышқылымен

<variant>2% лимон қышқылымен

<variant>3% натрий хлор ертіндісімен

<question>Күйіктік шокқа тән:

<variant>эректильді фазасының айқын болуы

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		119 беттің 1 беті

<variant>эректильді фазаның болмауы

<variant>торпидтік фазасының болмауы

<variant>айналымдағы қанның көлемінің артуы

<variant>әлсіздіктің босым болуы

<question>Күйік кезінде қанның құрамында ... байқалады.

<variant>гемоглобинмен эритроциттердің көбеюі

<variant>лейкоциттердің азаюы

<variant>эритроциттердің азаюы

<variant>плазманың көбеюі

<variant>түстті көрсеткіштердің көлемі азаяды

<question>Күйіктің жарасы іріндегенде ... әдіспен емдейді.

<variant>жабық

<variant>ашық

<variant>жартылай ашық

<variant>жартылай жабық

<variant>аралас

<question>Тері қышқылдарымен жарақаттанғанда, ақуыздардың ... байқалады.

<variant>ұюы

<variant>сіңірілуі

<variant>көбеюі

<variant>маймен біріктірілуі

<variant>еруі

<question>Ауруханаға күйіктің II-дәрежесі, терінің 50% –ы зақымдалған науқас жеткізілді,

көрсетілетін іс- шаралар

<variant>шокқа қарсы препараттар енгізу

<variant>зақымдалған аймақты өңдеу

<variant>сіреспеге қарсы сары су енгізу

<variant>жергілікті жансыздандыру

<variant>қан құю

<question>Күйіктік шоктың ауырлығы ... байланысты.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		120 беттің 1 беті

<variant>дәрежесі мен көлеміне

<variant>жынысына

<variant>сыртқы қоршаған ортаға

<variant>зәбірленушінің жасына

<variant>қосалқы ауруларына

<question>I -ші дәрежелі күйікке тән емес белгі:

<variant>тактильді сезімталдықтың жоғалуы

<variant>ісіну

<variant>гиперемия

<variant>ауырсыну

<variant>эритема

<question>Терең күйікке ... дәреже тән.

<variant>IIIБ- IV

<variant>II

<variant>IIIА

<variant>I-II

<variant>II-IIIА

<question>IV- дәрежелі күйіктің өлімге әкелетін зақымдану аймағы:

<variant>10-20 %

<variant>5-10 %

<variant>50 % жоғары

<variant>5 % дейін

<variant>10-15 %

<question>Күйіктік шокқа .. тән.

<variant>тероидті фазаның ұзаруы

<variant>гиперволемия

<variant>күйіктің алғашқы минуттарында естен тануы

<variant>гиперкапния

<variant>полиурия

<question>Тоғыздық ережесі бойынша адамның арқасы пайызға тең.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		121 беттің 1 беті

<variant>18

<variant>20

<variant>10

<variant>9

<variant>36

<question>Тоғыздық ережесі бойынша бас пен мойын ... пайызға тең.

<variant>9

<variant>5

<variant>7

<variant>12

<variant>18

<question>Тоғыздық ережесі бойынша оң қол ... пайызға тең.

<variant>9

<variant>3

<variant>18

<variant>5

<variant>36

<question>Беткейлік күйікті ... әдіспен емдейді.

<variant>ашық

<variant>жабық

<variant>жартылай ашық

<variant>жартылай жабық

<variant>аралас

<question>Асептикалық серозды сұйықтыққа толы көпіршіктердің болуы ... үсікке тән.

<variant>II сатыдағы

<variant>I сатыдағы

<variant>III сатыдағы

<variant>IV сатыдағы

<variant>III сатыдағы

<question>Үсіктің III – IV сатысы кезінде деморкациялық сызық ... соң аныкталады.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		122 беттің 1 беті

<variant>3-4 аптадан

<variant>3-4 күннен

<variant>1-2 аптадан

<variant>1-2 айдан

<variant>2-ай және көп уақыттан

<question>Үсікте өлі тіндердің өздегінен ажырауы ... соң басталады.

<variant>1-2 айдан

<variant>2-3 аптадан

<variant>3-4 аптадан

<variant>1-2 аптадан

<variant>2 ай немесе одан кейін

<question>Үсіктің реактивті алды кезеңі:

<variant>үсік алғаннан бастап жылытқанға дейін

<variant>жылытқаннан кейін басталады

<variant>үсік алған уақыты

<variant>дене температурасы қалыпты жағдайға жеткенге дейін

<variant>үсік алғаннан бастап терінің қабыршықтанып түскенге дейін

<question>Үсіктің реактивті кезеңі:

<variant>жылытқаннан кейін басталады

<variant>үсік алғаннан бастап жылытқанға дейін

<variant>үсік алған уақыты

<variant>дене температурасы қалыпты жағдайға жеткенге дейін

<variant>үсік алғаннан бастап терінің қабыршықтанып түскенге дейін

<question>Үсіктің кеш реактивті кезеңіне тән:

<variant>тіндердің некрозға ұшырауы

<variant>ауырсыну реакциясы

<variant>дене температурасының жоғарлауы

<variant>ісік, цианоз

<variant>токсемия

<question>Үсіктің реактивті кезеңіне тән емес:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		123 беттің 1 беті

<variant>тіндердің некрозға ұшырауы

<variant>ауырсыну сезімі

<variant>дене температурасының жоғарлауы

<variant>ісік, цианоз

<variant>токсемия

<question>Үсіктің II дәрежесіндегі жарылған көпіршік түбінің түсі ... болады.

<variant>қызғылт

<variant>ақ

<variant>көк

<variant>сұр

<variant>қара

<question>Үсік кезіндегі алғашқы көмекте мүшені ... болмайды:

<variant>қармен ысқылауға

<variant>жылы қолмен ысқылауға

<variant>спирт ерітіндісімен сүртуге

<variant>жылы орауға

<variant>жылы суға малуға

<question>Сіреспеге қарсы сарысуды үсіктің ... дәрежесінде енгізбеседе болады.

<variant>I

<variant>II

<variant>III

<variant>IV

<variant>III A

<question>Үсік кезінде тіннің өлеттенуі ... байланысты.

<variant>қан айналымының бұзылысына

<variant>суықтың әсерінен

<variant>иннервацияның бұзылысына

<variant>венозды ағымның бұзылысына

<variant>жергілікті температураның төмендеуіне

<question>Үсікке жиі шалдығатын мүшелер:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		124 беттің 1 беті

<variant>қол - аяқ

<variant>бет

<variant>кеуде

<variant>мойын

<variant>арқа

<question>Үсік ... дәрежеге бөлінеді.

<variant>төрт

<variant>үш

<variant>екі

<variant>бір

<variant>бес

<question>І-дәрежелі үсік кезіндегі көрсетілетін алғашқы көмек:

<variant>үсіген мүшені уқалап, жылыту

<variant>көпіршіктерді жару

<variant>некротомия

<variant>некроэктомия

<variant>инфузиялық терапия

<question>Үсіктің беткейлік жарақаттану дәрежесі:

<variant>І - ІІ ст

<variant>ІІІ ст

<variant>ІІІ - ІҮ ст

<variant>ІҮ ст

<variant>барлық дәрежесінде

<question>Үсіктің бірінші дәрежесінің клиникалық көрінісі:

<variant>терінің бозаруы, мрамор түсті

<variant>жалпы әлсіздік

<variant>гипергидроз

<variant>ұйқышылдық

<variant>аяқ қолдың ісінуі

<question>Үсік шалғанда жиі кездесетін асқыну:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		125 беттің 1 беті

<variant>іріңдеу

<variant>ісіну

<variant>пневмония

<variant>нефрит

<variant>неврит

<question>Үсіктің бірінші дәрежесінде:

<variant>теріні спиртпен ысқылау, жылыту

<variant>терілік пластика

<variant>көпіршіктерді ашу және алып тастау

<variant>аяқ қолдардың ампутациясы

<variant>некротомия

<question>Үсіктің екінші дәрежесінде:

<variant>көпіршіктерді ашу және алып тастау

<variant>аяқ қолдардың ампутациясы

<variant>суық қармаен ысқылау

<variant>терілік пластика

<variant>некротомия

<question>Екінші дәрежелі үсікке тән:

<variant>көпіршіктердің пайда болуы

<variant>терең жатқан тіндердің өлеттенуі

<variant>қабыну белгілері

<variant>ісіні және терінің қызаруы

<variant>сезімталдықтың жоғалуы

<question>Үсікке шалынған науқасқа міндетті түрде ... енгізу қажет.

<variant>сіреспеге қарсы сарысу

<variant>гангренаға қарсы сарысу

<variant>витамин

<variant>антирабиялық вакцина

<variant>прозерин

<question>Үсіктің жергілікті дәрежелері:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		126 беттің 1 беті

<variant>I,II,III, IV

<variant>I,II,IIIA,IIIB,IV

<variant>I,II,III,IV,V

<variant>I,II,III,IVA,IVB

<variant>I,II,IIIA,IIIB

<question>Сылынған жара жиі ... орналасады.

<variant>бастың шашты бөлігінде

<variant>кеуде торы аймағында

<variant>балтыр аймағында

<variant>кұрсақ қуысының алдыңғы қабырғасы аймағында

<variant>бұт аралық аймағында

<question>Кесілген жара ... болады.

<variant>скальпельден

<variant>кірпіштен

<variant>сұққыдан

<variant>снаряд жарықшағынан

<variant>балтадан

<question>Жарақат ... өткенімен енбеген деп саналады.

<variant>сіңірлі қуыстан

<variant>париетальді плеврадан

<variant>мидың қатты қабығынан

<variant>париетальді құрсақ қабатынан

<variant>буынның синовиальді қапшығынан

<question>Жаншылған жара кезінде ерте қауіпті асқыну:

<variant>өмірге маңызды ағзалардың зақымдалуы және қан кету

<variant>шок

<variant>инфекция енгізу

<variant>созылмалды анемия

<variant>сепсис

<question>Соғылған жара ... болады.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		127 беттің 1 беті

<variant>таспен ұрудан

<variant>пышақ сұғудан

<variant>балтамен шабудан

<variant>үшкір сұққы тығылғаннан

<variant>әйнекпен кесуден

<question>Егер ... біріншілік хирургиялық өндеу жасалынады.

<variant>жарада қабыну белгілері болса

<variant>жара шеттері тегіс болса

<variant>жара көлемі кіші болса

<variant>жара қансырамаса

<variant>жара оқтан болса

<question>Оқпен атылған жарадан соң сүйектердің зақымдануы болса, жиі кездесетін асқыну:

<variant>остеомиелит

<variant>қансырау

<variant>контрактура

<variant>буын шығуы

<variant>іріндеу

<question>Жараның біріншілік жазылуының кейбір шарттары:

<variant>жара шеттерінің тығыз бірігуі

<variant>жарада қан ұйындыларының болуы

<variant>жарада бөгде заттардың болуы

<variant>жарада дренажды түтікшенің болуы

<variant>инфекцияның болуы

<question>Егер тігістер айналасында қызару пайда болып, ірің бөлінсе, онда ... керек.

<variant>тігісті шешіп, дренажды түтікше қою

<variant>сықпа майлармен таңғыш қою

<variant>гипертониялық ерітіндісімен таңғыш қою

<variant>физиотерапия жасау

<variant>компресс қою

<question>Жаңа жарақатқа ... тән емес.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен I аралық бақылау тест сұрақтары		128 беттің 1 беті

<variant>бұлшықеттердің тартылуы

<variant>ауырсынуы

<variant>қансырауы

<variant>жараның ашылуы

<variant>жараның ашылуы, қансырауы

<question>Жараның ластануына байланысты ... болып бөлінеді.

<variant>асептикалық, жаңа инфекцияланған, ірінді

<variant>асептикалық, тістелген, ірінді

<variant>уланған, жаңа инфекцияланған, ірінді

<variant>асептикалық, жаңа инфекцияланған, жұқтырылған

<variant>қансыраған, жаңа инфекцияланған, ірінді

<question>Құрсақ қуысына енген жара деп ... жарақаттануын айтады.

<variant>париетальды қабаттың

<variant>терінің

<variant>апаневроздың

<variant>бұлшық еттің

<variant>май қабатының

<question>Жараның ашылу дәрежесі ... байланысты.

<variant>эластикалық тері талшықтары, бұлшықеттермен сіңірлердің зақымдалуына

<variant>зақымдалудың тереңдігіне

<variant>нерв талшықтарының зақымдалуына

<variant>фасцияның зақымдалуына

<variant>бұлшықеттер мен сіңірлердің зақымдалуына

<question>Біріншілік бітуге бейім, ... жара.

<variant>кесілген

<variant>мыжылған

<variant>соғылған

<variant>тістелген

<variant>шабылған

<question>Атылған жарада ... аймағынан басқа барлық аймақтардың зақымдалуы анықталады.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Жалпы хирургия» кафедрасы «ЖТД-гі хирургиялық аурулар» пәнінен І аралық бақылау тест сұрақтары		129 беттің 1 беті

<variant>қабыну

<variant>жарақаттану каналы

<variant>молекулярлық шайқалу

<variant>біріншілік некроз

<variant>қанталау