


O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ		70 беттің 1 беті

Бақылау-өлшеуіш құралдары
Аралық аттестациялауға арнаған бағдарлама сұрақтары

ББ атауы: «6В10102 - Педиатрия»
Пән: «Балалар хирургиясы»
Пәннің коды: ВН 4305
Оқу сағатының/ кредиттің көлемі: 720сағ (6 кредит)
Курс және оқу семестр – 4 курс, VII семестр

Шымкент 2023ж

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ		70 беттің 2 беті

Аралық аттестаттауға арналған тест тапсырмалары

Құрастырушы:

Ассистент: Нарходжаев Н.С.

Хаттама № 11 « 23 » 06 2023ж

Каф.меңгерушісі, PhD



К.С.Кемельбеков

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы		044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨК		70 беттің 3 беті

1. Пән бойынша аралық аттестаттауға арналған тест тапсырмаларының спецификациясы

№	Тақырып	Үлес салмағы, %	Тест тапсырмаларының саны	Когнитивті деңгейлер		
				Білім, %/саны	Түсіну, %/саны	Қолдану %/саны
	Пән бойынша барлық тестілер	100%	480	10%/48	50%/240	40%/192
1	ҚР балалар хирургиясының қызметін ұйымдастыруы. Аппендицит.	11%	53	1/5	5/26	4/21
2	Балалардағы құрсақ қуысының жіті хирургиялық аурулары.	11%	53	1/5	5/26	4/21
3	Туа біткен және жүре пайда болған жіті ішек өтімсіздігі. Ішек инвагинациясы.	11%	53	1/5	5/26	4/21
4	Зәр шығару жолдарының туа біткен ақаулары мен аурулары.	11%	53	1/5	5/26	4/21
5	Жүмсақ тіндердің ірінді қабыну аурулары. Нәресте флегмонасы, омфалит, мастит, псевдофурункулез, гидроаденит. Остеомиелиттер.	11%	53	1/5	5/26	4/21
6	Кіндіктің туа біткен жыланкөзі. Меккель дивертикулі. Шап жарықтары. Крипторхизм. Варикоцеле. Гидроцеле.	12%	56	2/8	10/32	8/24
7	Асқазан-ішек жолдарынан қан кету	11%	53	1/5	5/26	4/21
8	Ұршықтың туа біткен шықпасы. Бұлшық еттік қисық мойын. Маймақтық.	11%	53	1/5	5/26	4/21
9	Балалар жасындағы сынықтардың ерекшеліктері. Патологиялық сынықтар. Туылу кезіндегі жарақат.	11%	53	1/5	5/26	4/21

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11 70 беттің 4 беті
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	

2. Аралық аттестаттауға арналған тест тапсырмалары

- <question> Крипторхизмнің пайда болуына ... әкеледі.
- <variant> механикалық кедергілер мен гормондардың жетіспеушілігі
- <variant> ұрық бауының ұзын болуы
- <variant> аталық безінің иннервациясының бұзылуы
- <variant> аталық бездің ұмаға орналасуы
- <variant> шап жарығының пайда болуы
- <question> Крипторхизмнің себебіне ... жатады.
- <variant> шап каналындағы фиброзды кедергілер
- <variant> ұрық бауының созылуы
- <variant> ұманың жетілмеуі
- <variant> Гунтеров жіпшелерінің болмауы
- <variant> іш пердесінің қынап өсіндісінің жетілмеуі
- <question> Аталық бездің орналасуына байланысты крипторхизмнің ... түрі болады.
- <variant> инвагиналды
- <variant> ұмалық
- <variant> шаптық және ұмалық
- <variant> аралық
- <variant> кеуделік
- <question> Жалған крипторхизмнің себебіне ... жатады.
- <variant> кремастерлі рефлектің жоғары болуы
- <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> Крипторхизмді ... ауруымен ажырату жүргізілмейді.
- <variant> орхиэпидидимит
- <variant> анорхизм
- <variant> монорхизм
- <variant> жалған крипторхизм
- <variant> аталық бездің эктопиясы
- <question> Крипторхизм ... қосылып келеді.
- <variant> шап жарығымен
- <variant> мегаколонмен
- <variant> гидроцелемен
- <variant> уретроцелемен
- <variant> гидронефрозбен
- <question> Крипторхизм кезінде аталық бездің орналасуын анықтау үшін ... қолданылады.
- <variant> лапароскопия
- <variant> жедел түрдегі урография
- <variant> радиоизотопты нефросцинтиграфия
- <variant> жалпы шолу рентгенографиясы
- <variant> ретроградты пиелография
- <question> Крипторхизм кезінде ... жиі кездесетін асқыну болып табылады.
- <variant> сперматогенездің бұзылуы және аталық бездің малигнизациясы
- <variant> ұрық бауының жедел пайда болатын шемені
- <variant> шап жарығында аталық бездің қысылып қалуы
- <variant> орхиэпидидимит
- <variant> аталық бездің тамырларының варикожды кеңеюі
- <question> Крипторхизм кезінде операцияны ... жасау керек.
- <variant> 2-4 жаста
- <variant> 10-14 жаста
- <variant> 6-10 жаста
- <variant> 15 жастан жоғары
- <variant> 0-1 жаста
- <question> Крипторхизмді оперативті емдеу кезінде ... кең қолданылады.
- <variant> Китли-Торек-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 без эктопиясы дегеніміз:
- <variant> аталық бездің ұмаға түсетін жолынан ауытқуы
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің семуінің болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> екі аталық бездің жетілмеуі
- <variant> бір аталық бездің жетілмеуі
- <question> Анорхизм дегеніміз:
- <variant> екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы
- <variant> шап каналында аталық бездің бөгелуі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің бітелмеуі
- <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
- <question> Монорхизм дегеніміз:
- <variant> бір аталық бездің туа болмауы
- <variant> екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> аталық бездің шап каналында бөгелуі
- <variant> іш пердесінің өсіндісінің бітелмеуі
- <variant> аталық бездің түсетін жолынан ауытқуы
- <question> ... синорхизмге тән болады.
- <variant> Екі аталық бездің бір-біріне туа жабысуы
- <variant> Қосымша үшінші аталық бездің болуы
- <variant> Аталық бездің туа жетілмеуі
- <variant> Екі аталық бездің туа болмауы
- <variant> Бір аталық бездің туа болмауы
- <question> Варикоцеле дегеніміз ... білдіреді
- <variant> ұрық бауының веналарының кеңуін
- <variant> бір аталық бездің туа жоқ болуы
- <variant> аталық бездің ұмаға қарай жүретін жолынан ауытқуы
- <variant> аталық бездің шап каналында орналасуы
- <variant> вагиналды өсіндінің қуысында серозды сұйықтықтың жиналуы
- <question> Варикоцеленың этиологиялық факторы ... болып табылады.
- <variant> аталық безден, қосалқыдан, ұрық жүретін жолдың вена жүйесіндегі қанның кері ағуы
- <variant> аталық бездің гипоплазиясы
- <variant> жоғарғы қуыс венаның қысылып қалуы
- <variant> анорхизм
- <variant> шап каналының даму ақауы
- <question> Оң жақ аталық без венасы ... келіп құяды.
- <variant> төменгі қуыс венасына
- <variant> мықын венасына
- <variant> төменгі геморраидалды венаға
- <variant> кремастерлі венаға
- <variant> оң жақ бүйрек венасына
- <question> Сол жақ аталық без венасы ... келіп құяды.
- <variant> сол жақ бүйрек венасына
- <variant> төменгі қуыс венасына
- <variant> мықын венасына

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 6 беті

<variant> төменгі геморраидалды венаға
 <variant> кремостерлі венаға
 <question> Варикоцеле ... жиі кездеседі.
 <variant> сол жақта
 <variant> оң жақта
 <variant> екі жақтада бірдей
 <variant> артында
 <variant> алдында
 <question> Варикоцеле ... жас шамасында жиі кездеседі:
 <variant> 12-14 жас
 <variant> 4-6 жас
 <variant> 15 жастан жоғары
 <variant> 7-8 жас
 <variant> 1-3 жас
 <question> ... оперативті емге көрсеткіш болып табылады.
 <variant> 2-3 дәрежелі варикоцеле
 <variant> Квинке ісігі
 <variant> 4-5 дәреже варикоцеле
 <variant> 1 дәрежелі варикоцеле
 <variant> эпидидимит
 <question> Варикоцеле кезінде ... әдісі бойынша операция жасалынады.
 <variant> Иванисевич
 <variant> Росса
 <variant> Фред-Рамштед
 <variant> Вангестин
 <variant> Мартынов
 <question> Варикоцеле кезінде операцияның басты мақсаты ... болып табылады.
 <variant> қанның теріс ағуын жою
 <variant> шап каналына пластика жасау
 <variant> коллотералды ағым жаса
 <variant> іш перденің вагиналды өсіндісін байлап, кесіп тастау
 <variant> аталық безда қан айналысын күшейту
 <question> Бауырдан тыс порталды гипертензияның пайда болу себебіне ... жатады.
 <variant> қақпа венасының тромбозы
 <variant> бүйрек венасының тромбозы
 <variant> жоғарғы шажырқай венасының тромбозы
 <variant> бүйрек венасының даму ақауы

<variant> төменгі шажырқай венасының даму ақауы
 <question> Порталды гипертензия синдромына ... ауруы әкелуі мүмкін.
 <variant> ядролық сарғаю
 <variant> омфалит
 <variant> панкреатит
 <variant> холецистит
 <variant> перитонит
 <question> Талақтың көлемі ... кішірееді.
 <variant> қан кеткеннен кейін
 <variant> қан кеткенге дейін
 <variant> гипертермия кезінде
 <variant> құсқаннан кейін
 <variant> дене қалпын өзгерткеннен кейін
 <question> Порталды жүйеден қан айдалғаннан кейін, ол ... кетеді.
 <variant> асқазанның қысқа веналарымен
 <variant> бүйрек венасымен
 <variant> жоғарғы шажырқай венасымен
 <variant> ішкі мықын веналарымен
 <variant> сыртқы мықын веналарымен
 <question> Порталды гипертензия кезінде ішті басып қарағанда ... байқалады.
 <variant> талақтың ұлғаюы
 <variant> бүйректің ұлғаюы
 <variant> іштің бұлшық еттерінің белсенді қатаюы
 <variant> эпигастрий аймағында ісіктің болуы
 <variant> нәжіс тастары
 <question> Порталды гипертензия кезінде ... қан кетеді.
 <variant> өңеш веналарынан
 <variant> асқазан кілегей қабатынан
 <variant> 12-елі ішектен
 <variant> мықын ішектен
 <variant> асқазанның пилорикалық бөлігі веналарынан
 <question> Өңеш-асқазан қан кетуін тоқтату үшін ... қолданылады.
 <variant> Блекмор зонды
 <variant> ішектің интубациясы
 <variant> жгутпен байлау
 <variant> тамырды саусақпен басу



Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 7 беті

<variant> аяғын жоғары көтеру
<question> Порталды жүйеде қалыпты жағдайдағы қысым ... болады.
<variant> 60-120 мм. сынап бағ.
<variant> 30-40 мм. сынап бағ.
<variant> 20-30 мм. сынап бағ.
<variant> 300-400 мм. сынап бағ.
<variant> 200-300 мм. сынап бағ.
<question> Порталды гипертензия синдромы кезінде қан кетуді ... ажырату қажет.
<variant> асқазан жарасынан
<variant> Гиршпрунг ауруынан
<variant> гидронефроздан
<variant> іш қуысының ісігінен
<variant> гемофилиядан
<question> Порталды гипертензия кезінде ... операциясы жүргізіледі.
<variant> Таннер
<variant> Бельрод
<variant> Соава
<variant> Ниссен
<variant> Кадер
<question> Гиперспленизм кезінде қан анализінде ... болады.
<variant> лейкопения
<variant> лейкоцитоз
<variant> лимфоцитоз
<variant> нейтрофилез
<variant> билирубинемия
<question> Меккел дивертикулы ... шажырқайының қарсы бетінде орналасады.
<variant> мықын ішектің
<variant> тоқ ішектің өрлейтін бөлігі
<variant> 12-елі ішектің
<variant> соқыр ішектің
<variant> тоқ ішектің көлденең бөлігі
<question> Меккел девертикулы кезінде ... кездеспейді.
<variant> талақтың жыртылуы
<variant> қан кету
<variant> дивертикулит
<variant> ішек инвагинациясы
<variant> ішек өткізбеушілігі

<question> Меккел дивертикулын ... анықтауға болады.
<variant> лапароскопия арқылы
<variant> рентгенография
<variant> биохимиялық анализдер арқылы
<variant> Грегуар сынапасымен
<variant> томография арқылы
<question> Меккел дивертикулын емдеу ... қажет етеді.
<variant> радикалды операцияны
<variant> консервативті емді
<variant> паллиативті операцияны
<variant> витамин мен гормондарды қолдануды
<variant> физиотерапияны
<question> Меккел дивертикул жарасынан қан кеткенде ... көрінеді.
<variant> көп мөлшерде қанды нәжіс
<variant> мелена
<variant> көп мөлшерде қанды құсу
<variant> гастромезис
<variant> меноррея
<question> Балаларда бронхоэктазиялық ауру ... жиі кездеседі.
<variant> 4-7 жаста
<variant> 7-9 жаста
<variant> 9 жастан жоғары
<variant> 1 мен 3 жас аралығында
<variant> 1 жасқа дейін
<question> Бронхоэктазиялық ауруда ... болады.
<variant> әртүрлі колибрлі сырылдар
<variant> плевраның үйкеліс шуы
<variant> амфорикалық демалу
<variant> крепитация
<variant> құрғақ сырылдар
<question> Аппендикс деструкциясының басталуымен жедел аппендициттің клиникасында науқастың ... байқалады.
<variant> уақытша жағдайының жақсаруы
<variant> жалпы жағдайының нашарлауы
<variant> құсуы
<variant> іштің ауырсынуының күшеюі
<variant> жиі сұйық нәжістің болуы
<question> Жедел аппендицит ... жиі кездеседі.
<variant> орта мектеп жасындағы балаларда

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 8 беті

- | | |
|---|---|
| <p><variant> 3 жастағы балаларда
<variant> төмен мектеп жасындағы балаларда
<variant> 1 жасқа дейінгі балаларда
<variant> жаңа туған нәрестелерде
<question> Іштің ауру синдромы бар 3 жасқа дейінгі балалар ... бөлімшеде тексерілу қажет.
<variant> хирургиялық
<variant> реанимация
<variant> соматикалық
<variant> инфекциялық
<variant> нефрологиялық
<question> Ерте жастағы балаларда жедел аппендициті болғанда ұйықтатып ... табамыз.
<variant> қолды итеріп тастау белгісін
<variant> Ситковский белгісін
<variant> Ровзинга белгісін
<variant> пульспен дене қызуының әр түрлі болуын
<variant> тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырау белгісін
<question> Мектеп жасына дейінгі қыз балаларда жедел аппендицитті ... ажырату керек.
<variant> пневмониядан
<variant> тік ішектің полипінен
<variant> менструация алдындағы ауырсынудан
<variant> пилоростеноздан
<variant> пилороспазмнан
<question> 3 жасқа дейінгі балаларда жедел аппендицитті анықтау үшін ... әдісі қолданылмайды.
<variant> ректороманоскопия
<variant> ректальды тексеру
<variant> лейкоцитозды анықтау
<variant> термометрия
<variant> ішті ұйқы кезінде пальпация жасау
<question> Жедел аппендициті бар балада іштегі ауырсыну ... түрде болады.
<variant> тұрақты
<variant> ұстамалы
<variant> айналмалы
<variant> колика
<variant> иррадиациялы
<question> Жедел аппендициті бар баланың құсығында ... болады.</p> | <p><variant> асқазандағы тамақ
<variant> жасыл түсті зат
<variant> өт
<variant> нәжіс
<variant> қан
<question> Инфекциялық гепатитті жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық шараға ... жатады.
<variant> қанның биохимиялық анализі
<variant> қанның жалпы анализі
<variant> аускультация
<variant> перкуссия
<variant> термометрия
<question> Жедел аппендицитті зәр-ғас ауруынан ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.
<variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын
<variant> цистоскопияны
<variant> цистографияны
<variant> экскреторлы урографияны
<variant> ректороманоскопияны
<question> Асқазанның жарасын жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.
<variant> фиброгастроскопияны
<variant> қанның жалпы анализін
<variant> асқазан сөлінің анализін
<variant> компьютерлі томографияны
<variant> іш қуысының жалпы шолу рентгенографиясын
<question> Ішек инфекциясын жедел аппендициттен ажыратуға арналған диагностикалық тәсілге ... жатқызамыз.
<variant> копрологиялық зерттеу әдісін
<variant> ректороманоскопияны
<variant> зәрдің жалпы анализін
<variant> термометрияны
<variant> қанның биохимиялық зерттеу әдісін
<question> Балалардағы жедел аппендицитті ... ауруымен ажырату диагностикасы жүргізілмейді.
<variant> асқазан ішек жолының атрезиясы</p> |
|---|---|

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 9 беті

- <variant> асқазанның және 12 елі ішектің жарасы
- <variant> цистит
- <variant> глисті инвазия
- <variant> пневмония
- <question> Жедел аппендицитті диагностикалау үшін балаға дәрі беріп ұйықтату кезінде ... симптомы анықталады.
- <variant> қолды итеру
- <variant> Кохер
- <variant> Кернинг
- <variant> Ортнер
- <variant> Пастернацкий
- <question> Жедел аппендициті бар балаға саусақ арқылы тік ішекті тексерудің мақсаты ... болып табылады:
- <variant> тік ішектің ауруы мен салбырауын білу
- <variant> қан кетуді анықтау
- <variant> инвагинаттың басын анықтау
- <variant> кілегейлі бөліндіні анықтау
- <variant> сфинктер тонусын білу
- <question> Жедел аппендициті бар балаға кеуде клеткасының рентгенографиясын өткізгендегі мақсат ... болып табылады.
- <variant> пневмонияны анықтау
- <variant> вирусты инфекцияны анықтау
- <variant> өкпенің кистасын анықтау
- <variant> диафрагманың орналасуын анықтау
- <variant> пневмоторакс белгісін табу
- <question> Жедел аппендицит деп диагноз қойған балаға копрологиялық тексеру ... бар-жоғын анықтау мақсатында жасалынады.
- <variant> ішек инфекциясының
- <variant> тік ішек полипінің
- <variant> тік ішек түсуінің
- <variant> артқы тесіктің сызатының
- <variant> инвагинацияның
- <question> Аппендикулярлы абсцесс кезінде хирургтің іс-әрекетіне ... жатады.
- <variant> абсцесті тіліп, дренаждау
- <variant> аш ішекті ревизия жасау
- <variant> ішек стомасын қою
- <variant> іш қуысына санация жасау
- <variant> іштің қабырғасына компресс қою
- <question> Ересек жастағы балаларда аппендикулярлы инфильтрат болған кездегі хирургтің іс-әрекетіне ... жатқызылады.
- <variant> консервативті емдеу
- <variant> аппендэктомия жасау
- <variant> ішек резекциясын қолдану
- <variant> іш қуысын жуу
- <variant> инфильтратты тілу
- <question> 3 жасқа дейінгі балаларда аппендикулярлы инфильтратты емдеудегі хирургтің іс-әрекетіне ... жатқызылады.
- <variant> консервативті емдеу
- <variant> ішекті интубация жасау
- <variant> ішекті резекция жасау
- <variant> іш қуысын жуу
- <variant> лапаротомия, инфильтратты тіліп, дренаж жасау
- <question> Аппендэктомиядан кейін іш қуысына қан кету ... себебінен болады.
- <variant> өсінді шажырқайының лигатурасы дұрыс байланбау
- <variant> ішек қабырғасы тесілу
- <variant> өсінді қалдығының әлсіз байлануы
- <variant> тифлит
- <variant> перитонит
- <question> Мектеп жасындағы баланың іші ауырғанда педиатр ... керек.
- <variant> жедел жәрдем машинасын шақыруы
- <variant> мектепке хирургті шақыруы
- <variant> науқасты емханада тексеруі
- <variant> ата-анасын шақыруы
- <variant> баланы үйге жіберуі
- <question> Диплококты перитонит ... жиі кездеседі.
- <variant> 5-9 жас аралығында
- <variant> 5 жасқа дейін
- <variant> 10-14 жаста
- <variant> 3 жасқа дейін
- <variant> 14 жастан жоғары
- <question> Мектеп жасындағы балаларда перитониттің ... түрі жиі кездеседі.
- <variant> аппендикулярлық
- <variant> өттен болатын

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 10 беті

- <variant> диплококтан болатын
 <variant> спецификалық
 <variant> гормоналды
 <question> Перитонит жіктелуінде ... түрі болмайды.
 <variant> шіріген
 <variant> серозды
 <variant> хилезді
 <variant> іріңді
 <variant> геморрагиялық
 <question> Жайылған перитонит кезінде балаларда құрсақ қабаттарын ... кеседі.
 <variant> ортадан
 <variant> Федоров бойынша
 <variant> Рио-Бранко бойынша
 <variant> қиғаш
 <variant> Дьяконов-Волкович бойынша
 <question> ... нәрестелердегі перитониттің себебі болып табылады.
 <variant> Кіндік сепсисі
 <variant> Сары уыз жолының бітпеуі
 <variant> Нәрестелердің маститі
 <variant> Урахустың бітпеуі
 <variant> Некротикалық флегмона
 <question> Нәрестелерде некротизды флегмона кезінде ... бірінші зақымдалады.
 <variant> тері асты майлары
 <variant> май бездері
 <variant> тері бездері
 <variant> дерма
 <variant> эпидермис
 <question> ... некротикалық флегмонаның дамуының бір ерекшелігіне жатады.
 <variant> Некротикалық процесстің басым болуы
 <variant> Іріңді ыдыраудың басым болуы
 <variant> Лимфа түйіндерінің инфильтрациясы
 <variant> Дене қызыуының жоғары болуы
 <variant> ЭТЖ-н тездеуі
 <question> Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып табылатын жол -
 <variant> мацерацияланған тері жамылғылары
 <variant> асқазанның кілегей қабығы
- <variant> ауыз қуысының кілегей қабығы
 <variant> тыныс жолдары
 <variant> ас қорыту жолдарының кілегей қабықтары
 <question> Некротикалық флегмона кезінде инфекцияның енуіне мүмкін болып табылатын жол -
 <variant> кіндік жарасы
 <variant> асқазанның кілегей қабығы
 <variant> ауыз қуысының кілегей қабығы
 <variant> түк қапшығы
 <variant> ішектің кілегей қабығы
 <question> Нәрестелердің флегмонасында ... басым болады.
 <variant> некротикалық процесс
 <variant> қабыну белгілері
 <variant> иісті ірің
 <variant> іріңді сұйықтық
 <variant> экссудативті түзіліс
 <question> Нәрестелердің флегмонасын хирургиялық жолмен емдеудің ең дұрыс жолы - ...
 <variant> сау тіндерді қамтып тілу, тілме жасау
 <variant> ошақты үлкен етіп тіліп ашу
 <variant> ошақты пункция жасау және жергілікті антибиотиктер енгізу
 <variant> гиперемия аймағын тілу, тілме жасау
 <variant> новокаин ерітіндісімен ошақты пункция жасап, инфильтрациалау
 <question> Нәрестелер флегмонасы ... көп кездеседі.
 <variant> бел - сегізкөз аймағында
 <variant> қолда
 <variant> аяқта
 <variant> бетте
 <variant> құрсақ қабырғасында
 <question> Пилоростеноз дегеніміз - ...
 <variant> асқазанның пилорикалық бөлігінің қалындауы және тарылуы
 <variant> асқазанның пилорикалық бөлігінің спазмы
 <variant> Верльгоф ауруы
 <variant> Гиршпрунг ауруы
 <variant> 12 елі ішектің өткізбеушілігі

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 11 беті

<question> Пилоростеноздың алғашқы белгілері ... білінеді.

<variant> туғаннан кейін, бірінші күннен 1 айға дейін

<variant> 5 жаста

<variant> 7 жаста

<variant> 4 айда

<variant> туылғаннан кейін алғашқы сағаттарда

<question> Пилоростеноз диагнозын негіздеу

үшін ... қолданылады.

<variant> эндоскопия

<variant> УДЗ

<variant> пальпация

<variant> лабораториялық анализдер

<variant> аускультация

<question> Пилоростенозды оперативті жолмен емдеу ... тәсілімен жүргізіледі.

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Дюамель

<variant> Кадер

<variant> Ледд

<variant> Баиров

<question> ... пилоростенозға тән белгі.

<variant> 2-ші аптаның соңы мен 3-ші аптаның басында құсу

<variant> туылған сәттен бастап құсу

<variant> 1-ші тәуліктен бастап лоқсу

<variant> туылған күннен бастап өт аралас құсу

<variant> 2 айдан соң «фонтан» тәрізді құсу

<question> Гидроцеле кезіндегі консервативті емге ... жатқызылады.

<variant> пункция жасау

<variant> физиотерапия

<variant> жылы ванналар

<variant> суспензорий қолдану

<variant> хорионды гонадотропинді қолдану

<question> Балаларда күйік бетінің мөлшерін анықтау үшін ... схемасы қолданылады.

<variant> Ланда-Броудер

<variant> Вейденфельд

<variant> Красовитов

<variant> Беркау

<variant> Постников

<question> Тері жамылғылары күйігінің I дәрежесіне ... тән.

<variant> гиперемия, ісіну, ауырсыну

<variant> көпіршіктердің пайда болуы

<variant> бозару, ісіну, түссіз сұйықтары бар көпіршіктер

<variant> гиперемия, ісіну, түссіз сұйықтары бар көпіршіктер

<variant> бозару, ісіну

<question> Тері жамылғылары күйігінің II дәрежесіне...тән

<variant> гиперемия, көпіршектердің пайда болуы

<variant> гиперемия, ісіну, ауырсыну

<variant> ет қабатының некрозы

<variant> дерманың некрозы

<variant> фасция мен сіңірлердің некрозға ұшырауы

<question> Тері жамылғылары күйігінің III дәрежесіне ... тән.

<variant> терінің емізікше қабатымен қоса некрозы

<variant> гиперемия, ісіну, ауырсыну

<variant> гиперемия, көпіршіктердің пайда болуы

<variant> фасция мен сіңірлердің некрозға ұшырауы

<variant> сүйектің некрозға ұшырауы

<question> IV дәрежелі күйікке ... тән.

<variant> некроз, тіндердің қараюы

<variant> бозару, ісіну, ауырсыну

<variant> қызару, ісіну

<variant> қызару, ісіну, түссіз сұйықтықтары бар көпіршіктердің болуы

<variant> эпителийдің некроз

<question> Күйік ауруының өту барысында ... фазасы болмайды.

<variant> терминалды

<variant> жедел токсемия

<variant> күйік шогі

<variant> септикопиемия

<variant> реконвалесценция

<question> Күйік шогінің торпидті фазасында ... бірінші орынға шығады.

- | | |
|---|---|
| <p><variant> тежелу құбылысы
<variant> козу құбылысы
<variant> жоғары қызу
<variant> тері жамылғыларының қызаруы
<variant> шығатын зәр мөлшерінің көбеюі
<question> Күйік шоғі кезіндегі қан айналу бұзылысының ауыр белгілерінің бірі ... болып табылады.
<variant> олигоурия
<variant> полиурия
<variant> дене қызуының төмендеуі
<variant> дене қызуының көтерілуі
<variant> қан қысымының көтерілуі
<question> Күйік ауруының жедел токсемия фазасында ... алдыңғы орынға шығады.
<variant> интоксикация құбылысы
<variant> терінің қызаруы
<variant> гипертермия
<variant> олигоурия
<variant> плазманы жоғалту
<question> Алғашқы медициналық көмек көрсеткен кезде күйік бетін ... емдейді.
<variant> стерильды таңумен
<variant> фурациллин майымен
<variant> бриллиант көгімен
<variant> спиртпен
<variant> маймен
<question> Күйік ауруының өту барысында ... фазасы болмайды
<variant> реактивті
<variant> күйік шоғі
<variant> жедел токсемия
<variant> септикопиемия
<variant> реконвалесцепция
<question> Сан сүйегі басының остеохондропатиясы ... деп аталады.
<variant> Легг-Кальве-Пертес ауруы
<variant> Келлер I ауруы
<variant> Келлер II ауруы
<variant> Осгуд - Шлаттер ауруы
<variant> Кинбек ауруы
<question> Үлкен жіліншік сүйегінің бұдырлығының остеохондропатиясын ... ауруы деп атаймыз.</p> | <p><variant> Осгуд-Шляттер
<variant> Кинбек
<variant> Шанца
<variant> Келлера II
<variant> Кинг
<question> Осгуд-Шляттер ауруының клиникасында ... байқалады.
<variant> үлкен жіліншік сүйегінің бұдыр аймағындағы ауырсыну
<variant> үлкен жіліншік сүйегінің бұдыр аймағындағы қызару
<variant> ауру аяғына ақсақтық
<variant> дене қызуының көтерілуі
<variant> аяғының шаршауы
<question> Осгуд-Шляттер ауруын емдеуде ... шектеледі.
<variant> механотерапиямен
<variant> физиотерапиямен
<variant> физикалық күш түсірумен
<variant> операциямен
<variant> витаминотерапиямен
<question> Ладья тәрізді аяқ басы сүйегінің остеохондропатиясын ... деп айтамыз.
<variant> Келлер I ауруы
<variant> Келлер II ауруы
<variant> Морфан ауруы
<variant> Шпренгель ауруы
<variant> Лоренц ауруы
<question> Келлер I остеохондропатиясының клиникалық көрінісінде ... байқалмайды.
<variant> дене қызуының көтерілуі
<variant> ладья тәрізді сүйектің аймағы ісінеді
<variant> бала жүргенде табанның сыртқы жағын басады
<variant> ақсақтық
<variant> табанның алдыңғы аймағының ауруы
<question> Омыртқа эпифизінің остеохондропатиясын ... ауруы деп айтамыз.
<variant> Кальве
<variant> Шлиц
<variant> Шайра-Май
<variant> Дега
<variant> Шинц</p> |
|---|---|

<question> Үсіге адамда терідегі көпіршіктер ... соң пайда болуы мүмкін.

<variant> 2-5 тәуліктен

<variant> 1 жылдан

<variant> 20-25 тәуліктен

<variant> 1-2 айдан кейін

<variant> 1- аптадан

<question> I дәрежелі жергілікті үсік болғанда ... байқалады.

<variant> көгеру, ісіну

<variant> сүйектің некрозы

<variant> терінің өсу қабатына дейінгі беткі некроз

<variant> теріде көпіршіктің пайда болуы

<variant> дерма мен еттің некрозы

<question> II дәрежелі жергілікті үсік болғанда ... байқалады.

<variant> өсу қабатына дейінгі терінің некрозы

<variant> өсу қабатымен қоса тері некрозы

<variant> терідегі қан тамырларының жабылғаны

<variant> барлық тіндердің жансызданғаны

<variant> некрозсыз терідегі қан айналымының бұзылуы

<question> III дәрежелі үсікте ... байқалады.

<variant> тері, тері асты қабаттарының некрозы

<variant> терінің қан айналымының некрозсыз бұзылуы

<variant> тек эпидерманың некрозы

<variant> қызару, ісіну, таза емес сұйықтығы бар көпіршіктер

<variant> барлық тіндердің некрозы

<question> IV дәрежелі үсікте ... байқалады.

<variant> барлық тіндердің некрозы

<variant> эпидерманың некрозы

<variant> бозару

<variant> терінің өсу қабатына дейінгі беткі некрозы

<variant> терінің қан айналымының некрозсыз бұзылуы

<question> 1,5 айлық баланың соңғы екі күннен бері сол аяғын жазып құндақтау кезінде мазасызданады. Қарау кезінде сол аяғы ішке тартылған, өкшесі салбырайды. Белсенді

қозғалыс жоқ. Жамбас-сан буындағы пассивті қозғалыс ауырсынулы. Дене қызуы 37,5⁰С.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> сан сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> сол өкшенің соғылуы

<variant> өкше сүйегінің сынығы

<variant> сол сан сүйегінің сынығы

<variant> оң санның флегмоны

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

<variant> буынды диагностикалық пункциясы

<variant> антибактериальді ем тағайындау, бақылау

<variant> буынды дренаждау

<variant> остеоперфорация

<variant> остеопункция және сүйек ішілік қысымды өлшеу

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

<variant> Шеде бойынша тарту немесе

Виленскийдің жақтау құрылғыны қолдану

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

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

<variant> еркін жүргекке орау

<variant> гипсті жамбас – сан таңғышын салу

<question> 28 күндік баланың оң қолы дененің бойымен салбырап тұр және қозғалмайды.

Киіндіру кезінде пассивті қозғалыс

ауырсынулы. Объективті иық буын аймағында

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 14 беті

жұмсақ тіндердің ісінуі, жергілікті дене қызуының жоғарлауы байқалады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> оң иық сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті

<variant> оң иық флегмонасы

<variant> қолтық асты лимфаденит

<variant> оң иық сүйегінің сынуы

<variant> оң иық буынының шығуы

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

<variant> Нәрестелер флегмонасы

<variant> Фурункул

<variant> Карбункул

<variant> Аллергиялық реакция

<variant> Лимфаденит

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

<variant> сау теріні қоса тілік жасау

<variant> крест тәрізді тілік жасау

<variant> ашу және дренирлеу

<variant> физиоём

<variant> ерте некроэктомия

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

<variant> крест тәрізді кесу

<variant> шахмат тәрізді тіліктер жасау

<variant> сызықты тілік жасау

<variant> жабық дренаж салу

<variant> гипертоникалық таңу салу

<question> 14 жастағы П деген бала ауруханаға ауруы басталғаннан кейін 1 тәуліктен соң келді. Шағымдары оң жақ жамбас бөлігіндегі ауру сезімі, гипертермия, гиперемия, жайылмалы ісінудің болуы, ортасында флюктуация анықталады. Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л, лейкоц-15,2, ЭТЖ-10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Флегмона

<variant> Фурункул

<variant> Инфицирленген жара

<variant> Парапроктит

<variant> Карбункул

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

<variant> пневмокомпрессия жүргізу

<variant> операциялық ем

<variant> экранда баридің жайылуы

<variant> тазалау клизмасы

<variant> лапароскопия

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

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> дизентерия

<variant> копростаз

<variant> геморрагиялық васкулит

<variant> тік ішектің полипі

<question> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іші

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 15 беті

ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С.

Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блумберг симптомы оң. Лейкоцитоз - 16,2.

Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> аппендикулярлы инфилтрат

<variant> копростаз

<variant> шажырақай торсылдағының бұралуы

<variant> бүйрек дистопиясы

<variant> ішек инвагинациясы

<question> 13 жасар қыз балада үш күннен бері іші ауырады, дене қызуының көтерілуі, құсу болған. Қарағанда қыз бала бозарған, солғын, іш ауырсынуына шағымдануда. Дене қызуы 37,9С.

Іші кеппеген, пальпацияда оң жақ мықын аймағында қозғалыссыз өлшемі 6х6 см ауырсынатын түзіліс байқалады. Щеткин-Блумберг симптомы оң. Лейкоцитоз 16,2 x10⁹/л. Аппендикулярлы инфилтратына күмәндалды.

Хирургтың амалы:

<variant> консервативті терапия

<variant> динамикада бақылау

<variant> лапаротомия, инфилтратты ашу және дренирлеу

<variant> аппендэктомия

<variant> айналмалы анастомоз

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

<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау

<variant> қанның жалпы анализі

<variant> іш қуыс органдарының кең көлемді рентгенографиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ-і

<variant> тік ішекті саусақпен тексеру

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

<variant> жыланкөз арқылы ирригография жасау

<variant> фиброгастроскопия

<variant> флюорография

<variant> фиброколоноскопия

<variant> томография

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

<variant> жабысқақ ауруы

<variant> ішек бұралуы

<variant> копростаз

<variant> ішек атониясы

<variant> гастрит

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

<variant> дайындықтан кейін шұғыл операция жасау

<variant> жоспарлы түрде операция жасау

<variant> консервативті емін жалғастыру

<variant> фиброколоноскопияны өткізу

<variant> динамикалық бақылау

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



Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 16 беті

<variant> динамикалық ішек өткізбеушілігі
 <variant> странгуляциялық ішек өткізбеушілігі
 <variant> обтурациялық ішек өткізбеушілігі
 <variant> туа пайда болған ішек өткізбеушілігі
 <variant> аралас ішек өткізбеушілігі
 <question> Соматикалық бөлімшеде екі жақты пневмониямен ауырған 2 жасар бала жатыр. Жүргізіліп жатқан емге қарамастан, оның іші кебулі, ұлғаюда, өт араласқан құсық, ентікпе пайда болған. 1,5 тәуліктен бері үлкен дәреті болмаған. Қарағанда іші кепкен, пальпацияда жұмсақ. Ішек перистальтикасы төмендеген. Динамикалық ішек өткізбеушілігіне күмәндалды. Хирургтың амалы:
 <variant> консервативті ем
 <variant> шұғыл операция жасау
 <variant> консервативті емінен кейін операция жасау
 <variant> бақылау
 <variant> бақылаудан кейін операция жасау
 <question> 6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация әктісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant> тік ішек полипі
 <variant> тік ішек ісігі
 <variant> ішек туберкулезі
 <variant> дизентерия
 <variant> ішек инвагинациясы
 <question> 6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация әктісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Диагнозды анықтау үшін іс-әрекет:
 <variant> колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеру
 <variant> іш қуысының кең көлемді рентгенографиясы, эзофогоскопия
 <variant> өңештің және асқазанның контрасты рентгенографиясы
 <variant> фиброгастродуаденоскопия, УДЗ
 <variant> эзофогоскопия, колоноскопия
 <question> 6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация әктісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді

байқалды. Полипке күмәндалды. Хирургтың амалы:
 <variant> полипті алып тастау
 <variant> криодеструкция
 <variant> рентгенотерапия
 <variant> гормональді терапия
 <variant> химиотерапия
 <question> 12 жасар бала ұманың оң бөлігінің жедел ауырсынуына шағымданады, басталғанына 2 сағат болған. Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшелері жасына сай дамыған. Оң жақ аталық без ұманың түбіріне қарай тартылған, пальпацияда ауырсынады, қозғалуы қиын. Ұма терісі қызарған. Болжам диагнозыңыз:
 <variant> аталық безінің бұралуы
 <variant> аталық без қабының шемені
 <variant> крипторхизм
 <variant> аталық безінің айқасқан эктопиясы
 <variant> аталық бездің жарақаттануы
 <question> Ауруханаға 8 жастағы ұл бала түсті. Шағымдары – оң жақ бел аймағында керіп ауырсыну, кіші дәретке жиі шыққысы келу. Бала биіктен арқасына құлаған. Терісі бозғылт. Тамыр соғысы 120 рет минутына. АҚ-80/60 мм сын.бағ. іші жұмсақ, іш астарының тітіркену белгісі теріс, оң жақ бел аймағында үлкен ісіну анықталады. Қан анализінде – Нв -120 г/л, эритроциттер 3,2, зэр анализінде – эритроциттер -50-60 көру аймағында. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant> оң жақ бүйректің жабық жарақаты
 <variant> құрсақтың жабық жарақаты
 <variant> оң жақ 12 - қабырғаның жабық сынуы
 <variant> оң жақ бел аймағының урогематомасы
 <variant> оң жақ бел аймағының жұмсақ тіндерінің соғылуы
 <question> Ауруханаға 8 жастағы ұл бала түсті. Шағымдары - оң жақ бел аймағында керіп ауырсыну, жиі жалған дәрет шығарғысы келу. Бала 6 сағат бұрын 2 м биіктен арқасына құлаған. Терісі бозғылт. Тамыр соғысы 120 рет минутына. АҚ-80/50 мм сын.бағ. Іші жұмсақ, іш астарының тітіркену белгісі теріс, оң жақ бел

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 17 беті

аймағында үлкен ісіну анықталады. Қан анализінде - Нв -120 г/л, эритроциттер 3,2, зэр анализінде – эритроциттер -50-60 көру аймағында. Шұғыл түрде зерттеу әдістерін ЕН тиімдісі:

<variant> бүйректі УДЗ

<variant> лапароскопия

<variant> ретроградты пиелография

<variant> экскреторлы урография

<variant> бауыр ангиографиясы

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

<variant> жедел аппендицит

<variant> асқазан мен 12 елі ішектің ойық жара ауруы

<variant> жедел панкреатит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел дивертикулит

<question> 11 жастағы қыз бала. Іштің төменгі жағында, қасағаның оң жағында қатты ауырсыну. Ауырсыну оң жақ жыныс ернеуіне және тік ішекке иррадиацияланады. Балада зэр жиі, ауырсынумен және нәжіс шырыш пен қан араласып шығады. Ректальды тексеру кезінде оң жақтан инфилтрат және ауырсыну анықталады. Сіздің диагнозыңыз:

<variant> жамбастық аппендицит

<variant> ішек инвагинациясы

<variant> цистит

<variant> дизентерия

<variant> оң жақ аналық бездің кистасы

<question> Науқас 12 жаста. Іште ауырсыну, құсу, гектикалық температура. Жағдайы ауыр. Іштің оң жағының шығыңқы болуынан іштің асимметриясы көрінеді. Пальпация кезінде қатты ауырсынатын және флюктуациямен түзіліс анықталады. Щеткин-Блумберг

симптомы оң. Қан анализінде жоғары лейкоцитоз, қан формуласының солға жылжуы. Диагноз бен хирургтың амалы:
<variant> аппендикулярлық абсцесс, абсцесті ашу

<variant> ішек инвагинациясы, лапаротомия

<variant> аппендикулярлық инфилтрат, консервативтік ем

<variant> іш қуысының ісігі, ісікті кесіп алу

<variant> мезаденит, консервативтік ем

<question> 10 жастағы балада ішінің қатты ауырсынуы, жүрек айнуы, құсу анықталды.

Анамнезінде – мұрнына қан кету. Ішін пальпациялағанда іштің оң жақ жартысында ауырсыну және осы жақтағы бұлшық еттердің сәл қатаюы анықталады. Қан аралас нәжіс болған. Диагноз және дәрігердің амалы:

<variant> шенлейн-Генх ауруы, гормондар тағайындау

<variant> ішек полиппі, полипэктомия

<variant> жедел аппендицит, аппендэктомия

<variant> жедел дивертикулит, дивертикулэктомия

<variant> ішек инвагинациясы, дезинвагинация

<question> Хирургиялық стационарға 14 жасар бала келіп түсті. Анамнезінде бір апта бойы эпигастрии аймағында ауру сезім жіне кекіру мазалаған. Түсерге дейін екі сағат бұрын ішінде қатты ауру сезім, тамақпен құсық пайда болды.

Баланың жағдайы ауыр. Бала сол жық қырында аяғын ішіне тартып жатыр. Тілі құрғақ, ақ жабындымен жабылған. Іші тыныс алу актісіне қатысады, ауру сезімді, ішперде тітіркену симптомы оң. Пульсі 120 рет минутына. Т – 37,5⁰С. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> асқазан жарасының тесілуі

<variant> улану

<variant> жедел холецистит

<variant> жедел гастрит

<variant> жедел панкреатит

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 18 беті

<variant> Дезо таңуы

<variant> кокситті-гипстік таңу

<variant> сегіз тәрізді гипстік таңу

<variant> кузьминский-карпенко таңуы

<variant> жергілікті анестезиямен жабық репозиция

<question> Туғаннан бір сағаттан кейін нәрестеде өтпен көп мөлшерде құсу байқалды.

Емізгеннен кейін құсуы қайталанады.

Адинамия, эксикоз байқалуда, 256г салмақ жоғалтты. Іші жұмсақ, эпигастрии аймағы кепкен, құсқаннан кейін кішірейеді. Ішінің төменгі бөлігі төмен түскен. Жалпы рентгенде құрсақ қуысында екі горизонтальды сұйықтық деңгейі байқалады, ішектерде газ жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> фатер емізікшесінен төмен ұлтабар атрезиясы

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> пилоростеноз

<variant> сигма тәрізді ішек атрезиясы

<variant> Фатер емізікшесінен жоғары ұлтабар атрезиясы

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

<variant> жарықты кесу жедел операциясы

<variant> жарықты орнына келтіру

<variant> жарықты жоспарлы кесу

<variant> диспансерлі графикпен герниотомия

<variant> диагностикалық лапароскопия

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

<variant> ирригография

<variant> құрсақ қуысының шолу рентгені

<variant> жіңішке ішек қабырғасының биопсиясы

<variant> құрсақ қуысының УДЗ

<variant> копрограмма

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

<variant> пилоростеноз

<variant> пилороспазм

<variant> адреногенитальды синдром

<variant> Дебре-Фибигера синдромв

<variant> ұлтабар стенозы

<question> 1,5 айлық бала анасының айтуы бойынша мазасыз және фонтан сияқты құсады.

Қарап тексергенде эпигастрии аймағы кепкен.

Пальпация жасағанда құм сағат симптомв оң, және асқазанның пилорусты аймағы

тығыздылған. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:

<variant> Фред-Рамштед операциясы

<variant> консервативті ем

<variant> Росс отасы

<variant> Винкельман отасы

<variant> Коэн отасы

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

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> аноректальді ақаулар

<variant> долихосигма

<variant> созылмалы іш қатулар

<variant> ішек өтімсіздігі

<question> 4 жастағы қызда пальпация кезінде жайылған ауырсынғыштық пен алдыңғы құрсақ

қабырғасы бұлшықеттерінің кернелуі құрсақ қуысының барлық бөлімдерінде анықталады.

Перитонизм симптомдары іштің төменгі бөліктерінде айқын, Щёткин – Блюмберг симптомы оң. Сыртқы урогениталийлердің гиперемиясы байқалады. Сіздің болжам

диагнозыңыз:

<variant> пельвиоперитонит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 19 беті

<variant> жедел аппендицит
 <variant> аналықбездер кистасының айналып кетуі
 <variant> аппендикулярлы инфилтрат
 <variant> аппендикулярлы перитонит
 <question> Профилактикалық тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады. Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Керекті зерттеу жоспарын таңдаңыз:
 <variant> кіндік сақинасын қарау мен пальпациясы
 <variant> ортостатикалық сынамалар
 <variant> құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ
 <variant> ұманы қарау мен пальпациясы
 <variant> доплерография
 <question> Тексеруде балада балабақшада кіндік сақинасы аймағында томпаю анықталды. Ол тыныш жағдайда жоғалады, бірақ күшенгенде және айқайлағанда пайда болады. Кіндік сақинасы өлшемдері ұлғайған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant> кіндік жарығы
 <variant> шап жарығы
 <variant> кіндік бауының жарығы
 <variant> іштің ақ сызығының жарығы
 <variant> вентральді жарығы
 <question> 2 айлық бала анасының айтуынша «фонтан» сияқты құсады, қарап тексергенде эпигастрии аймағы кепкен. Пальпация кезінде «құм сағат» симптомы оң. Аталған іс-шаралардың тиімдісі:
 <variant> УДЗ
 <variant> ФГДС
 <variant> МРТ
 <variant> Колоноскопия
 <variant> КТ
 <question> 2 жасар баланың анасы баласының оң қолымен қозғалмайтынына және денесінің бойында салбырап тұратынына, пассивті қозғалыстар аурусына шағымданып келді. Жоғарғы айтылған шағымдар баланы

киіндергенде анықталған. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant> оң кәрі жіліктің басының шығуы
 <variant> иық сүйегінің жедел гематогенді остеомиелиті
 <variant> оң иық сүйегінің т/3 бөлігінің жабық сынығы
 <variant> оң бұғананың о/3 бөлігінің жабық сынығы
 <variant> ревматоидты артрит
 <question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Өлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant> перитонит
 <variant> жедел панкреатит
 <variant> жедел аппендицит
 <variant> ОНМК
 <variant> құрсақ қуысының ісігі
 <question> Краснобаев-Венгеровский классификациясы бойынша жедел гематогенді остеомиелиттің клиникалық түріне ... түрі жатады.
 <variant> жергілікті
 <variant> іріңді
 <variant> аллергиялық
 <variant> геморрагиялық
 <variant> деструктивті
 <question> Краснобаев-Венгеровский классификациясы бойынша жедел гематогенді остеомиелиттің клиникалық түріне ... түрі жатады.
 <variant> септикопиемиялық
 <variant> деструктивті
 <variant> аллергиялық
 <variant> іріңді
 <variant> геморрагиялық
 <question> Краснобаев-Венгеровский классификациясы бойынша жедел гематогенді

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 20 беті

остеомиелиттің клиникалық түріне ... түрі жатады.

<variant> токсикалық

<variant> іріңді

<variant> деструктивті

<variant> аллергиялық

<variant> геморрагиялық

<question> Краснобаев-Венгеровский

классификациясы бойынша гематогенді

остеомиелиттің клиникалық түріне ... түрі жатады.

<variant> атипиялық

<variant> іріңді

<variant> геморрагиялық

<variant> деструктивті

<variant> аллергиялық

<question> Балаларда жедел гематогенді

остеомиелит патогенезінің тұжырымдалған ... теориясы жатады.

<variant> Дерижановтың аллергиялық

<variant> Краснобаевтің тұрақтылық

<variant> Ашофтың инфекциялық

<variant> Венгеровскийдің деструктивті

<variant> Ивановтың токсикалық

<question> Балаларда жедел гематогенді

остеомиелиттің көп жағдайда

қоздырғышы ... болады.

<variant> стафилококк

<variant> стрептококк

<variant> хламидиялар

<variant> вирустар

<variant> ішек таяқшасы

<question> Балаларда эпифизарлық остеомиелит ... жиі кездеседі.

<variant> 1 жасқа дейін

<variant> 3 жасқа дейін

<variant> 3 жастан жоғары

<variant> жаңа туған нәресте кезеңі

<variant> пубертанттық кезеңде

<question> Балалардың сүйек ішіндегі қалыпты қысымының деңгейі:

<variant> 60-100 мм. су бағанасы бойынша

<variant> 100-150 мм.су бағанасы бойынша

<variant> 150-200 мм.су бағанасы бойынша

<variant> 200 мм.су бағанасынан жоғары

<variant> 50 мм.су бағанасына дейін

<question> Балаларда жедел гематогенді остеомиелит ... жиі орналасады.

<variant> сан сүйегінде

<variant> бас сүйегінде

<variant> бұғанада

<variant> білек сүйектерінде

<variant> кіші жіліктік сүйегінде

<question> Балаларда жедел гематогенді остеомиелиттің дамуына әсер ететін негізгі себеп:

<variant> жарақат

<variant> мінез-құлқының ерекшелігі

<variant> радиация

<variant> көректендіру ерекшелігі

<variant> тұқым қуалаушылық

<question> Балаларда жедел гематогенді остеомиелиттің дамуына әсер ететін негізгі себеп:

<variant> тоңу

<variant> экология

<variant> мінез-құлқының ерекшелігі

<variant> көректендіру ерекшелігі

<variant> тұқым қуалаушылық

<question> Балаларда жедел гематогенді остеомиелиттің дамуына әсер ететін негізгі себеп:

<variant> жасырынды инфекция ошағының болуы

<variant> тұқым қуалаушылық

<variant> көректендіру ерекшелігі

<variant> мінез-құлқының ерекшелігі

<variant> экология

<question> Жедел остеомиелит кезінде қабыну процессі сүйектің ... басталады.

<variant> сүйек кемігінен

<variant> сыртқы қабығынан

<variant> диафизден

<variant> метафизден

<variant> эпифизден

<question> Нәрестелерде остеомиелит сүйектің ... көп кездеседі.

<variant> эпифизінде

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 21 беті

- | | |
|---|---|
| <p><variant> метафизінде
<variant> диафизінде
<variant> апофизінде
<variant> сүйек кемігінде
<question> Деструктивті пневмониялардың өкпе-плевралды түрлеріне ... жатпайды.
<variant> медиастиналды эмпиема
<variant> пиопневмоторакс
<variant> пневмоторакс
<variant> гемоторакс
<variant> пиоторакс
<question> Жедел деструктивті пневмония ... жиі шақырылады.
<variant> стафилакокктармен
<variant> вирустармен
<variant> пневмококктармен
<variant> стрептококктармен
<variant> микробтар ассоциациясымен
<question> Кернеген пневмоторакске ... тән емес.
<variant> орталықтың ауру жаққа қарай ығысуы
<variant> тыныс алу жетіспеушілігі
<variant> перкуторлы дыбыстың өзгеруі
<variant> өкпенің коллапсы
<variant> орталықтың сау жаққа қарай ығысуы
<question> Плевра эмпиемасының рентгенологиялық көрінісіне ... тән емес.
<variant> орталықтың көлеңкесінің кеңуі
<variant> өкпе суретінің жоқ болуы
<variant> орталықтың көлеңкесінің сау жаққа қарай ығысуы
<variant> плевра қуысының қараңғылануы
<variant> қабырға аралықтарының кеңеюі
<question> Жедел өкпе деструкциясының өкпе-плевралды түрінде ... негізгі емдеу әдісі болып табылады.
<variant> қабырға аралық дренаж
<variant> торокотомия
<variant> өкпенің декортикациясы
<variant> бронхоскопия
<variant> бронхты уақытша бітеу
<question> Жедел өкпенің деструкциясымен ... диспансерлі бақылауда болады.
<variant> 1 жыл</p> | <p><variant> 1 ай
<variant> 5 жыл
<variant> 6 ай
<variant> 2 жыл
<question> Өкпенің ателектазы кезіндегі дәрігердің іс-қимылы - ... жасау.
<variant> бронхоскопия
<variant> торокотомия
<variant> эзофагоскопия
<variant> катетірлеу
<variant> ЭКГ
<question> Өкпе абсцесін консервативті емдеуге көрсеткіш болып ... табылады.
1) көптеген майда абсцесстердің болуы
2) баланың жалпы жағдайының ауырлығы
3) баланың жасының кіші болуы (өмірінің бірінші айы)
4) баланың 10-11 жаста болуы
5) абсцестің бронх тармағына дренирленуі
<variant> 1,5
<variant> 1,2
<variant> 3,4
<variant> 4,5
<variant> 2,3
<question> Жедел гематогенді остеомиелитпен түскен науқасқа оперативті ем ... жүргізіледі.
<variant> түскеннен кейін алғашқы сағаттарда
<variant> түскеннен кейін 6 сағаттаң соң
<variant> 1 тәуліктен соң
<variant> 3 тәуліктен соң
<variant> 6 айдан кейін
<question> Жедел деструктивті пневмониямен ауру ... жиі кездеседі.
<variant> 3 жасқа дейін
<variant> 3-5 жас аралығында
<variant> 5-7 жаста
<variant> 7-9 жаста
<variant> 10 жастан жоғары
<question> Мегадуоденумның пайда болуының сыртқы себептерінің бірі болып ... табылады.
<variant> сақина тәрізді ұйқы безі
<variant> 12-елі ішектің атрезиясы
<variant> орталық ішектің бұралуы
<variant> 12-елі ішектің стенозы</p> |
|---|---|

<variant> 12-елі ішектің саңылауындағы мембрана

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

<variant> іш қуысының жоғарғы бөлігінде сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> мылқау іш

<variant> бауырдың үлкеюі

<variant> көптеген Клойбер тостағаншалар

<variant> сұйықтық деңгейі бар асқазанның кеңеюі

<question> Ледда синдромы дегеніміз - ...

<variant> орталық ішектің туа болатын бұралуы, жоғары орналасқан соқыр ішек іш қуысының артына жабысуымен қосарланып келеді

<variant> іш қуысының ісігі, орталық ішектің бұралуымен қосарланып келеді

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<variant> соқыр ішектің аномальды орналасуы мен сақина тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің мембранозды өткізбеушілігі

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

<variant> энтеротомия, мембрананы тілу

<variant> Ледда операциясы

<variant> дуоденоюноанастомоз

<variant> 12-елі ішекті резекциялау

<variant> Фред-Рамштед операциясы

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

<variant> дуоденоюноанастомоз

<variant> пилоротомия

<variant> ішекті ұзына бойы кесіп, ішекті көлденең-қиғаш етіп тігу

<variant> ұйқы безіне резекция жасау

<variant> гастростомия қою

<question> Ледда операциясы кезінде ... жасалынады.

<variant> эмбрионалды тартылған жіпшелерді кесіп, шажырқайды қалпына келтіру

<variant> өңештің пластикасы

<variant> талақты алып тастау

<variant> ішектің резекциясы

<variant> ішек саңылауындағы мембрананы тілу

<question> Төменгі ішек өткізбеушілігіне ... жатады.

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> 12 елі ішектің атрезиясы

<variant> 12 елі ішектің стенозы

<variant> пилоростеноз

<variant> өңештің атрезиясы

<question> Аш ішек атрезиясында клиникалық көріністер ... басталады.

<variant> өмірінің 2-ші тәулігінен

<variant> 10 жасында

<variant> 5 айлығында

<variant> өмірінің 1 айының соңында

<variant> өмірінің 3-4 апталарында

<question> ... аш ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады.

<variant> Меконияның болмауы

<variant> Меконияның қан аралас шығуы

<variant> Дене қызуының көтерілуі

<variant> Фонтан тәрізді құсу

<variant> Тәбетінің жоғарылауы

<question> ... мекониялды өткізбеушілікке әкеледі.

<variant> Ішек саңылауының қою мекониямен бітелуі

<variant> Ішек инвагинациясы

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> Глисті инвазия

<variant> Оорта ішектің бұралуы

<question> Мекониялды өткізбеушіліктің симптомдары баланың ... басталады.

<variant> өмірінің 2-ші тәулігінде

<variant> өмірінің екінші аптасының соңында

<variant> 1 жастан соң

<variant> 1 айдаң соң

<variant> өмірінің 3-4 аптасында

<question> Мекониялды өткізбеушілік кезінде ... көрінеді.

<variant> іштің барлық бөлігінің кебуі

<variant> іштің барлық бөлігінің ішке тартылуы

<variant> қалыпты жағдай
 <variant> тек эпигастралды аймақтың кебуі
 <variant> “құм сағат” белгісі
 <question> Мекониалды өткізбеушілік диагнозын ... негізінде қояды.
 <variant> анамнез және рентгенологиялық мәліметтер
 <variant> Ультрадыбыстықзерттеу
 <variant> ЭКГ, ЭЭГ
 <variant> компьютерлі томография
 <variant> лабораторлы анализдер
 <question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы - бауыр тұйықтығы жоқ. Диагнозы дәлелдеу үшін жасау қажет:
 <variant> құрсақ қуысының шолу рентгені
 <variant> диагностикалық лапароскопия
 <variant> кеуде қуысының шолу рентгені
 <variant> ирригография
 <variant> ештенке жасамаймыз
 <question> Қабылдау бөлімшесіне 7 күндік бала келіп түседі. Әлсіз. Терісі бозғылт, акроцианоз. Тынысы жиі, беткей. Жүрек тондары тұйық. Ішінің қатты кепкені және ауру сезімділігі көңіл аудартады. Тері асты вена торы кеңейген. Перистальтикасы естілмейді. Перкуторлы-бауыр тұйықтығы жоқ. Хирургтың амалы:
 <variant> 2-3 сағат дайындықпен жедел операция
 <variant> 1сағат аралығынад жедел операция
 <variant> 5сағаттық ота аолдыңғы дайындықтан кейін жедел операция
 <variant> бір тәулік баланы реанимацияда консервативті ем жүргізу керек
 <variant> күту амалы
 <question> 10 жастағы қыз балада гектикалық температура, жиі шырышты нәжіс пен тенезм, зәр шығару ауырсынумен, ректальды зерттегенде тік ішегінен алды қарай ісік тәрізді түзіліс анықталды. Хирургтың амалы:

<variant> шұғыл лапаротомия, балада Дуглас-абсцессі
 <variant> шұғыл лапаротомия, балада аналық бездің апоплексиясы
 <variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат жеделдеу формасы
 <variant> шұғыл лапаротомия, балада аппендикулярлы инфильтрат лизис сатысында
 <variant> шұғыл лапаротомия, балада жаралы-перфоративті энтероколит
 <question> Нәрестеде 3-аптада «фонтан» тәріздес құсу байқалады. Тері жабындылары құрғақ, бозғылт, еңбегі батыңқы, салмақ жоғалту бар. Ішінің эпигастрии аймағы қампиған, перистальтикасы «құм сағат» тәріздес күшейген. Операция үстінде привратникті кесу кезінде шырышты қабатты зақымдалды. Хирургтың амалы:
 <variant> жараны тігу, қарама-қарсы жағынан тілу
 <variant> шырышты қабатқа 1-2 тігіс салу
 <variant> жараны толық тігу, гастростома арқылы интубация
 <variant> жараны толық тігу
 <variant> зақымданған аймақтың резекциясы, жараға тігіс салу
 <question> 2 айлық бала ауырғаннан соң 16 сағаттан кейін келіп түсті. Анасының айтуынша, баланың шағымдары мазасыздыққа, оң жақ шап аймағындағы ісік тәрізді түзіліс. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы қалыпты. Жергілікті қарау кезінде оң жақ шап аймағында ұрық бауы бойымен ұмаға түсетін, көлемі 1.0x1.5 см болатын, пальпацияда қатты ауырсынатын, қатты эластикалық құрылымды және құрсақ қуысына енбейтін ісік тәрізді түзіліс анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
 <variant> қысылған шап жарығы оң жақтан
 <variant> ұрық бауының жедел дамыған шемені оң жақтан
 <variant> байланысқан ұрық бауының қысылған шемені оң жақтан
 <variant> ұрық бауының айналуы жақтан

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 24 беті

<variant> шап лимфадениті оң жақтан
<question> 2 айлық бала ауырғаннан соң 16 сағаттан кейін келіп түсті. Анасының айтуынша, баланың шағымдары мазасыздыққа, оң жақ шап аймағындағы ісік тәрізді түзіліске. Баланың жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Дене қызуы қалыпты. Жергілікті қарау кезінде оң жақ шап аймағында ұрық бауы бойымен ұмаға түсетін, көлемі 1.0x1.5 см болатын, пальпацияда қатты ауырсынатын, қатты эластикалық құрылымды және құрсақ қуысына енбейтін ісік тәрізді түзіліс анықталады. Хирургтың амалы:
<variant> жарықты кесу операциясы, шап каналының Мартынов бойынша пластикасы
<variant> емі консервативті, өйткені осы жағдайда операция жасаудың қажеті жоқ
<variant> шап каналының Ру-Краснобаев бойынша пластикасы
<variant> консервативті ем шарасы нәтижесіз болған жағдайда шап каналының Мартынов бойынша пластикасы
<variant> жарықты кесу операциясы, шап каналының Дюамель бойынша пластикасы
<question> 7 жастағы бала ауырғаннан соң 2 күннен кейін келіп түсті. Түскендегі шағымдары ұмасының сол жақ бөлігінің ұлғаюына және ондағы ауырсынуға. Баланың айтуынша жарақат алмаған. Жалпы жағдайы орташа ауырлықта. Көңіл-күйі шамалы бұзылған. Дене қызуы субфебрильді. Жергілікті қараған кезде: ұмасы асимметриялы, ісінген, қызарған. Пальпация кезінде аталық без бен оның қосалқы мүшесінде сұйықтық анықталады, көлемі 0.5-1.0 см болатын түзіліс анықталады, қатты ауырсыну анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> ісінген ұма синдромы, Морганьи гидатидінің некрозы
<variant> ісінген ұма синдромы, қабықшілік бұратылу
<variant> аталық бездің жарақаты
<variant> жедел эпидидимит
<variant> ұрық бауының жедел дамыған кистасы

<question> Перзентханадан салмағы 2600 гр болатын жаңа туған сәби жедел түрде жеткізілді. Бала өте мазасыз және аузынан көпіршікті бөлініс шығады, сонымен қатар цианоз ұстамалары да байқалады. Өңештің рентген суретінде өңештің жоғарғы сегменті тұйық бітеді, әрі асқазан мен ішектерде газдар анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> өңеш атрезиясы
<variant> 12-елі ішек атрезиясы
<variant> ашы ішек атрезиясы
<variant> тік ішек атрезиясы
<variant> анус атрезиясы
<question> 2 күндік жаңа туған нәресте. Жағдайы ауыр. Мұрын-ерін үшбұрышының көгеруі, ентигу, өт аралас құсық. Қарағанда кеуде клеткасының ассиметриясы, сол жақ кеуде клеткасының ісінуі. Тынысы әлсіреген ішек шулары естіледі, перкуторлы тынықталған. Іші түскен, ладья тәрізді. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> жалған көкеттік жарық
<variant> өкпе секвестрациясы
<variant> туа болған кеңірдекөңештік жыланкөз
<variant> өңеш атрезиясы
<variant> шынайы көкеттік жарық
<question> Нәрестенің кіндігі түскен соң бірінші күні кіндігінен ішек құрамының бөлінуі байқалады. Кіндігі инфильтарцияланған, гиперемияланған. Баланың салмақ қосуы нашар, арықтауда, физикалық дамуы қалыс. Жалпы жағдайы күн сайын нашарлауда. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> кіндіктің толық жарығы
<variant> кіндік жарығы
<variant> кіндік шылбырының жарығы
<variant> Меккелев дивертикулі
<variant> флегмонозды омфалит
<question> Бала 9 жаста. Хирургия бөлімінде сол жақ балтырдың жедел гематогенді остеомиелиті бойынша ем қабылдаған. 2 айдан кейін сол жақ балтырдың ортаңғы 1/3 бөлігінде патологиялық қозғалыс, деформация

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 25 беті

анықталады. Емдеу барысында асқынуының түрі:

<variant> патологиялық сынық және жалған буынның түзілуі

<variant> анкилоз және санның қысқаруы

<variant> анкилоз және жалған буынның түзілуі

<variant> санның шығуы және жалған буынның түзілуі

<variant> артроз және санның қысқаруы

<question> Ата-анасы баласының ұмада аталық безінің жоқ екеніне шағымданды. Бала 2 жаста.

Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшесі дұрыс дамыған, бірақ ұмада аталық без анықталмады.

Кремастерлік рефлекс сақталған. Екі аталық безде де сыртқы шап сақинасында

пальпацияланады және түсуі тез.Ең тиімді

болжам диагнозыңыз:

<variant> жалған крипторхизм

<variant> орхоэпидидимитит

<variant> анорхизм

<variant> монорхизм

<variant> аталық безінің эктопиясы

<question> Ата-анасы баласының ұмада аталық безінің жоқ екеніне шағымданды. Бала 2 жаста.

Қарау кезінде сыртқы жыныс мүшесі дұрыс дамыған, бірақ ұмада аталық без анықталмады.

Кремастерлік рефлекс сақталған. Екі аталық безде де сыртқы шап сақинасында

пальпацияланады және түсуі тез. «Жалған крипторхизм»-ге күмандану.Ең тиімді тәсіл:

<variant> бақылау

<variant> гормоналды ем

<variant> операция

<variant> физиопроцедура

<variant> шап аймағының массажы

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады.

Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген.

Күшейген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. Ең тиімді болжам

диагнозыңыз:

<variant> варикоцеле

<variant> аталық безінің инфаркты

<variant> орхиэпидидимит

<variant> крипторхизм

<variant> аталық безінің шемені

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады.

Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген.

Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Сол жақ варикоцеле» - деген

диагноз қойылды.Ең тиімді қолданатын

хирургиялық бару жолы:

<variant> сол жақ мықын аймағын қиғаш кесу

<variant> параректалді кесу

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

<variant> ұма арқылы бару жолы

<variant> шап аймағын қиғаш кесу

<question> 11 жасар бала сол жақ ұманың үлкеюіне және ауырсынуына шағымданады.

Қарау кезінде және пальпацияда сол жақ ұма қан тамырлары «жүзім өрімі» тәрізді үлкейген.

Күшенген кезде толып үлкейеді. Аталық бездері ұмада орналасқан. «Варикоцеле» - деген диагноз

қойылды.Хирург амалының Ең тиімдісі:

<variant> Иванисевич - Ерохин операциясы

<variant> динамикалық бақылау

<variant> консервативті терапия

<variant> склерозирлеуші терапия

<variant> веналы тестикулосафенді анастомоз

<question> 1 ай 2 күндік қыз баланың оң жақ шап аймағында ісік тәрізді мөлшері 1,5 x 1 см

домалақ ауырсынусыз іш қуысына түспейтін түзілістің пайда болғанына ата-анасы

шағымданады. Баланың жағдайы жақсы. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> Нукке кистасы

<variant> түзелмейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> шап аймағы флегмоны

<question> Ұл баланың туылғанынан бастап үрпінің ажырауы байқалған. Бала күшеніп

жіңішке үзік-үзік дәрет алады. Уретраның

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 26 беті

сыртқы тесігі тәж тәрізді жылға аймағында орналасқан нүктесі. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гипоспадия

<variant> қуықтың экстрофиясы

<variant> эписпадия

<variant> уретра атрезиясы

<variant> уретра гипоплазиясы

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

<variant> меатотомия

<variant> эндоскопиялық электрорезекция жасау

<variant> уретраның V-тәрізді пластикасы

<variant> бужирлеу

<variant> жергілікті тіндермен уретра

қабырғасына пластика жасау

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

<variant> құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені

<variant> крипторхизм

<variant> ұрық бауының кистасы

<variant> аталық без қабығы су шемені

<variant> аталық без эктопиясы

<question> 4 айлық баланың туылғанынан ұмасының сол жағы үлкейген. Пальпацияда ісік тәрізді жұмсақ, контуры анық ауырсынусыз, мөлшері 3 x 1,5 см іш қуысына енбейтін түзіліс байқалады. Кешке қарай түзіліс мөлшері үлкейеді. Сыртқы шап сақинасы ұлғаймаған.

«Құрсақ қуыспен байланысқан аталық без су шемені» деген диагноз қойылған. Ең тиімді тактика:

<variant> динамикада бақылау

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> сұйықтықты сыртқа шығарып

пункция жасау

<variant> гидрокортизонды енгізіп пункция жасау

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

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

<variant> кіндік жарығы

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

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

<variant> жабысқыш пластырь, массаж

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> склероздеуші терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> гормоналды дәрілерді тағайындау

<question> Профилактикалық қарау кезінде 6 жасар қыз баланың кіндік сақинасынан 3 см жоғары ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см, іш қуысына оңай енетін, ауырсынусыз түзіліс байқалған. Ортаңғы сызық бойында мөлшері 0,5 x 0,5 см апоневроз дефекті анықталады. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> іштің ақ сызығы жарығы

<variant> кіндік жарығы

<variant> кіндік бауының жарығы

<variant> жай омфалит

<variant> флегмонозды омфалит

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

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 27 беті

анықталады. «Іштің ақ сызығы жарығы» - деген диагноз қойылды. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> жабықшыш пластырь, массаж

<variant> склероздаушы терапия

<variant> шұғыл түрде оперативті емдеу

<variant> медикаментозды емдеу

<question> 1 айлық ұл баланың туылғанынан

бастап оң жақ ұмада ісік тәрізді түзіліс

анықталады пальпацияда жұмсақ-эластикалық консистенциялы, ауырсынусыз іш қуысына кіріп кетеді, бірақ бала мазасызданғанда қайтадан шығады. Оң жақ шап сақинасы кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> шап-ұма жарығы

<variant> орнына түспейтін шап жарығы

<variant> қысылған шап жарығы

<variant> шап лимфадениті

<variant> аталық без қабының шемені

<question> 1 айлық ұл баланың туылғанынан

бастап оң жақ ұмада ісік тәрізді түзіліс

анықталады, пальпацияда жұмсақ-эластикалық консистенциялы, ауырсынусыз, іш қуысына кіріп кетеді, бірақ бала мазасызданғанда қайтадан шығады. Оң жақ шап сақинасы кеңейген. Сіздің дұрыс амалыңыз:

<variant> жоспарлы түрде оперативті емдеу

<variant> динамикада бақылау

<variant> шұғыл операция

<variant> ЛФК, массаж

<variant> антибактериальды терапия

<question> 1 айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ соң ұрықтың екі бүйрегінің мөлшері 14 мм, екені анықталды, тостағанша-астауша жүйесі кеңейген. Туылған соң осы диагноз дәлелденген. Зәр анализі қалыпты. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> гидронефроз

<variant> Вильмс ісігі

<variant> бүйректің солитарлы кистасы

<variant> пиелонефрит

<variant> шажырқай кистасы

<question> Бір айлық нәрестеде құрсақ ішілік жүктіліктің 32 аптасында УДЗ

диагностикасында ұрықтың екі бүйрегінің мөлшері 14 мм, екені анықталды, тостағанша-астауша жүйесі кеңейген. Зәр анализі қалыпты. Диагнозды нақтылау үшін зерттеудің ЕҢ тиімдісі:

<variant> инфузионды урография

<variant> антеградты пиелография

<variant> цистоскопия

<variant> лабораторлы зерттеу

<variant> цистография

<question> 2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан

бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген.

Экскреторлы урографияда екі жақты тостағанша-астауша жүйесі мен несепағар

кеңейген. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> екі жақты уретрогидронефроз

<variant> екі бүйректің поликистозы

<variant> екі жақты пиелонефрит

<variant> Вильмс ісігі

<variant> екі бүйректің гидрокаликозы

<question> 2,5 жасар қыз бала 5 айлығынан

бастап қайталанушы пиелонефритпен емделген.

УДЗ-да екі жақты тостағанша – астауша жүйесі мен несепағар кеңейген. Диагнозды дәлелдеу

үшін зерттеу жүргізген ЕҢ тиімдісі:

<variant> инфузионды урография

<variant> ангиография

<variant> ауқымды рентгенография

<variant> цистография

<variant> ретроградты пиелография

<question> Созылмалы пиелонефритпен

ауыратын 6 айлық балаға цистография

жасалынды, сіз несепағардың кеңейгені мен

астаушаның екі жақты ұлғайғанын

анықтадыңыз. Балаға «IV-V дәреже қуық-

несепағар рефлюксі, уретрогидронефроз»

диагнозы қойылды. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

<variant> операциялық

<variant> консервативті

<variant> динамикада бақылау

<variant> физио ем

<variant> бүйректі дренаждау

<question> 6 жастағы қыз бала құрсақтың оң жағындағы үнемі болатын ауырсынуға

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 28 беті

шағымданады. 2 жыл бойы пиурия анықталған. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

Физикальдық тексеру кезінде патология анықталған жоқ. Зәр анализінде - белок, лейкоцитурия. Цистоскопия кезінде патология анықталған жоқ. Экскреторлы урографияда оң жақ астауша мен тостағаншалардың біршама кеңуі, астауша - несепәғар сегментінің тарылуы бар. Емдеудің ЕҢ тиімді амалы:

<variant> астауша-несепәғар сегментінің пластикасы

<variant> консервативтік ем

<variant> антибактериальдық ем

<variant> уростатиктер тағайындау

<variant> нефрэктомия

<question> Жаңа туылған нәрестені

перзентханада қарап тексергенде уретраның дорсальды қабатының қысылуы түрінде сыртқы урегитальды қысылуы байқалады. Ұшы қалындаған, уретраның сыртқы тесігінің басының ойығының ығысуы байқалады. Зәр шығаруы еркін. Жүктілік токсикозбен өткен. ЕҢ тиімді болжам диагнозыңыз:

<variant> эписпадия

<variant> гермофродитизм

<variant> гипоспадия, бағаналық түрі

<variant> гипоспадия, аралық түрі

<variant> қуықтың экстрофиясы

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

<variant> парафимоз

<variant> гидатиды Морганьи қабынуы

<variant> балонопостит

<variant> тыртықты фимоз

<variant> орхиэпидидимит

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

<variant> жедел балонопостит

<variant> фимоз

<variant> крипторхизм

<variant> парафимоз

<variant> гипоспадия

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

<variant> қуық экстрофиясы

<variant> инфравезикулярлы обструкция

<variant> обструктивті мегауретер

<variant> қуық-кіндік жыланкөзі

<variant> қуық дивертикулы

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

<variant> Росса тәсілімен операция

<variant> РУ-Краснобаев бойынша операциясы

<variant> Иванисевич-Ерохин операциясы

<variant> аталық без венасын таңу

<variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы

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

<variant> фимоз

<variant> парафимоз

<variant> балонопостит

<variant> эписпадия

<variant> гипоспадия

<question> 13 жасар баланы қарау кезінде

ұманың сол жақ аймағындағы тері асты веналары иректелген және кеңейген. Көлденең қалыпта веналар орнына келеді. Сіздің болжам диагнозыңыз:

<variant> 2 дәрежелі Варикоцеле

<variant> 1 дәрежелі Варикоцеле

<variant> шап-ұмалық жарық

<variant> аталық без кистасы

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 29 беті

<variant> 3 дәрежелі Варикоцеле

<question> 4 жасар баланың жоғарғы тыныс алу жолдарының бөгде затымен келіп түсті.

Баланың тасылмалдау ерешелігі:

<variant> тек отырғызып

<variant> ішімен жатқызып

<variant> бүйірімен жатқызып

<variant> арқасымен жатқызып

<variant> Тренделенбург позасында

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

<variant> трахея

<variant> көмей

<variant> өңеш

<variant> негізгі бронхтар

<variant> бөліктік бронхтар

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

<variant> жара шеттерін үнемдеп кесу

<variant> жараға антибиотик енгізу

<variant> жараның шеттерін кеспеу

<variant> жараны асептикалық ерітінділермен жуу

<variant> жара шеттерін үлкен етіп кесу

<question> Үлкен тері астылық сан гематомасы болғанда ... жүргізіледі.

<variant> пункция жасау

<variant> гематоманы тілу

<variant> қысып тұратын байлау жасау

<variant> құрғақ жылу басу

<variant> мұз басу

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

<variant> 4-6 жаста

<variant> 1 жасқа дейін

<variant> 3 жаста

<variant> 15 жаста

<variant> 12 жаста

<question> «Мылқау» бүйрек болған кезде ... ең информативті болып табылады.

1) радиоизотопты зерттеу

2) бүйректің ангиографиясы

3) бүйректің УДЗ

4) рентгенография

5) компьютерлік томография

<variant> 1,2

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<question> Бүйректің толық екіеселенуін ... тексеру әдістері негізінде табамыз.

1) экскреторлы урография

2) ретроградты пиелография

3) цистоскопия

4) цистография

5) ангиография

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 2,5

<question> ... гидронефроздың рентгенологиялық белгілері болып табылады. <variant> астауша мен тостағаншаның кеңейген пішіні

<variant> деформацияланған тостағанша

<variant> тостағанша бөлімінің ампутациясы

<variant> бүйрек функциясының төмендеуі

<variant> астаушаның бүйрек ішілік түрі

<question> Гидронефрозға тән белгілерге ... жатады.

1) үнемі болып тұратын микрогематурия

2) зәр шығару жүйесінің тұрақты инфекциясы

3) құрсақ қуысындағы ісік

4) дизурия

5) никтурия

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

- <variant> 1,5
- <question> Гидронефроз кезінде көбіне ... қолданылады.
- <variant> зәрағар-тостағанша сегментіне пластика жасау
- <variant> нефростомия
- <variant> нефролитотомия
- <variant> пиелотомия
- <variant> уретеронефростомия
- <question> Гидронефроз кезінде радикалды операция әдісі ... болып табылады.
- <variant> Хайнес-Андерсен-Кучер операциясы
- <variant> Росса операциясы
- <variant> Мартынов операциясы
- <variant> Федоров операциясы
- <variant> Политано-Леатбеттер операциясы
- <question> Гидронефроз кезіндегі ем - ... ем.
- <variant> оперативті
- <variant> консервативті
- <variant> фитотерапиялық
- <variant> егер балада туа пайда болған гидронефроз болса ғана оперативті
- <variant> жүре пайда болған түрінде баланың жасы 15-тен асқанда ғана оперативті
- <question> Зәр анализінде өзгерістердің болмауы гидронефроздың ... түріне тән.
- <variant> жабық
- <variant> жүре пайда болған
- <variant> аралас
- <variant> туа болатын
- <variant> ашық
- <question> Гидронефрозды анықтау үшін ... қолданылады.
- <variant> экскреторлы урография
- <variant> ангиография
- <variant> уретраның урофилометриясы
- <variant> цистография
- <variant> ретроградты пиелография
- <question> Гидронефроз кезінде урограммада ... болады.
- <variant> тостағанша, табақшалардың кеңуі
- <variant> тек зәрағардың кеңуі
- <variant> тек табақшалардың кеңуі
- <variant> бүйрек паренхимасының бүрісіуі
- <variant> гидрокаликоз
- <question> ... жіктелу түрі гидронефрозға тән емес.
- <variant> Спастикалық
- <variant> Жүре пайда болатын
- <variant> Туа болатын
- <variant> Жабық
- <variant> Ашық
- <question> ... гидронефрозға тән нәрсе.
- <variant> Табақша-тостағанша жүйесінің кеңуі
- <variant> Зәрағардың кеңуі
- <variant> Бүйрек паренхимасының гипертрофиясы
- <variant> Табақша-тостағанша жүйесінің тарылуы
- <variant> Тек тостағаншаның кеңеюі
- <question> Гидронефроздың себебіне ... жатпайды.
- <variant> зәрағардың төмен шығуы
- <variant> зәрағардың клапанының болуы
- <variant> зәрағардың астаушының жоғарғы жағынан шығуы
- <variant> қосымша тамырдың болуы
- <variant> тостағанша-зәрағар сегментінің стенозы
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксіне ... тән нәрсе.
- <variant> жоғарғы зәр жолдарына қарай қуықтан зәрдің кері ағуы
- <variant> зәрағар сағаларының тарылуы мен зәр эвакуациясының бұзылуы
- <variant> уретроцеленің болуы
- <variant> инфравезикулярлы обструкция
- <variant> зәрағардың нервті-бұлшық еттік дисплазиясы
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... ауруға жатады.
- <variant> полиэтиологиялық
- <variant> туа болатын
- <variant> екіншілік
- <variant> жүре пайда болатын
- <variant> біріншілік
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... бұзылуы нәтижесінде пайда болады.



Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 31 беті

- <variant> зәрағардың эвакуаторлы-бітеуші қызметі
- <variant> зәрағардың эвакуаторлы қызметі
- <variant> зәрағардың бітеуші қызметі
- <variant> зәрағардың фильтрациялық қызметі
- <variant> зәрағардың абсорбциялық қызметі
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксінің алғашқы клиникалық белгісіне ... жатпайды.
- <variant> дизурия
- <variant> ишурия
- <variant> іш ауруы
- <variant> субфебрилді дене қызуының көтерілуі
- <variant> лейкоцитурия
- <question> Қуық-зәрағар рефлюксін анықтауда ... ең информативті әдіс болып табылады.
- <variant> микционды цистография
- <variant> ретроградты пиелография
- <variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
- <variant> томография
- <variant> экскреторлы урография
- <question> Микция кезінде және қуық толғанда контрасты заттың ретроградты енуі ... тән.
- <variant> активті және пассивті рефлюкске
- <variant> жедел рефлюкске
- <variant> созылмалы рефлюкске
- <variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске
- <variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске
- <question> Зәр шығару кезінде контрасты заттың ретроградты енуін ... рефлюкс деп атаймыз.
- <variant> пассивті
- <variant> активті
- <variant> туа болатын
- <variant> алғашқылық
- <variant> екіншілік
- <question> Қуық толғанда контрасты заттың ретроградты енуін ... рефлюкс деп атаймыз.
- <variant> активті
- <variant> пассивті
- <variant> туа болатын
- <variant> алғашқылық
- <variant> екіншілік
- <question> Микция кезінде және қуықтың толған кезіндегі контрасты заттың ретроградты енуі ... тән.
- <variant> активті және пассивті рефлюкске
- <variant> жедел рефлюкске
- <variant> созылмалы рефлюкске
- <variant> екіншілік және жүре пайда болатын рефлюкске
- <variant> алғашқылық және туа болатын рефлюкске
- <question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда уретеротомия жасалынады.
- <variant> зәрағарда
- <variant> уретрада
- <variant> бүйректе
- <variant> тостағаншада
- <variant> қуықта
- <question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда цистолитотомия жасалынады.
- <variant> қуықта
- <variant> тостағаншада
- <variant> уретрада
- <variant> зәр жолында
- <variant> бүйректе
- <question> Коралл тәрізді тастар бүйректе болған жағдайда ... жасалынады.
- <variant> секционды нефролитотомия
- <variant> парциалды нефролитотомия
- <variant> пиелолитотомия
- <variant> уретеростомия
- <variant> нефрэктомия
- <question> Екі жақты нефролитиаз кезінде қолданылатын ем:
- <variant> функционалды өзгерістері білінген бүйрекке операция жасайды
- <variant> функционалды өзгерістері білінбеген бүйрекке операция жасайды
- <variant> екі жағына да бір уақытта операция жасайды
- <variant> консервативті
- <variant> функционалды өзгерістерге мән берілмей ота жасалады



Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 32 беті

<question> Израэль-Бергман бойынша оперативтік кесу тастың ... орналасуындакөрсетілген.
<variant> бүйректің сағаларында
<variant> бүйректе
<variant> қуық пен зәрағар жолдарында
<variant> уретра мен қуықта
<variant> уретрада
<question> Зәр-тас ауруы кезінде тас ... болған жағдайда нефролитотомияжасалынады.
<variant> бүйректе
<variant> зәрағарда
<variant> уретрада
<variant> тостағаншада
<variant> қуықта
<question> ... зәр-тас ауруын анықтау үшін қолданылатын ең қарапайым және маңызы зор әдіс.
<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы
<variant> Цистоскопия
<variant> Лапороскопия
<variant> Клинико-лабораторлы әдістері
<variant> Пальпация, перкуссия
<question> ... рентгенде көрінбейтін тастарды анықтауда қолданылатын маңыздыәдіс.
<variant> Компьютерлі томография
<variant> Іш қуысының жалпы рентгенографиясы
<variant> Цистография
<variant> Ангиография
<variant> Хромоцистоскопия
<question> Зәр-тас ауруының басталуына ... себеп болады.
<variant> зәр жолының аномалиялары
<variant> созылмалы гастродуоденит
<variant> гиперкалиемия
<variant> авитаминоз
<variant> гиперкальциемия
<question> ... тас тостағанша-астауша жүйесінің түрін қайталайды:
<variant> Коралл тәрізді
<variant> Бірең-саран
<variant> Өткізбейтін

<variant> Солитарлы
<variant> Сегментарлы
<question> Зәр тас ауруының өзіне тән келесі симптомдары бар, ... оған жатпайды.
<variant> никтурия
<variant> пиурия
<variant> гематурия
<variant> аурсыну
<variant> дизурия
<question> ... бүйрек коликасының себебіне жатады:
<variant> Фрагменталды тастар
<variant> Бекітілген тастар
<variant> Ірі тастар
<variant> Коралл тәрізді тастар
<variant> Тастардың көп болуы
<question> Терминалды гематурия ... тән болады:
<variant> цистолитиазға
<variant> пиелолитиазға
<variant> нефролитазға
<variant> уретеролитиазға
<variant> уретраның тастары
<question> Зәр-тас ауруы кезінде пиурия ... түріне тән болады:
<variant> литиаздың асқынған
<variant> литиаздың асқынбаған
<variant> литиаздың туа болған
<variant> литиаздың екіншілік
<variant> литиаздың алғашқы
<question> Зәр-тас ауруында ... ортостатикалық сынақ кезінде байқалады:
<variant> гематурияның көбеюі
<variant> гематурияның азаюы
<variant> пиурияның пайда болуы
<variant> ишурияның пайда болуы
<variant> странгурияның пайда болуы
<question> Зәр тас ауруы кезінде ауыру сезімі ... жиі тарайды:
<variant> шап аймағына
<variant> сол жақ мықын аймағына
<variant> оң жақ мықын аймағына
<variant> кіндіктің айналасына
<variant> оң жақ қабырға астына

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

<variant> метеоризм

<variant> анурия

<variant> Пастернацкий белгісі

<variant> гематурия

<variant> бел аймағының ауруы

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

<variant> анурия

<variant> гематурия

<variant> зәрдің үзік-үзік ағуы

<variant> қасаға үстінің ауруы

<variant> пиурия

<question> Қуықтың тас ауруына ... тән емес.

<variant> белдегі ауырсыну сезімі

<variant> пиурия

<variant> дизурия

<variant> гематурия

<variant> қасаға үстінің ауруы

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

<variant> ауру басталғаннан 12 сағатқа дейін

<variant> ауру басталғаннан 24 сағатқа дейін

<variant> ауру басталғаннан 48 сағатқа дейін

<variant> бір жасқа дейінгі балаларға

<variant> бір жастан жоғарғы балаларға

<question> Инвагинацияны консервативті әдіспен қалпына келтіру жолы ... болып табылады.

<variant> ауалы клизма жасау

<variant> ішке жылы қою

<variant> жылы ваннаға жатқызу

<variant> сифонды клизма жасау

<variant> спазмолитикалық дәрілерді енгізу

<question> Инвагинацияны оперативті жолмен емдеуге көрсеткіш болып саналады:

<variant> аурудың басталғанына 12 сағаттан асса

<variant> аурудың басталғанына 20 сағат болса

<variant> аурудың басталғанына 4 сағат болса

<variant> аурудың басталғанына 12 сағат болса

<variant> аурудың басталғанына 18 сағат болса

<question> Инвагинацияны анықтауға ... зерттеу әдістері қолданылады.

1) пневмоирригография

2) УДЗ

3) іш қуысының рентгенографиясы

4) зәрдің жалпы анализі

5) қанның жалпы анализі

<variant> 1,2

<variant> 1,5

<variant> 2,3

<variant> 3,5

<variant> 4,5

<question> Балаларда ... ішек инвагинациясы көп кездеседі.

<variant> 3 айдан 1 жасқа дейін

<variant> 2 айға дейін

<variant> 1 жастан 3 жасқа дейін

<variant> 3 жастан 5 жасқа дейін

<variant> 5 жастан 8 жасқа дейін

<question> Балаларда ішек инвагинациясының көп кездесетіні ... түрі.

<variant> аш-тоқ ішектік

<variant> аш-аш ішектік

<variant> тоқ-тоқ ішектік

<variant> тік ішектік

<variant> өрлеуші – көлденең ішектік

<question> Инвагинацияның бірінші кезеңі ... кезең деп аталады.

<variant> бастапқы

<variant> рефлекторлы

<variant> реактивті

<variant> компенсирленген

<variant> асқынбаған

<question> Инвагинацияның екінші кезеңі ... кезең деп аталады.

<variant> қалыптасқан инвагинат

<variant> субкомпенсирленген

<variant> токсикалық

<variant> геморрагиялық

<variant> анемиялық

<question> Инвагинацияның бастапқы кезеңіне ... тән.

1) нәжіспен құсу

2) толғақ тәрізді ауру

- 3) нәжіс пен зәрдің тежелуі
4) нәжістің сұйылуы
5) перистальтиканың тежелуі
- <variant> 2,5
<variant> 1,3
<variant> 3,4
<variant> 4,5
<variant> 1,4
- <question> Балалардағы іріңді инфекцияның бір ерекшелігіне ... жатады.
<variant> генерализацияға бейім болуы
<variant> шектелуге бейім болуы
<variant> брадикардия болуы
<variant> қан қысымының көтерілуі
<variant> тыныс ағзаларының қабынуы
- <question> Балада жедел респираторлы инфекция кезінде оң жақ мықын аймағында ауырсыну болса ... туралы ойлау керек.
<variant> мезаденит
<variant> жедел аппендицит
<variant> панкреатит
<variant> құрсақ туберкулезі
<variant> энтероколит
- <question> Кіндіктің толық жыланкөзінде операция жасаудың мақсатына ... жатады.
<variant> жыланкөз жолын кесіп алып тастау
<variant> гемопломбамен жыланкөзді жабу
<variant> ішекті кесіп алып тастау
<variant> энтеростоманы шығару
<variant> гастростоманы шығару
- <question> Аппендикс тік ішекке жақын орналасқанда ... әдісі арқылы аппендициттің бар екенің табамыз.
<variant> саусакпен тік ішекті тексеру
<variant> ирригография
<variant> колоноскопия
<variant> ректороманоскопия
<variant> рентгенограмма
- <question> Шап крипторхизмінің себебіне ... жатады.
<variant> шап каналының дәнекер ұлпалармен бекітілуі
<variant> ұрық бауының тамырларының варикозды кеңеюі
- <variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің облитерациясының болмауы
<variant> кремастерлі рефлексстің жоғарлауы
<variant> іш пердесінің вагиналды өсіндісінің абсорциялық қабілетінің жоғарлауы
- <question> Балаларда омыртқаның компрессионды сынуы кезіндегі ... ең қолайлы емдеу әдісі.
<variant> еңкейген жазықтықта күштеп тарту
<variant> жабық репозиция
<variant> қаңқалық тарту
<variant> корсет
<variant> оперативті
- <question> Омыртқаның компрессионды сынуын ... әдіс арқылы анықтайды.
<variant> рентгенологиялық
<variant> клиникалық
<variant> ЭЭГ
<variant> УДЗ
<variant> компьютерлі томография
- <question> Қыз бала 4 жаста, аппендэктомиядан кейін 3 күн. Зәр шығару мен дефекация кезіндегі ауырсынуға шағымданады. Сұйық нәжіс аз мөлшерде және қан аралас, кей кезде ішінде толғақ тәрізді ауырсыну болады. Ректальды зерттеу кезінде - тығыз, жоғары орналасқан ауырсынатын инфильтрат. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant> Дуглас кеңістігінің абсцесі
<variant> жедел аппендицит, жамбастық орналасу
<variant> перитонит плевритпен араласқан
<variant> ішек аралық абсцесс
<variant> диафрагма астылық абсцесс
- <question> Аяқтың кіші түтіккі сүйектер басының остехондропатиясын ... ауруы деп айтамыз.
<variant> КеллерII
<variant> Орталани
<variant> Шинц
<variant> КеллерI
<variant> Кальве
- <question> Омыртқа эпифизінің остехондропатиясы ... жиі кездеседі.

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 35 беті

<variant> 12-ші кеуде немесе 1-ші бел омыртқаларында
 <variant> 5-ші бел омыртқасында
 <variant> мойын омыртқасында
 <variant> жоғарғы кеуде омыртқасында
 <variant> 4-ші кеуде омыртқасында
 <question> Кальве ауруының клиникасында ... байқалмайды.
 <variant> дене қызуы кешке көтеріліуі
 <variant> тыныштық кезінде ауырсыну жойылуы
 <variant> арқада зақымдалған омыртқа үстінде ауырсыну
 <variant> зақымдалған омыртқаның ұзын өсіндісінің шығыңқы болуы
 <variant> арқаның бұлшық еттерінің рефлекторлы қатаюы
 <question> Кальве ауруында ... рентгенограммада байқалады.
 <variant> омыртқаның бір қалыпты кеңуі
 <variant> омыртқаның деструкциясы
 <variant> омыртқаның остеопорозы
 <variant> омыртқаның клин тәрізді деформациясы
 <variant> склерозденген омыртқа
 <question> Омыртқа денесі апофиздерінің остеохондропатиясын ... ауруы деп айтамыз.
 <variant> Шойерманн - Мау
 <variant> Шинц
 <variant> Гризель
 <variant> Меделунг
 <variant> Кальве
 <question> Жіті гематогенді остеомиелитке тән ерте рентгенологиялық белгілер болып табылады:
 1) біркелкі остеопороз
 2) ұя остеопорозы
 3) остеохондроз
 4) периостальды реакция
 5) сүйектің кортикальды қабатының ақаулары
 <variant> 2;4
 <variant> 2;5
 <variant> 1;3
 <variant> 1;4

<variant> 3;5
 <question> Жіті гематогенді остеомиелит кезінде жиі зақымданады:
 1) кәрі жілік сүйек
 2) қол басы
 3) иық сүйегі
 4) сан сүйегі
 5) бас сүйектері
 <variant> 3;4
 <variant> 1;2
 <variant> 4;5
 <variant> 1;5
 <variant> 2;3
 <question> Жіті гематогенді остеомиелит кезінде ауырсынудың себебі болып табылады:
 <variant> қабыну аясында сүйек ішілік қысымның жоғарылауы
 <variant> қоздырғыш токсиндерімен нерв ұштарының тітіркенуі
 <variant> қоздырғыш ферменттерімен нерв ұштарының бұзылуы
 <variant> аяқ ісіну кезінде тері рецепторларының тітіркенуі
 <variant> орталық текті ауырсыну
 <question> Өкпе абсцестерін консервативті босату әдістеріне жатады:
 1) торакоцентез
 2) постуральді дренаж
 3) көкірек қабырғасына лидазаның электрофорезі
 4) оксигенотерапия
 5) күштеп жөтел қабылдау
 <variant> 2; 5
 <variant> 3; 4
 <variant> 1; 2
 <variant> 1; 5
 <variant> 2; 4
 <question> Мекониалды өтімсіздік аурудың көрінісі болып табылады:
 <variant> ұйқы безі
 <variant> қан
 <variant> аш ішек
 <variant> бауыр
 <variant> тоқ ішек

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 36 беті

<question> Мекониальді өтімсіздік кезінде іш қуысының R-граммында байқалады:

<variant> іштің жоғарғы бөлігінде Клойбер тостағандары және төменгі жағында қараюлар

<variant> екі сұйықтық деңгейі

<variant> бір сұйықтық деңгейі

<variant> "үнсіз" іш

<variant> ішектің іш қуысының сол жағына ығысуы

<question> Толық емес жыланкөзде кіндіктен ... бөлінеді:

<variant> серозды іріңді

<variant> нәжісті

<variant> өт

<variant> хилез

<variant> геморрагиялық

<question> Бронхография үшін қолданылады:

<variant> верографин

<variant> билигност

<variant> пропилюдон

<variant> сергозин

<variant> барий

<question> Бронхоэктатикалық ауру кезінде оталық емдеу көрсетілген:

<variant> 14 сегменттен көп емесі

бронхоэктаздармен зақымдануы

<variant> екі жақты жаппай зақымдалу

<variant> кіші қан айналымының шеңберіндегі гипертензияның дамуы

<variant> гипоренальды синдром

<variant> диффузды шашыраңқы

бронхоэктаздар

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

<variant> бронхоскопия

<variant> плевралды аймақтың дренажы

<variant> Гераськин бойынша бронх уақытша обтурациясы

<variant> бронхография

<variant> интубациялық наркоз

<question> Бронхоэктатикалық ауруда ота кезінде қолданылатын наркоз:

<variant> интубациялық

<variant> бетперделік

<variant> ректальды

<variant> көктамыр ішілік

<variant> жұлындық

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

<variant> торақоскопия

<variant> санациялық бронхоскопия

<variant> антибактериальды терапия

<variant> антибиотик енгізу үшін кеңірдек катетеризациясы

<variant> жалпы қалпына келтіру терапиясы

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

<variant> 2 жыл

<variant> 6 ай

<variant> 3 жыл

<variant> 7 жыл

<variant> 14 жыл

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

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

<variant> тері ақауын жабу

<variant> ішектің түскен бөлігін резекциялау

<variant> іш қуысының көлемін арттыру

<variant> ақауды аллопластикалық материалмен жабу

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

<variant> жарықтың қабығын илеу ерітіндісімен өңдеу

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы массажы

<variant> жүйелі клизма қолдану

<variant> липопластырьлы таңғыштарын салу

<variant> бандаж кию

<question> Жамбас сақинасының бүтіндігін бұзбай жамбас сүйектерінің сынуы кезінде келесі симптом тән емес:

<variant> Гирголава

<variant> Верней

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 37 беті

- <variant> Ларрея
 <variant> жабысқан өкше
 <variant> ұрғылау
 <question> Жамбас сүйектерінің сынуы кезінде жүргізілетін шокқа қарсы іс-шара:
 <variant> Школьников – Селиванов бойынша блокада
 <variant> Шнек бойынша блокада
 <variant> жергілікті жансыздандыру
 <variant> паранефралды блокада
 <variant> крест өрімі блокадасы
 <question> Қасаға буыны ажырауы кезінде иммобилизация тәсілі:
 <variant> " гамаке" қалпы
 <variant> скелетті тарту
 <variant> "Волкович" ережесі"
 <variant> кокситті гипсті таңғышын салу
 <variant> тартақысушы жамбас таңғышты салу
 <question> Кеуденің «құйғы» тәрізді деформация белгілеріне кірмейді:
 <variant> кеуденің сагитталды бағытта ұлғаюы
 <variant> кеуденің тереңдеуі
 <variant> кеуденің көлденең бағытта ұлғаюы
 <variant> жүректің қысылуы
 <variant> өкпенің қысылуы
 <question> Кеуде тінінің воронка тәрізді деформациясы кезінде торакопластикаға көрсеткіші болып табылады:
 <variant> 2-3 дәрежелі деформация
 <variant> 1 дәрежелі деформация
 <variant> косметикалық ақау
 <variant> аурудың компенсирленген сатысы
 <variant> физикалық дамудың кідірісінде
 <question> Кеуде қуысының деформациясын емдеудің негізгі әдісі:
 <variant> оперативті
 <variant> консервативті
 <variant> медикаментозды
 <variant> сәулелі
 <variant> эндоскопиялық
 <question> Полидактилия деп аталады:
 <variant> көп саусақтық
 <variant> саусақ көлемінің ұлғаюы
 <variant> саусақтың болмауы
- <variant> саусақ санының азайюы
 <variant> барлық саусақтардың бітісуі
 <question> Полидактилияны бірдей саусақтар арқылы оталық емдеу туралы мәселені шешуге болады:
 <variant> рентгенограмма
 <variant> скиаграмма
 <variant> УДЗ
 <variant> томограмма
 <variant> скенограмма
 <question> Синдактилия деп аталады:
 <variant> саусақтар бітісуі
 <variant> қол бітісуі
 <variant> саусақ көлемінің ұлғаюы
 <variant> қол басы ажырауы
 <variant> саусақ санының азаюы
 <question> Статикалық жалпақ табанның себебі:
 <variant> сирақ және табан бұлшықеттерінің әлсіздігі
 <variant> табан буындарының контрактурасы
 <variant> табан сүйектері сынықтарының салдары
 <variant> табан инервациясының бұзылуы
 <variant> табанның қоректенуінің бұзылуы
 <question> Табан жарақатынан кейінгі жалпақ табанның алдын алу:
 <variant> ұлтарақ кию
 <variant> жоғары өкшеде аяқ киім кию
 <variant> төменгі өкшеде аяқ киім киіп жүру
 <variant> тар аяқ киім кию
 <variant> кең аяқ киім кию
 <question> Санның туа біткен шығуы кезінде операция жасалған кейін аяқ-қолдың жүктемесіне рұқсат етіледі:
 <variant> 1 жылдан кейін
 <variant> 2 айдан кейін
 <variant> 3 айдан кейін
 <variant> 6 айдан кейін
 <variant> 2 жылдан кейін
 <question> Жаңа туылған нәрестелерде сан сүйек сынған кезде емдеудің ең тиімді әдісі:
 <variant> Шеде бойынша тарту
 <variant> Креде-Кефер әдісі

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 38 беті

- <variant> скелетті тарту
- <variant> Шпици әдісі
- <variant> гипс таңғыш
- <question> Жамбас басының жарақаттық шығуын емдеуде жиі асқыну:
- <variant> басының асептикалық некрозы
- <variant> аяқ-қол контрактурасы
- <variant> аяқтың қысқаруы
- <variant> "соха vara"
- <variant> жамбас-сан буынының анкилозы
- <question> Үлкен биіктіктен құлағанда аяқта жиі кездесетін сыну:
- <variant> өкше сүйегінің сынуы
- <variant> медиальды тобық сынуы
- <variant> асық сүйегінің сынуы
- <variant> латералды тобық сынуы
- <variant> қайық тәрізді сүйек сынуы
- <question> Гемангиома болады:
- <variant> қатерсіз
- <variant> қатерлі
- <variant> поапоневротикалық
- <variant> тырнақ асты
- <variant> жүре пайда болған
- <question> Гемангиомада емдеудің келесі әдісін жиі қолданады:
- <variant> криотерапия
- <variant> қантамырларды тігу
- <variant> склероздаушы терапия
- <variant> операциялық араласу
- <variant> химиотерапия
- <question> Пиоторакс үшін тән:
- 1) зақымдану жағында қатты тыныс алу
 - 2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу
 - 3) перкуторлы дыбысты қысқарту
 - 4) жоғары перкуторлы дыбыс
 - 5) рентгенологиялық-өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы
- <variant> 2;3;5
- <variant> 1;2;4
- <variant> 2;3;4
- <variant> 1;3;5
- <variant> 1;4;5
- <question> Пиопневмоторакс үшін тән:
- 1) зақымдану жағында қатты тыныс алу
 - 2) зақымдану жағында әлсіреген тыныс алу
 - 3) жоғарғы бөлігінде жоғары перкуторлы дыбыс
 - 4) өкпе алаңының көкірек аралық шекерасының сау жаққа ығысуымен тотальды гомогенді қараюы
 - 5) кеуде қуысының R-граммасында көлденең сұйықтық деңгейі және сұйықтықтың жоғары мөлдірлігі бар өкпенің төменгі бөліктерінде қараңғылану
- <variant> 2;3;5
- <variant> 1;3;4
- <variant> 1;4;5
- <variant> 1;2;3
- <variant> 2;4;5
- <question> Қапталған пиотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:
- <variant> плевралды пункция
- <variant> торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау
- <variant> торакотомиядан кейін плевра қуысын санациялау
- <variant> өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау
- <variant> торакотомия операциясы
- <question> Пиопневмотораксты хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:
- <variant> торакоцентез арқылы плевра қуысын дренаждау
- <variant> қайталанған плевралды пункция
- <variant> торакотомия арқылы плевра қуысын санациялау
- <variant> өкпенің зақымданған бөлігін резекциялау
- <variant> торакопластика операциясы
- <question> Өкпе абсцесін консервативті емдеу көрсетілген:
- <variant> бронх арқылы дреналған абсцесс
- <variant> үлкен абсцестер
- <variant> баланың жалпы ауыр жағдайында
- <variant> баланың кіші жасы/өмірінің алғашқы айларында
- <variant> 10-11 жастағы бала

<question> Өкпе абсцесін хирургиялық емдеу әдісі болып табылады:

<variant> кеуде қабырғасы арқылы ашу және түтікпен дренаждау

<variant> бронхоскоп арқылы абсцесс қуысын санациялау

<variant> өкпе резекциясы

<variant> кеуде қабырғасы арқылы ашу және тампонмен дренаждау

<variant> кеуде қабырғасы арқылы абсцесстің пункциясы

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

<variant> вирусты инфекциялар

<variant> анатомо-физиологиялық ерекшеліктері

<variant> өкпенің даму ақаулары

<variant> жүрек-қантамыр жүйесінің даму ақаулары

<variant> жоғарғы тыныс алу жолдарының даму ақаулары

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

<variant> парастернальды

<variant> жауырын

<variant> алдыңғы қолтық асты

<variant> ортаңғы қолтық асты

<variant> артқы қолтық асты

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

<variant> плевралды пункция

<variant> торакотомия

<variant> Бюлау қабырғааралық дренаж

<variant> белсенді аспирациямен қабырға аралық дренаж

<variant> торакоцентез

<question> Кернеулі пневмоторакс үшін тән емес:

<variant> көкірек аралық мүшелердің зақымдалған жаққа ығысуы

<variant> көкірек аралық мүшелердің сау жаққа ауысуы

<variant> өкпенің коллапсы

<variant> перкуторлы дыбыстың өзгеруі

<variant> тыныс алу жеткіліксіздігі

<question> Плевра эмпиемасының рентгенологиялық көрінісі үшін тән емес:

<variant> көкірек аралық көлеңкесінің кеңеюі

<variant> плевра қуысының қараюы

<variant> қабырға аралық кеңістіктің кеңеюі

<variant> өкпе суретінің болмауы

<variant> көкірек аралық көлеңкесінің сау жаққа ығысуы

<question> Нәрестеде хирургиялық инфекцияны генерализациялауға көмектеседі:

1) сарысудағы комплемент титрінің төмендеуі

2) аллергия

3) иммуноглобулиндер тапшылығы

4) анемия

5) жасанды тамақтандыру

<variant> 1;3

<variant> 3;4

<variant> 3;5

<variant> 1;2

<variant> 4;5

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

1) стрептококктар

2) ішек таяқшасы

3) стафилококктар

4) анаэробты инфекция

5) аралас инфекция

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

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

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

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

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

<question> Дисбактериоз деп аталады:

<variant> симбионтты қарым-қатынастардың бұзылуы

<variant> микроағзалар мен микробты флораның симбионтты қатынастары

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 40 беті

<variant> нәжістен патогенді микроорганизмдерді себу
 <variant> нәжіс егісінде микробтардың болмауы
 <variant> гемокультурадан сапрофитті микробтарды себу
 <question> Нәрестенің ағзасына хирургиялық инфекцияның енуінің себебі:
 <variant> балада жергілікті иммунитет тапшылығы
 <variant> ана ауруы
 <variant> жасанды тамақтандыру
 <variant> жаңа туылған нәрестеде жұқтырудың қосымша жолдарының болуы
 <variant> мерзімінен артық жүктілік
 <question> Контаминация деп аталады:
 <variant> микробтық флорамен жаңа туылған баланың ағзасының ұрықтануы
 <variant> ағзаға микробты флораның сіңуі
 <variant> баланың инфицирленген анамен байланысы
 <variant> баланың перзентханадағы қолайсыз эпидемиялық жағдаймен байланысы
 <variant> іріңді хирургиялық аурулар қоздырғыштарының ең жиі түрі
 <question> Колонизация деп аталады:
 <variant> жаңа туылған нәрестенің ағзасында микробты флораның қоныстануы және сіңуі
 <variant> жаңа туылған нәрестенің микробтық флорамен ұрықтануы
 <variant> Петри тостағанына себілгеннен кейін микроорганизмдер колонияларының болуы
 <variant> перзентхананың микробтық ауа спектрі
 <variant> баланы сотталған анасымен колонияға орналастыру
 <question> Ішек шаншуының анықтауда келесі дифференциалды-диагностикалық белгілер көрсетеді:
 1) лейкоцитоздың болмауы
 2) алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшықеттерінің кернеуі
 3) құрсақ қабырғасының бұлшық ет кернеуінің болмауы

4) тазалау клизмасынан кейін ауырсынудың жоғалуы
 5) тазалау клизмасынан кейін ауырсынуды күшеюі
 <variant> 1;3; 4
 <variant> 1; 2; 5
 <variant> 3;4; 5
 <variant> 2;3; 4
 <variant> 1; 4; 5
 <question> Аппендикулярлы инфилтраттың ең тән симптомы болып табылады:
 <variant> іштің оң жағында тығызданудың болуы
 <variant> лейкоцитоз
 <variant> перистальтиканың болмауы
 <variant> Щеткин оң симптомы
 <variant> құсу
 <question> Аппендикулярлы инфилтратты абсцедирлеу белгісі болып табылады:
 <variant> гектикалық қызба
 <variant> тұрақты қызба
 <variant> дезинтоксикациялық және қабынуға қарсы терапиядан әсердің болмауы
 <variant> бірнеше рет құсу
 <variant> нәжіс пен газ кідірісі
 <question> Аппендикулярлы абсцессті емдеу әдісі болып табылады:
 <variant> түзіліс үстінде іріңді ашу және дренаждау
 <variant> кең лапаротомия
 <variant> лапароскопиялық абсцессті дренаждау
 <variant> құрсақ қабырғасы арқылы абсцесстің пункциясы
 <variant> тік ішек арқылы абсцесстің пункциясы
 <question> Ішек аралық абсцеске тән клиникалық белгісі болып табылады:
 1) тұрақты қызба
 2) тұрақсыз нәжіс
 3) бірнеше рет құсу
 4) нәжіс мен газдың кідіруі
 5) жоғары лейкоцитоз
 <variant> 1,5

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 41 беті

<variant> 2,3

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

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

1) шырышпен жиі нәжіс және тенезмдер

2) ішектің тітіркену симптомы

3) нәжіс пен газдың кідіруі

4) бірнеше рет құсу

5) ректальді саусақпен зерттеу кезінде ауырсыну тығыздығының болуы

<variant> 1,5

<variant> 2,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 2,3

<question> Дуглас кеңістігінің абсцессінде хирургиялық емдеу ... ашу арқылы жүргізіледі:

<variant> тік ішек

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы

<variant> қасаға

<variant> қынап

<variant> оң жақ мықын аймағында қиғаш кесінді

<question> Диафрагма асты абсцесске тән клиникалық белгі болып табылады:

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

<variant> айқын білінетін ентигу

<variant> нәжіс пен газ кідірісі

<variant> бірнеше рет құсу

<variant> құрғақ жөтел

<question> Диафрагма асты абсцессті емдеу әдісі болып табылады:

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

<variant> кең лапаротомия

<variant> абсцесстің қайталанған пункциясы

<variant> плевра қуысы арқылы ашу

<variant> консервативті емдеу

<question> Құрт тәрізді өсіндінің жамбастық орналасуы кезінде жедел аппендицит симуляциялайды:

1) цистит

2) дизентерия

3) парапроктит

4) пиелонефрит

5) геморрой

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

<variant> 2,3

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

<variant> іштің табиғи немесе медикаментозды ұйқы жағдайында пальпациясы

<variant> ректалды зерттеу

<variant> іш қуысы мүшелерінің шолу рентгенографиясы

<variant> Іш қуысының УДЗ

<variant> компьютерлік томография

<question> Жаңа туылған нәрестелерде жедел аппендицит кезінде аппендэктомия қолданылады:

<variant> лигатуралық тәсілмен

<variant> кисетті тігіске культяны батыру

<variant> табынды таңумен және оны кисетті және S тәрізді тігістерге батыру

<variant> табынды таңумен және оны кисеттік тігіске батырып

<variant> инвагинациялық тәсілмен

<question> Асқынбаған аппендицит кезінде операциядан кейін негізінен тағайындайды:

<variant> наркотикалық емес анальгетиктер, антигистаминдер

<variant> морфиннің ауырсынуды басатын топтары

<variant> антибиотиктер

<variant> дезинтоксикациялық терапия

<variant> перистальтиканың

<variant> электростимуляциясы

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 42 беті

<question> Құрт тәрізді өсіндіні алып тастаудың заманауи әдісі болып табылады:

<variant> лапараскопиялық

<variant> батырылған

<variant> фиброколоноскопиялық

<variant> инвагинациялық

<variant> ретроградты

<question> Жіті аппендицитке тән оң симптом:

<variant> Филатова

<variant> Ортнер

<variant> Валя

<variant> Кохер

<variant> Кулекамф

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

1) жергіліктен жалпы симптомдардың басымдылығы

2) құсу болмауы

3) бірнеше рет құсу

4) полиморфты тері бөртпелері

5) айқын қимыл-қозғалыс мазасыздығы

<variant> 1; 3

<variant> 2; 4

<variant> 2; 5

<variant> 4; 5

<variant> 1; 3

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

1) коагулограмманы зерттеу

2) васкулитті преднизолонмен алдын ала емдеу

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) лапароскопия

5) іш қуысының УДЗ

<variant> 1; 4

<variant> 1; 5

<variant> 3; 4

<variant> 2; 5

<variant> 2; 3

<question> Асқынбаған аппендицит бойынша операциядан кейін тағайындайды:

1) анальгетиктер антигистаминді дәрілермен (бұлшықет ішіне)

2) морфиннің ауырсынуды басатын топтары

3) антибиотиктер (бұлшықет ішіне)

4) дезинтоксикациялық инфузиялық терапия

5) физиотерапия

<variant> 1; 5

<variant> 2; 3

<variant> 3; 4

<variant> 1; 2

<variant> 2; 5

<question> Жаңа туылған нәрестелерде перитонитке тән жергілікті белгілер:

1) тартылған тақтай тәрізді іш

2) кебу іш

3) іш бұлшық етінің жергілікті кернеуі

4) айқын Щеткин-Блюмберг симптомы

5) іш қабырғасының ісінуі және гиперемиясы

<variant> 2;5

<variant> 1;4

<variant> 1;5

<variant> 3;4

<variant> 2;3

<question> Жайылмалы перитониттің кезеңдері болып табылады:

1) ауыр

2) реактивті

3) токсикалық

4) септико-пиемиялық

5) терминалдық

<variant> 2; 3; 5

<variant> 1; 2; 3

<variant> 3; 4; 5

<variant> 1; 4; 5

<variant> 1; 2; 4

<question> Перитониттің реактивті сатысы сипатталады:

1) іштің күрт ауруы

2) тұрақты іштің ауырсынуы

3) іштің қабырға доғасының деңгейінен жоғары күрт кебуі

4) іш бұлшық етінің күрт кернеуі

5) ішектің тітіркенуінің күрт оң белгілері

<variant> 1;4;5

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;5

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 43 беті

<variant> 2;3;4

<variant> 1;3;5

<question> Перитониттің токсикалық сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауыруы

3) жеген тағамын құсу

4) сұйық нәжіс

5) нәжіс пен газдың кідіруі

<variant> 2;5

<variant> 1;3

<variant> 2;4

<variant> 3;4

<variant> 1;5

<question> Перитониттің терминалды сатысын сипаттайды:

1) іштің күрт ауруы

2) іштің тұрақты ауруы

3) ішек құрамды құсу

4) күшейтілген перистальтика

5) перистальтиканың болмауы

<variant> 2;3;5

<variant> 1;2;4

<variant> 2;4;5

<variant> 1;3;5

<variant> 1;3;4

<question> Жайылмалы перитонитте операция жасалады:

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 2-3 сағаттан кейін

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 4-5 сағаттан кейін

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 6-12 сағаттан кейін

<variant> шұғыл, операция алдындағы дайындықты жүргізубей

<variant> операция алдындағы дайындықтан кейін 24 сағаттан кейін

<question> Жайылған перитонитте операцияға науқастың дайындығының негізгі критерийі:

<variant> АҚ қалыпқа келтіру

<variant> температура 38 градустан төмен

<variant> температураны қалыпқа келтіру

<variant> қызыл қан суретін қалпына келтіру

<variant> пульсті қалыпқа келтіру

<question> Жайылған перитонитте операциялық араласудың принципті сәті болып табылады:

<variant> кең орта лапаротомия

<variant> оң жақ мықын аймағында кең қисық тілік

<variant> мықын аймағына екі микроирригаторларды орнату

<variant> санация жүргізбей ірінді экссудатты жою

<variant> құрсақ қабырғасын тампонға дейін тігу

<question> Жаңа туған нәрестенің перитонитінде ең ақпараттық рентгенологиялық зерттеу болып табылады:

<variant> вертикальды шолу рентгенографиясы

<variant> латеропозициядағы іш қуысының шолу рентгенографиясы

<variant> бариймен ирригография

<variant> ауамен ирригография

<variant> арқадағы қалыпта іш қуысының шолу рентгенографиясы

<question> Екіншілік перитониттің рентгенологиялық белгілеріне тән:

<variant> іштің төменгі бөліктеріндегі гомогенді қараюлар

<variant> Клойбердің көптеген ұсақ тостағандары

<variant> ішекте газ кедейлігі

<variant> Клойбердің кең көп емес тостағандары

<variant> іштің жоғарғы бөліктерінде қараюлар

<question> Жаңа туған нәрестелердің перитонитінде операцияға абсолюттік көрсеткіш болып табылады:

<variant> екіншілік перитонит

<variant> перитониттің кез келген түрі

<variant> біріншілік перитонит

<variant> жергілікті перитонит

<variant> жайылған перитонит

<question> Ішектің некрозымен кең таралған перитонит кезінде операция жасайды:

<variant> Қос энтеростома салынумен ішек резекциясы

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 44 беті

- <variant> ішек анастомозы
- <variant> энтеростоманы салу
- <variant> колостоманы салу
- <variant> гастростомды салу
- <question> Екіншілік (перфоративтік) перитонитке тән рентгенологиялық белгілер болып табылады:
- 1) ішектің газға кедейлігі
- 2) диафрагма астындағы бос газ
- 3) Клойбердің кең көп емес тостағандары 4) іштің төменгі бөліктерінде гомогенді қараюлар
- 5) іштің жоғарғы бөлігіндегі қараюлар
- <variant> 2; 4
- <variant> 3; 5
- <variant> 3; 4
- <variant> 1; 5
- <variant> 1; 2
- <question> Жаңа туған нәрестелерде операцияға абсолютті көрсеткіш болып табылады.
- <variant> екіншілік (перфоративтік) перитонит
- <variant> перитониттің кез келген түрі
- <variant> бастапқы (перфоративтік емес) перитонит
- <variant> жергілікті перитонит
- <variant> жайылған перитонит
- <question> Стафилококты жаралы-некротикалық энтероколит кезінде пайда болған перфоративті перитонитте оперативтік емдеу:
- 1) тоқ ішектің перфорациясын тігу
- 2) құрсақ қуысына микроирригаторларды орнату
- 3) «соңы-соңына» анастомозды салумен ішектің зақымданған бөлігін резекциялау
- 4) ішектің екі шетін шығара отырып, ішектің зақымданған бөлігін резекциялау
- 5) лапаростомия
- <variant> 2; 4
- <variant> 1; 2
- <variant> 3; 4
- <variant> 1; 5
- <variant> 2; 5
- <question> Амбулаторлық жағдайда консервативті ем көрсетілген:
- <variant> қарапайым омфалитте
- <variant> іріңді омфалитте
- <variant> кіндік флегмонында
- <variant> кіндік гангренысында
- <variant> уремиялық омфалитте
- <question> Омфалиттің некроздық түрінде көрсетілген:
- <variant> гиперемия аймағындағы көптеген кермектер
- <variant> кіндікті радикалды кесу
- <variant> кіндік бойымен кесу
- <variant> радиалды тіліктер
- <variant> некроз аймағында бір тілік
- <question> Омфалиттің клиникалық формаларының бірі:
- <variant> қарапайым
- <variant> хилезді
- <variant> буллезді
- <variant> геморрагиялық
- <variant> экссудативті
- <question> Псевдофурункулез-бұл қабыну:
- <variant> тер бездері
- <variant> май бездері
- <variant> эпидермис
- <variant> дерма
- <variant> тері асты клетчаткасы
- <question> Псевдофурункулезге тән жергілікті клиникалық белгі болып табылады:
- <variant> "бұршақ" түріндегі терінің тығыздануы
- <variant> орталығында тері гиперемиясы және флюктуациясы бар шектеулі ісік тәрізді түзілімдер
- <variant> географиялық шеттері бар тері гиперемиясы
- <variant> анық шекарасыз тері гиперемиясы
- <variant> ортасындағы іріңді-некротикалық өзегі бар конус тәрізді инфильтраттар
- <question> Псевдофурункулезді емдеу - бұл:
- <variant> барлық қабыну ошақтарын ашу және антибиотиктерді парентеральды енгізу
- <variant> сау тіндердің ішінде псевдофурункуларды кесу
- <variant> антибиотиктерді энтеральды енгізу

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 45 беті

<variant> гиперемия учаскесінде радиалды тіліктер

<variant> жақпа таңғыш және парентеральды антибиотиктер

<question> Балалардағы некротикалық флегмонның ағымының ерекшелігі:

<variant> процестің жылдам таралуы

<variant> ЭТЖ жоғарылауы

<variant> жоғары температура

<variant> лимфа түйіндерінің инфильтрациясы

<variant> іріңді ыдырау

<question> Жаңа туылған нәрестелердегі адипонекроз бұл - :

<variant> тері асты май клетчаткасының асептикалық некрозы

<variant> тері асты май клетчаткасының септикалық некрозы

<variant> маз безінің некрозы

<variant> тер безінің некрозы

<variant> сілекей безінің некрозы

<question> Жаңа туған нәрестелерде адипонекроз емделеді:

<variant> жергілікті емдеуді қажет етпейді

<variant> консервативті, Вишневский майымен таңғыш

<variant> УФО

<variant> УВЧ

<variant> жапсырмалар

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

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

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

<variant> ортасында ісіну және флюктуациясы бар тері гиперемиясы

<variant> нақты "географиялық" шекарасы бар терінің гиперемиясы

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

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

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

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

<variant> жоғарғы және төменгі кеңірдек-өңештік жыланкөздер

<variant> соқыр жоғарғы және төменгі ұштары

<variant> "бау" түрі бойынша

<question> Өңеш атрезиясына тән белгі болып табылады:

<variant> ауыздан көбікті бөлінді

<variant> өмірдің алғашқы сағаттарынан өкпедегі ылғалды сырылдар

<variant> туғаннан құсу

<variant> ішке қарай ойысқан қайық тәрізді іш

<variant> дене қызуының жоғарылауы

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

<variant> асқазанды зондтау әрекеті

<variant> УДЗ

<variant> эзофагоскопия

<variant> асқазанның контрасты зерттеуі

<variant> ЭЭГ

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

<variant> ауыз және жұтқыншақ ішіндегі аспирациялау үшін зондты орнату

<variant> антибиотиктерді енгізу

<variant> викасол енгізу

<variant> оксигенотерапия жүргізу

<variant> кеуде қуысына УВЧ

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

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

<variant> кеңірдек-өңештік жыланкөзінің қиылысуымен бірге гастростомия

<variant> трансплантат өңеш пластикасы

<variant> гастростомия

<variant> эзофагостоми

<question> Омфалиттің клиникалық ... түрі бар.

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 46 беті

- | | |
|--|--|
| <p><variant> катаральды
<variant> іріңді
<variant> буллезді
<variant> геморрагиялық
<variant> экссудативті
<question> Омфалиттің клиникалық түріне ... жатады.
<variant> кіндік флегмонасы
<variant> іріңді түрі
<variant> буллезді түрі
<variant> геморрагиялық түрі
<variant> экссудативті түрі
<question> Амбулаториялық жағдайда ... консервативті емдеуге болады.
<variant> катаральді омфалитті
<variant> іріңді омфалитті
<variant> кіндік флегмонасын
<variant> кіндік гангренасын
<variant> уремиялық омфалитті
<question> Балаларда ішек инвагинациясы ... көбірек болады.
<variant> 1 жасқа дейін
<variant> 2-3 жаста
<variant> 3-4 жаста
<variant> 4-5 жаста
<variant> 5-10 жаста
<question> Үш жасқа дейінгі балаларда аппендицитті диагностикалауда шешуші болып табылатын тексеру әдісіне ... жатады.
<variant> ұйқы кезінде ішті пальпациялау
<variant> жалпы қан анализі
<variant> іш қуысы жалпылама рентгенография жасау
<variant> іш қуысын УДЗ жасау
<variant> компьютерлі томография жасау
<question> Аппендицитті геморрагиялық васкулитпен ажырату үшін ... керек.
<variant> коагулограмманы зерттеу
<variant> қанның жалпы анализін зерттеу
<variant> буындардың рентгенографиясы
<variant> зәрді тексеру
<variant> ангиография жасау
<question> Аппендициттің флегмонозды түрі гангренозды түрге өзгергенде ... байқалады.</p> | <p><variant> интоксикацияның артуы
<variant> жүрегінің айнуы
<variant> көп рет құсуы
<variant> сұйық нәжістің болуы
<variant> еңтігу
<question> Аппендикулярлы инфильтрат кезінде ... қолданылады.
<variant> консервативті ем
<variant> экстрлі операция
<variant> поллативті операция
<variant> 2 күннен соң операция жасау
<variant> 7 күннен соң операция жасау
<question> Аппендэктомиядан кейінгі ерте асқынуларға ... жатпайды.
<variant> цистит
<variant> қан кету
<variant> перитонит
<variant> пневмония
<variant> жабысқақ себебінен болатын өткізбеушілік
<question> Жедел аппендициттің асқынуларына ... жатпайды.
<variant> энтерит
<variant> инфильтрат
<variant> абсцесс
<variant> перитифлит
<variant> перитонит
<question> 3 жасқа дейінгі балаларда жедел аппендициттің басты симптомына ... жатпайды.
<variant> бас ауруы
<variant> іштің ауыруы
<variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы
<variant> көп реттік құсу
<variant> дене қызуының жоғарлауы
<question> Жедел аппендицит патогенезін түсіндіретін теорияға ... теориясы жатпайды.
<variant> жарақаттық
<variant> механикалық
<variant> эмболиялық
<variant> нервті-рефлекторлы
<variant> инфекциялық
<question> Қыз балада жедел аппендицитті ... ажырату керек.
<variant> аналық без апоплексиясынан</p> |
|--|--|

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 47 беті

<variant> бруцеллездан	<variant> 2,3,4
<variant> ревматизмнен	<variant> 1,4,5
<variant> миокардиттен	<question> Остеомиелиттің ... фазалары бар.
<variant> менингоэнцефалиттен	1) интрамедулярлы
<question> Пилоростеноздың клиникалық белгісі:	2) экстрамедулярлы
<variant> пилорустың қалыңдауы	3) жеңіл
<variant> іштің жүрмеуі	4) орташа
<variant> салмақты жоғалту	5) ауыр
<variant> көп реттік құсу	<variant> 1,2
<variant> лоқсу	<variant> 2,3
<question> Пилоростеноз кезінде контрасты рентгенологиялық зерттеуді жүргізгенде ... қолданылады.	<variant> 3,4
<variant> барий сульфаты	<variant> 4,5
<variant> урографин	<variant> 3,5
<variant> верографин	<question> Остеохондропатия кезінде емдеудың ұзақтығы - ...
<variant> йодолипол	<variant> 2-3 жыл
<variant> кардиотраст	<variant> 3-6 ай
<question> Пилоростеноз кезіндегі ең мағлұматты зерттеуге әдісіне жатады.	<variant> 3-6 жыл
<variant> Левин	<variant> 1-2 жыл
<variant> Вангестин	<variant> 4-7 ай
<variant> Иванисевич	<question> Осгуд-Шляттер аурумен ұл балдардың жиі ауратыны ... шамасы.
<variant> Бурней	<variant> 12-13 жас
<variant> Дьяконов	<variant> 5-10 жас
<question> Балаларда созылмалы іштің қатуы ... болған кезде кездеседі.	<variant> 4-10 жас
<variant> Гиршпрунг ауруы	<variant> 2-5 жас
<variant> дизбактериоз	<variant> 1-2 жас
<variant> өт жолдарының дискинезиясы	<question> Легг-Кальве-Пертес ауруын ... ажырату диагнозын өткізеді.
<variant> аскаридоз	<variant> туберкулезбен
<variant> ішектің жабысқақ ауруы	<variant> остеохондрозбен
<question> Эпифизарлы остеомиелитті емдеуде ... қолданады.	<variant> коксоартрозбен
1) антибиотиктер	<variant> сифилис
2) физиотерапия	<variant> рахит
3) цитостатиктер	<question> Ұл балалардың остеохондропатиямен жиі ауыратын жас шамасы - ...
4) спазмолитиктер	<variant> 7-15 жас
5) жергілікті хирургиялық ем	<variant> 15-17 жас
6) аналептиктер	<variant> 1-3 жас
<variant> 1,2,5	<variant> 3-5 жас
<variant> 3,4,6	<variant> 5-7 жас
<variant> 3,4,5	

<question> Қыз балалардың
остеохондропатиямен жиі ауыратын жас
шамасы - ...

<variant> 5-10 жас

<variant> 10-15 жас

<variant> 15-17 жас

<variant> 1-3 жас

<variant> 3-5 жас

<question> Остеохондропатия ... себебінен
пайда болады.

<variant> трофикалық бұзылыстар

<variant> жарақаттан

<variant> күйіктен

<variant> үсіктен

<variant> микробтан

<question> Дерматоластикакүйіктің ...
дәрежесінде қолданылады

<variant> IIIA-IIIВ

<variant> I

<variant> II

<variant> V

<variant> VI

<question> Остеомиелитке тән белгілерге ...
жатады.

1) қатты ауру

2) субфебрилды дене қызуы

3) жайлап басталуы

4) бірден басталуы

5) дене қызуының жоғарылауы

6) сүйектің әр кезде ауыруы

7) ісіну, қызару

<variant> 1,4,5,7

<variant> 1,2,3,4

<variant> 2,3,4,5

<variant> 2,3,6,7

<variant> 1,2,3,7

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

<variant> диафиздік

<variant> эпифиздік

<variant> апофиздік

<variant> метафиздік

<variant> буындық

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

<variant> ретроперитониалды

<variant> ретроградты

<variant> инвагинациялық

<variant> лигатурлы

<variant> кистетті

<question> Төменде көрсетілгендерден жедел
гематогенді остеомиелитпен жиізақымдалатын
сүйектерді көрсетіңіз:

1) бұғана

2) шыбық сүйегі

3) иық сүйегі

4) шынтақ сүйегі

5) сан сүйегі

<variant> 3,5

<variant> 1,2

<variant> 4,5

<variant> 2,4

<variant> 3,4

<question> Өкпе абсцессін консервативті еміне
... жатады.

1) бронхтың катетеризациясы

2) постуральды дренаж

3) көкірек клеткасына электрофорез жасау

4) оксигенотерапия

5) күштеп жөтелдіру

<variant> 2,5

<variant> 1,3

<variant> 1,4

<variant> 1,5

<variant> 2,3

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

<variant> ұйқы безінің кистофиброзы

<variant> тромбоцитопеникалық пурпура

<variant> аш ішек шажырқайының ісігі

<variant> порталды гипертензия

<variant> Меккел девертикулы

<question> Мегадуоденум дегеніміз - ...

<variant> 12-елі ішектің қуысының кеңуі

<variant> Гиршпрунг ауруы

<variant> 12-елі ішектің тарылуы

<variant> мекониялық илеус

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 49 беті

<variant> тоқ ішектің атрезиясы
 <question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:
 <variant> 2 аптаның соңы немесе 3 аптаның басында кездесетін құрамында өті жоқ құсық
 <variant> туа салысымен пайда болған құсық
 <variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық
 <variant> су-тұз тепе-теңдігінің бұзылуынсыз жүретін құсу
 <variant> өт араласқан құсық
 <question> Ішек өткізбеушілігі бар балаға құрсақ қуысының жалпы рентгенограммасы жасалады:
 <variant> вертикалды жағдайда
 <variant> жатқызып
 <variant> оң бүйіріне жатқызылып
 <variant> сол бүйіріне жатқызылып
 <variant> басын төмен қарай салбыратып
 <question> Пилоростенозда құсықтың құрамы ... тұрады.
 <variant> іріген сүттен
 <variant> сілекейден
 <variant> өттен
 <variant> қаннан
 <variant> нәжістен
 <question> Пилоростеноздың айқын клиникалық белгісіне жатады:
 <variant> «фонтан» тәрізді құсу
 <variant> олигурия
 <variant> сарғаю
 <variant> үлкен дәреттің шықпауы
 <variant> іштің ұлғаюы
 <question> Мектеп жасындағы балаларда жедел аппендициттің басты симптомына ... жатпайды.
 <variant> құсықтың жасыл түсті болуы
 <variant> жергілікті ауырсыну
 <variant> іштің бұлшық еттерінің қатаюы
 <variant> лейкоцитоз
 <variant> дене қызуының көтерілуі
 <question> Кіндіктің толық жыланкөзінде оперативті ем жасау ... жасалынады.
 <variant> толық 1 жас шамасында
 <variant> 6 айлығында
 <variant> диагнозын анықтағаннан кейін
 <variant> туылған күннен бастап 1 айдан дейін

<variant> диагнозын анықтағаннан соң 2 айдан кейін
 <question> Жедел аппендицит патогенезінің балалардағы ерекшеліктеріне ... жатады.
 1) гемостаздың өзгеруі
 2) өсіндінің тез қабынуы
 3) геморрагиялық синдром
 4) жалпы белгілердің жергілікті белгілерден басым болуы
 5) организмінің тез сезгіштігі
 <variant> 2,4
 <variant> 1,3
 <variant> 3,5
 <variant> 3,4
 <variant> 4,5
 <question> Аппендицитке тән үш белгі -
 1) көп рет құсу
 2) ауырсыну сезімі
 3) гипертермия
 4) пассивті дефанс
 5) Щеткин-Блюмберг симптомы
 6) іштің өтуі
 <variant> 2,4,5
 <variant> 1,3,6
 <variant> 2,3,6
 <variant> 1,3,4
 <variant> 4,5,6
 <question> Аппендициттің себептеріне жатады:
 ...
 1) аллергия
 2) аскаридоз
 3) жарақат
 4) гипертермия
 5) ішекке бөгде заттың түсуі
 <variant> 2,5
 <variant> 1,3
 <variant> 3,4
 <variant> 4,5
 <variant> 1,4
 <question> Нәрестеде аппендицит дамуының себебіне ... жатады.
 1) перинатальды гипоксия
 2) баланың шала туылуы
 3) сүтті ембеуі

- 4) вакцина алмағаны <variant> 2,3
- 5) кіндігінің ұзын кесілуі <variant> 4,1
- <variant> 1,2 <variant> 5,6
- <variant> 3,4 <variant> 4,5
- <variant> 4,5 <question> Аппендикулярлы инфилтратқа тән
- <variant> 3,5 симптомдар -
- <variant> 1,4
- <question> 3 жасқа дейінгі балалардағы
- аппендициттің ерекшеліктеріне ... жатады.
- 1) интоксикацияның жергілікті симптомдарға
- қарағанда басымдылығы
- 2) құсудың болмауы
- 3) тексеру кезінде бала тынышсыз болуы
- 4) дене қызуының көтерілмеуі
- 5) денесінде бөрітпелердің пайда болуы
- <variant> 1,3 <variant> 4,5
- <variant> 2,3 <variant> 1,2
- <variant> 3,4 <variant> 2,3
- <variant> 4,5 <variant> 1,3
- <variant> 2,5 <question> Аппендикулярлы инфилтраттың
- <question> Жедел аппендицитпен ауырған
- баланың ең алдымен... жүйесін тексереміз.
- <variant> ас қорыту <question> Аппендикс бауыр астында
- <variant> демалу <variant> іріңдегенін ... арқылы біледі.
- <variant> тері <variant> 1) ауамен нәжістің шықпауы
- <variant> буын-сүйек <variant> 2) ұзақ уақытты қызбаның болуы
- <variant> жүрек-тамыр <variant> 3) гектикалық қызбаның болуы
- <question> Аппендикс бауыр астында
- орналасқан жағдайда ... ауруымен
- дифференциалды диагноз жүргіземіз.
- <variant> жедел холецистит <variant> 4) дезинтоксикалық және қабынуға қарсы
- <variant> жедел цистит емдеудің әсері болмағаны
- <variant> бауыр эхинококкі <variant> 5) көп реттік құсу
- <variant> менингит <variant> 3,4
- <variant> миоцит <variant> 1,2
- <question> Пневмониядан аппендицитті
- ажырату үшін ... әдістері қолданылады.
- 1) ректальді тексеру <variant> 4,5
- 2) УДЗ <variant> 1,3
- 3) компьютерлі томография <variant> 2,5
- 4) Левин әдісі бойынша <question> Аппендикулярлы инфилтраттың
- 5) барий сульфатты қолдану еміне ... жатады.
- 6) хлоралгидрат беріп ұйықтатып тексеру
- <variant> 1,6 <variant> 1) жедел аппендэктомия
- <variant> 1,6 <variant> 2) кенейтілген лапаротомия
- <variant> 1,6 <variant> 3) антибактериалды терапия
- <variant> 1,6 <variant> 4) дезинтоксикациялық инфузионды терапия
- <variant> 1,6 <variant> 5) инфилтратты тік ішек арқылы кесу
- <variant> 1,6 <variant> 3,4
- <variant> 1,6 <variant> 1,2
- <variant> 1,6 <variant> 2,3
- <variant> 1,6 <variant> 3,5
- <variant> 1,6 <variant> 1,5
- <question> Аппендикулярлы абсцесстің
- хирургиялық еміне ... жатады.

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 51 беті

<variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы арқылы кесу

<variant> абсцессті құрсақ қабырғасы арқылы пункция жасау

<variant> тік ішек арқылы пункция жасау

<variant> кеңейтілген лапаротомия

<variant> абсцессті лапароскопты дренирлеу

<question> Ішек аралық абсцеске тән белгілер:

1) Воскресеньский симптомы

2) ауа мен нәжістің жықпауы

3) дене қызуының көтерілуі

4) жоғары лейкоцитоз

5) көп реттік құсу

<variant> 3,4

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

1) парапроктит

2) цистит

3) дизентерия

4) пиелонефрит

5) геморрой

<variant> 2,3

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 1,5

<question> Аппендикулярлық инфилтратты ... дифференциальды диагностика жүргізбейді.

<variant> менструация алдындағы ауырсынумен

<variant> абсцеспен

<variant> мықын лимфаденитімен

<variant> бүйректің мықын аймағында орналасуымен

<variant> нефроптозбен

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

<variant> тұрақты қызба

<variant> көп рет құсу

<variant> нәжіс пен ауаның болмауы

<variant> іш пердесінің тітіркену симптомы

<variant> зәр шығару кезіндегі ауыру сезімі

<question> ... балаларда перитониттердің себептеріне жатпайды.

<variant> Кіндіктің толық жыланкөзі

<variant> Асқазан жарасы

<variant> Некротикалық энтероколит

<variant> Жедел аппендицит

<variant> Меккел дивертикулы

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

<variant> Алкалоз

<variant> Ацидоз

<variant> Гиповолемия

<variant> Су-тұздың алмасуы

<variant> Қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы

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

<variant> Сары уыз жолының бітпеуі

<variant> Некрозды энтероколит

<variant> Өткізбеушілік кезіндегі ішек перфорациясы (тесілуі/

<variant> Аппендицит

<variant> Сепсис

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

<variant> Гиршпрунг

<variant> пневмония

<variant> холецистит

<variant> энтероколит

<variant> жедел ішек өткізбеушілігі

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

<variant> Вангестин әдісі бойынша

<variant> вертикальды қалыпта

<variant> көлденең қалыпта

<variant> ауыз арқылы барий қоспасын енгізумен

<variant> уротрасты көктамыр ішіне енгізумен

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

<variant> іштің жедел түрде ауруы



Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 52 беті

- <variant> дене қызуының көтерілуі
- <variant> лейкоцитоз
- <variant> ішектің парезі
- <variant> іш пердесінің тітіркену симптомы
- <question> Нәрестелердегі перитониттің негізгі симптомдарына ... жатпайды.
- <variant> жөтелу
- <variant> жыныс мүшелерінің ісінуі
- <variant> құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы
- <variant> Щеткин-Блумберг симптомы
- <variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының ісінуі
- <question> Нәрестелер перитонитін ... аурумен ажырату жүргізілмейді.
- <variant> пилоростеноз
- <variant> пневмония
- <variant> бас-ми жаракаты
- <variant> ішек өтiзбеушiлiгi
- <variant> сепсистік энтероколит
- <question> Жайылған перитониттің ... кезеңдері бар.
- 1) жеңіл
- 2) ауыр
- 3) өте ауыр
- 4) реактивті
- 5) адинамикалық
- 6) токсикалық
- 7) септикопиемиялық
- 8) терминалдық
- 9) бастапқы
- <variant> 4,6,8
- <variant> 1,2,3
- <variant> 4,5,6
- <variant> 7,8,9
- <variant> 1,5,7
- <question> Дуглас-абсцесті хирургиялық жолмен емдеу ... арқылы орындалады.
- <variant> тік ішек
- <variant> алдыңғы құрсақ қабырғасы
- <variant> аралық
- <variant> қынап
- <variant> оң мықын аймағында қиғыш кесу
- <question> Нәрестелердегі перитониттің клиникалық түрлеріне ... жатады.
- 1) біріншілік
- 2) екіншілік
- 3) токсикалық
- 4) диффуздық
- 5) сепсистік
- <variant> 1,2
- <variant> 2,3
- <variant> 3,4
- <variant> 4,5
- <variant> 3,4,5
- <question> Перитонит кезінде экстракорпоралды лимфогемосорбция ... қолданылмайды.
- <variant> жүрек жетіспеушілігінде
- <variant> бүйрек жетіспеушілігінде
- <variant> пневмония, септицемияда
- <variant> септикопиемияде
- <variant> остеомиелитте
- <question> Нәрестенің флегмонын емдеу үшін ... қолданылады.
- <variant> Долецкий әдісі
- <variant> Иванисеевич әдісі
- <variant> кең көлемде ашып дренаждау
- <variant> пункция
- <variant> Исаков әдісі
- <question> Өңеш атрезиясының тән белгілеріне ... жатады.
- 1) демалуының бұзылуы
- 2) ауызынан көпіршіктің бөлінуі
- 3) туылғаннан құсу
- 4) іштің кебуі
- 5) дене температурасының жоғарылауы
- <variant> 1,2
- <variant> 2,3
- <variant> 3,4
- <variant> 4,5
- <variant> 3,5
- <question> Балалар хирургиялық бөлімшесіне өңеш атрезиясы бар баланы ауыстыруға дейін перзентханада жүргізілетін емдік шаралар:
- 1) антибиотиктерді бұлшық етке еңгізу
- 2) әр 15-20 минут сайын жұтқыншақты және ауыз қуысын тазалау
- 3) викасол еңгізу

- 4) оксигенотерапия жүргізу
- 5) көкірек клеткасына физиоом тағайындау
- <variant> 2,3
- <variant> 1,2
- <variant> 3,4
- <variant> 1,5
- <variant> 1,4
- <question> Нәрестенің өңешінің атрезиясын диагностикалау үшін ... қолданылады.
- <variant> Элефант сынамасын
- <variant> құрсақ қуысының УДЗ
- <variant> ирригография
- <variant> колоноскопия
- <variant> кеуде клеткасының рентгенографиясын
- <question> Дисталды бөлігінде жыланкөзі бар өңеш атрезиясы кезінде нәрестені ... тасымалдау.
- <variant> вертикальды түрде
- <variant> горизонталды түрде
- <variant> аяғын жоғары көтеріп
- <variant> оң бүйіріне жатқызып
- <variant> сол бүйіріне жатқызып
- <question> Өңеш атрезиясымен операция болған балалардағы асқынуға ... жатады.
- <variant> өңештің стенозы
- <variant> асқазан өңеш рефлюсі
- <variant> дисфагия
- <variant> трахео – өңештік жыланкөздің қайта пайда болуы
- <variant> аспирациялық пневмония
- <question> Ано-ректалды ақаулар ... жиі қосылып келеді
- <variant> зәр шығару жүйесінің ақауларымен
- <variant> маймақтықпен
- <variant> орталық нерв жүйесі ақауларымен
- <variant> өкпе ақауларымен
- <variant> сан сүйегінің туа шығуымен
- <question> Тік ішек атрезиясында ең тиімді диагностикалау жолына ... жатады.
- <variant> туырғаннан соң 24-26 сағаттан кейін жасалған инвертограмма
- <variant> эзовагогастроскопия
- <variant> аралық пункция жасау
- <variant> ректоромоноскопия
- <variant> жалпы шолу рентгенограммасы
- <question> Іштің жарығы анатомиялық құрылысына байланысты ... болып бөлінеді.
- <variant> шын, жалған
- <variant> бір жақты, екі жақты
- <variant> диафраграмалы, дифрагмалы емес
- <variant> құралмаған, құралған
- <variant> біреулік, екеулік
- <question> Құрсақ жарығы ... себебінен пайда болады.
- <variant> құрсақ қабырғасының құралу процессінің бұзылуы
- <variant> К, Na, Cl жетіспеушілігі
- <variant> басқа да мүшелерінің патологиясы
- <variant> ішектің бұралуының бұзылуы
- <variant> ұйқы безінің кистозымен
- <question> Құрсақтағы ішкі жарықтар ... емделеді.
- <variant> радикалды операция әдісімен
- <variant> физиоомдеумен
- <variant> паллиативті операция әдісімен
- <variant> гипербарикалық оксигенациямен
- <variant> консервативті
- <question> Балаларда шап жарығының пайда болуын ... байланыстырады.
- <variant> құрсақтың вагиналды өсіндісінің облитерациясының бұзылуымен
- <variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының әлсіздігімен
- <variant> шап сақинасының тарылуымен
- <variant> жөтелумен
- <variant> шап каналының кеңеюімен
- <question> Балалар шап жарығының клиникалық белгісіне ... жатпайды.
- <variant> дене қызуының көтерілуі
- <variant> ішектің құрылдауы
- <variant> сыртқы шап сақинасының кеңеюі
- <variant> шап аймағында тығыз эластикалық консистенциялы ісіктің болуы
- <variant> бала жатқан кезде ісік көрінбейі
- <question> Шап жарығының асқынуын атаңыз.
- <variant> қысылу
- <variant> іріндеу

<p><variant> аталық бездің атрофиясы</p> <p><variant> қан кету</p> <p><variant> жыланкөздің пайда болуы</p> <p><question> Шап жарығы қысылған кезде ... байқалмайды.</p> <p><variant> дене қызуының көтерілуі</p> <p><variant> ауырсыну</p> <p><variant> құсу</p> <p><variant> нәжістің жүрмеуі</p> <p><variant> мазасыздық</p> <p><question> Қысылмаған шап жарығында балаларға операцияны ... жасайды.</p> <p><variant> 6 айлығында</p> <p><variant> 1 жаста</p> <p><variant> 12 жаста</p> <p><variant> 5 жаста</p> <p><variant> нәресте кезінде</p> <p><question> ... шап жарығының негізгі симптомы болып табылады.</p> <p><variant> ішектің құрылдау симптомы</p> <p><variant> перкуссия кезінде тұйықтық</p> <p><variant> ұманың көлемінің үлкеюі</p> <p><variant> диафаноскопия кезіндегі сәулелену</p> <p><variant> ұма терісінің қызаруы</p> <p><question> Шап жарығының ... клиникалық түрлері бар:</p> <p>1) тікелей</p> <p>2) қиғаш</p> <p>3) жалған</p> <p>4) шын</p> <p>5) аталықтық</p> <p><variant> 1;2</p> <p><variant> 3;4</p> <p><variant> 3;5</p> <p><variant> 2;4</p> <p><variant> 4;5</p> <p><question> Қысылған шап жарығында ... белгілері болады.</p> <p>1) ауырсыну</p> <p>2) перкуторлық дыбыстың тұйықталуы</p> <p>3) құсу</p> <p>4) мазасыздану</p> <p>5) дене қызуының көтерілуі</p> <p><variant> 1;3;4</p>	<p><variant> 1;4;5</p> <p><variant> 3;4;5</p> <p><variant> 2;3;4</p> <p><variant> 1;3;5</p> <p><question> Шап жарығының ... түрі бар.</p> <p><variant> шап-ұмалық</p> <p><variant> төменгі</p> <p><variant> ортанғы</p> <p><variant> ендік</p> <p><variant> жоғары</p> <p><question> Аноректальды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері</p> <p>1) толық атрезияда</p> <p>2) сыртқы жыланкөздермен трезияда</p> <p>3) атрезия мен басқа да жүйелер ақауында</p> <p>4) шала туылғандарда</p> <p>5) зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда</p> <p><variant> 1,5</p> <p><variant> 2,4</p> <p><variant> 3,5</p> <p><variant> 1,3</p> <p><variant> 1,4</p> <p><question> Шап жарығын емдеуде ... әдісі қолданылады.</p> <p><variant> Мартынов</p> <p><variant> Фред-Рамштед</p> <p><variant> Рocco</p> <p><variant> Иванисевич</p> <p><variant> Долецкий</p> <p><question> Шап жарығын емдеуде ... әдісі қолданылады.</p> <p><variant> Ру-Оппел</p> <p><variant> Фред-Рамштед</p> <p><variant> Рocco</p> <p><variant> Иванисевич</p> <p><variant> Долецкий</p> <p><question> Шап жарығын емдеуде ... әдісі қолданылады.</p> <p><variant> Дьюамель</p> <p><variant> Фред-Рамштед</p> <p><variant> Рocco</p> <p><variant> Иванисевич</p> <p><variant> Долецкий</p>
---	---

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

<variant> Краснобаев

<variant> Фред-Рамштед

<variant> Росо

<variant> Иванисевич

<variant> Долецкий

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

1) құрғақ жөтел

2) ұманың қызаруы

3) шат аумағында ісіктің болуы

4) дене қызуы көтерілеуі

5) үлкен дәреті болмауы

6) іштің өтуі

7) бала жылағанда ісіктің үлкеуі

<variant> 3,7

<variant> 2,5

<variant> 6,7

<variant> 1,6

<variant> 4,5

<question> Шап жарығының асқынуларына ... жатады.

1) іріндеу

2) крипторхизм

3) аталық бездің оралып қалуы

4) ішектің некрозы

5) іш пердесінің некрозы

6) аналық бездің некрозы

<variant> 4,5,6

<variant> 1,2,3

<variant> 2,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 2,5,6

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

1) қыз балада шап жарығы қысылғанда

2) ұл балада шап жарығы қысылғанына 14 сағат болса

3) ұл балада шап жарығы қысылғанына 2 сағат болса

4) варикоцеленің I дәрежесінде

5) аталық бездің эктопиясында

6) ұмаға су жиналғанда

7) фуникулоцеледе

<variant> 1,2

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 5,6

<variant> 6,7

<question> Шап жарығы қысылғанда ... болады.

1) ауырсыну

2) лоқсу

3) іштің ауыруы

4) құсу

5) буындарының қақсауы

6) зәрінің көп бөлінуі

7) дәретінің сұйық болуы

8) дене қызуының көтерілуі

<variant> 1,2,4

<variant> 3,5,6

<variant> 5,6,7

<variant> 6,7,8

<variant> 3,5,8

<question> Шап жарығының ... түрлері бар.

1) туа біткен

2) түзу

3) қиғаш

4) жүре пайда болған

5) әр кезде пайда болатын

6) оралмалы

7) айналмалы

8) қайталанатын

<variant> 1,2,3

<variant> 4,5,6

<variant> 6,7,8

<variant> 1,4,6

<variant> 3,4,5

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

<variant> шұғыл түрде

<variant> 6-7сағ

<variant> 7-8 сағ

<variant> 8-12сағ

<variant> 12 сағ өткеннен сон

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

1) жасы

- 2) қысылу ұзақтығы
3) қосалқы ауыр науқасы
4) жынысы
5) шыққан жарықтың көлемі
- <variant> 2,4
<variant> 2,3
<variant> 1,4
<variant> 4,5
<variant> 3,5
- <question> Кіндік жарығы бар, бір жасқа дейінгі балаға ... қолданылады.
<variant> кіндік тұсына консервативті ем
<variant> жедел операция
<variant> витаминотерапия
<variant> бандаж
<variant> қысып бесікке бөлеу
<question> Туа біткен шап жарығында операцияны балаға ... жасауға болады.
<variant> 6-12 айында
<variant> 10-12 жасында
<variant> 1 – 4 айында
<variant> 12-14 жасында
<variant> бірден диагноз қойылғаннан кейін
<question> Кіндік жарығы кезінде емдеу әдісі ... байланысты.
<variant> науқастың жасына
<variant> баланың жалпы жағдайына
<variant> нәрестенің жынысына
<variant> кіндік сақинасының көлеміне
<variant> жарықтың көлемі және қосарланған ауыр ақауына
<question> Нәрестеде шап жарығы болған кезде ... операциясы қолданылады.
<variant> Краснобаев
<variant> Мартынов
<variant> Иванисевич
<variant> Росо
<variant> Долецкий
<question> Балалардағы созылмалы іш қатуының негізгі себебі ... болады.
<variant> Гиршпрунг ауруы
<variant> гастроэнтерит
<variant> дизентерия
<variant> Меккел дивертикулы
- <variant> ферментопатия
<question> Ішек өткізбеушілігінің ... түрінде тік ішектен қан бөлінеді.
<variant> инвагинациялық
<variant> паралитикалық
<variant> спастикалық
<variant> жоғарғы
<variant> созылмалы
<question> Инвагинацияны анықтау үшін ... әдісін жүргіземіз.
<variant> эндоскопиялық зерттеу
<variant> қанның жалпы анализін зерттеу
<variant> радиоизотопты зерттеу
<variant> экскреторлы урография
<variant> компьютерлі томография
<question> Дезинвагинация ... жүргізіледі.
<variant> эндоскоптың көмегімен
<variant> массаждың көмегімен
<variant> венадан сұйықтық жіберу арқылы
<variant> спазмолитикалық дәрі арқылы
<variant> операция кезінде ішекті ішектен күш салып ажырату арқылы
<question> Инвагинацияның асқынуына ... жатады.
<variant> ішектің некрозға ұшырауы
<variant> өкпенің қабынуы
<variant> дизентерия
<variant> дисбактериоз
<variant> дивертикулит
<question> Инвагинацияның екінші кезеңіне ... белгілері тән.
1) нәжістік құсу
2) нәжіс пен зәрдің тежелуі
3) толғақ тәрізді ауру
4) әлсіздік, адинамия
5) іш кебуінің ассиметриялығы
<variant> 3,4
<variant> 1,2
<variant> 2,3
<variant> 1,4
<variant> 4,5
<question> Инвагинация асқынуының белгілеріне ... жатады.
1) ішкен тамақты құсу

- 2) әлсіздік, адинамия
3) нәжіс пен зәрдің тежелуі
4) кебкен іштің ассиметриясы
5) іштің түсуі
<variant> 2,3,4
<variant> 1,2,3
<variant> 2,4,5
<variant> 3,4,5
<variant> 1,3,5
<question> Инвагинацияға тән емес белгіге ... жатады.
<variant> дене қызуының көтерілуі
<variant> оқтын-оқтын мазасыздану
<variant> құсу және іштің кебуі
<variant> нәжісінде қан болу және құсу
<variant> құрсақ қуысында ісіктің болуы
<question> Инвагинация кезінде ... қолданылады.
<variant> пневмоирригография
<variant> радиоизотопты зертту
<variant> компьютерлі томография
<variant> ангиография
<variant> ФЭГДС
<question> Бір жасқа дейінгі балада ішек инвагинациясы болған кездегі патогномоникалық симптом болып ... табылады.
<variant> құрсақ қуысындағы ісік және қанды нәжіс
<variant> құсу және ішінің кебуі
<variant> нәжісінде қанның болуы және құсу
<variant> ішінің ауыруы және бұлшық еттің кернеп тұруы
<variant> құсу және іштің өтуі
<question> Тоғыз айлық балада ішек инвагинациясы табылды. Аурудың басталғанына 9 сағат болған. Міндетті түрде зерттеу әдісі жүргізілуі керек:
<variant> колоноскопия
<variant> лапароскопия
<variant> тік ішек қысымын өлшеу
<variant> ирригография
<variant> ректоромонография
<question> Аш ішек – аш ішектің инвагинациясының ең жиі себебіне ... жатады.
<variant> перистальтиканың дискординациясы
<variant> диспепсия
<variant> жедел респираторлы инфекция
<variant> ішек полипы
<variant> ішектің иннервациясының бұзылуы
<question> Өңеш атрезиясына тән белгілер болып табылады:
1) туғаннан құсу
2) туған кезде ауыздан көпіршікті бөліністер
3) өңештен қан кету
4) өмірінің алғашқы сағаттарынан өкпеден ылғалды сырылдар
5) қайық тәрізді ішке ойысқан іш
<variant> 2; 4
<variant> 3; 5
<variant> 4; 5
<variant> 1; 3
<variant> 1; 5
<question> Өңеш атрезиясы бар балада перзентханадағы балалар хирургиялық бөлімшесіне тасымалданғанға дейін жүргізіледі:
1) оксигенотерапия
2) антибиотиктермен емдеу (бұлшықет ішіне)
3) ауыз және жұтқыншақ ішіндегісін әр 15-20 минут сайын аспирациялау
4) кеуде қуысына УВЧ
5) Орталық көктамырдың катетеризациясымен парентеральды тамақтануды ұйымдастыру
<variant> 2; 3
<variant> 1; 4
<variant> 1; 5
<variant> 2; 5
<variant> 3; 4
<question> Нәрестелерде өңеш атрезиясының хирургиялық емдеу принциптері:
1) гастростомия
2) мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия
3) атрезирленген өңеш ұштарының тік анастомозы кеңірдек-өңештік жыланкөзді кесіп өтумен
4) Гастростома салынған Баиров бойынша қос эзофагостомия
5) тоқ ішек трансплантатымен өңеш пластикасы

- <variant> 3; 4
<variant> 2; 5
<variant> 1; 3
<variant> 4; 5
<variant> 1; 2
<question> Жоғары ішек өтімсіздігінің төменгімен шекарасы:
<variant> аш ішектің бастапқы бөлімі
<variant> илеоцекальды сағасы
<variant> пилорус
<variant> асқазанның және өңештің арасындағы сағалау
<variant> тоқ ішектің ректосигмоидты бөлімі
<question> Туа біткен жоғарғы ішек өтімсіздігіне тән клиникалық белгі:
<variant> туғаннан құсу
<variant> іштің кебуі
<variant> эксикоз симптомдарының өсуі
<variant> меконимен нәжістің кідіруі
<variant> құрсақ қабырғасының домбыққандығы
<question> Перзентханада туа біткен жоғарғы ішек өтімсіздігімен балаға оны тасымалдауға дейін қажет:
<variant> зондты асқазанға енгізу
<variant> викасолды тағайындау
<variant> антибиотиктерді тағайындау
<variant> тазалау клизмаларын жасау
<variant> инфузиялық ем жүргізу
<question> Туа біткен төменгі ішек өтімсіздігіне тән клиникалық-рентгенологиялық белгісі:
<variant> іштің күрт кебуі және Клойбер тостағандарының болуы
<variant> 2 тәуліктің соңынан меконимен құсу және дыбыссыз іш
<variant> ойысқан іш және көптеген Клойбер тостағандары
<variant> іштің ауруы және 1-3 Клойбер тостағандары
<variant> дыбыссыз іш және эксикоз симптомдары өршуі
<question> Ішектің атрезиясы деп түсінеді:
<variant> ішек саңылауының толық жабылуы
<variant> саңылаудың тарылуы
<variant> іш қуысынан ортаңғы ішектің шығуы
<variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі
<variant> инвагинация
<question> Ішектің стенозы деп түсінеді:
<variant> ішектің органикалық тарылуы
<variant> ішек саңылауының толық жабылуы
<variant> құрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы
<variant> тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі
<variant> инвагинация
<question> Туа біткен ішек өтімсіздігі кедергі деңгейі бойынша бөлінеді:
<variant> төмен, жоғары
<variant> орташа, төмен
<variant> бастапқы, краниальды
<variant> торакальды, абдоминальды
<variant> ақырғы, соңғы
<question> Клиникалық ағымы бойынша туа біткен ішек өтімсіздігін ажыратады:
<variant> жедел
<variant> тұрақты
<variant> тұрақсыз
<variant> спецификалық
<variant> спецификалық емес
<question> Жаңа туған нәрестенің мекониясын гистологиялық зерттеу деп аталады:
<variant> Фарбер сынамасы
<variant> Ситковский сынамасы
<variant> Вангестин сынамасы
<variant> Филатов сынамасы
<variant> Кохер сынамасы
<question> 12 елі ішектің атрезиясы клиникасы мына жаста көрінеді:
<variant> өмірінің 1-2 тәулігінде
<variant> өмірінің 3-5 күні
<variant> өмірінің 6-7 күні
<variant> 1 айлықтан кейін
<variant> ақырындап 1 жас ағымында
<question> Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:
<variant> секіру және құсу
<variant> қанды нәжіс

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 59 беті

<variant> естен тану

<variant> дене қызуының 39 градусқа дейін көтерілуі

<variant> бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы

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

<variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың бір деңгейі

<variant> газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі

<variant> Клойбер тостағандары

<variant> дыбыссыз іш

<variant> ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы

<question> Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:

<variant> аш ішектің атрезиясы

<variant> пилоростеноз

<variant> сақин тәрізді ұйқы безі

<variant> 12-елі ішектің атрезиясы

<variant> 12-елі ішектің стенозы

<question> Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:

<variant> өмірінің 2 тәулігінен бастап

<variant> 3 апталық жаста

<variant> 2 апталық жастың басында

<variant> 1 айлықтың соңында

<variant> туған сәттен бастап

<question> Мықын ішек атрезиясының симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> меконияның қанмен шығуы

<variant> дене қызуының жоғарылауы

<variant> фонтанды құсу

<variant> тәбеттің жоғарылауы

<question> Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:

<variant> дене салмағының артуы

<variant> бала мазасызданады, кеудеден бас тартады

<variant> енжар, адинамиялық бала

<variant> интоксикацияның өршуі

<variant> жылдам нашарлау

<question> Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:

<variant> іштің біркелкі кебуі

<variant> ауырсынатын іш

<variant> эпигастрий аймағының кебуі

<variant> тартылған іш

<variant> құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы

<question> Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:

<variant> пилорустың дұрыс емес иннервациясы

<variant> тамақтандырудың бұзылуы

<variant> ішек түтігінің жетілмеуі

<variant> жедел гастрит

<variant> асқазан жарасы

<question> Туа біткен пилоростеноз кезінде ең ақпаратты зерттеу:

1) бариймен асқазанды рентгенологиялық зерттеу

2) бариймен клизма

3) наркозбен ішті пальпациялау

4) фиброгастроскопия

5) компьютерлік томография

<variant> 1; 3; 4

<variant> 2; 4; 5

<variant> 3; 4; 5

<variant> 2; 3; 4

<variant> 1; 2; 5

<question> Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:

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

<variant> вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы

<variant> АІЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі

<variant> наркозбен іштің пальпациясы

<variant> лапароскопия

<question> Өмірінің алғашқы күндерінде аноректалды ақауды түзетуге көрсеткіш:

<variant> толық атрезияда

<variant> жыланкөздің компенсацияланған формасы бар атрезия кезінде

<variant> шала туған балаларда

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨК

70 беттің 60 беті

<variant> атрезия сыртқы кең жыланкөзбен кезінде

<variant> атрезия басқа органдар мен жүйелердің ақауларымен үйлескен кезінде

<question> Аноректалды ақаулар этиологиясы:

<variant> тұқымқуалайтын

<variant> травматикалық

<variant> жұқпалы-аллергиялық

<variant> алиментарлы

<variant> жүйке-рефлекторлы

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

<variant> ұлдардың несеп жүйесінде

<variant> сегізкөз аймағында

<variant> сан аймағында

<variant> қыздардың несеп жүйесінде

<variant> шап аймағында

<question> Аноректалды аймақтың атрезиясы болады:

<variant> жоғары

<variant> аралық

<variant> вестибулярлы

<variant> созылмалы

<variant> жедел

<question> Тік ішектің атрезиясында жыланкөздер байқалады:

<variant> ұлдардың зәр шығару жүйесінде

<variant> ұлдардың жыныстық жүйесінде

<variant> аш ішекте

<variant> тоқ ішекте

<variant> құрсақ арты кеңістігінде

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

<variant> тік ішек

<variant> көкбауыр бұрышы

<variant> илеоцекальды бұрыш

<variant> бауыр бұрышы

<variant> көлденең тоқ ішек

<question> Жыланкөзсіз атрезия жіктеледі:

<variant> аналь тесігі мен тік ішек

<variant> құрсақтық

<variant> вентральды

<variant> шаптық

<variant> сандық

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

<variant> туыла салысымен

<variant> 1 жаста

<variant> 1 айлықта

<variant> пубертантты жаста

<variant> 3-5 айлықта

<question> Анус(артқы тесік) атрезиясы диагностикаланады:

<variant> жалпы қарау кезінде

<variant> фиброгастроскопияда

<variant> флюорографияда

<variant> фиброколоноскопияда

<variant> компьютерлік томографияда

<question> Тік ішектің атрезиясы

симптомдарының бірі болып табылады:

<variant> меконияның болмауы

<variant> ауыз бен мұрыннан көпіршікті бөлініс

<variant> қанмен бірнеше рет құсу

<variant> сарғаю

<variant> тырысулар

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

<variant> төменгі ішек өтімсіздігі

<variant> жоғарғы ішек өтімсіздігі

<variant> аспирационды пневмония

<variant> тырысулар

<variant> зәрдің жедел кідірісі

<question> Туа біткен пилоростенозға тән белгі:

<variant> 2 аптаның соңы немесе 3 аптаның

басында кездесетін құрамында өті жоқ құсық

<variant> туа салысымен пайда болған құсық

<variant> алғашқы тәуліктегі өтсіз құсық

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

<variant> өт араласқан құсық

<question> Анус атрезиясында рентгенография өткізуге ең ыңғайлы уақыт:

<variant> туылғаннан кейін 15-16 сағаттан соң

<variant> туылған соң алғашқы сағатта

<variant> 3 жаста

<variant> асқыныс дамығанда

<variant> колоноскоп болмаған жағдайда

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨК

70 беттің 61 беті

<question> Жіңішке ішек атрезиясының қай денгейде екендігін анықтауға қолданылады

<variant> рентгенография

<variant> иммунологиялық зерттеу

<variant> бактериологиялық зерттеу

<variant> ангиография

<variant> томография

<question> Тік ішек атрезиясы кезінде жыланкөздер қайда ашылуы мүмкін

<variant> қуық

<variant> несепағар

<variant> кіші түбекшелер

<variant> тостағанша

<variant> үлкен түбекше

<question> Анус атрезиясының оперативті еміне витальды көрсеткіш

<variant> атрезия жыланкөзсіз

<variant> өтпен құсу

<variant> айқын сарғаю

<variant> гиперлейкоцитоз

<variant> туылу кездегі жаракат

<question> Анус атрезиясының қуыққа ашылған жыланкөзінде қандай клиника көрінеді

<variant> нәжис пен зәрдің шығуы

<variant> гипербилирубинемиямен

<variant> гиперлейкоцитозбен

<variant> эозинофилиямен

<variant> уремиямен

<question> Аноректальды ақаулармен көбіне қосарланады

<variant> зәр шығару жүйесінің ақаулары

<variant> санның туа пайда болған шығуы

<variant> косолопость

<variant> омыртқа дамуының ақауы

<variant> өкпе ақауы

<question> Анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты аноректальды ақау жыланкөзінің ағымы

<variant> компенсирленген,

субкомпенсирленген, декомпенсирленген

<variant> жедел және созылмалы бүйрек

жеткіліксіздігімен

<variant> жедел, жеделдеу, рецидивирлеуші

<variant> жақсы ағымды, жаман ағымды

<variant> жеңіл, орташа, ауыр

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

<variant> уретроцистография

<variant> УЗИ

<variant> экскреторлы урография

<variant> инфузионды урография

<variant> Зимницкий бойынша зәр анализі

<question> Анустың туа пайда болған тарылуының симптомы

<variant> созылмалы іш қату

<variant> қан нәжісте

<variant> жеңілдік әкелмейтін құсу

<variant> зәрдің ауырсынумен шығуы

<variant> нәжіс іріңмен

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

<variant> ирригография

<variant> радиоизотопты зерттеу

<variant> УЗИ

<variant> лапароскопия

<variant> КТ

<question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде операция жасалынады

<variant> туа салысымен

<variant> 3 айдан 3 жасқа дейін

<variant> жыныстық даму кезінде

<variant> жоспар бойынша 1 жастан кейін

<variant> жыланкөздің ұзақ бітелмеуі

<question> Анус атрезиясының зәр шығару жүйесіне ашылған жыланкөздердің асқынысы

<variant> зәр шығару жолдарының жоғары өрлемелі инфекциямен

<variant> қуық полипі

<variant> қуық дивертикулы

<variant> несепағарды нейробұлшықеттік дисплазиясы

<variant> қуық – несепағар рефлюксі

<question> Анус атрезиясының жіңішке жыланкөзінде дамиды

<variant> мегаколон

<variant> ішек бұратылуы

<variant> нәжісті ұстай алмау

<variant> ішектік қан кету
<variant> парапроктит
<question> Анус атрезиясының жыланкөздік формасында этап бойынша емін көрсетіңіз:
<variant> колостома, радикальды операция, бужирлеу
<variant> радикальды операция, бужирлеу, колостоманы орнату
<variant> колостоманы орнату, бужирлеу, радикальды операция
<variant> радикальды операция, колостоманы орнату, бужирлеу
<variant> бужирлеу, радикальды операция
<question> Тік ішектің төменгі атрезиясында қолданылатын ... операциясы.
<variant> шапаралық проктопластика
<variant> Стоун-Бенсон
<variant> Диффенбах
<variant> анопластика
<variant> құрсақ-шапаралық проктопластика
<question> Тік ішектің жоғарғы атрезиясында қолданылатын операция
<variant> құрсақ-шапаралық проктопластика
<variant> анопластика
<variant> жыланкөздермен бужирлеу
<variant> шапаралық проктопластика
<variant> Дюамель
<question> Анус атрезиясының радикальды операциясының асқынысы
<variant> нәжісті ұстай алмауы
<variant> бейспецификалық колит
<variant> Крон ауруы
<variant> цистит
<variant> ішек инвагинациясы
<question> Аноректалды ақаудың алғашқы күндері коррекция жасауға көрсеткіштері
1)толық атрезияда
2)сыртқы жыланкөздермен трезияда
3)атрезия мен басқа да жүйелер ақауында
4)шала туылғандарда
5)зәр шығару жолдарына ашылған жыланкөздермен атрезияда
<variant> 1,5
<variant> 2,4

<variant> 3,5
<variant> 1,3
<variant> 1,4
<question> Жұлын ми жарықтары көбіне омыртқа жотасының ... бөлімінде кездеседі
<variant> бел-сегізкөз
<variant> құйымшак
<variant> жоғары белдік
<variant> кеуде
<variant> мойын
<question> Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:
<variant> шынайы, жалған
<variant> қалыптаспаған
<variant> қалыптасқан
<variant> диафрагмаастылық
<variant> ілмекаралық
<question> Ішпердеішілік жарық даму себебі
<variant> құрсақ қуысы мүшелерінің даму ақауы
<variant> ішек қабырғасының қалыптасу ақауы
<variant> К,СL дефициті
<variant> ішек айналымының бұзылысы
<variant> ұйқы безінің кистофиброзы
<question> Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:
<variant> оперативті емнің радикальды әдісімен
<variant> физио ем
<variant> оперативті емнің полиативті әдісімен
<variant> гипербариялық оксигенациямен
<variant> консервативті
<question> Қысылған шап жарығында жарықты кесудегі ерекшеліктер
1) қысылуды жою үшін жарықтық қапшық кесіледі шап каналын кесуге дейін
2) қысылуды жою үшін жарықтық қапшық кейін кесіледі шап каналын кескен соң
3) жарықтық қапшықта қысылған ілмектердің өміршеңділігі бағаланады
4) әкелуші мен әкетуші ілмектердің өміршеңділігі бағаланады, сондықтан құрсақ қуысының шығарылады
5) шап каналының алдыңғы қабырғасының апоневротикалық пластикасы орындалады
<variant> 1,4,5

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 63 беті

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,4

<question> Балаларда іштің ақ сызығының жарығы сипатталады

1) іштің ақ сызығының апоневрозының дефектісі

2) кіндіктен жоғары, орнына қойылмайтын, ауырсынатын

3) үлкен дәрет бұзылысымен

4) іштің ісінуімен

5) эпигастрий аймағының ауырсынуымен, құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуімен

<variant> 1,2,5

<variant> 2,4,5

<variant> 1,3,4

<variant> 2,3,5

<variant> 1,3,5

<question> Жалған көкет жарығына жатады

1) алдыңғы

2) диафрагма дефектісі

3) диафрагма күмбезі

4) өңештік саңылау

5) френико-перикардальды

<variant> 2,5

<variant> 1,4

<variant> 1,3

<variant> 4,5

<variant> 3,4

<question> Тыныс бұзылысымен сипатталатын көкет жарықтарын атаңыз

1) алдыңғы

2) меншікті диафрагмалық, жалған

3) диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

4) диафрагма күмбезінің релаксациясы

5) өңештік саңылау жарығы

<variant> 2,4

<variant> 2,5

<variant> 1,4

<variant> 3,5

<variant> 1,3

<question> Дисфагиямен көрінетін көкет жарықтарын атаңыз

<variant> өңештік саңылау

<variant> алдыңғы

<variant> артқы

<variant> диафрагма күмбезі

<variant> френико-перикардальды

<question> Көкет жарықтарын анықтаудағы ең информативті әдіс

1) асқазан мен тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу

2) кеуде қуысының шолу рентгенограммасы

3) кеуде торы томографиясы

4) КТ кеуде торы мен құрсақ қуысы

5) асқазан – ішек трактісін контрасты зерттеу

<variant> 2,5

<variant> 3,5

<variant> 2,3

<variant> 1,4

<variant> 3,4

<question> Жиі асфиктикалық қысылуларға әкелетін көкет жарықтары

<variant> меншікті диафрагмалық, жалған

<variant> алдыңғы бөлімінің

<variant> диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant> өңештік саңылау жарығы

<variant> френико-перикардальды

<question> Бақылауға бағытталған көкет жарығы

<variant> диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі

<variant> алдыңғы бөлімінің

<variant> Богдалеко саңылауы

<variant> диафрагма күмбезінің релаксациясы

<variant> өңештік саңылау

<question> Балаларда шап жарығының пайда болу себебі

<variant> шажырқайдың қынаптық өсіндісінің облитерациялық бұзылысы

<variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің әлсіздігі

<variant> құрсақішілік қысым жоғарлауы

<variant> созылмалы іш қатуы

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 64 беті

- <variant> жөтел
- <question> Инвагинацияның екінші кезеңіне тән
- <variant> енжарлық, адинамия
- <variant> газ бен нәжістің тоқтауы
- <variant> іштің ісінуі
- <variant> нәжістік құсу
- <variant> құрсақтың алдыңғы қабырғасының тітіркенуі
- <question> Инвагинацияның асқынуына тән
- <variant> іштің ассиметриялы ісінуі
- <variant> газ бен нәжістің тоқтауы
- <variant> қанды нәжіс
- <variant> түскен іш
- <variant> қабылдаған тағаммен құсық
- <question> Қайталамалы инвагинация себебі
- <variant> Меккель дивертикулы
- <variant> диспепсия
- <variant> энтерит
- <variant> колит
- <variant> атрезия
- <question> Инвагинация диагностикасын ең информативті әдіс
- 1) құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы
- 2) пневмоирригография
- 3) ішектегі барий пассажен зерттеу
- 4) наркоз астында іштің бимануальды пальпациясы
- 5) жалпы қан анализі
- <variant> 2,4
- <variant> 1,3
- <variant> 3,4
- <variant> 1,5
- <variant> 2,5
- <question> Операциядан кейін дамыған спайкалық өтімсіздік кеш болып есептеледі мына мерзімнен бастап:
- <variant> 1 ай
- <variant> 3 ай
- <variant> 6 ай
- <variant> 12 ай
- <variant> стационардан шыққан
- <question> Ерте және кеш дамыған спайкалық өтімсіздіктің оперативті емінің принципі
- <variant> спайкаларды кесу
- <variant> ілмелі энтеростомия
- <variant> терминальды энтеростомия
- <variant> шынайы анус орнату
- <variant> құрсақ қуысы санациясы
- <question> Балаларда ішек резекциясынан кейін таңдамалы ішек анастомозы
- <variant> соңын соңына
- <variant> соңын бүйірге
- <variant> бүйірінен бүйіріне
- <variant> бүйірінен соңына
- <variant> магнитті анастомоз
- <question> Балаларда зәр шығару жолдарында тастың дамуында негізгі себебі
- <variant> коллоид – кристаллоид балансының бұзылысы
- <variant> белок алмасуының бұзылысы
- <variant> тұз-су балансының бұзылысы
- <variant> туа пайда болған тубулопатия
- <variant> электролит балансының бұзылысы
- <question> Зәр – тас ауруының негізгі симптомы
- <variant> конкременттердің болуы
- <variant> дизурия
- <variant> макрогематурия
- <variant> микрогематурия
- <variant> бүйрек шаншуларының ұстамасы
- <question> Бүйрек шаншуын жою үшін тағайындалмайды
- <variant> жедел нефростомия
- <variant> Лорен – Эпштейн бойынша блокада
- <variant> жылы ванна
- <variant> спазмолитиктер
- <variant> анальгетиктер
- <question> Пиелолитомия жасалады егер тас орналасса
- <variant> түбекшеде
- <variant> несеппағарда
- <variant> бүйректе
- <variant> қуықта
- <variant> уретрада
- <question> Зәр – тас ауруында ең алғаш дамитын симптом
- <variant> ауырсыну
- <variant> гематурия

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 65 беті

- <variant> пиурия
<variant> дизурия
<variant> дене қызуының жоғарлауы
<question> Бүйректік шаншуды басу үшін қолданылмайды
<variant> суық ванна
<variant> анальгетиктер
<variant> спазмолитиктер
<variant> жатырдың жұмыр байламы мен тұқымдық арқанша блокадасы
<variant> Лорин – Эпштейн бойынша блокада
<question> Қуық – несепәғар рефлюкстің екінші дәрежесін қоюға мүмкіндік береді
<variant> микционды цистоуретерография
<variant> цистоскопия
<variant> урофлуорометрия
<variant> цистометрия
<variant> экскреторлы урография
<question> Қуық – несепәғар рефлюкс себебі
1) созылмалы цистит
2) несепәғар аузының қуықтан тыс эктопиясы
3) несепәғар – қуық соустья жетіспеушілігі
4) пиело – уретеральды соустья обструкциясы
5) инфравезикальды обструкция
<variant> 1,3,5
<variant> 2,3,4
<variant> 3,4,5
<variant> 1,3,4
<variant> 1,2,4
<question> Қуық – несепәғар рефлюкстің хирургиялық емі негізделеді
<variant> несепәғарды қуыққа трансплантациялау шырышасты бөлімін ұзартумен
<variant> нефрэктомия
<variant> пиелостомия
<variant> несепәғар басын тарылту
<variant> цистостомия
<question> Инвагинация ішектің ... бөлігінде көп кездеседі.
<variant> соқыр ішек – мықын ішек
<variant> аш ішек
<variant> көлденен тоқ ішек
<variant> тік ішек
<variant> сигма тәрізді ішек
<question> Несепәғардың уретеровезикальды сегментінің негізгі функциясы
<variant> бітеулік - эвакуаторлы
<variant> эвакуаторлы
<variant> бітеулік
<variant> фильтрациялық
<variant> абсорбциялық
<question> Өңеш атрезиясы диагнозын дәлелдеу үшін перзентханада ... қажет.
1) асқазанға зонд өткізіп көру
2) УДЗ жүргізу
3) көкірек клеткасының жалпы рентгенографиясын жасау
4) өңештің контрастты рентгенографиясын жасау
5) эзофагоскопияны жүргізу
<variant> 1,3
<variant> 2,3
<variant> 1,2
<variant> 1,5
<variant> 2,5
<question> Инвагинация ішектің ... бөлігінде көп кездеседі.
<variant> соқыр ішек – мықын ішек
<variant> аш ішек
<variant> көлденен тоқ ішек
<variant> тік ішек
<variant> сигма тәрізді ішек
<question> Несеп тастар химиялық құрамына қарай жіктеледі, ... оған жатпайды.
<variant> нитраттар
<variant> фосфаттар
<variant> ураттар
<variant> оксалаттар
<variant> цистиндер
<question> ... зәр-тас ауруында ең бірінші кездесетін симптом.
<variant> Гематурия
<variant> Ауырсыну
<variant> Дене қызуының көтерілуі
<variant> Пиурия
<variant> Дизурия
<question> ... зәр-тас ауруына тән негізгі белгі.

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨК

70 беттің 66 беті

- <variant> Бүйрек коликасының ұстамасы
 <variant> Тас қиыршықтарының шығуы
 <variant> Дизурия
 <variant> Микрогематурия
 <variant> Макрогематурия
 <question> Қуық-зәрағар рефлюксі ... жиі кездеседі.
 <variant> жаңа туған нәрестелерде
 <variant> 1 жасқа дейін
 <variant> 1-3 жас аралығында
 <variant> 4-11 жас аралығында
 <variant> 12-15 жас аралығында
 <question> Қуық – зәрағар рефлюксінің ... түрі болмайды.
 <variant> катаралды және флегмонозды
 <variant> туа болатын және жүре пайда болатын
 <variant> жедел және созылмалы
 <variant> активті және пассивті
 <variant> біріншілік және екіншілік
 <question> Қуық-зәрағар рефлюксіні анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.
 <variant> экскреторлы урография
 <variant> уродинамикалық тексеру
 <variant> клиника-лабораториялы тексеру
 <variant> радиоизотопты зерттеу
 <variant> магнитті - резонансті томография
 <question> Қуық-зәрағар рефлюксінің хирургиялық емі ... аяқталады.
 <variant> зәрағардың дистальды бөлігін қуықтың шырышты қабығыныңастына орналастыруымен
 <variant> нефрэктомиямен
 <variant> пиелостомиямен
 <variant> зәрағар тесіктерін кеңейтумен
 <variant> цистостомиямен
 <question> Қуық-зәрағар рефлюксіні анықтауда ... ең информативті әдіс болып табылады.
 <variant> цистография
 <variant> ретроградты пиелография
 <variant> бүйрек тамырларының ангиографиясы
 <variant> томография
 <variant> экскреторлы урография
- <question> Гидронефрозды анықтау үшін тексеру комплексіне ... әдісін қолдану қажет.
 <variant> экскреторлы урография
 <variant> уродинамикалық тексеру
 <variant> клиника-лабораториялы тексеру
 <variant> радиоизотопты әдістер
 <variant> цистоскопия
 <question> Гидронефроздың клиникалық және патоморфологиялық көрінісіне ... жатпайды.
 <variant> дене қызуының көтерілуі
 <variant> реналды гипертония
 <variant> гидронефротикалық трансформацияның өршуі
 <variant> ишурия
 <variant> палакиурия
 <question> Гидронефроз кезінде зәр анализінде ... болмайды.
 <variant> никтурия
 <variant> пиурия
 <variant> гипоизостенурия
 <variant> микрогематурия
 <variant> макрогематурия
 <question> Гидронефрозбен ауыратын балаларды тексеру үшін ... колданылмайды.
 <variant> зәрағарды бужирлеу
 <variant> ультрадыбыстық зерттеу
 <variant> экскреторлы урография
 <variant> нефросцинтиграфия
 <variant> клиника-лабораторлы тексеру
 <question> Инфузионды урографияға ... көрсеткіш болып саналады.
 <variant> гипостенурия
 <variant> гиперстенурия
 <variant> екі жақты гидронефроз
 <variant> бала жасының 1-ден жоғары болуы
 <variant> бір жақты гидронефроз
 <question> Тұрақты ауырсыну, құсу және ісік тәрізді түзілістің бел аймақта болуы ... тән.
 <variant> гидронефроздың жабық түріне
 <variant> туа пайда болған гидронефрозға
 <variant> орын ауыстыратын гидронефрозға
 <variant> жүре пайда болған гидронефрозға
 <variant> гидронефроздың ашық түріне

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 67 беті

<question> Гидронефрозды ... ажырату диагностикасы жүргізбейді.

<variant> шажырқай кистасымен

<variant> қуық-зәрағар рефлюксімен

<variant> эхинококкпен

<variant> Вильямс ісігімен

<variant> уретерогидронефрозбен

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

<variant> анастомоздың стенозы

<variant> пиелонефрит

<variant> анурия

<variant> полласкиурия

<variant> омегоурия

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

<variant> Хайнс - Андерсон

<variant> Фолей

<variant> Бонин

<variant> Иванисевич

<variant> Мартынов

<question> Бүйрек ақауын табу үшін кең

қолданылатын зерттеу әдісі болып ... саналады.

<variant> экскреторлы урография

<variant> Нечипоренко әдісі

<variant> хромоцистоскопия

<variant> цистография

<variant> радиоизотопты зерттеу

<question> Уретраның артқы клапандары ...

арқылы табылады.

1) цистоскопия

2) уретроскопия

3) цистоуретрография

4) экскреторлы урография

5) қуықты УДЗ

<variant> 1,2

<variant> 2,3

<variant> 3,4

<variant> 4,5

<variant> 3,5

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

<variant> ретроградты пиелографияны

<variant> хромоцистоскопияны

<variant> экскреторлы урографияны

<variant> радиоизотопты ренографияны

<variant> радиоизотопты

нейросцинтиграфияны

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

<variant> Гидронефроз

<variant> Жедел зәрдің тоқтауы

<variant> Қуық – зәрағар рефлюксі

<variant> Зәрді ұстай алмау

<variant> Нейрогенді қуық

<question> Құрсақ қуысындағы ісіктің көбіне пайда болуының себебі:

<variant> зәр шығару жүйесінің даму ақаулары

<variant> туылу кезіндегі жарақаттар

<variant> қабыну процессі

<variant> ас қорыту жүйесінің даму ақаулары

<variant> ішек рагы

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

<variant> жақ астында

<variant> қолтық астында

<variant> құрсақ қуысында

<variant> кеуде қуысында

<variant> шынтақ буынында

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

<variant> гемонгиома

<variant> туберкулез

<variant> лимфогранулематоз

<variant> лимфома

<variant> «мысықтың тырнауы»

<question> Гипоспадия диагнозымен

операцияға баланы ... жасында алу керек.

<variant> 9 ай – 12ай

<variant> 6 – 7ай

<variant> 0 – 6 ай

<variant> 10 – 12ай

<variant> 12 – 14ай

<question> Тотальді эписпадияға тән белгілерді көрсетіңіз:

1) жыныс мүшесінің деформациясы

2) зәрді ұстай алмауы

3) уретраның төменгі қабырғасының болмауы

4) меатус стенозы

5) уретраның жоғарғы қабырғасының болмауы

<variant> 1,2,5

<variant> 2,3,4

<variant> 1,3,4

<variant> 3,4,5

<variant> 1,3,5

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

<variant> туылғаннан соң 2-3 тәулік

<variant> 7-10 тәулік

<variant> 10-14 тәулік

<variant> 14-21 тәулік

<variant> 21-28 тәулік

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

<variant> бетте

<variant> қолда

<variant> бастың түкті бөлігінде

<variant> аяқта

<variant> арқада

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

<variant> сіріспеге қарсы сары су (сыворотка)

<variant> сіріспеге қарсы анатоксин

<variant> гангренаға қарсы сары су (сыворотка)

<variant> гамма-глобулин

<variant> антирабикалық сары су (сыворотка)

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

<variant> сіріспеге қарсы анатоксин

<variant> антирабикалық сары су (сыворотка)

<variant> гамма-глобулин

<variant> гангренаға қарсы сары су (сыворотка)

<variant> сіріспеге қарсы сары су (сыворотка)

<question> Балаларда ересектерге қарағанда жараны алғашқы хирургиялық өңдеу жүргізу ерекшелігіне ... жатады.

<variant> жара шеттерің үнемдеп кесу

<variant> жара шеттерін үлкен етіп кесу

<variant> жара болған жерді ойып алып тастау

<variant> жараның ішіне майлы дәрілерді енгізу

<variant> жараны асептикалық еретінділермен жуу

<question> Жаралардың жазылуында...фазасы бар.

<variant> регенерация

<variant> компенсация

<variant> декомпенсация

<variant> термикалық

<variant> интоксикациялық

<question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.

<variant> реорганизация

<variant> компенсация

<variant> декомпенсация

<variant> термикалық

<variant> интоксикациялық

<question> Жаралардың жазылуында ... фазасы бар.

<variant> қабыну

<variant> компенсация

<variant> декомпенсация

<variant> термикалық

<variant> интоксикациялық

<question> Жаралардың жіктелуінде ... түрі жоқ.

<variant> қызарған

<variant> кесілген

<variant> жаншылған

<variant> соғылған

<variant> инфидирленген

<question> Жаралардың жіктеуінде ... түрі жоқ

<variant> бозарған

<variant> шағылған

<variant> тесілген

<variant> асептикалық

<variant> іріңді

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

<variant> көп мөлшерде қанды нәжіс

<variant> мелена

<variant> көп мөлшерде қанды құсу

<variant> үлкен дәретке отырғанда ауырсыну

<variant> іштің ұлғаюы

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

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 69 беті

<variant> көп мөлшерде қанды құсық
 <variant> үлкен дәретке отырғанда ауырсыну
 <variant> көп мөлшерде қанды нәжіс
 <variant> жөтелгенде қан аралас қақырық
 <variant> қасаға үстінің ауруы
 <question> ... Меккел дивертикулының асқынуларына жатпайды
 <variant> Обтурациялық өткізбеушілік
 <variant> Странгуляциялық өткізбеушілік
 <variant> Қан кету
 <variant> Қабыну
 <variant> Жараның пайда болуы
 <question> Асқазан жарасының асқынуына ... жатпайды.
 <variant> пилороспазм
 <variant> қан кету
 <variant> перфорация
 <variant> қабыну
 <variant> пенетрация
 <question> ... қанды құсық болмайды.
 <variant> Өңеш ахалазиясында
 <variant> Өңештің халазиясында
 <variant> Брадиэзофагуста
 <variant> Өңештің дивертикулында
 <variant> Өңештің химиялық күйінде
 <question> ... кезінде спленэктомия жасауға болмайды.
 <variant> Гемофилия
 <variant> Верльгоф ауруы
 <variant> Гоше ауруы
 <variant> Туа болатын гемолитикалық анемия
 <variant> Порталды гипертензия
 <question> Келесі ауруларда асқазан-ішек жүйесінде қан кету болады, оған ... жатпайды.
 <variant> жабысқақ ауруы
 <variant> ішек инвагинациясы
 <variant> жаралық энтероколит
 <variant> жедел дизентерия
 <variant> тік ішек полипі
 <question> ... ішектің қанауы байқалмайды.
 <variant> Ішек лимфангиомасында
 <variant> Дивертикулитте
 <variant> Тік ішектің сызатында
 <variant> Ішектің гемангиомасында

<variant> Тік ішек полипінде
 <question> Асқазан-ішек жүйесіндегі қан кетудің жиі кездесетін түрі ... түрі болады.
 <variant> венозды
 <variant> артериалды
 <variant> капиллярлы
 <variant> паренхиматозды
 <variant> аралас
 <question> Асқазан жарасы ауруының асқынған түрінде ... көрінбейді.
 <variant> менингеалды белгілер
 <variant> асқазанның дискомфорта
 <variant> гематомезис
 <variant> мелена
 <variant> артериалды қысымның төмендеуі
 <question> ... мелена байқалады.
 <variant> Меккел дивертикулында
 <variant> Тік ішек гемангиомасында
 <variant> Геморрой кезінде
 <variant> Тік ішек сызатында
 <variant> Тік ішек полипында
 <question> Асқазан жарасы қанаған кезде диагнозды нақтылау үшін ... қолданылады.
 <variant> ЭФГДС
 <variant> УЗИ
 <variant> МРТ
 <variant> КТ
 <variant> рентгенография
 <question> 10 жасар баланы 20 минут бұрын көлік қақты. Бала есінде, бірақ сұрақтарға дұрыс жауап бермейді, дене терісі бозғылт, перифериялық тамыр соғысы өте әлсіз. АҚ 70/40 мм.с.б. Диагноз қойылғаннан кейін ЕҢ қажетті іс - шара:
 <variant> Қан тобымен резус сәйкестігін анықтау
 <variant> Қан мен қаналмастырғыларды құю
 <variant> Ауырсынуды басатын препараттар еңгізу
 <variant> Құықты катетерлеу арқылы диурез өлшеу
 <variant> Орталық және перифериялық көк тамырларды венесекциясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 70 беті

<question> Жедел жәрдемнің дәргігерін 6 жастағы балаға шақырылған. Қарағанда жағдайы ауыр, қозған, есі бұзылған, тері жабындары гиперемияленген, қарашықтары күрт кеңейген, жарыққа реакциясы анықталмайды, цианоздың дамуымен, тыныс алудың бұзылуымен жүретін тонико- клоникалық тыртысу ұстамалары анықталады. Пульсі 158 рет минутына. АҚҚ – 85/40 мм сын.бағ., Т – 38. Анамнезінен сол күні бала қыдырып жүріп шөп (белена) жегені анықталды. Ең ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?

- <variant> Жедел улану
- <variant> Тыртысу синдромы
- <variant> Аллергиялық шок
- <variant> Мидің ісінуі
- <variant> Бас-ми шайқалуы

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

- <variant> Трахеяны интубациялау, асқазанды жуу, активтелген көмір, тұзды іш жүргізетіндер, оксигенация, қан алмастырғыштар
- <variant> Диуретиктер, ЖӨЖ, айналымдығы қан көлемін жоғарылату
- <variant> Венаға қаналмастырғыштар, асқазанды жуу
- <variant> ЖӨЖ, қан алмастырғыштар құю
- <variant> Асқазан зондын енгізу, іш жүргізетін дәрілер, оксигенотерапия, плазма, қан алмастырғыштар құю

<question> Қарқынды емдеу палатасына кезекші дәрігер 6 айлық баланы екі жақты бронхопневмония диагнозымен ауыстырды. Жүргізіліп жатқан терапияның үстінен балада температурасы 39,0 және қалтырау пайда болды. Науқас қозған, есі анық емес, тыныс алудың бұзылуымен жүретін тонико-клоникалық

тыртысу анықталады. Ерін-мұрын үшбұрышында цианоз, акроцианоз да анықталады. Пульсі 153 рет минутіне, толығы орташа. Ең ықтимал асқынуы:

- <variant> Инфузияға пирогенді реакция
- <variant> Мидің ісінуі
- <variant> Гипертермиялық синдром
- <variant> Тырысу синдромы
- <variant> Септикалық жағдай

<question> Жедел жәрдемнің дәргігері 6 жастағы балаға шақырылған. Қарағанда жағдайы ауыр, қозған, есі бұзылған, тері жабындары гиперемияленген, қарашықтары күрт кеңейген, жарыққа реакциясы анықталмайды, цианоздың дамуымен, тыныс алудың бұзылуымен жүретін тонико-клоникалық тырысу ұстамалары анықталады. Пульсі 158 рет минутына. АҚҚ – 85/40 мм сын.бағ., Т – 38,5 Анамнезінен сол күні бала қыдырып жүріп шөп (белена) жегені анықталды. Ең алғашқы көмекті көрсетіңіз?

- <variant> Тырысқаққа қарсы шаралар
- <variant> Дезинтоксикациялық шаралар
- <variant> Ісікке қарсы заттар
- <variant> Атропиннің антидоты
- <variant> Десинсибилизирулеуші заттар

<question> Наркозбен жедел аппендицитке операция жасау кезінде лоқсу құсу байқалды. Науқасты жүргізу тактикасының Ең қолайлысы қайсы?

- <variant> Ауыз қуысын тазалау, ауа өткізгіш енгізу, асқазан зондын енгізу, оң нәтиже болса наркозды тереңдету операцияны жалғастыру
- <variant> Операцияны лоқсығанына қарамай жалғастыра беру
- <variant> Ауыз қуысын тампонмен, электрлік сорғышпен құсық массасынан тазартып, ауа өткізгіш түтік енгізу
- <variant> Асқазан зондын енгізу, наркозды тереңдету, ауыз қуысын тазалау
- <variant> Ауа өткізгіш енгізу, асқазан зондын енгізу, наркозды жалғастыру

<question> 2 айлық балада арқасындағы көлемі 1х2 см мөлшеріндегі гемангиоманы алып тастау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 71 беті

операциясынан кейін 5 сағат өкен соң дене температурасы 39,8С-қа жоғарылады. Терісі бозғылт, бала адинамиялы. Жүйелі емдеу тактикасының ЕҢ қолайлысы:

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

<variant> Теріні сүрту, антипиретиктер

<variant> Антипиретиктер, инфузиялық терапия, диуретиктер

<variant> Литикалық қоспа, баланы салқындату, инфузиялық терапия

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

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

<variant> ателектаз

<variant> өкпелік эмболия

<variant> бронхтардың обструкциялық бөлінісі

<variant> пневмония

<variant> плеврит

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

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

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

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

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

<variant> сынған орынға новокаинды блокада
 <question> Бала, 5 жаста. Дәрілік перепараттармен уланудан кейін ес-түссіз жағдайда жатыр. Асқазанды жуу қажет. Неліктен асқазанды жуу тек қана трахеяның интубациясынан кейін жасалу керек?

<variant> аспирация дамуы мүмкін

<variant> патологиялық бронхоспазм дамуы мүмкін

<variant> патологиялық ларингоспазм дамуы мүмкін

<variant> Тренделенбург қалпында бұл қауіпсіз

<variant> Фовлер қалпында бұл қауіпсіз

<question> ДВС-синдромның 1 сатысында не анықталады:

<variant> қан ұю уақытысының қысқаруы

<variant> қан ұю уақытысының ұзаруы

<variant> қан ұю белгілері өзгермейді

<variant> инъекция жерлерінен қан ағу

<variant> мұрыннан қан ағу

<question> "Ауызға ауыз" тәсілінің ең тиімді критеріі:

<variant> ауамен үрлеген кезде кеуде қуысының кеңеюі және оның пассивті тыныс шығаруда төмендеуі

<variant> пульстің пайда болуы

<variant> қарашықтың тарылуы

<variant> АҚ жоғарылауы

<variant> АҚ төмендеуі

<question> Этил спиртімін уланғанда ... болады.

<variant> метаболикалық ацидоз

<variant> тыныстық ацидоз

<variant> КЩС-тың аралас бұзылыстары

<variant> тыныстық алкалоз

<variant> метаболикалық алкалоз

<question> Асқазан зондының ұзындығы ... болады.

<variant> мұрын қанатынан төстің семсер тәрізді өсідісіне дейін

<variant> иектен кіндікке дейін

<variant> 5 см/кг баланың салмағына

<variant> иектен қасағаға дейін

<variant> иектен мойындырық ойығына дейін

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

<variant> 1-2 см

<variant> төстің омыртқа аралығының 1/3

<variant> төстің омыртқа аралығының 1/2

<variant> төстің омыртқа аралығының 2/3

<variant> 2-3 см

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

<variant> ЭКГ

<variant> Ұйқы атериасында пульстың болмауы

<variant> Қарашықтың кеңеюі

<variant> ЭЭГ

<variant> Естің болмауы

<question> Реанимация уақытында ми ісінуінің алдын – алу:

<variant> Басына салқын қою, көк тамырға ГОМК енгізу, альбумин, жасанды өкпе тынысын бастау

<variant> Көк тамырға глюкоза енгізу, тыныс стимуляторларлары

<variant> Допамин тағайындау, жүрек гликозидтері, камфора

<variant> Лазикс енгізу, аспирин, қатырылған плазма енгізу

<variant> Қанын шығару, горчичник қою

<question> 12 жастағы зәбірленушіні 15 минуттан кейін салқын судан алып шығады. Негізгі көрсететін көмек:

<variant> Тыныс жолдарынан судан босату, дренаждық қалыпқа жатқызып, жүрек – өкпелік реанимациясын жасау

<variant> Жақын медициналық мекемеге транспортировка жасаған соң реанимациялық шераларды қолдану

<variant> Тыныс жолдарын тазартуға уақыт жоймай, жүрек – өкпелік реанимациясына көшу

<variant> Ешқандай реанимациялық шералар қолданбаймыз

<variant> Жедел жәрдем шақыру

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

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

<variant> Көмей ісінуі

<variant> Ателектаз

<variant> Бронхоспазм

<variant> Өкпе ісінуі

<variant> Сол қарыншалық жетіспеушілік

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

<variant> Пневмоторакста

<variant> Ателектазда

<variant> Пневмонияда

<variant> Ларингоспазда

<variant> Басқарылмалы вентиляцияда

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

<variant> оң және сол өкпені аускультация жасау

<variant> тері жабындысының түсін

<variant> көкірек клеткасының рентгенографиясы

<variant> өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant> асқазанды перкуссия және аускультация жасау

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

<variant> 5%

<variant> 10- 15%

<variant> 20- 25%

<variant> 25- 30%

<variant> 30% және одан жоғары

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨК	70 беттің 73 беті

60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас кою сұр түсті дәндрді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:

- <variant> асқазанды жуу
- <variant> тазарту клизмасы
- <variant> активирленген көмірді беру
- <variant> тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібіту
- <variant> форсирленген диурез
- <question> Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:
- <variant> ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор
- <variant> эзофагоскоп, ауыз кеңейткіш, қайшы
- <variant> эндотрахеальды түтік, коннекторлар, қайшы
- <variant> коннекторлар, эзофагоскоп, бронхоскоп
- <variant> бронхоскоп, өткізгіш, қайшы
- <question> Балалардағы жедел тыныс алу жетімсіздігінің себебі:
- <variant> тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар
- <variant> Рейно ауруы
- <variant> «құйғы» (воронка тәрізді кеуде клеткасы)
- <variant> «жырық» ерін
- <variant> пневмония
- <question> Натрий иондарының плазмадағы концентрациясы:
- <variant> 135 - 145 ммоль/л
- <variant> 130 - 135 ммоль/л
- <variant> 23 - 30 ммоль/л
- <variant> 130 - 142 ммоль/л
- <variant> 135 - 150 ммоль/л
- <question> Ересек адамдармен салыстырғанда балаларда сынықтардың кездесу жиілігінің кішірек болуы және ауырлығы ... деп түсіндіріледі.
- <variant> дене салмағының аздығымен, бала қаңқасының шеміршек ұлпасына бай болуымен, сүйектердің сүйекүсті қабының жақсы дамуымен
- <variant> сүйектердің көбірек

- минерализациялануымен, балалар қаңқасының шеміршек ұлпасына бай болуымен
- <variant> балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен
- <variant> сүйектердің көбірек жұқалығымен, көбірек минерализациялануымен
- <variant> балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен, сүйектердің сүйекүсті қабының жақсы дамуымен
- <question> Төмендегі сынықтардың ... түрі балаларға тән.
- <variant> эпифизеолиз және остеоэпифизеолиз
- <variant> жарғышақты (оскольчатый)
- <variant> бұрыштық ығысумен
- <variant> ені бойынша үлкен ығысумен
- <variant> сан сүйегі мойнының сынықтары
- <question> Білек сүйектерінің сынығына күдіктену ... инструментальді зерттеуді талап етеді.
- <variant> білек сүйектерінің екі проекциядағы рентгенографиясы
- <variant> УДЗ
- <variant> радиоизотопты зерттеу
- <variant> МРТ,КТ
- <variant> артроскопия
- <question> Аяқ-қолдың терең үсіктері кезінде алғашқы жәрдемге ... жатады.
- <variant> термоизоляциялық таңғыш салу
- <variant> жылы суға салу
- <variant> қармен, жүнмен уқалау
- <variant> уқалаудан кейін майлы - бальзамды таңғыш салу
- <variant> футлярлы новокаинді блокада
- <question> Төменде көрсетілген балалар травматизмінің түрлерінің ... алдын - алу жеңілірек.
- <variant> далалық транспорттық, ұйымдастырылған спорттық
- <variant> тұрмыстық, далалық, транспорттық
- <variant> далалық транспорттық, ұйымдастырылған спорттық
- <variant> мектептік, тұрмыстық
- <variant> ұйымдастырылмаған спорттық, далалық спорттық


<question> Балалардағы сүйек жарғышақтарының ығысуының ... түрі мұқият жоюды талап етеді.
<variant> бұрыштық
<variant> ұзындығы бойынша
<variant> ені бойынша
<variant> жарғышақты
<variant> қиғаш
<question> Балалардағы сүйек жарғышақтарының ығысуының ... түрі мұқият жоюды талап етеді.
<variant> буын ішілік
<variant> ұзындығы бойынша
<variant> жарғышақты
<variant> ені бойынша
<variant> иғаш
<question> Сынықтарды емдеудің ... түрі балаларда көбірек қолданылады.
<variant> қаңқалық және лейкопластрлік тарту
<variant> компрессионды остеосинтез
<variant> интрамедуллярлы остеосинтез
<variant> ашық түзету
<variant> Илизаров аппаратын қолданылатын
<question> Күйіктік шокты ... шоктың түріне жатқызады.
<variant> гиповолемиялық
<variant> оксикалық
<variant> ауырсынулық (болевой шок)
<variant> септикалық
<variant> кетоацидоздық
<question> Күйіктік шоктың негізгі еміне ... жатады.
<variant> патологиялық сұйықтық жоғалтуды қалпына келтіруге бағытталған
<variant> инфузионды ем
<variant> ауырсынуды жоятын ем
<variant> антигистаминді және протеолиз ингибиторлерін енгізу
<variant> антибактериальді препараттардың үлкен дозалары
<variant> стероидты гормондарды тағайындау
<question> Білектің ортаңғы үштен бір бөлігінің рентгенограммасында кортикальді қабаттың бұзылуымен бірге екі сүйектің де бұрыштық

деформациясы анықталады. Сынықтың түрін анықтаңыз:
<variant> «жасыл шыбық» түрі бойынша сынық
<variant> шыбық сүйектің сүйекүсті астылық сынығы
<variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне
<variant> білек сүйектерінің типті жерінде сынуы
<variant> жасөспірімдік эпифизеолиз
<question> Шыбық сүйектің метафиз аймағының рентгенограммасында сүйектің кортикальді қабатының деформациясы анықталады. Сынықтың түрін анықтаңыз:
<variant> шыбық сүйектің сүйекүсті астылық сынығы
<variant> «жасыл шыбық» түрі бойынша сынық
<variant> білек сүйектерінің типті жерінде сынуы
<variant> шыбық сүйектің басының жұлынуы
<variant> жасөспірімдік эпифизеолиз
<question> Білектің төменгі үштен бір бөлігінің рентгенограммасында екі сүйектің де метаэпифиздерінің сүйек енінің жартысына дейін ығысуы бар. Сынықтың түрін анықтаңыз:
<variant> білек сүйектерінің типті жерінде сынуы
<variant> «жасыл шыбық» түрі бойынша сынық
<variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне
<variant> шыбық сүйектің (radius) басының жұлынуы
<variant> білек сүйектерінің диафизді сынығында
<question> Білек сүйектерінің сынығына күдіктенуде алғашқы көмек ... талап етеді.
<variant> екі буынды фиксациялау арқылы иммобилизациялау
<variant> жергілікті новокаинді блокада
<variant> Дезо таңғышы
<variant> үш буынды фиксациялау арқылы иммобилизациялау
<variant> жергілікті новокаинді блокада, Дезо таңғышы
<question> Жарақаттан кейінгі омыртқалардың сүйір өсінділдерінің пальпациясы кезіндегі

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 75 беті

ауырсыну ... кезде негізгі симптомға жатады.
 <variant> омыртқа денесінің компрессионды сынығы
 <variant> арқаның жарасы
 <variant> бас-ми жарақаты
 <variant> сколиоз
 <variant> бүйрек жарақаты
 <question> Арқа жарақаты кезінде келесі зерттеу көрсетілген:
 <variant> екі проекциядағы омыртқа рентгенографиясы
 <variant> УЗИ
 <variant> Теплография
 <variant> КТ
 <variant> миография
 <question> Жарақат алған балада спондилограммада омыртқа денелерінің биіктігінің кішіреюі ... көрсетеді.
 <variant> омыртқа денесінің компрессионды сынығын
 <variant> арқа соғылуын
 <variant> омыртқа денелерінің жартылай шығуын
 <variant> сколиоз
 <variant> кифоз
 <question> Есін жоғалту, жалпы гипотония, бозару, профузды терлеу, шырышты қабаттардың ылғалдылығы, ұстама белгілері ... тән.
 <variant> гипогликемиялық комаға
 <variant> диабеттік комаға
 <variant> бас-ми жарақатына
 <variant> улануға
 <variant> бассүйекішілік аневризманың жарылуына
 <question> Есін жоғалту, сирек, беткей тыныс алу, тахикардия, АҚ жоғарылауы, анизокория, гепипарез, аспен қайталап құсу ... тән белгілер.
 <variant> бас-ми жарақатына
 <variant> диабеттік кома
 <variant> гипогликемиялық кома
 <variant> алкогольмен улану
 <variant> эпилепсия
 <question> Айқын неврологиялық белгілері жоқ

бас-ми жарақатын алған балаға зерттеуді бастаған кезде ... бастау керек.
 <variant> бассүйек рентгенографиясы
 <variant> ЭКГ
 <variant> ЭХО-ЭГ
 <variant> МРТ немесе КТ
 <variant> контрастілі магнитті-резонансті зерттеуден
 <question> Ұзын түтікті сүйектердің сүйекүсті астылық сынығына ... тән.
 <variant> ауырсыну
 <variant> патологиялық қозғалыс
 <variant> крепитация
 <variant> деформация
 <variant> гиперемия
 <question> Балаларда ... кезде патологиялық сынықтар болуы мүмкін.
 <variant> остеобластокластома
 <variant> Броди абсцесі
 <variant> остеоид остеомасы
 <variant> псевдоартроз
 <variant> қыртыстық дефект
 <question> Тек қана сыныққа тән клиникалық белгі:
 <variant> аяқ-қол осіне остік күш салу кезіндегі ауырсыну
 <variant> қан тамыр суретінің айқын болуы
 <variant> ісіну, жергілікті ауырсыну, қан тамыр суретінің айқын болуы
 <variant> флюктуация, ісіну, жергілікті ауырсыну
 <variant> функция бұзылысы, ісіну, жергілікті ауырсыну
 <question> Бас миының шайқалуына ... тән.
 <variant> реторградты амнезия
 <variant> «жарқын кезеңнің» болуы
 <variant> гемипарез
 <variant> клонико - тоникалық ұстама
 <variant> гемиплегия
 <question> Омыртқа денелерінің компрессионды сынығы ... сипатталады.
 <variant> жарақат аймағында бұлшықет жастықшасының болуымен
 <variant> Тренделенбург симптомы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 76 беті

<variant> Кернигтің оң симптомы
 <variant> омыртқа жотасының сколиоздық деформациясы
 <variant> омыртқа жотасының кифоздық деформациясы
 <question> Шыбық сүйегінің басының жартылай шығуына балаларда ... тән.
 <variant> шұғыл ауырсынатын білек ротациялық қозғалысы
 <variant> крепитация
 <variant> патологиялық қозғалу
 <variant> шынтақ буынында қозғалыстың болмауы
 <variant> шынтақ буынының деформациясы
 <question> Бас ми шайқалуы кезінде балаларда ... көрсетілген.
 <variant> седативті және витаминдік ем
 <variant> антибактериальды ем
 <variant> төсектік режим, құсуға қарсы препараттар, витаминдер
 <variant> амбулаторлы қарау және емдеу
 <variant> люмбальді пункция арқылы жұлын сұйықтығының санациясы
 <question> Бассүйек негізінің сүйектерінің сынығына тән:
 <variant> «көзілдірік» симтпомы
 <variant> «жарқын» кезеңнің юолуы
 <variant> экстаркранеальді геметомы
 <variant> анизокория
 <variant> гемипарез
 <question> ...күйген түрлерінде тіндердің шағын терең бұзылыстары байқалады.
 <variant> Сілтімен
 <variant> Жалынмен
 <variant> Термиялық
 <variant> Электр тоғымен
 <variant> Қышқылмен
 <question> Балаларда күйіктік шоктың негізгі этиопатогенетикалық даму фаторлары:
 <variant> ауырсыну және плазма жоғалту
 <variant> ҚС тепе-теңдіктің бұзылуы
 <variant> ОЖЖ функциясының бұзылуы
 <variant> қанда электролиттердің бұзылуы
 <variant> құсу және тұздарды жоғалту

<question> Күйікті жараны таңуды қайталап ... жүргізеді.
 <variant> шоктан шыққаннан соң
 <variant> 12 сағаттан соң
 <variant> тәуліктен кейін
 <variant> алғашқы өндеуден кейін 5 сағаттан соң
 <variant> эпителизацияның басталуынан соң
 <question> Сынық орнын жансыздандыру үшін гематомаға 1%-тік новокаинді 5 жасар балаға қандай мөлщешерде енгізу керек:
 <variant> 5мл
 <variant> 2 мл
 <variant> 1мл
 <variant> 10мл
 <variant> 10мл дан көп
 <question> 5 жасар бала турниктен құлап, жарақат алған, шынтық буынының рентгенограммасында медиальді айдаршыкүстінің латерпозициясы анықталады. Сіздің тактикаңыз:
 <variant> барлық аталғандар
 <variant> лейкопластырлік тартуды қолдану
 <variant> Киршнер бізі арқылы тарту
 <variant> жалімдік таруды қолдану
 <variant> гипс лонгетасын қолдану
 <question> Балаларда травматикалық эпифизеолиздер ... болады.
 <variant> шыбық сүйегінің басында
 <variant> сан сүйектің диафизінде
 <variant> Үлкен жіліншік – Tibia метафизінде
 <variant> бұғана эпифизінде
 <variant> мықын сүйектің қанатында
 <question> Қабылдау бөліміне 13 жасар бала келіп түсті. Шынтақ-білек буынының аймағындағы ауырсынуға (лучезапястного сустава), «штык» тәрізді деформацияға шағымданады. Рентгенограммада шыбық сүйектің (Radius эпифизінің сүйек фрагментімен ығысуы анықталған. Сынық түрін аңқтаңыз.
 <variant> шыбық сүйектің остеоэпифизеолизі
 <variant> шыбық сүйектің метаафизінің сынығы
 <variant> шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	70 беттің 77 беті

<variant> шыбық сүйектің дистальді эпифизінің эпифизеолизі

<variant> шыбық сүйектің диафизінің сынығы

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

<variant> травматикалық шок

<variant> жүрек жетіспеушілігі

<variant> қан тамыр жетіспеушілігі

<variant> жедел тыныс алу жетіспеушілігі

<variant> іштен қан кету

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

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

<variant> жансыздандыру, новокаиндік блокада

<variant> т/і полиглюкин, жансыздандыру, иммобилизация

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

<variant> сынық орнын новокаинді блокада

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

<variant> ығысу болуы мүмкін

<variant> ығысу болуы мүмкін емес

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

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

<variant> толық көлденеңі бойынша ығысу бола алады

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

<variant> салмақ көбейту арқылы ұзындығы бойынша ығысуды жою

<variant> орынша қалдыру

<variant> салмақ азайту арқылы ығысуды жою

<variant> қаңқалық тартуды және қолмен репозицияны жүргізу

<variant> операция жасау

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

<variant> консолидацияның клиникалық және рентгенологиялық бақылауы

<variant> аяқтың абсолюттік ұзындығын анықтау

<variant> баланы қаңқалық тартуда қалдыру

<variant> тартуды шешу

<variant> лонгета салу

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

<variant> гипстік лонгетаның фиксациясының деңгейін тексеру

<variant> бақылау рентгенограммасы

<variant> гипстік лонгетаны шешу

<variant> гипстік лонгетаны қалдыру

<variant> жаңадан гипстік лонгета қою

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

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

<variant> сынық аймағын массаж

<variant> гипстік лонгетаны шешу ғана

<variant> новокаинмен электрофорез с новокаином

<variant> парафиндік терапия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Педиатрии-1 кафедрасы	044-38/11 70 беттің 78 беті
«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ	

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

<variant> спицаларды алып, буынды қимылдатуды бастау

<variant> жылулық процедуралар тағайындау

<variant> спицаларды алып, иммобилизацияны жалғастыру

<variant> иммобилизацияны жалғастыру

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

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

<variant> алдыңғы крест тәрізді байламның зақымдалуы

<variant> мениск зақымдалуы

<variant> шеткі байламдардың зақымдалуы

<variant> тізе буынының соғылуы

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

<question> Жамбас сүйектерінің жамбас сақинасының біртұтастығының бұзылуымен сынықтар кезінде төсек режимінің оптимальді мерзімі

<variant> 4-6 апта

<variant> 2-3 апта

<variant> 3-4 апта

<variant> 1-2 апта

<variant> 10-12 апта

<question> 7 жасар салмағы 28 кг ось бойынша 1,5 см-ге жарғышақтардың ығысуымен сан сүйегінің диафизі сынығы бар балаға қаңқалық

тарту қойылды. Сүйек жарғышақтарының ығысуын жою үшін ... салмақ қажет.

<variant> 6-7 кг

<variant> 1,5-2 кг

<variant> 5-4 кг

<variant> 5-5 кг

<variant> 0,5-1 кг

<question> Төменгі кеуде және бел омыртқаларының сынығы кезінде корсет ... уақытқа киіледі.

<variant> 2-3 апта

<variant> 1-1,5 апта

<variant> 2-2,5 ай

<variant> 3-4 ай

<variant> 8-10 ай

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

<variant> жазылу жағдайында

<variant> бүгілу жағдайында

<variant> дененің бүйірге қарай бүгілуі

<variant> орта физиологиялық жағдайда

<variant> дененің бұрылу жағдайында

<question> Омыртқаның ... тұрақты деп аталады.

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

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

<variant> снық-шығу

<variant> омыртқа доғаларының сынығы

<variant> буындық өсінділердің сынығы

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

<variant> бас ми жарақатына

<variant> диабеттік комаға

<variant> гипогликемиялық комаға

<variant> эпилепсияға

<variant> ми гипоксиясына



Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 79 беті

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

<variant> жамбас-сан буынының рентгенографиясы

<variant> бел аймағының рентгенограммасы

<variant> МРТ, КТ

<variant> радиоизотопты қаңқа зерттеуі

<variant> педиатр консультациясы

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

<variant> шыбық сүйегінің эпифизеолиздің

<variant> «жасыл шыбық» сынығының

<variant> шыбық сүйегінің метадиафизарлы ығысуының сынығының

<variant> шыбық сүйегінің басының үзілуінің

<variant> Жұмсақ тіндердің соғылуы, гематомасы

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

<variant> білек сүйектерінің остеоэпифизеолизіне

<variant> шыбық сүйегінің сүйек қабы асты сынығы

<variant> «жасыл шыбық» сынығы

<variant> білек сүйектерінің эпифизеолизіне

<variant> шыбық сүйегінің басының жұлыну

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Педиатрии-1 кафедрасы

044-38/11

«Балалар хирургиясы» пәні бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған БӨҚ

70 беттің 80 беті