БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның 2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Амбулаториялық-емханалық хирургия»

Пән коды: R-AEH

ББ шифры мен атауы: 7R01123 «Балалар хирургиясы»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 24 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс

Шымкент 2025

Құрастырған: ассистент Н.С. Нарходжаев

Кафедра меңгерушісі:_____ PhD, қауымд.проф.Кемельбеков К.С.

Хаттама №_2_____ Күні_25.09.25_____

<question>Ішектің стенозы деп түсінеді:
<variant>ішектің органикалық тарылу
<variant>ішек саңылауының толық жабылуы
<variant>құрсақ қуысынан ортаңғы ішектің шығуы
<variant>тұтқыр меконимен ішектің саңылауының бітелуі
<variant>инвагинациясы
<question>Туа біткен ішек өтімсіздігі кедергі деңгейі бойынша бөлінеді:
<variant>төмен, жоғары
<variant>орташа, төмен
<variant>бастапқы, краниаль
<variant>торакальды, абдоминаль
<variant>ақырғы, соңғыда
<question>Клиникалық ағымы бойынша туа біткен ішек өтімсіздігін ажыратады:
<variant>жеделге
<variant>тұрақты
<variant>тұрақсызды
<variant>спецификалы
<variant>спецификалы емесі
<question>Жаңа туған нәрестенің мекониясын гистологиялық зерттеу деп аталады:
<variant>Фарбер сынама
<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 кейігі
<variant>ақырындап 1 жас ағымы
<question>Асқазанның препилориялық атрезиясына тән симптомдардың бірі:
<variant>секіру және құсу
<variant>қанды нәжісі
<variant>естен тануы
<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 деңгей
<variant>газ көпіршігі бар сұйықтықтың екі деңгейі
<variant>Клойбер тостағандары
<variant>дыбыссыз іші
<variant>ішектің құрсақ қуысының оң жартысына ығысуы
<question>Төменгі ішек өтімсіздігіне жатады:
<variant>аш ішектің атрезиясы
<variant>пилоростеноз
<variant>сақин тәрізді ұйқы без
<variant>12-елі ішектің атрезия
<variant>12-елі ішектің стеноз

<question>Нәрестелердегі перитониттің негізгі симптомдарына қандай симптом жатпайды?
<variant>жөтелумен
<variant>жыныс мүшелерінің ісінуіні
<variant>құрсақ бұлшық еттерінің қатаюы
<variant>Щеткин-Блюмберг симптомы
<variant>құрсақтың алдынғы қабырғасының ісінуі
<question>Нәрестелер перитонитін қандай аурумен ажырату жүргізілмейді?
<variant>пилоростенозбен
<variant>пневмониясы
<variant>бас-ми жарақаты
<variant>ішек өтізбеушілігі
<variant>сепсистік энтероколиті
<question>Аш ішектің атрезиясының клиникалық белгілері пайда болады:
<variant>өмірінің 2 тәулігінен бастапқы
<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>мекониядың болмау
<variant>мекониядың қанмен шығуы
<variant>дене қызуының жоғарылауы
<variant>фонтанды құсуы
<variant>тәбеттің жоғарылауы
<question>Аш ішектің атрезиясында байқалмайды:
<variant>дене салмағының арту
<variant>бала мазасызданады, кеудеден бас тартады
<variant>енжар, адинамиялық баласы
<variant>интоксикацияның өршуі
<variant>жылдам нашарлауы
<question>Аш ішектің атрезиясы кезінде іш жағынан байқалады:
<variant>іштің біркелкі кебу
<variant>ауырсынатын іші
<variant>эпигастрий аймағының кебуі
<variant>тартылған іші
<variant>құсудан кейін іштің көлемінің күрт азаюы
<question>Балалардағы туа біткен пилоростеноздың себебі:
<variant>пилорустың дұрыс емес иннервация
<variant>тамақтандырудың бұзылуы
<variant>ішек түтігінің жетілмеуі
<variant>жедел гастриті
<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; 5

<variant>2; 4; 5
<variant>3; 4; 5
<variant>2; 3; 4
<variant>1; 2; 4
<question>Тік ішектің атрезиясының биіктігі анықталады:
<variant>аяқтары жоғары көтерілген қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенография
<variant>вертикальды қалыпта іш қуысы мен жамбас рентгенографиясы
<variant>АІЖ контрасты рентгенологиялық зерттеуі
<variant>наркозбен іштің пальпациясы
<variant>лапароскопиясы
<question>Ішпердеішілік жарық анатомиялық құрылымына байланысты болады:
<variant>шынайы, жалған
<variant>қалыптаспағандық
<variant>қалыптасқандық
<variant>диафрагмаастылық
<variant>ілмекаралық
<question>Ішпердеішілік жарық даму себебі
<variant>құрсақ қуысы мүшелерінің даму ақау
<variant>ішек қабырғасының қалыптасу ақауы
<variant>К,CL дефициті
<variant>ішек айналымының бұзылысы
<variant>ұйқы безінің кистофиброзы
<question>Ішпердеішілік жарықтарды емдейді:
<variant>оперативті емнің радикальды әдісі
<variant>физио ем
<variant>оперативті емнің полиативті әдісімен
<variant>гипербариалық оксигенациямен
<variant>консервативтілік
<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>1,3,2
<question>Жалған көкет жарығына жатады
1) алдыңғы
2) диафрагма дефектісі
3) диафрагма күмбезі
4) өңештік саңылау
5) френико-перикардиальды
<variant>1,5
<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>1,5
<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-перикардиальды
<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>1,5
<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 бөліміні
<variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі
<variant>өңештік саңылау жарығы
<variant>френико-перикардиальды
<question>Бақылауға бағытталған көкет жарығы
<variant>диафрагма күмбезінің көтерілуінің шектелуі
<variant>алдыңғы бөлімінің
<variant>Богдалеко саңылауын
<variant>диафрагма күмбезінің релаксациясын
<variant>өңештік саңылауын
<question>Бала 3 жаста ЛОР бөлімшесінен реанимация бөлімшесіне түсті. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық ентігу. 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 ісіну
<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік
<question>Көбіне пародоксальды тыныстың жиі ... болады.
<variant>Пневмоторакс
<variant>Ателектазда
<variant>Пневмонияда
<variant>Ларингоспазда
<variant>Басқарылмалы вентиляцияда
<question>Эндотрахеалды интубацияны қойғаннан соң ... іс-әрекет қажет.
<variant>оң және сол өкпені аускультация жасауы
<variant>тері жабындысының түсін
<variant>көкірек клеткасының рентгенография
<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау
<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау
<question>Ауруханаға 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 гиперемирленген, шырышты және тері жамылғысы құрғақ, қарашықтары ұлғайған, жарыққа әсері жоқ, пульсі 140/мин. АҚҚ-60/40мм сын.бағ. Анамнезінен бала макке ұқсас қою сұр түсті дәндерді жегенін ғана анықтау мүмкін болды. Емдік шаралар:
<variant>асқазанды жуу
<variant>тазарту клизмасы
<variant>активирленген көмірді беруі
<variant>тұзды сумен клизма жасау арқылы ішті жібітуі
<variant>форсирленген диурезі
<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:
<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор
<variant>эзофагосокоп, ауыз кеңейткіш, қайшы
<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар, қайшы
<variant>коннекторлар, эзофагоскоп, бронхоскопы
<variant>бронхоскоп, өткізгіш,қайшы
<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсізідігінің себебі:
<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар
<variant>Рейно ауруы
<variant>«құйғы» воронка тәрізді кеуде клеткасы
<variant>«жырық» еріні
<variant>пневмониясі
<question>Ересек адамдармен салыстырғанда балаларда сыныктардың кездесу жиілігінің кішірек болуы және ауырлығы ... деп түсіндіріледі.
<variant>дене салмағының аздығымен, бала қаңқасының шеміршек ұлпасына бай болуымен, сүйектердің сүйекүсті қабының жақсы дамуы
<variant>сүйектердің көбірек минерализациялануымен, балалар қаңқасының шеміршек ұлпасына бай болуымен
<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен және аз салмағымен
<variant>сүйектердің көбірек жұқалығымен, көбірек минерализациялануымен
<variant>балалардың көп қозғалғыштығымен, абайламауымен, сүйектердің сүйекүсті қабының жақсы дамуымен
<question>Қабылдау бөліміне 13 жасар бала келіп түсті. Шынтақ-білек буынының аймағындағы ауырсынуға (лучезапястного сустава), «штык» тәрізді деформацияға шағымданады.

Рентгенограммада шыбық сүйектің (Radius эпифизінің сүйек фрагментімен ығысуы анықталған. Сынық түрін анқтаңыз.
<variant>шыбық сүйектің остеоэпифизеолизін
<variant>шыбық сүйектің метаафизінің сынығы
<variant>шыбық сүйектің дистальді бөлігінің орнынан шығуы
<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 кетуі
<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 шараларды неден бастау қажет.
<variant>Трахеяны интубациялау, асқазанды жуу, активтелген көмір, тұзды іш жүргізетіндер, оксигенация, қан алмастырғыштар
<variant>Диуретиктер, ЖӨЖ, айналымдығы қан көлемін жоғарылатуы
<variant>Венаға қаналмастырғыштар, асқазанды жууы
<variant>ЖӨЖ, қан алмастырғыштар құюы
<variant>Асқазан зондын енгізу, іш жүргізетін дәрілер, оксигенотерапия, плазма, қан алмастырғыштар құюы
<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 жалғастыруы
<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 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>Қабылдау бөліміне 5 жастағы бала жедел аппендицит, жайылмалы перитонит диагнозымен түсті. Ауырғанына 3 күн болған. Қарағанда жалпы жағдайы ауыр, шырышты қабаттары айқын құрғақ, жүрек соғысы 140 рет, АҚ -75/40 мм сын.бағ., дене қызуы 39 С, көп рет қайталап құсқан.Соңғы 6 сағатта зәр шығармаған, қуыққа катетер енгізгенде 15 мл зәр шықты.ЕҢ тиімді операция алды дайындықтың жүргізілу реттілігі қайсы.

<variant>Асқазанды жуу, антипиретиктер, физиологиялық пен патологиялық жоғалтуды ескеріп инфузиялық терапия жүргізуы
<variant>Антипиретиктер, физиологиялық қажеттілік көлемінде инфузиялық терапия жүргізу
<variant>Антипиретиктер, сұйықтықты патологиялық жоғалтуды ескеріп инфузиялық терапия жүргізу
<variant>Асқазанды жуу, екі көлемде инфузиялық терапия
<variant>Физиологиялық қажеттілік пен патологиялық жоғалтуды ескеріп инфузиялық терапия жүргізу
<question>Сол жақ бұғана асты тамырын катетеризациялаудан кейін науқастың жағдайы нашарлады. Тыныс алу жетіспеушілігі пайда болды. Перкуссияда сол жақта тимпанит.ЕҢ ықтимал асқынуы .
<variant>Пневмотораксы
<variant>Плевра қуысына қан кету
<variant>Пневмония
<variant>Гидроторакс
<variant>Пиоторакс
<question>Перитонит кезінде дамитын су –электролиттік алмасудың және қышқылды-сілтілі тепе-теңдіктің бұзылуы немен көрінеді
<variant>метаболитикалық ацидоз және калий иондарын жоғалту және хлоридтердің төмендеуі
<variant>метаболитикалық алкалоз және гиповолемия және кальций иондарын жоғалту
<variant>метаболитикалық ацидоз және гиперволемия және натрий иондарын жоғалту
<variant>метаболитикалық алкалоз және гиперволемия, натрий иондарын жоғалту
<variant>метаболитикалық ацидоз және калий иондарын және натрий, кальций иондарын жоғалту
<question>Перитонит кезінде гиповолемия және орталық гемодинамика бұзылысы кезінде қақпа венасындағы қанның қорға жиналуының көрінісі.
<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, артериальды гипотония және орталық веналық қысымның төмендеуіне
<variant>айналымдағы қан көлемінің жоғарылауы, артериальды гипотония және орталық веналық қысымның жоғарылауы.
<variant>айналымдағы қан көлемінің жоғарылауы, артериальды гипертония және орталық веналық қысымның жоғарылауы
<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, артериальды гипотония және орталық веналық қысымның жоғарылауы
<variant>айналымдағы қан көлемінің төмендеуі, артериальды гипертония және орталық веналық қысымның төмендеуі
<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 кетуі
<question>Бала 9 жаста, Іштегі жедел ауырсыну шағымымен түсті, нәжістің тоқтауы, жоғары температура. Анализде лейкоцит -14,9, рентген суретінде – Клойбер табақшасы, ішек ілмегінің томпаюы. Операциядан кейін тыныс алу жолдарының бұзылысына әкелетін негізгі себеп:
<variant>оксигенотерапиясы
<variant>антибиотикотерапия
<variant>эффективті жансыздандыру
<variant>кинетикалық терапия

<variant>инфузионды терапия
<question>Бала 4 жаста,ентікпе, цианоз, тахикардия, парциальды қышқылдың 60-70 мм.с.б дейін төмендеуі, рентген суретінде екі жақ бөлікте «снежная буря», өкпелік тіннің инфильтрациясы жоғарыланған. Оттегілік терапия кезіндегі типтік асқынуы.
<variant>ателектаз
<variant>өкпелік эмболияі
<variant>бронхтардың обструкциялық бөлінісі
<variant>пневмониясы
<variant>плевриті
<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 иммобилизациясы
<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, 9 жаста. Ішінің керіп қатты ауырсынуына, нәжістің кешеуілдеуіне, жоғары температураға шағым айтып түсті. Анализдерінде лейкоциттер – 14,9, рентгенограммада- Клойбер тостағаншалары, ішектің үрленген ілмектері. Ерте операциядан кейінгі кезеңге ВЭБ-тің қандай бұзылу белгілері тән:
<variant>су мен натрийдің тежелуі, гипокалиемия
<variant>гиперкалиемия және полиуриясы
<variant>«үшінші сулық кеңістіктің» пайда болуы
<variant>гипернатриемия және альдестерон жетіспеушілігі
<variant>су мен калийдің тежелуі
<question>Бронхпен байланысқан өкпе абсцессінің сипаттамасы қандай?
<variant>тұйықталу ошағы үстіндегі тимпаникалық дыбыс, амфорикалық тыныс, ірі көпіршікті
<variant>тұйықталу, әлсіреген тыныс және бронхофония, көкірекаралықтың қарсы жаққа ығысу
<variant>дәлі солай, бірақ ығысу тұйықталу жағына қарай
<variant>тұйықталу, бронхтық тыныс, күшейген бронхофония
<variant>инспираторлық ентігу, өкпе көлемінің кішіреюі, крепитация
<question>жедел жәрдеммен қабылдау бөліміне 16 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпе абсцессінің клиникалық ағымы бойынша барлық фазаларды ажыратады, мынадан басқа
<variant>өкпелік жүректің дамуы
<variant>инфильтрация
<variant>іріңдіктің бронх қуысына ашылу
<variant>жазылу
<variant>созылмалы абсцесске аусу
<question>Өкпенің жедел абсцессінің созылмалы ауысуына барлық факторлар әсер етеді, мынадан басқа:
<variant>флораның анаэробты сипатының
<variant>іріңді қуыстың үлкен көлемі

<variant>жеткіліксіз бронхиальды дренажі
<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы
<variant>тиімсіз емі
<question>15 жастағы науқаста кеуде клеткасына жақын орналасқан диаметрі 5 см өкпенің жедел абсцессі, ауыр іріңді интоксикация сақталған. Қандай емдеу әдісі қолданылады?
<variant>торакоцентез арқылы абсцессті дренаждауы
<variant>абсцесс қуысын катетеризациялаумен бронхоскопия
<variant>торакотомия, абсцессті дренаждау және тампондау
<variant>торакотомия, лобэктомия
<variant>эндолимфатикалық антибиотикотерапия
<question>16 жастағы науқаста кеуде клеткасына жақын орналасқан диаметрі 10 см -ге дейінгі өкпенің жедел абсцессі, ауыр интоксикация белгілері бар. Бірінші орында қай емдеу әдісін қою қажет:
<variant>УДЗ бақылауымен кеуде клеткасы арқылы абсцессті пункционды дренаждау
<variant>плевра қусыны пункциялау және дренаждауы
<variant>абсцесс қуысын тампондау мен торакотомиясы
<variant>торакотомия мен лобэктомиясы
<variant>жалпы антибиотикотерапиясы
<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Өкпенің іріңді ауруларына тән симптом болып табылады?
<variant>көп мөлшердегі іріңді қақырықпен жөтелуі
<variant>кеуде клеткасындағы ауырсыну, әлсіздік, тершеңдік және интоксикацияның басқа белгілер
<variant>жоғары температура
<variant>қан түкіру
<variant>"дабыл таяқшалары" симптом
<question>Өкпе гангренасын гангренозды абсцесстен ажырату келесі белгілер бойынша:
<variant>өкпедегі іріңді некротикалық үрдістің таралуына және көршілес мүшелердің үрдіске қосылуының сипаттамасына
<variant>клиникалық көрінісі
<variant>аускультациялық мәліметтері
<variant>иммунограммаға және гемограммасы
<variant>өкпедегі қуыстардың санына, орналасуына және пішіні
<question>Өкпенің жедел абсцессі кезінде оперативті емге қандай көрсеткіштер болады:
<variant>плевра қуысын дренаждаумен жоюға болмайтын, кернелген пиопневмоторакс
<variant>өмірлік маңызды мүшелердің декомпрессиясы
<variant>өкпенің екі жақты іріңді деструкциясы
<variant>V дәрежедегі қатерлі ісікі
<variant>өкпелік гипертензиясы
<question>Науқас 15 жаста аппендэктомиядан кейін 3 тәулікте тері жамылғысының және аққабықтың сарғаюы, 39^0C температура, құйылған термен қалтырау, кенеттен әлсіздену пайда болды. Науқаста қандай мүмкін асқыну дамыды:
<variant>пилефлебит
<variant>жіті вирусты гепатиті
<variant>төменгі бөлікті пневмониясы
<variant>ілмек арасы абсцессі
<variant>ішперде ішілік гематомасы

<question>Науқас 9 жаста ота кезінде хирург тығыз аппендикулярлыинфильтрат тапқан. Осы жағдайда хирургтің ары қарай әрекеті қандай:
<variant>дренажды тақап, оталық жарақатты тігуі
<variant>соқыршекті бөліп, стома салу
<variant>құрт тәрізді өсіндіні тауып, алып тастау
<variant>ілмеліилеостома салу
<variant>инфильтратты айырып және дренаж жасау
<question>Жас нәресте. Ентікпе, цианоз, тахикардия, оттегінің парциальді кернеуінің 60-70 мм.сын.бағ. дейін төмендеуі, рентгенограммада–екі жақта «қарлы боран», өкпе тінінің жоғары инфильтрациясы. Бұл патологиялық жағдай не үшін дамиды.
<variant>эндогенді сурфактанттң жетіспеушілік
<variant>анасының преэклампсиясы
<variant>тыныс алу ағзалары жағынан туа біткен ақауы
<variant>экзогенді сурфактанттң жетіспеушілігі
<variant>ұрықтың жетілмеуі
<question>Бала, 5 жаста. Дәрілік перепараттармен уланудан ккейін ес-түссіз жағдайда жатыр. Асқазанды жуу қажет. Неліктен асқазанды жуу тек қана трахеяның интубациясынан кейін жасалу керек.
<variant>аспирация дамуы мүмкіндігі
<variant>патологиялық бронхоспазм дамуы мүмкін
<variant>патологиялық ларингоспазм дамуы мүмкін
<variant>Тренделенбург қалпында бұл қауіпсіз
<variant>Фовлер қалпында бұл қауіпсіз
<question>Бөлімшеде емшек жасындағы 2 айлық екі жақтық бронхопневмониямен жатқан балада беткейлі сырылды тыныс, аузынан көбікті бөлініс, мойындырық көктамырының айқын лүпілі байқалады. Бала қозған, ерні көгерген. Өкпесінің екі жағында көп мөлшерлі ылғалды сырылдар естіледі. Бауырының 1,5 см. ұлғаюы және ОКҚ 11 см/с.б. анықталады. Кезекші реаниматолог науқасқа 2 сағат ішінде 200 мл ерітінді енгізілгеніне көңіл аударды. Балада 4 сағат ішінде кіші дәреті болмаған. Бала жағдайының ауырлау себебін көрсетіңіз.
<variant>Кернелген пневмоторакс
<variant>Өкпенің бактериальды деструкциясы
<variant>Құсық затымен аспирациясы
<variant>Өкпе ісінуі
<variant>Өңештің бөгде заты
<question>Жүрек тоқтау кезіндегі симтомокомплекс белгілері:
<variant>тыныстың тоқтауы, ұйқы артериясында пулстің болмауы, қарашықтың кеңеюі
<variant>апноэ, АҚ 0, кәрі жілік артериясында пульстің болмау
<variant>анизокория, құрысу, ЭКГ-де тік линия және ЭЭГ
<variant>тыныс ритмінің бұзылуы, анизокория, АҚ төмендеуі, цианоз
<variant>ЭКГ-де тік линия, жүрек тондарының болмауы, цианоз, АҚ 0
<question>Жоғары концентрацияда азот тотығы не шақырады:
<variant>диффузды гипоксия
<variant>тыныс орталдығының тежелуі
<variant>бронхоспазмы
<variant>жедел бауыр жетіспеушілігі
<variant>гиперкапниясы
<question>Бауыр жетіспеушілігінің ерте белгілеріне не жатады:
<variant>қан сарысуында трансаминаза деңгейінің жоғарлауы
<variant>гипоальбуминемия

<variant>гипербилирубинемия
<variant>гипокалиемия
<variant>уробилинурия
<question>Этил спиртімін уланғанда не болады:
<variant>метаболикалық ацидозы
<variant>тыныстық ацидоз
<variant>КЩС-тың аралас бұзылыстар
<variant>тыныстық алкалоз
<variant>метаболикалық алкалоз
<question>Нәрестелердегі жүретін тікелей емес массажы кезінде төс ... тереңдікке түседі.
<variant>1-5 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>Үйқы атериасында пульстың болмауы
<variant>Қарашықтың кеңеюі
<variant>ЭЭГ-сі
<variant>Естің болмауы
<question>Циркуляторлық гипоксия пайда болады.
<variant>Артериальды гипотензиясын
<variant>Гемоглобин блокадасында
<variant>Гемолиз кезінде
<variant>Тыныс бұзылысында
<variant>Артериальды гипертензиясында
<question>Қайтымсыз жағдайының ауыр түрінің көрсеткіші:
<variant>Бас миының қыртысты қабатының тіндерінің өлу
<variant>Миокардтың гипоксиясы
<variant>Паренхиматозды мүшелердің тіндерінің некрозы
<variant>Лизосомды ферментінің активтілігінің күшеюі
<variant>Нуклеинді қышқылдың үдеуінің төмендеуі
<question>Іш перде тілу кезінде жүрек соғуы токтап қалды. 2 минутта жүрекке сыртқы массаж көмектеспеді. Не істеуіміз қажет.
<variant>Трансторакальды ашық жүрек массажын қолдануы
<variant>Артериаішілік қан қан құю
<variant>Субдиафрагмальды жүрек массажын жасау
<variant>ЭКГ түсіру
<variant>Жүрек қызметің жақсартуға медикаментозды стимуляция
<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 тагайындау, жүрек гликозидтері, камфорасы
<variant>Лазикс енгізу, аспирин, қатырылған плазма енгізуі
<variant>Қанын шығару, горчичник қоюы
<question>Бала 3 жаста. Көмейден бөгде денесі алынды. Жалпы жағдайы ауыр, айқын цианоз, инспираторлық ентігу. 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 ісіну
<variant>Сол қарыншалық жетіспеушілік
<question>Көбіне пародоксальды тыныстың ... жиі болады.
<variant>пневмотораксстағы
<variant>ателектазда
<variant>пневмонияда
<variant>ларингоспазда
<variant>басқарылмалы вентиляцияда
<question>Балаларға жүрекке тікелей емес массаж жасауға көрсеткіш.
<variant>жүректің тоқтау
<variant>демалудың тоқтауы
<variant>қан қысымының төмендеуі
<variant>бір қабырғаның сынуы
<variant>көкірек клеткасымен бас сүйегінің травмасы
<question>Гипоксия бірінші кезекте ... бұзылуына алып келеді.
<variant>миды
<variant>жүректің
<variant>өкпенің
<variant>бауырдың
<variant>бүйректің
<question>Жүрек тоқтауы диагнозы қойылғаннан кейінгі сіздің тез арадағы әрекетіңіз.
<variant>өкпе - жүректің реанимацияны жасауы
<variant>тәжірибелі дәрігерді шақыру
<variant>реанимациялық бригаданы шақыру
<variant>кордиаминді тер астына енгізу
<variant>басқа мұз қою
<question>Баланы аппараттан өздігінен дем алуға ауыстырудың объективті көрсеткіші:
<variant>тыныс жиілік
<variant>қандағы газдың көрсеткіші
<variant>артериялық қысымы
<variant>орталық венозды қысымның ұлғаюы
<variant>тері түсі
<question>Анафилактикалық шокта ... қолданылады.
<variant>адреномиметиктер мен глюкокортикоид
<variant>тыныс алу аналептиктер
<variant>анальгетиктер
<variant>жүрек гликозидтер
<variant>зәр айдау дәріліктер
<question>Эндотрахеалды интубацияны қойғаннан соң қандай іс-әрекет қажет.
<variant>оң және сол өкпені аускультация жасауы
<variant>тері жабындысының түсін
<variant>көкірек клеткасының рентгенографияда
<variant>өкпе ұшын перкуссия жасау

<variant>асқазанды перкуссия және аускультация жасау
<question>Гипоксияның ерте белгілері:
<variant>АҚ- ның төмендеуі, тахикардиясы
<variant>АҚ- ның төмендеуі, брадикардия
<variant>АҚ- ның жоғарлауы, брадикардия
<variant>АҚ- ның жоғарлауы, тахикардия
<variant>АҚ- ның жоғарлауынсыз тахикардия
<question>Геморрагиялық шок кезінде балаға жүргізетін шаралар:
<variant>тез арада тұзды және коллоидты ерітінділерді организмге еңгізу, қан кетуді тоқтатуы
<variant>қан тобын анықтап, антигенді сәйкестікті анықтап, керекті қанды организмге еңгізу
<variant>қызыл қанның көрсеткіштерін анықтау
<variant>тез арада оксигенотерапияны жүргізу
<variant>тез арада балаға жансыздандыратын дәрілер еңгізу
<question>Өкпе шемені кезінде қажет емес
<variant>дигитоксин тағайындауы
<variant>тыныс алу жолының өткізгіштік қамтамасыз ету
<variant>науқасты горизонтальді жағдайға келтіру
<variant>миокардтың жиырылуын жоғарлату
<variant>этил спирттің буымен оксигенотерапия жасау
<question>Анестезияны эндотрахеалды әдісімен жүргізудің артықшылығы.
<variant>тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз етуі
<variant>хирург жұмысы үшін оптимальді жағдай жасау
<variant>бронхоспазм дамуының алдын-алу
<variant>жақсы анестезияны қамтамасыз ету
<variant>жүрек тоқтауының алдын-алу
<question>Тыныстың тиімділігін бағалайтын ең дұрыс белгі.
<variant>қанның газдық құрам
<variant>тыныс көлемі
<variant>тыныстың минуттық көлемі
<variant>тыныс жиілігі
<variant>тахикардия болмауы
<question>Баланың кеңірдегінен бөгде затты алғаннан кейін айқын цианоз,инспираторлы ентікпе, артериалық қан қысымның жоғарлауы,пульстің жиілеуі, өкпеде құрғақ сырылдар, дауысының қырылдауы байқалды. ЕҢ ықтимал болжам диагнозыңыз .
<variant>пневмония
<variant>өкпе шемені
<variant>ателектазі
<variant>бронхоспазмы
<variant>кеңірдек шемені
<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындаудың негізгі принциптері:
<variant>регургитация мен құсудың алдын алу, гемодинамиканы тұрақтандыру, микроциркуляцияны қалыптастыруы
<variant>ауырсынумен күрес, жалпы айналымдағы қан көлемінің тапшылығын қалпына келтіру
<variant>жалпы айналымдағы қан көлемінің тапшылығын толықтыру, дене қызуын қалыпқа келтіру
<variant>ауырсынумен күрес, белок алмасуының ликвидация
<variant>айналымдағы қанның тапшылығын толтыру
<question>Премедикация жүргізу мақсаты:
<variant>негізгі зат алмасудың азаюы, шырышты қабаттардың секрециясының тежелуі
<variant>естен айру, қорқынышты жеңу

<variant>естен айыру, дене қызуының қалыптастыру
<variant>қорқынышты жеңу, жансыздандыру
<variant>жансыздандыру, дене қызуын қалыптастыру
<question>Балаларды шұғыл операцияға дайындағанда жалпы принциптерді атаңыз:
<variant>гемодинамикалық тұрақтандыруы
<variant>ауырсынумен күресу
<variant>ЖҚА қалпына келтіру
<variant>белокты ашығудың ликвидация
<variant>дезинтоксикациямен күресу
<question>Жүрек тоқтағанда дәрілердің енгізу реті:
<variant>адреналин, атропин, сода, преднизалонға
<variant>атропин, сода, кальций, преднизалон
<variant>сода, лазикс, адреналин, строфантин
<variant>кальций, адреналин, лазикс, преднизалон
<variant>корглюкон, адреналин, сода, атропин
<question>Терминальды жағдай дегеніміз:
<variant>клиникалық өлім, агония, преагония
<variant>шок, кома, бас миының ісінуі
<variant>талу, шок, агониясы
<variant>коллапс, ступоры
<variant>бас миының ісінуі
<question>Трахеяны интубациялауға қажет құрал-жабдықтар:
<variant>ларингоскоп, эндотрахеальдық түтік, өткізгіш, коннектор
<variant>эзофагосокпиялар
<variant>эндотрахеальды түтік, коннекторлар
<variant>коннекторлар
<variant>бронхоскопиялар
<question>Балалардағы жедел тыныс алу жетімсізідігінің себебі:
<variant>тыныс алу жолдарындағы бөгде заттар
<variant>Рейно ауруы
<variant>«құйғы» воронка тәрізді кеуде клеткасы
<variant>«жырық» еріні
<variant>жедел респираторлық ауруы
<question>Балалар хирургиясы бөліміне ауданнан 3 күндік нәресте әкелінді. Диагнозы туа біткен ішек өтімсіздігі. Баланың салмағы 10% азайған, айқын интоксикация, денесі құғаған, қан анализінде гипохлоремия, қаны қоюланған. Құрсақ қуысының шолу рентгенограммасында екі үлкен газды көпіршік горизонтальді деңгейінде сұйықтықпен. Емді бастау керек:
<variant>инфузиялық ем
<variant>операциямен
<variant>клизмалармен
<variant>асқазанды жуумен
<variant>антибиотиктермен
<question>Өңеш күйігіндегі ұзартылған кеңірдек интубациясы келесі мақсатпен қолданылады:
<variant>тыныс алуды қалыптандыруы
<variant>өңеш қабырғасындағы қан айналымын қалыптандыру
<variant>өңештің пластикалық қасиеттерін қалпына келтіру
<variant>өңеш стенозының алдын алу
<variant>жергілікті емді жүргізу үшін
<question>II дәрежелі травматикалық шок келесі белгілермен көрінеді:

1) систолалық қысым қалыпты немесе біршама көтерілген (20%)
2) пульстік қалыптыдан 150%–тен жоғары жиілеуі
3) пульстік қалыптыдан 150% ке дейін жиілеуі
4) систолалық қысым қалыптасынан 60%–ке төмендеуі
5) систолалық қысым қалыптасынан 60%–ке жоғары төмендеуі
6) диурез көлемінің өзгеріссіз қалуы
7) олигурия
8) анурия
<variant>1,5
<variant>6,7
<variant>4,8
<variant>4,6
<variant>5,8
<question>Балаларда оксигенотерапиялың асқынуы:
<variant>ретролентальды фиброплазия және өкпелік бронхты дисплазиясы
<variant>пневмоторакс
<variant>пневмомедиастинум
<variant>невмония және бронхит
<variant>жалғама астының ісінуі және кеңірдек стеноз
<question>Гипертермияға арналған медикаментозды ем біреуінен басқасы:
<variant>корглюкон 0,06%
<variant>анальгин 50%
<variant>дроперидол 2,5%
<variant>пентамин 5%
<variant>никотин қышқылы 1%
<question>Бронх демікпесінің жеңіл ағымында негізгі ем ретінде ... қолданылады.
<variant>атропин
<variant>антигистамин препараттары антигистаминные препараты
<variant>адреналины
<variant>недокромил Na-ы
<variant>эуфиллині
<question>Өкпенің жедел абсцессінің созылмалы ауысуына барлық факторлар әсер етеді, мынадан басқа:
<variant>флораның анаэробты сипатының
<variant>іріңді қуыстың үлкен көлемі
<variant>жеткіліксіз бронхиальды дренажы
<variant>өкпе тінінде секвестрдің және абсцесстің болуы
<variant>тиімсіз емі
<question>17 жастағы науқаста бір жыл бұрын пневмониямен ауырған, іріңді қақырықпен R-графияда өкпенің төменгі бөлігінде құрамында сұйықтық және газ бар дөңгелек құрылым анықталды. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>өкпенің созылмалы абсцессінің
<variant>кавернозды туберкулезі
<variant>өкпенің паразитарлы жылауы
<variant>бронхоэктатикалық ауруы
<variant>кпе қатерлі ісігі
<question>15 жастағы науқаста ренгеноскопияда оң жақ өкпенің ортаңғы және төменгі бөліктерінің инфильтрациясы анықталған, сонымен қатар осы аймақта көптеген өкпе тінінің горизонтальды

деігейі және секвестрлер көлеңкесі бар ыдырау аймақтары анықталған. Осы көрініс қай ауруға сәйкес келеді:
<variant>өкпелік гангрена
<variant>бронхоэктатикалық ауруы
<variant>плевра эмпиемасы
<variant>бронхопневмониясы
<variant>өкпенің абсцессі
<question>Пиопневмоторакспен ауыратын науқастың емі неден басталады:
<variant>плевральды пункциядан
<variant>қабынуға қарсы емі
<variant>вагосимпатикалық блокадасы
<variant>плевра қуысын тұрақты түрде жуумен плевра қуысын дренаждауы
<variant>торокатомиясы
<question>Оң жақ өкпесінің абсцесімен ауыратын науқаста, кеуде клеткасында кенет ауырсыну, ентігу пайда болды. Рентгенологиялық оң жақ өкпенің коллабирленуі, кең көлденең деңгейлі сұйықтық, көкірекаралық көлеңкесінің кенет солға ығысуы анықталған. Диагнозды көрсетіңіз:
<variant>пиопневмоторакс
<variant>плевра эмпиемасы
<variant>бронхөкпелік секвестрациясы
<variant>оң жақ негізгі өкпе артериясының тромбоэмболиясы
<variant>кернелген спонтанды пневмотораксы
<question>Бронхоплевральды жыланкөзсіз плевра эмпиемасының емінің қорытындысы мынаның сипатымен анықталады:
<variant>висцеральды плевраның өзгерісі
<variant>плевра қуысындағы іріңнің көлемімен
<variant>париетальды плевраның өзгерісімен
<variant>өкпе тінінің өзгерісімен
<variant>микрофлорамен
<question>Науқаста 15 күн бұрын температурасы 39°С – қа дейін көтерілген, кеуде қуысының оң жағында ауырсыну пайда болған. Төменгі бөліктік пневмония диагностикаланды. 7 күн бұрын іріңді қақырықпен жөтеле бастаған, 2 күн бұрын кеуде қуысында аяқ астынан қатты ауырсыну мен ентігу пайда болған. Оң жақ өкпе үстінен тыныс нашар естіледі, төменгі бөлігінде перкуторлы дыбыс қысқарған. Пневмонияның мүмкін болатын асқынуын атаңыз:
<variant>Пиопневмотораксы
<variant>Экссудативті плеврит
<variant>Спонтанды пневмоторакс
<variant>Фиброзды плеврит
<variant>Абсцеске айналу
<question>12 жастағы науқас түсті Шағымдары: оң жақ мықын аймағында ауырсыну, дене температурасының 38,0 С жоғарылауы Анамнезінде: екі ай бұрын бауырдың зақымдалуымен іш қуысының тесілген – кесілеген жарасына байланысты операция болған Лапаратомия, бауырдың жарасын тігу жүргізілді Қазіргі таңда бір аптаға жуық уақыт аралығында жағдайының нашарлауы УЗИ мәліметтері бойынша диафрагмааасты кеңістігінде сұйықтығы бар сөмке тәрізді кеңістік байқалады Хирургиялық тактикаңыз қандай?
<variant>Клермон әдісі арқылы абсцесті ашу және дренирлеуі
<variant>Абсцестің кеңістігінің пункциясы және дренирлеу
<variant>Лапароскопия, абсцесті ашу және дренирлеу
<variant>Лапаротомия, абсцесті ашу және дренирлеу
<variant>Ішастар арты әдісі, абсцесті ашу және дренирлеу

<question>Төменде берілгендердің қайсысы плевраның жіті эмпиемасы жиі себебі болып табылады?
<variant>Көкіректің ашық және жабық жарақаты
<variant>Жіті трахебронхит
<variant>Күріптелген пневмония
<variant>Бронхоэктатикалық ауру
<variant>Нозокомиалды пневмония
<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г., болып туылды. Туу процессінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет ентікпе байқалады. Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан.ЕҢ ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?
<variant>спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс
<variant>кернеулі пневмотораксы
<variant>өкпенің секвестрациясы
<variant>плевраның тоталды эмпиемасы
<variant>өкпенің үлкен емес ауалы кисталары
<question>Бала бірінші және қалыпты өткен жүктіліктен салмағы 3600 г. болып туылды. Туу процесінің екіншілік әлсіздігімен басталып келе жатқан іштегі нәрестенің асфиксиясы байқалады. 20 мин. соң екіншілік асфиксия ұстамасы пайда болды. Тері қабатының цианозы, минутына 100 рет ентікпе байқалады. Перкуссияда өкпеде оң жақта қорабты дыбыс, сол жақта тұйықталған. Аускультативті оң жақта тыныс естілмейді, сол жақта әлсіреген, сырыл жоқ. Жүрек тоны тұйық, алдыңғы сол жақты қолтық асты сызығы бойынша максимальды қатты естіледі, жиілігі минутына 200 –ге дейін, тахикардия. Іші жұмсақ, қалыпты формалы. Бауыры 1 см ұлғайған. Меконий шыққан. Спонтанды кернеулі оң жақты пневмоторакс диагнозы қойылды. Хирургтың ЕҢ ықтимал іс - әрекеті қандай?
<variant>тез арада плевралды пункция арқылы ауаны шығаруы
<variant>торакопластика операция
<variant>зақымдалған өкпе бөлігін бронхоскоп арқылы бронхты бітеу
<variant>торакотомия жолмен плевра қуысын санациялау
<variant>бронх тармақтарын бронхоскопиялық санациялау
<question>Нәрестеде туылғаннан соң 6 сағаттан кейін мұрын ерін үшбұрыш цианозы. Мазасыздану кезінде тері қабатының жалпы цианозы байқалады. Тыныс жиілігі минутына 80 рет. Кеуде клеткасы «бөшке» тәрізді. Перкуссияда сол жақта қорабтық дыбыс, оң жақта өкпелік. Аускультацияда сол жақта бірден төмендеген, әлсіреген, оң жақта пуэрильді. Жүрек тоны тұйықталған, жиілігі минутына 160 дейін. Оң жақ бұғана орта сызығы бойынша максимальды түрде қатты естіледі. Іші жұмсақ, қалыпты формалы бауыр 2 см ұлғайған. Қандай зерттеу әдісін жүргізген ЕҢ тиімді?
<variant>кеуде қуысының рентгенография
<variant>бронхоскопиясы
<variant>бронхографиясы
<variant>аортографиясы
<variant>ангиопульмонографиясы
<question>1,5 айлық бала күнде құсады, салмақ қоспайды. Жиі пневманиямен ауырады. Құсығында қанмен кілігей бар. Емгенде мазасызданады. Ұйықтағанда жөтелу байқалады. ЕҢ ықтимал болжам диагнозыңыз қандай?
<variant>диафрагманың өңеш саңылауының жарығы;
<variant>пилороспазм;

<variant>жоғарғы өткізбеушілік;
<variant>гипоксиядан кейінгі энцефалопатия;
<variant>муковисцидоз
<question>Өкпе деструкциясы бар баланың плевра қуысына дренаж жасағаннан кейін де тыныс жетіспеушілік симтомы сақталады. Дренаж арқылы ірің мен ауа шығады. Қорытынды рентгенограммада өкпенің коллабирленуін сақтаған. Төмендегі көрсетілген қандай іс - шара ЕҢ тиімді болып табылады?
<variant>бронхтың окклюзиясын жасауы
<variant>плевральды пункция жасау
<variant>өкпені үрлеу
<variant>қосымша дренажды жүргізу
<variant>оперативтік ем – торакотамия, жылан көзді тігу
<question>Зерттеу кезінде 4 айлық баланың өкпесінде киста анықталды. Тыныс алу жетіспеушілігі жоқ. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық. ЕҢ ықтимал емдеу әдісі қандай?
<variant>күтуі
<variant>кистаны дренаждау
<variant>оперативті ем
<variant>кистаны пункциялау
<variant>консервативті ем
<question>3 жасар бала бронхтағы бөгде зат түсімен бөлімшеге келіп түсті. Қай кезде бронхтардағы бөгде заттардың алынуының оперативті жолы көрсетілген?
<variant>бронхоскопиялық қысқыштармен алынбайтын бөгде заттар
<variant>темір бөгде зат
<variant>бронхоскопияны іске асыртатын маман болмаған кезде зат
<variant>пластикалық бөгде зат
<variant>ағаш бөгде зат
<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 іріңді бөлініс шығып тұр.Қан сынамасында эр-3,5, Нв-125 г/л,ЭТЖ-18 мм/сағ. Оперативті емнің көлемін көрсетіңіз:
<variant>крест тәрізді кесуі
<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 флюктуацич анықталады. Қан сынамасында эр-3,5 , Нв-125 г/л, лейк-15,2, ЭТЖ-10 мм/сағ. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>Жамбас флегмонасы
<variant>Фурункул
<variant>Инфицирленген жара
<variant>Парапроктит
<variant>Кабункул
<question>6 айлық баланың ауырғанына 8 сағат уақыт болған. Баланың анасы баласының кенеттен мазасызданып, тамақ ішуден бас тартқанын айтты. Бұған дейін үлкен дәреті қалыпты болған. Ректалді саусақпен тексеру кезінде «малина тәрізді желе» бөлінді анықталады. Ішек инвагинациясына күмәндалды. Аталған іс-шаралардың ЕҢ тиімдісі:

<variant>пневмокомпрессия жүргізу
<variant>операциялық емі
<variant>экранда баридің жайылуы
<variant>тазалау клизмасы
<variant>лапароскопиясы
<question>10 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 полип
<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>фиброгастроскопиясы
<variant>флюрография
<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 ауру
<variant>ішек бұралуы
<variant>копростазы
<variant>ішек атониясы
<variant>гастриті
<question>10 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 жасауы
<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:
<variant>динамикалық ішек өткізбеушілігіне
<variant>странгуляциялық ішек өткізбеушілігі
<variant>обтурациялық ішек өткізбеушілігі
<variant>туа пайда болған ішек өткізбеушілігі
<variant>аралас ішек өткізбеушілігі
<question>Ауруханада 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 емі
<variant>шұғыл операция жасау
<variant>консервативті емінен кейін операция жасау
<variant>бақылау
<variant>бақылаудан кейін операция жасау
<question>6 жасар баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>тік ішек полипі
<variant>тік ішек ісік
<variant>ішек туберкулез
<variant>дизентерия
<variant>ішек инвагинация
<question>Баланы қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Диагнозды анықтау үшін іс-әрекет:
<variant>колоноскопия, тік ішекті саусақпен тексеруі
<variant>іш қуысының кең көлемді рентгенографиясы, эзофогоскопия
<variant>өңештің және асқазанның контрасты рентгенография
<variant>фиброгастродуаденоскопия, УДЗ
<variant>эзофогоскопия, колоноскопия
<question>5 жасар бала қарағанда іш қатуға бейімділігі және соңғы 2 күннен бері дефекация актісі кезінде ал қызыл қан араласқан бөлінді байқалды. Полипке күмәндалды. Хирургтың амалы:
<variant>полипті алып тастауы
<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 шемен
<variant>крипторхизм
<variant>аталық безінің айқасқан эктопия
<variant>аталық бездің жарақаттану
<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, зәр анализінде – эритроциттер -50-60 көру аймағында. Сіздің болжам диагнозыңыз:
<variant>оң жақ бүйректің жабық жарақат
<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