

## Жедел аппендицит

1. Жедел гинекологиялық аурулар мен жедел аппендициттің дифференциалды-диагностикасын өткізу үшін маңызды мәліметтер:

- 1) Ровзинг симптомын анықтау
- 2) қанның клиникалық анализі
- 3) қынаптық тексеру +
- 4) қынаптың артқы күмбезінің пункциясы +
- 5) гинекологиялық анамнезі +

2. Аппендикулярлы инфильтратты ( тығыз кезінде) емдеу шаралары :

- 1) шұғыл операция
- 2) антибиотиктерді қолдану +
- 3) стационарлық ем +
- 4) наркотиктерді қолдану
- 5) жағымды диета +

3. Аппендикулярлы инфильтраттың белгісіне жатпайды:

- 1) субфебрильді дене қызуы
- 2) аурудың ұзақтығы 4-5 күн
- 3) сарғаю +
- 4) лейкоцитоз
- 5) оң жақ мықын аймағында ісік тәрізді құрылымның анықталуы

4. Жедел аппендициттің қай түрінде пилефлебиттің дамуы қауіпі жоғары:

- 1) аппендикулярлы инфильтратпен асқынса
- 2) катаралды аппендицитте
- 3) аппендикулярлы абсцеспен асқынса
- 4) флегмонозды аппендицит кезінде құрт тәрізді өсіндінің шажырқайының қабынуы байқалса +
- 5) гангренозды-перфоративті аппендицит

5. Жедел аппендицит кезіндегі аппендэктомияға қарсы дәлел болып саналады:

- 1) миокард инфарктісі
- 2) 36-40 апталық жүктілік
- 3) новокаинға аллергия
- 4) тығыз аппендикулярлы инфильтрат +
- 5) қан ұйғыштығының бұзылуы

6. Аппендикулярлы инфильтраттың белгілері:

- 1) субфебрильді дене қызуы +
- 2) ауру мерзімі 3-4 күн +
- 3) профузды іш өту

- 4) анемия
- 5) пальпацияда –оң жақ мықын аймағында түзіліс табылады +

7. Жедел аппендицит күдігі болған жағдайда аталған шаралардың қайсысы ең қауіпті болып саналады?

- 1) ішке суық басу
- 2) антибиотиктер
- 3) асқазанды жуу
- 4) іш жүргізетін препараттар беріп, клизма қою +
- 5) шұғыл лапаротомия

8. Жедел аппендицит пен оң жақ бүйрек шаншу арасында дифференциалды диагноз жүргізу үшін қолданатын шаралар:

- 1) спазмолитиктерді енгізу +
- 2) наркотиктерді енгізу
- 3) зәр анализі +
- 4) хромоцистоскопия +
- 5) бүйрек артерияларының ангиографиясы

9. Перфоративті аппендицитке келесі белгілер тән :

- 1) құрсақ қуысында бос газдың болуы
- 2) жалпы қан айналымының көлемінің төмендеуі
- 3) құрсақта кенеттен ауру сезімінің күшеюі +
- 4) құрсақтың алдыңғы қабырғасының бұлшық еттерінің қатаюы +
- 5) Щеткин-Блюмберг симптомының оң болуы +

10. Жедел аппендицитке келесі белгілер тән:

- 1) Ортнер
- 2) Бартомье-Михельсон +
- 3) Кохер-Волкович +
- 4) Ровзинг +
- 5) Мерфи

11. Жедел аппендицитте қабыну үрдісі қай жерден басталады:

- 1) сірлі қабатынан
- 2) шырышты қабатынан +
- 3) бұлшық ет қабатынан
- 4) бүйен ішектен
- 5) мықын ішектен

12. Аппендэктомиядан кейін 6-ші тәулікте науқаста дене қызуы көтеріліп, енгігу, қалтырау пайда болды. Бұл жағдай қандай асқынулармен түсіндіріледі:

- 1) оң жақтық пневмония +

- 2) миокард инфарктісі
- 3) диафрагма асты абсцесі +
- 4) ішек аралық абсцесі +
- 5) іш қуысына қан кету

13. Аппендэктомиядан кейін Дуглас кеңістігінің абсцесі келесі белгілермен сипатталады:

- 1) гектикалық дене температурасы +
- 2) тік ішекте ауыру сезімі +
- 3) диафрагма қозғалысының шектелуі
- 4) қынаптың артқы қабырғасы немесе тік ішектің алдыңғы қабырғасының ілініп тұруы +
- 5) іш бұлшық еттерінің қатаюы

14. Аппендэктомиядан 5 күн өткен соң науқаста кенеттен жағдайының нашарлауы байқалды: дене қызуының гектикалық түрде көтерілеуі, лейкоцитоз, ішкі жамбас қуысында ауыру сезімі пайда болды, құбылмалы дизуриялық белгілер мен тенезмдер айқындалды. Аталған көріністі анықтау үшін қандай қосымша зерттеу шараларын бастайсыз ?

- 1) хромоцистоскопия
- 2) зәр және қан анализдерін қайта тексеру
- 3) тік ішекті саусақпен тексеру +
- 4) ректороманоскопия
- 5) контрастты ирригоскопия

15. Аппендэктомиядан кейін дамыған диафрагма асты абсцесінің белгілері :

- 1) дем алған кезде іштің жоғарғы бөліктерінің ауырсынуы +
- 2) қан қақыру
- 3) үлкен дәретінің түсінің қараюы
- 4) іш қуысының шемені (асцит)
- 5) дене қызуының гектикалық түрде көтерілуі +

16. Жедел аппендициттің асқынулары :

- 1) аппендикулярлы инфильтрат +
- 2) кіші шарбымай қалтасының абсцесі
- 3) пилефлебит +
- 4) перитонит +
- 5) пиелонефрит

17. Жедел аппендицитке тән емес:

- 1) ауру сезімі эпигастриден басталып оң жақ мықын аймағында шоғырлануы

- 2) 1-2 рет құсу
- 3) іш кебуі
- 4) ауыру сезімі кенеттен «семсер» сұққандай болуы +
- 5) субфебрильді дене температурасы

18. Аппендэктомияға қарсы көрсеткіш:

- 1) егде жастағы науқаста аппендициттің жасырын клиникасы
- 2) стенокардия
- 3) ангина
- 4) іріңдеу белгілері жоқ тығыз аппендикулярлы инфильтрат +
- 5) жүктілік

19. Жедел аппендицитке тән емес :

- 1) жиі құсу
- 2) эпигастрий тұсында ауыру сезімі
- 3) оң жақ мықын аймағында ауыру сезімі
- 4) мелена (қара май тәрізді нәжіс) +
- 5) есінен тану +

20. Жедел аппендицит диагнозына күмәнданғанда ең тиімді қосымша зерттеу тәсілі:

- 1) хромоцистоскопия
- 2) құрсақ қуысының УДЗ
- 3) лапароскопия +
- 4) рентгенологиялық зерттеу
- 5) экскреторлы урография

21. Жедел аппендицитті оң жақтық бүйрек шаншуымен дифференциалды диагностикасында қолданылатын зерттеу әдістері:

- 1) диагностикалық лапароскопия +
- 2) хромоцистоскопия +
- 3) экскреторлы урография +
- 4) ректороманоскопия
- 5) ирригоскопия

22. Жедел аппендицитте пальпация жасағанда анықталатын маңызды белгі:

- 1) оң жақ мықын аймағының бұлшық еттерінің тітіркенуі +
- 2) оң қабырға асты бұлшық еттерінің тітіркенуі
- 3) оң жақ мықын аймағында жергілікті Щеткин-Блюмберг белгісі оң болуы +
- 4) оң жақ мықын аймағында қолға білінетін түзіліс
- 5) бел аймағындағы бұлшық еттерінің тітіркенуі

23. Жедел аппендициттің асқынулары:

- 1) аппендикулярлы инфильтрат +
- 2) перитонит +

- 3) пиелонефрит
- 4) панкреатит
- 5) пилефлебит +

24. Жедел аппендицитке күмәнді 28 жастағы науқас әйелде гинекологтың тексеруінен өткен соң диагнозы анықталған жоқ. Тактикаңыз:

- 1) құрсақ қуысының шолымалы рентгенографиясы
- 2) лапароскопия +
- 3) фиброгастроскопия
- 4) қабылдау бөлімшеде науқасты бақылау
- 5) диагностикалық лапаротомия

25. Бүйрек шаншу клиникасы құрт тәрізді өсіндінің қандай анатомиялық орналасуы түріне байланысты көрінуі мүмкін?

- 1) бауыр астылық
- 2) бүйен ішектің артында +
- 3) кіші жамбас қуысында
- 4) ретроперитонеалды +
- 5) сол жақ мықын аймағында

26. Құрт тәрізді өсінді кіші жамбас қуысында орналасқанда жедел аппендициттің клиникалық белгілері:

- 1) дизурия +
- 2) іш кебу
- 3) іш өту +
- 4) дефекация кезінде ауыру сезімі +
- 5) есінен тану

27. Жедел аппендициттің асқынулары:

- 1) перитонит +
- 2) периаппендикулярлық абсцесс +
- 3) Крон ауруы
- 4) аппендикулярлық инфильтрат +
- 5) жедел аднексит

28. Аппендицитке диагноз қою үшін төменде аталғандардың қайсысы қажет емес:

- 1) пальпация
- 2) қанның клиникалық анализі
- 3) тік ішекті саусақпен тексеру
- 4) ирригоскопия +
- 5) гинекологиялық зерттеу

29. Жедел аппендицитті аналық бездің апоплексиясынан ажырату үшін келесі белгілер керек немесе ескеру тиіс:

- 1) Кохер-Волкович
- 2) Промптов +
- 3) Бас айналу немесе есінен талу жағдайы +
- 4) Бартомье –Михельсон
- 5) Ауыру сезімінің сегізкөзге және шап аралығына жайылуы +

30. Жедел аппендицитті жатырдан тыс жүктіліктен ажырату үшін қандай зерттеу әдісі қолданылады:

- 1) лейкоцитоз динамикасы
- 2) іштің шолымалы рентгеноскопиясы
- 3) термометрия
- 4) қынаптың артқы күмбезінің пункциясы +
- 5) ирригоскопия

31. Аппендэктомиядан кейін 1-ші тәулікте науқастың беті бозарып, әлсіреу, тахикардия және оң жақ мықын аймағында ауру сезімі байқалады. Қандай асқыну дамыған:

- 1) аппендикулярлы абсцесс
- 2) пневмония
- 3) миокард инфарктісі
- 4) құрсақ қуысына қан кетуі +
- 5) ішектің жедел түйілуі

32. Жедел аппендициттің симптомдары қандай?

- 1) Ровзинг +
- 2) Ситковский +
- 3) Раздольский +
- 4) Ортнер
- 5) Мерфи

33. Жедел аппендициттің клиникалық белгілері?

- 1) оң мықын аймағындағы ауру сезімі +
- 2) 1-2 рет құсу +
- 3) жиі іш өту
- 4) субфебрильді дене қызуы +
- 5) тәбеттің болмауы

### **Жедел ішек түйілуі**

34. Странгуляциялық ішек түйілуінің дамуына әкелетін факторлар:

- 1) ұзын және жіңішке шажырқай +
- 2) жабысулардың болуы +

- 3) құрсақ жарықтардың болуы +
- 4) алкогольді қабылдау
- 5) майлы тағамдарды қабылдау

35. Ішектің жедел түйілуінде организмде пайда болатын бастапқы өзгерістер:

- 1) гиперкалиемия
- 2) дегидратация +
- 3) гематокриттің төмендеуі
- 4) гематокриттің жоғарлауы +
- 5) гипокалиемия +

36. Обтурациялық ішек түйілуіне қандай белгілер тән?

- 1) құрсақта тұрақты ауру сезімі
- 2) құрсақта толғақ тәрізді ауру сезімі +
- 3) «кофе тәрізді» құсық
- 4) іштің кебуі +
- 5) «шылпыл шуылы» белгісінің оң болуы +

37. Көрсетілген ішек түйілулерінің қайсысы странгуляциялық түріне жатады:

- 1) ішектің бұралуы +
- 2) ішектің өт тасымен бітелуі
- 3) ішектің түйінделуі +
- 4) сырт жағынан ісікпен басылу
- 5) ішектің жарық қақпасында қысылуы +

38. Жедел ішек түйілу кезіндегі консервативті емнің нәтижесін бағалау:

- 1) ауру сезімі ұстамасы арасының ұзаруы
- 2) нәжіспен газдың көлемді мөлшерде шығуы +
- 3) іштің кебуінің жойылуы +
- 4) перистальтиканың әлсіреуі
- 5) ауру сезімінің басылуы +

39. Ішектің жедел түйілуінде консервативті ем қандай жағдайда қолданылады:

- 1) ішектің бұралуы
- 2) ішектің түйінделуі
- 3) спастикалық түйілуі +
- 4) паралитикалық түйілуі +
- 5) копростаз +

40. Ішектің жедел түйілуі диагнозын қоюда маңызды зерттеу тәсілін атаңыз:

- 1) құрсақ қуысының шолымалы рентгеноскопиясы +
- 2) барий арқылы ішек пассажын жасау +
- 3) лапароскопия
- 4) эзофагогастродуоденоскопия
- 5) ирригоскопия +

41. Обтурациялық ішек түйілуінің бастапқы сатысында қолданатын тактика:

- 1) тек консервативті ем
- 2) шұғыл оперативті ем
- 3) жоспарлы операция
- 4) 2 сағат ішінде консервативті шаралардың әсері болмағанда - оперативті ем жүргізу +
- 5) назоинтестиналды интубация

42. Механикалық ішек түйілуінің жіктелуі:

- 1) обтурациялық +
- 2) спастикалық
- 3) жарақаттанулық
- 4) странгуляциялық +
- 5) аралас +

43. Ішек түйілуінде қолданылатын зерттеу әдістері:

- 1) фиброгастроскопия
- 2) құрсақ қуысының шолулық рентгенологиялық зерттеу +
- 3) ирригоскопия +
- 4) УДЗ
- 5) асқазан-ішек жолдарын рентген контрасттық зерттеу +

44. Ішектің механикалық түйілуінің клиникалық симптомдары:

- 1) іштің кебуі +
- 2) Валь симптомының оң болуы +
- 3) Ситковский симптомының оң болуы
- 4) Обухов ауруханасының симптомының оң болуы +
- 5) Мерфи симптомының оң болуы

45. Жедел ішек түйілуінің клиникасы:

- 1) іште толғақ тәрізді ауыру сезімі +
- 2) газ бен нәжістің шықпауы +
- 3) қайталап құсу +
- 4) іш өту
- 5) іш қуысының қатты қысып ауыруы

46. Жедел ішек түйілуінде рентгендегі өзгерістер?

- 1) іш қуысында бос ауа жиналу



- 2) жел кернеу
- 3) ішек бөліктерінің керілуі +
- 4) Клойбер табақшасы +
- 5) Керкринг қатпарларының анықталуы +

47. Ішек түйілуінің жіктелуі:

- 1) динамикалық +
- 2) механикалық +
- 3) паралитикалық
- 4) спастикалық
- 5) бітелу салдарынан

### **Өт тас ауруы**

48. Өт қабында тастың түзілу себебі :

- 1) өт қабындағы инфекция +
- 2) өт қабында өттің іркілуі +
- 3) өсімдік тағамын жиі қабылдау
- 4) науқастың жасы
- 5) холестерин алмасуы тепе-теңдігінің бұзылуы +

49. Асқынбаған өт тас ауруында диагноз қою үшін инвазивті емес қолайлы әдістер:

- 1) ретроградты холангиопанкреатография
- 2) лапароскопия
- 3) УДЗ +
- 4) бауыр арқылы холангиография
- 5) компьютерлік томография+

50. Жедел холециститтің асқынулары:

- 1) механикалық сарғаю +
- 2) өңеш веналарының варикозды кеңеюі
- 3) холангит +
- 4) перитонит +
- 5) Меллори-Вейс синдромы

51. Өт тас ауруының асқынулары :

- 1) холангит +
- 2) механикалық сарғаю +
- 3) дуоденостаз
- 4) жедел панкреатит +
- 5) жедел аппендицит

52. Өт тас ауруының клиникалық белгілерін көрсетіңіз:

- 1) бауыр тұсында ұстамалы шаншып ауруы +

- 2) оң жақ мықын аймағының түйіліп ауруы
- 3) пальпация кезінде оң қабырға астында қатты ауру сезімі +
- 4) оң қабырға доғасын қолмен соққылағанда ауру сезімінің оң болуы +
- 5) бел аймағының ауру сезімі

53. Жедел холециститтің клиникалық белгілері :

- 1) іштің кебуі
- 2) оң қабырға астында қатты ауру сезімі +
- 3) Ортнер симптомының оң болуы +
- 4) Воскресенский симптомының оң болуы
- 5) Мерфи симптомының оң болуы +

54. Жедел панкреатит диагнозын дәлелдеу үшін қолданылатын зерттеу әдісі:

- 1) ирригоскопия
- 2) УДЗ +
- 3) лапароскопия +
- 4) компьютерлік томография +
- 5) фиброгастроскопия

55. Өт өзегінде тас жиналуының себептері:

- 1) өт қабының аномалиясы
- 2) өт қабының қан айналымының бұзылуы
- 3) өттің литогендігінің төмендеуі +
- 4) холато-холестерин алмасуының бұзылуы +
- 5) липидтер алмасуының бұзылуы +

56. Жедел холециститтің пальпациялық белгілері:

- 1) сол жақ қабырға астының ауруы
- 2) өт қабының үлкеюі +
- 3) Ортнер белгісі оң +
- 4) оң жақ қабырға астында ауру сезімі +
- 5) оң жақ мықында ауру сезімі

57. Жедел холециститтің клиникасы:

- 1) оң жақ қабырға астының ауруы +
- 2) жүрек айну, құсу +
- 3) іштің толғақ тәрізді ауруы
- 4) іштің қатты қысып ауруы
- 5) ауру сезімі дененің оң жағына тарайды +

58. Калькулезді холециститке тән белгілер?

- 1) Мерфи +
- 2) Мюсси-Георгиевский +
- 3) Ортнер +

- 4) Щеткин-Блюмберг
- 5) Образцов

59. Жедел холециститті анықтауға қандай тексеріс жүргізіледі?

- 1) УДЗ +
- 2) компьютерлік томография +
- 3) холангиография +
- 4) экскреторлы урография
- 5) ЭФГДС

60. Өкпе артериясының кең көлемдегі тромбоэмболиясының негізгі клиникалық белгілерін атаңыз:

- 1) төс артындағы ауру сезімі +
- 2) коллапс және тұншығу +
- 3) дененің жоғарғы жартысы мен беттің көгеруі (цианозы) +
- 4) терінің бозаруы
- 5) брадикардия

61. Пневмоторакстың клиникасы:

- 1) еңтігу +
- 2) кеудедегі ауру сезімі +
- 3) дене қызуы
- 4) лоқсу, құсу
- 5) цианоз +

### Жарықтар

62. Іштің ақ сызығының жарығы кезінде асқазан рентгеноскопиясы қандай мақсатпен жасалады:

- 1) жарық қапшығында қандай ағза орналасқанын анықтау үшін
- 2) жарық қақпасының көлемін анықтау үшін
- 3) іш перде алды липомасымен ажырату үшін
- 4) асқазанның қосымша ауруларының бар жоғын анықтау үшін +
- 5) рентгеноскопия керек емес

63. Құрсақ жарықтардың пайда болу себебі:

- 1) егде жас +
- 2) асқазанның ойық жарасы
- 3) алдыңғы іш қабырғасының жарықтардың шығатын орындарының анатомиялық ерекшеліктері +
- 4) құрсақ қуысы қысымын жоғарлататын серіктес аурулар +

5) миокард инфарктісі

64.Рихтер қысылуы дегеніміз не:

- 1) дуоденалды-ащы ішек аймағында ішектің қысылуы
- 2) сигма тәрізді ішектің қысылуы
- 3) асқазанның диафрагмалды жарықта қысылуы
- 4) ішектің қабырғалық қысылуы +
- 5) Меккель дивертикулының қысылуы

65.2 сағат бойы қысылған жарық өздігінен орнына салынған (түзілген) кезде хирургтың тактикасы:

- 1) лапаротомия, құрсақ қуысы ағзаларын ревизиялау
- 2) науқасты үйіне жіберу
- 3) тазалағыш клизманы қою
- 4) стационар жағдайында науқасты тиянақты бақылау +
- 5) берілген ұсыныстардың ешқайсысы дұрыс емес

66.Жылжымалы жарықтың белгісі болып қайсысы саналады:

- 1) жарық қабына экстраперитонеалды орналасқан ағзаның қатысуы
- 2) жарық сұйығының болмауы
- 3) жарық қабына интраперитонеалды орналасқан ағзаның қатысуы
- 4) жарық қабына мезоперитонеалды орналасқан ағзаның қатысуы +
- 5) жарық сұйығының болуы

67.Жедел миокард инфарктісімен ауырған науқаста қысылған жарық анықталды. Сіздің тактикаңыз :

- 1) ішке суық басу, бақылау
- 2) жарықты орнына салу
- 3) интенсивті кардиалды терапия қоса жүргізіп, шұғыл операция жасау +
- 4) бандаж кигізу
- 5) бұлшық етке спазмолитиктерді енгізу

68.Қысылған жарықта шұғыл операцияға көрсеткіш:

- 1) қатты ауыру сезімі
- 2) жарық ішіндегі ағзалардың жарық қапшығына жабысуы
- 3) қысылған ағзаның некрозы дамуы мүмкіншілігі +
- 4) перитониттің дамуы +
- 5) ішектің жедел түйілуі дамуы +

69.Қысылған жарық кезінде ішектің өмір сүру қабілетіне баға беру үшін келесі белгілерге сүйену қажет:

- 1) ішек түсіне +

- 2) перистальтикасының болуына +
- 3) ішек тамырларының пульсациясына +
- 4) жарық қапшығындағы сұйықтыққа
- 5) қысылған ішектің кебуіне

70. Жарық элементтері:

- 1) жарық қабы ішіндегі құрсақ ағзалары +
- 2) іштің қабырғасы
- 3) тері астының май қабаты
- 4) жарық қақпасы +
- 5) жарық қапшығы +

71. Көп сағат қысылған шап жарығында тиімді алғаш қолданылатын шараларға жатады:

- 1) жылы ванна
- 2) жарықты орнына салу
- 3) шұғыл операция +
- 4) жарықты орнына салуын жеңілдететін спазмолитиктер енгізу
- 5) жарықты орнына салар алдында анальгетиктер енгізу

72. Қысылған жарыққа операция жасалған кезде қапшық ішінде ащы ішектің екі ілмегі табылды. Бұл қысылудың қандай түрі:

- 1) ретроградты +
- 2) қабырғалық
- 3) жарық қапшығында құрт тәрізді өсіндінің қысылуы
- 4) нәжістік қысылу
- 5) эластикалық

### **Асқазан және ұлтабардың ойық жарасы**

73. Ұлтабардың тесілген ойық жарасына тән белгілер:

- 1) «кофе» тәрізді құсық
- 2) бауырдың тұйықталудың жоғалуы +
- 3) іштің тік бұлшық еттерінің ” тақтайдай” қатаюы +
- 4) іштегі ” семсер сұққандай” ауру сезімі +
- 5) «шылпыл шуылы» симптомы

74. Ұлтабар ойық жарасынан қан кеткенде байқалатын тән белгілер:

- 1) іштегі ауру сезімінің күшеюі
- 2) «кофе» тәрізді құсу +
- 3) ауру синдромының басылуы +
- 4) Щеткин-Блюмберг белгісінің оң болуы
- 5) мелена +

75. Клиникаға асқазанның ойық жарасынан қан кетумен келіп түскен науқасқа шұғыл түрде диагноз қою үшін келесі шаралар көрсетіледі:

- 1) асқазан сөлінің тұрақты аспирациясы +
- 2) асқазан рентгеноскопиясы
- 3) гастродуоденоскопия +
- 4) лапароскопия
- 5) жалпы қан айналымдағы эритроциттер мен гематокриттің көлемін анықтау +

76. Науқаста асқазан-ішек жолдарынан қан кетуінің тоқтағанын немесе тоқтамағанын қалай анықтауға болады:

- 1) асқазанның шолымалы рентгеноскопиясын жасау
- 2) лапароскопия
- 3) назогастралды зонд қою +
- 4) динамикада қан анализін толық анықтау +
- 5) гастродуоденоскопия жасау +

77. Асқазан мен ұлтабардың ойық жарасының асқынулары:

- 1) қан ағу +
- 2) асқазанның бұралуы
- 3) ойық жараның тесілуі +
- 4) асқазанның шығар бөлігінің тарылуы +
- 5) механикалық сарғаю

78. Асқазан мен ұлтабардың ойық жарасынан қан ағудың классикалық белгілері:

- 1) кофе түсті құсық +
- 2) қан қысымының төмендеуі +
- 3) қан қысымының жоғарлауы
- 4) нәжіс қара май түсті +
- 5) асқазанның тұсында қатты ауру сезімі

79. Асқазан мен 12 елі ішек ойық жарасының тесілуінің клиникасы:

- 1) іш қуысындағы толғақ тәрізді ауру сезімі
- 2) іште пышақ сұққандай ауру сезімі +
- 3) іштің тік бұлшық еттерінің қатаюы +
- 4) жел мен нәжістің тоқтауы
- 5) жүрек айну, құсу

80. Ойық жара тесілгенде рентгенологиялық белгілер:

- 1) метеоризм-іштің кебуі
- 2) Клойбер табақшасы
- 3) ішек бөліктерінің керілуі

- 4) іш қуысында сұйықтықтың жиналуы
- 5) диафрагма астында орақ тәріздес ауаның жиналуы +

81. Ұлтабар ойық жарасының тесілуі кезіндегі оң жақ мықын аймағының бұлшық етінің қатаю себебін түсіндіріңіз :

- 1) жұлын арқылы рефлекторлы байланысы
- 2) құрсақ қуысында ауаның жиналуы
- 3) оң жақ каналына асқазан қышқыл сөлінің жиналуы +
- 4) бүйен ішектің кебуі
- 5) құрт тәрізді өсіндінің висцеро-висцералды байланысы

### Тік ішек аурулары

82. Геморройдың белгілері :

- 1) іштің кебуі +
- 2) қан кету +
- 3) тенезмдер
- 4) лента тәрізді нәжіс
- 5) аналды аймақтың қышынуы +

83. Анальді жарылуға әкелуші факторлар:

- 1) геморрой +
- 2) проктит +
- 3) криптит +
- 4) ұлтабардың ойық жарасы
- 5) өт тас ауруы

84. Тік ішекті саусақпен тексеру қандай жағдайда жасалмайды:

- 1) анальді сфинктердің стриктурасында +
- 2) тік ішек сызатының жедел түрінде +
- 3) қысылған геморрой кезінде +
- 4) қан кеткенде
- 5) шырыш асты парапроктитінде

85. Геморройдың жіктелуі:

- 1) сыртқы +
- 2) ішкі +
- 3) қосарланған +
- 4) біріншілік
- 5) екіншілік

86. Геморройды анықтау үшін қолданылатын әдістер:

- 1) тік ішекті саусақпен тексеру +
- 2) ректоскопия +

- 3) ректороманоскопия +
- 4) электромиография және манометрия
- 5) ирригоскопия

87. Тоқ ішектен қан кету жиі себебі:

- 1) полипоз +
- 2) созылмалы колит
- 3) бейспецификалық ойық жаралы колит +
- 4) тоқ ішектің қатерлі ісігі (III-IV саты) +
- 5) сигма тәрізді ішектің стриктурасы

**Тамыр жетіспеушілігі синдромы. Тіндер мен ағзалар ишемиясы.  
Жедел артериялық окклюзиясы.**

88. Лериш синдромы- ол:

- 1) брахиоцефалды бейспецификалық артериит
- 2) құрсақ қолқасының ақырғы бөлігі мен мықын артериясының атеросклероздық зақымдануы және тромбпен бітелуі +
- 3) аяқтың дисталдық бөлігінің эндоартерииті
- 4) миграциялық тромбоангиит
- 5) төменгі қуыс венасының флеботромбозы

89. Варикоздық аурудың хирургиялық емінің мақсаты

- а. Патологиялық өзгерген теріасты веналарын алып тастау
- б. Беткейлік және терең көктамырлар жүйелерін ажыратады
- в. Терең орналасқан көктамырдың қалыптаспаған қақпақшаларының коррекциясы
- г. Терең және біткейлік веналарды бөлшектеу, варикозды көктамырларды алып тастау+
- д. Беткейлік тамырды алыптастау, беткейлік тамырды және терең тамырды ажырату

90. Варикозды ауру операциясы кезіндегі анестезия түрлері:

- а. Жұлындық анестезия
- б. 0.25 % новокаин ерітіндісімен жергілікті инфилтраттық анестезияға
- в. Эндотрахеалды наркоз+
- г. Перидуралдық анестезия+
- д. Электроаналгезия

91. Варикоз ауруының дамуына әсер етпейтін фактор:

- а. Құрсақ қуысы гипертензия
- б. Семіздік
- в. Жалпақтабандық
- г. Ауыр атлетикамен айналысу
- д. Жүзу және велоспортпен айналысу+



92. Варикоз ауру түрлері:

- а. Беткейлік
- б. Беткейлік, терең
- в. Беткейлік, аралас
- г. Беткейлік, терең, аралас+
- д. Терең, аралас

93. Варикоздың аурундағы тиімді диагностикалық әдіс:

- а. Флебография+
- б. Флебоданометрия
- в. Лимфография
- г. Капиллярография
- д. Радионуклидті флебография

94. Варикозды ауру кезінде хирургиялық емге көрсеткіш:

- а. Терең веналардың жедел тромбофлебит
- б. Санның теріастылық веналарының жедел тромбофлебит +
- в. Қосарланған жедел хирургиялық инфекция
- г. Ойық жара аймағындағы қабыну үрдістері
- д. Қосарланған аурулардың асқынуы

95. Варикоз ауруының компенсация сатысындағы клиникалық белгілер:

- а. Аяқтағы ауырлық және керілу сезімі+
- б. Балтыр бұлшықеттерінің атрофиясы
- в. Тобық манайындағы ісіну+
- г. Балтыр бұлшықеттерінің тырысуы+
- д. Тобық үстіндегі ойық жара

96. Варикозды ауруды нәтижелі емі келесі шешімдерден тұрады:

- 1 Варикозды венатамырларды алып тастау +
- 2 Созылмалы венатамырлық жетіспеушілікті азайту +
- 3 Липидті төмендетуші терапия
- 4 Фибринолитикалық белсенділікті төмендету
- 5 Флеботропты терапия +

97. Аяқтың варикозды ауруының асқынулары:

- 1 Қан ағу +
- 2 Өкпе артериясының тромбоэмболиясы
- 3 Тромбофлебит +
- 4 Трофикалық жара +
- 5 ТФКС (ПТФС)

98. Варикоз ауруын инструментальды диагностикасы анықтайды:

- 1 Варикозды синдром себептерін +

- 2 Артерио- венозды жыланкөздерді
- 3 Перфорантты рефлюксті +
- 4 Сафено- феморальді рефлюксті +
- 5 Микроциркуляцияны

99. Созылмалы варикозды жетіспеушілік кезіндегі гемодинамикалық өзгерістер:

- 1 Аяқтарда қан қорының жиналуы +
- 2 Циркуляциялық қан көлемінің жоғарлауы +
- 3 Өкпелік гипертензия
- 4 Аяқ- қолға келетін артериалдық қанның азаюы
- 5 Ортостатикалық коллапс

100. Созылмалы венозды жетіспеушілікті түзетудегі қазіргі әдістер:

- 1 Линтон операциясы
- 2 Перфорантты көктамырлардың эндоскопиялық диссекциясы +
- 3 Эндовазалды стенттілеу
- 4 Эндовидеоскопиялық сафенэктомия +
- 5 Эндовидеоскопиялық симпатэктомия

101. Магистралды артериялар тромбоэмболиясының себептері:

- а) кіші жамбас ағзаларында операциясы
- б) өкпе ісігі
- в) митралды қақпақша ақауы +
- г) тромбофлебиттен кейінгі ауру
- д) қолқа аневризмасы +

102. Аяқ-қол магистралды артерияларының эмболиясында жиі кездесетін тамырлар:

- а) иық-бас бағынасы
- б) қолқа бифуркациясы +
- в) білек артериясы
- г) бұғана және қолтық асты артериясы
- д) мықын және сан артериясы +

103. Аяқ-қолдың артериялардың жедел бітелуінің клиникалық көрінісіне қандай факторлар әсерін тигізеді?

- а) эмболо- немесе тромбогенді аурулар
- б) жедел артериалды бітелу (эмболия немесе тромбоз)
- в) окклюзия деңгейі
- г) аяқ-қол ишемияның ағымы мен дәрежесі
- д) созылмалы вена жетіспеушілігі +

104. Артериалды эмболияға тән белгілер:

- а) аяқ-қолыда қатты ауыру сезімі +
- б) аяқ-қолдың ісінуі
- в) аяқ-қол парезі +
- г) парестезия +
- д) аяқ-қол тамырлары соғуының жиілеуі

105. Аяқтың магистралды артерияларының тромбоэмболиясының себептері:

- а) жүрек аневризмасы +
- б) бактериалды эндокардит +
- в) қолқаның жаралы атерматозы +
- г) қолқаның ойық жаралы атерматозы +
- д) илеофеморалды тромбоз

106. Шажырқай артерия эмболиясының себептері:

- а) варикозды ауру
- б) беткейлік венаның тромбофлебиті
- в) миокард инфаркт
- г) аритмия және митралды қақпақшаның стенозы +
- д) перитонит

107. Аяқ артерия ауруларында қолданылатын зерттеу тәсілдері:

- а) транслюмбальді аортография
- б) дуплексті сканерлеу +
- в) антиградная ангиография
- г) изотопты ангиография +
- д) КТ

108. Аяқ артериясы жедел тромбозының жиі себебі:

- а) облитерациялық эндартериит
- б) облитерациялық атеросклероз +
- в) артерияның пункциясы
- г) артерияның экстравазальді компрессиясы
- д) полицитемия

109. Аяқ флеботромбоздың негізгі себептері:

- а) қолқа бифуркациясының атеросклеротикалық зақымдануы
- б) венаның ішкі қабаты бүтіндігінің бұзылуы +
- в) венаның варикозды кеңеюі +
- г) қанның фибринолитикалық белсенділігінің артуы +
- д) қолқа аневризмасы

110. Аяқ-қолдың жедел ишемияның субъективті белгілері:

- а) аяқ-қол әлсіреуі +
- б) ауыру сезімі +

- в) гипостезия +
- г) кернеу сезімі (распирание)
- д) терінің қышынуы

111. Аяқтың жедел ишемиясы бар науқаста сан артерияларының соғуы анықталмайды. Окклюзия деңгейін анықтаңыз:

- а) сан артериясының жоғарғы үштігі
- б) сыртқы мықын артериясы +
- в) ішкі мықын артериясы
- г) сан артериясының ортанғы үштігі
- д) беткей және терең сан артериясының қосарланған окклюзиясы

112. Аяғының жедел ишемиясы бар науқаста тізе асты артериясы және аяқ басы артерияларының соғуы анықталмайды. Сан артериясының соғуы жоғарылаған. Окклюзия деңгейін анықтаңдар:

- а) тізе астылық артерия
- б) сан артериясының ортаңғы үштік
- в) сан артериясының төменгі үштік
- г) сан артериясының жоғарғы үштік +
- д) жіліншік артериясы

113. Антикоагулянттарды қолдануға көрсеткіш:

- а) басталған аяқ гангрены
- б) тромбофлебит +
- в) лимфангоит
- г) эндартериит
- д) облитерациялық атресклероз

114. Магистралды тамырлар тромбозының себебі:

- а) қан ағымының жылдамдатылуы
- б) қан ағымының бәсеңдеуі +
- в) қан ұйығыштығының жоғарылауы +
- г) қан ұйығыштығының төмендеуі
- д) интиманың зақымдалуы +

115. Құрсақ қолқасы бифуркациясындағы эмболияның негізгі белгілері:

- а) ишемиялық ауру сезімі +
- б) шапта сезімталдықтың жойылуы +
- в) аяқ терісінің мұздауы +
- г) аяқ терісінің бозаруы
- д) шет тамырлардағы пульстің күшеюі

116. Этиологиясы бойынша артерияның эмбол түрлері:

- а) тромб үзінділері +
- б) ауалы +
- в) майлы +
- г) алиментарлы
- д) бөгде заттар

117. Эмболмен бітелу деңгейін анықтауға қолданылатын әдістер:

- а) ангиография +
- б) ультрадыбыстық доплерография +
- в) пальпация +
- г) дуплексті сканерлеу +
- д) флебография

118. Магистралды аяқ артерияларының жедел бітелуінің белгілері:

- а) қатты ауру сезімі +
- б) аяқтың ісінуі
- в) гипостезия +
- г) парез +
- д) гектикалық температура

### **Жедел панкреатит**

119. Жедел панкреатиттің патоморфологиялық мәні мынада:

- А. Ацинарлық тіндердегі жедел өршитін дегенеративті – қабыну үрдісі +
- Б. Вирсунг өзегіне өттің енуі (рефлюкс)
- В. Вирсунг өзегінде амилазаның белсенділік алуы
- Г. Ұйқы безінің паренхимасының жедел қабынуы
- Д. Ұйқы безі өзегінің қатерлі ісігі

120. Жедел панкреатитке бейімдейтін факторларды көрсетіңіз:

- А. Ұлтабар дискинезиясы +
- Б. Қан тамырларының жүйелі аурулары +
- В. Липидтердің метаболизмінің бұзылуы +
- Г. Полиноздар
- Д. Нефропатия

121. Жедел панкреатитке бейімдейтін факторларды көрсетіңіз:

- А. Өт тасы ауруы +
- Б. Стеноздаушы папиллит +
- В. Одди сфинктерінің спазмы +
- Г. Созылмалы гастрит
- Д. Бел – сегізкөз радикулиті

122. Жедел панкреатитті өршітетін факторларды көрсетіңіз:

- А. Көп мөлшерде арақ-шарап ішу +
- Б. Майлы тамақ, ащы тұздықтарды қолдану +
- В. Папиллосфинктеротомия +
- Г. Ұлтабарға зонд салу
- Д. Транслюмбалды аортография

123. Жедел панкреатитті өршітетін факторларды көрсетіңіз:

- А. Ұйқы безінің жарақаттануы +
- Б. ЭРХПГ +
- В. Секретин, панкреазиминді қолдану +
- Г. Паранефралды новокаин блокадасы
- Д. Лапароскопия

124. Жедел панкреатиттің клинико-морфологиялық түрін көрсетіңіз:

- А. Ұйқы безінің жедел сулы ісігі +
- Б. Геморрагиялық панкреонекроз +
- В. Майлы панкреонекроз +
- Г. Аралас панкреатит
- Д. Стеариндік панкреонекроз

125. Жедел панкреатиттің клинико-морфологиялық түрін көрсетіңіз:

- А. Іріңді панкреатит +
- Б. Жедел холецистопанкреатит +
- В. Жедел ферментативті панкреатит
- Г. анаэробты – іріңді панкреатит
- Д. Кистозды тасты панкреатит

126. Жедел панкреатиттің клиникалық ағымындағы кезеңдер:

- А. Панкреатогендік шок пен гемодинамикалық бұзылыстар +
- Б. Полиоргандық жетіспеушілік +
- В. Іріңді – септикалық асқынулар +
- Г. Перитонит
- Д. Диастазурия

127. Жедел панкреатиттің түрлері:

- А. Абортивті (тез қайтымды) +
- Б. Прогрессивті (үдеген) +
- В. Ремиссиялы (толастап, қайталау)
- Г. Персистенциялы (толассыз)
- Д. Баяу

128. Жедел панкреатиттің белгісін көрсетіңіз:

- А. Керте +
- Б. Воскресенский +
- В. Ситковский

Г. Образцов  
Д. Ровзинг

129. Жедел панкреатиттің белгісін көрсетіңіз:

- А. Мэйо – Робсон +
- Б. Көп мөлшерде диастазурия +
- В. Мерфи
- Г. Гьеоргиевский – Мюсси
- Д. Горнер триадасы

130. Жедел панкреатиттің белгілерін көрсетіңіз:

- А. Эпигастрий аймағында басталған, белбеу тәрізді қоршап, бел омыртқаға тарайтын қатты ауру сезімі +
- Б. Мезогастрий аймағында қатты ауру сезімі
- В. Жеңілдік әкелмейтін көп рет құсу +
- Г. Қан қысымының артуы
- Д. Полиурия

131. Жедел панкреатиттің сонографиялық симптомдарын көрсетіңіз:

- А. Асқазан мен көлденең тоқ ішектің желденуі +
- Б. Ұйқы безі көлемінің ұлғаюы, тіндерінің қатаюы +
- В. Некроз «соқпақшалары» +
- Г. Май қапшығында, іш қуысында сұйықтықтың болуы +
- Д. Көкбауыр венасының кеңеуі

132. Жедел панкреатиттің асқынуларының көрсетіңіз:

- А. Гиповолемиялық шок +
- Б. Созылмалы бүйрек, бауыр жетіспеушілігі
- В. Плевро-өкпе асқынулары +
- Г. Ұйқы безінің, маңайының абсцесстері +
- Д. Аррозивтік қан кету +

133. Американдық /Атланта/ жіктелуі:

- А. Жеңіл панкреатит +
- Б. Ауыр панкреатит +
- В. Ауыр асқынған панкреатит +
- Г. Тоталдық жедел сулы ісік
- Д. Геморрагиялық панкреонекроз

134. Американдық /Атланта/ жіктелуі:

- А. Инфекцияланбаған панкреонекроз +
- Б. Инфекцияланған панкреонекроз +
- В. Асқынған ауыр панкреатит +
- Г. Стеариндік панкреатит
- Д. Септикалық панкреатит

135. Көрсетілгендердің қайсылары Американдық /Атланта/ жіктелуіне жатпайды:

- А. Жедел сулы ісік +
- Б. Геморрагиялық панкреонекроз +
- В. Майлы панкреонекроз +
- Г. Инфекцияланған панкреонекроз
- Д. Іріңді-септикалық асқынулар кезеңі +

136. Жедел панкреатиттің асқынуларын көрсетіңіз:

- А. Парапанкреатикалық инфильтрат
- Б. Ұйқы безінің абсцессі +
- В. Сепсис +
- Г. Бауыр циррозы
- Д. Панкреатогендік перитонит +

137. Жедел панкреатитке тән лабораториялық белгіні көрсетіңіз:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Нейтрофилез
- В. Анемия
- Г. Гипертермия
- Д. Дұрыс жауап жоқ +

138. Мына ферменттердің қайсысы майды гидролиздейді?

- А. Химопсин
- Б. Химотрипсин
- В. Трипсин
- Г. Эластаза, коллагеназа
- Д. Липаза +

139. Мына ферменттердің қайсысы көмірсулы заттарды гидролиздейді?

- А. Коллагеназа
- Б. Химопсин
- В. Липаза
- Г. Трипсин
- Д. Амилаза +

140. Мына ферменттерінің қайсысы белокты заттарды гидролиздейді?

- А. Коллагеназа +
- Б. Химопсин +
- В. Липаза.



- Г. Трипсин +
- Д. Амилаза

### Перитонит

141. Перитониттің нақты белгілері:

- 1) Щеткин-Блюмберг +
- 2) Кохер
- 3) Керте
- 4) Іш бұлшық етінің қатаюы +
- 5) Ровзинг

142. Клиникалық ағымына қарай перитониттің жіктелуі :

- 1) аэробтық және анаэробтық
- 2) инфекциялық және абактериалды
- 3) жедел +
- 4) созылмалы +
- 5) серозды, фибринозды, іріңді және шіріген

143. Перитониттің терминальді сатысына қандай белгілер тән?

- 1) іштің ауырмауы
- 2) брадикардия
- 3) артериялық қысымының жоғарлауы
- 4) науқастың бет алпеті жер тәріздес сұрлануы +
- 5) интоксикацияның нақты белгілері +

144. Перитониттің сатылары:

- 1) шоктық
- 2) реактивтік +
- 3) токсикалық +
- 4) субкомпенсациялық
- 5) терминалдық +

145. Жалған перитонит белгілерін тудыратын аурулар:

- А) плевропневмония +
- Б) миокард инфарктісі +
- В) қабырға-аралық невралгия +
- Г) зәр тас ауруы
- Д) альгодисменорея

146. Науқасқа жедел перитонит диагнозы қойылды. Сіздің тактикаңыз:

- А) амбулаториялық ем
- Б) ауруханаға қабылдау +

- В) науқасты белсенді емдеу
- Г) жедел хирургиялық ем +
- Д) консервативтік ем

147. Перитониттегі инвазивті зерттеу тәсілдері:

- А) УДЗ
- Б) лапароскопия +
- В) деплерография
- Г) колоноскопия
- Д) лапароцентез +

148. Перитониттегі экстракорпоральдік детоксикациялау әдістері:

- А) плазмоферез +
- Б) лимфосорбция +
- В) гемотрансфузия
- Г) энтеросорбция
- Д) гемосорбция +

149. Іш пердесі тітіркену белгілері оң:

- А) перитонит болғанда +
- Б) жедел панкреатит
- В) асқазан - ішектен қан кету кезінде
- Г) бүйрек шаншуында
- Д) копростаз

150. Перитониттің қосымша клиникалық белгілері:

- А) Гиппократ әлпеті +
- Б) брадикардия
- В) тахикардия +
- Г) тілдің құрғауы +
- Д) дауыстың қарлығы

151. Перитониттің бастапқы сатысына тән белгілері:

- А) іш кебу +
- Б) тілі құрғау +
- В) перистальтиканың әлсіреуі +
- Г) гипопропротеинемия
- Д) перистальтиканың жоғарлауы

152. Перитонит дамуының жиі себептері :

- А) операциядан кейінгі асқынулар +
- Б) созылмалы асқазан ойық жарасы
- В) деструктивті холецистит +
- Г) ішектің спастикалық түйілуі
- Д) деструктивті аппендицит +

153. Жедел перитонитпен наукастарды күмәнданғанда емдеу тактикасы:

- А) медикаментозды ем
- Б) амбулаторлы жағдайда бақылау
- В) шұғыл операция +
- Г) жоспарлы операция
- Д) гемодиализді жүргізу

154. Іріңді перитонит дамуының негізгі себептері:

- А) Гиршпрунг ауруы
- Б) Крон ауруы
- В) асқазан ойық жарасының тесілуі +
- Г) жарықтың Рихтерлік қысылуы +
- Д) жедел ішек түйілуі +

### **Жедел ішектің түйілуі**

155. Ішек түйілуінің диагностикалық тәсілдері:

- А) өңешті контрастпен тексеру
- Б) торакоскопия
- В) шолу рентгенографиясы +
- Г) лапароцентез +
- Д) урография

156. Ішектің жедел түйілуінің негізгі белгілері:

- А) іш қуысында ауру сезімі +
- Б) іш бұлшық еттерінің дефансы
- В) нәжіс жүрмей қалуы +
- Г) склераның сарғаюы
- Д) бауырдың ұлғаюы

157. Ұстамалы ауру сезімі болады:

- А) жедел аппендицитте
- Б) жедел холециститте +
- В) жедел перитонитте
- Г) ішек жедел түйілгенде +
- Д) жедел панкреатитте +

### **Өкпе абсцессі мен гангренасы. Бронхоэктатикалық ауруы. Іріңді плеврит**

158. Іріңді плеврит дегеніміз – ол :

- 1) плевра қуысының шектелген қабынуы
- 2) плевра қуысында іріңнің жиналуы

- 3) плевраның диффузды қабынуы
- 4) өкпе паренхимасында іріңнің шектеліп жиналуы
- 5) париеталды және висцералды плевраның іріңді қабынуы +

159. Кеуде аралық ағзаларының ауыратын өкпе жағына қарай ығысуы қандай жағдайда болады?

- 1) пневмоторакс
- 2) плевра эмпиемасы
- 3) өкпе ателектазы +
- 4) диафрагмалық жарық
- 5) өкпе гангренасы

160. Өкпенің кеуде қабырғасы аймағында диаметрі 10 см болатын жедел абсцессі мен науқаста ауыр интоксикация белгілері анықталғанда емнің қандай әдісін қолданасыз ?

- 1) бронхоскопия арқылы абсцесс қуысына катетер қою
- 2) торакотомия және абсцесс қуысына тампон қойып кету
- 3) торакотомия және лобэктомия
- 4) иммунотерапия
- 5) кеуде қабырғасы арқылы абсцесс қуысына дренаж қою +

161. 60 жастағы пневмониямен ауырған науқаста субфебрильді дене қызуы бар, жөтелгенде бір кездік көп көлемді іріңді қақырық түсті. Қандай дерт туралы ойлайсыз:

- 1) пиопневмоторакс
- 2) бронх ішіне жарылған өкпе абсцессі +
- 3) өкпе ателектазымен асқынған бронх бөлігінің рагы
- 4) пневмоторакс
- 5) өкпе эмпиемасы

162. Пневмоторакстың клиникасы:

- 1) еңтігу +
- 2) кеудедегі ауру сезімі +
- 3) дене қызуы
- 4) лоқсу, құсу
- 5) цианоз +

163. Өкпе гангренасының белгілері:

- a) организмнің ареактивті кезінде дамуы +
- b) айналасындағы грануляциялық шекарасының жоқтығы +
- c) өкпе тінінің жайылмалы некрозы +
- d) қоздырғышы -спецификалық инфекция
- e) өте айқын интоксикация белгілері +

164. Кеуде жарақаттарының негізгі клиникалық белгілері?

- 1) пневмоторакс +
- 2) гемоторакс +
- 3) эмфизема +
- 4) пиоторакс
- 5) экссудативті плеврит

165. Пневмоторакстың түрлері:

- 1) ашық +
- 2) жабық +
- 3) клапанды +
- 4) спонтанды +
- 5) іріңді

166. Клапанды пневмоторакстың рентгенологияның белгілері?

- 1) орталық ағзалардың сау жаққа ығысуы +
- 2) өкпенің жаншылуы +
- 3) диафрагманың басылып ығысуы +
- 4) орталық ағзалардың зақымдалған жаққа ығысуы
- 5) диафрагманың өте жоғары тұруы

167. Пневмоторакстың клиникасы:

- 1) ентігу +
- 2) кеудедегі ауру сезімі +
- 3) ортостатикалық коллапс
- 4) жөтелу +
- 5) қанды қақырық

168. Өкпе зақымдалуының клиникасы:

- 1) кеудеде ауру сезімі +
- 2) қан аралас қақырық +
- 3) ентігу +
- 4) тері асты эмфиземасы +
- 5) цианоз

169. Өкпе гангренасының клиникалық симптомдары :

- 1) іріңді қақырықты көп шығуы
- 2) сасық иісті көпіршіген қан аралас қақырықтың шығуы +
- 3) ағза улануының өте жоғары болуы +
- 4) өкпенің зақымданған тұсында тұйық дыбыстың анықталуы +
- 5) өкпенің зақымданған тұсында амфорикалық дыбыстың анықталуы

170. Өкпенің созылмалы іріңді ауруларының клиникалық белгілері :

- 1) кеудеде ауыру сезімі, әлсіздік, тершендік +
- 2) жөтелгенде іріңді қақырықтың шығуы +

- 3) субфебрильді дене қызуы
- 4) « барабанды таяқшалар» белгісі +
- 5) «сағат әйнегі» белгісі

171. 40 жастағы ер адам мас болып 4-5 сағат бойы далада ұйықтап қалған. 2 күннен кейін науқастың температурасы жоғарылап, кеудесінде ауру сезімі пайда болды. 2 аптадан кейін жөтел кезінде 200 мл-ге жуық қақырық бөлінген, иісі жағымсыз. Сіздің болжама диагнозыңыз ?

- 1) бронхоэктатикалық ауру
- 2) өкпе рагы
- 3) өкпе абсцесі +
- 4) созылмалы бронхиттің қозуы
- 5) экссудативті плеврит

172. Жедел пиопневмоторакстың клиникалық белгілері :

- 1) кеудеде қатты ауру сезімі +
- 2) ауыру синдромының болмауы
- 3) еңтігу +
- 4) рентген көрінісінде плевра қуысында горизонталды деңгейдегі сұйықтықтың анықталуы +
- 5) жөтелу

173. Науқас 15 күн бойы төменгі бөліктік пневмониямен ауырған. 7 күн бұрын іріңді қақырық пайда болды. Соңғы 2 күн ішінде кенеттен кеуде клеткасында қатты ауыру сезімі, еңтігу байқалады. Физикалық тексеруде : оң өкпе тұсында тынысы өте әлсіз естіледі, перкуторлы дыбысы қысқарған. Қандай асқынуы пайда болды?

- 1) экссудативті плеврит
- 2) спонтанды пневмоторакс
- 3) фиброзды плеврит
- 4) пиопневмоторакс +
- 5) өкпе абсцесі

174. Кеуде қуысының енетін жарақаты кезіндегі жиі кездесетін симптом:

- а) жарақаттан қан ағу+
- б) қиын тыныс алу+
- в) пневмоторакс+
- г) тері асты эмфизема+
- д) бүйрек шаншыуы

175. Бронхэктаздық ауруға тән рентгенологиялық белгі:

- а) диафрагма күмбезінің жоғары тұруы
- б) Өкпе томографиясы кезінде көптеген майда қуыстың анықталуы+

- в) бронхография кезінде бронхтың соңғы тармақтарының ағаш тәрізді кеңеюі+
- г) бронхоскопия кезінде сұйықтың анықталуы
- д) плевропневмония

176. Жедел өкпе абсцессінің негізгі клиникалық симптомдары:

- а) жоғары температура +
- б) көп мөлшерлі ірінді қақырықпен жөтелу +
- в) айқын интоксикация +
- г) кеуденің тері астылық веналарының кеңеюі
- д) тыныс алу жеткіліксіздігі +

177. Өкпенің жедел абсцессінің негізгі рентгенологиялық симптомдары?

- а) интенсивті, гомогенді айқын контурлы дөңгелек көлеңке
- б) ішінде сұйықтық деңгейімен перифокалды инфильтрация анықталатын дөңгелек қуыс +
- в) өкпе тінінің айқын емес контурлы шектелген күңгірттенуі
- г) өкпенің зақымдалған жағының тоталды күңгірттенуі
- д) өкпе мөлдірлігінің төмендеуінің әсерінен (хлопьевидное) күңгірттенуі

178. Бронхқа ашылған жедел өкпе абсцессінің аускультативті белгілері:

- а) екі жақты көптеген құрғақ сырылдар
- б) локалды – амфорикалық тыныс, ылғалды үлкен көпіршікті сырылдар +
- в) локалды – тыныстың тез әлсіреуі, әртүрлі калиберлі ылғалды сырылдар
- г) бронхиалды тыныс
- д) тыныс шуларының анықталмауы

179. Өкпе гангренасының негізгі рентгенологиялық симптомдары:

- а) контуры айқын емес контурлы, көптеген майда қуысты интенсивті күңгірттену +
- б) үшбұрышты формалы интенсивті гомогенді дөңгелек көлеңке
- в) айқын контурлы интенсивті, гомогенді дөңгелек көлеңке
- г) сұйық деңгейімен перифокалды инфильтрациялы дөңгелек қуыс
- д) зақымдалған жағының интенсивті тоталды күңгірттенуі

180. Өкпенің жедел іріндеуінің асқынулары:

- а) пиопневмоторакс +
- б) өкпелік қан ағу +
- в) сепсис +
- г) пневмоперикардит
- д) спонтанды пневмоторакс +

181. Пиопневмоторакстың негізгі клиникалық көріністері:

- а) тыныш отырғанда елтігу +
- б) жағымсыз иісті қақырықпен жөтелу +
- в) теріастылық эмфизема
- г) температураның жоғарылауы +
- д) брадикардия +

182. Пиопневмоторакстың негізгі рентгенологиялық симптомдары:

- а) айқын контурлы, интенсивті, гомогенді дөңгелек көлеңке
- б) сұйықтықтың деңгейі және перифокалды инфильтрациямен интенсивті күңгірттену +
- в) айқын емес контурлы, көптеген майда қуысты интенсивті күңгірттенуі
- г) плевра қуысындағы сұйықтық деңгейімен қоса ауа жиналу +
- д) үшбұрышты формалы интенсивті көлеңке

183. 35 жастағы ер адамда кеуде қуысының сол жақ бөлігінде ауру сезімі бар, жауырынға иррадияциялайды, дем алу қиындаған, елтігеді, әлсіздікке үдеуде. Сіздің диагнозыңыз:

- а) өкпе инфаркті
- б) спонтанды пневмоторакс+
- в) кардиоспазм
- г) қабырғалық невралгия
- д) крупозды пневмония

184. Спонтанды пневмоторакскезінде дифференциалды —  
диагностикалық әдіс:

- а) рентгенологиялық+
- б) ЭКГ
- в) бронхоскопия+
- г) УЗИ+
- д) торакоскопия

185. Ұйыған гемоторакс дегеніміз:

- а) плевра қуысында қан үю+
- б) геморрагиялық экссудаттың жиналуы
- в) сұйық қанның жиналуы
- г) қуысында ауа мен сұйық қанның болуы
- д) аталғанның барлығы

186. Өкпе ателектазы кезінде кеудеаралықтағы мүшелер ығысады:

- а) сау жаққа қарай
- б) ығыспайды
- в) зақымдалған жаққа қарай+
- г) жоғары қарай
- д) төмен қарай



187. Гидропневмоторакс кезінде негізгі зерттеу әдісі:

- а) рентгенологиялық+
- б) бронхоскопия
- в) спирография
- г) ангиопульмонография
- д) ешқайсысы емес

188. Өкпе рентгенограммасында домалақ, контуры айқын көлеңке анықталады. Бұл көрініс қай ауруға тән?

- а) өкпе эхинококкозы +
- б) өкпенің жалған ауалы кистасы
- в) өкпе абсцесі
- г) өкпе аспергилломасы
- д) өкпенің ошақты пневмониясы

189. Өкпе рентгенограммасында, шектелген, ауа және сұйықтығы бар қуысты түзілім байқалады. Бұл қандай ауруға тән көрініс?

- а) өкпенің жедел абсцесі +
- б) өкпе гангренасы
- в) жедел пневмониясы
- г) өкпе эхинококкозы
- д) каверноздық туберкулез

190. Гемопневмотораксты анықтау тәсілдері:

- а) рентгенологиялық+
- б) спирографиялық
- в) ультра – дыбыстық зерттеу+
- г) торақоскопиялық зерттеу+
- д) бронхоскопиялық зерттеу

191. Жедел плевра эмпиемсы дегеніміз:

- А. Плевра қуысына іріңнің жиналауы плевралық қабынуымен
- Б. Плевралды қуысқа іріңнің жиналауы
- В. Плевралды қуысқа іріңнің жиналауынан висцералды және париетальды плевраның қабынуы +
- Г. Плевралды қуысқа іріңнің жиналуынан висцералды плевраның қабынуы
- Д. Плевра қуысына ауа мен қанның жиналуы

192. Жедел пневмотораксты қандай аурулармен дифференциалды диагноз жүргізеді:

- А. Миокард инфаркты +
- Б. Өкпе кистасының жарылуы +
- В. Өкпе артериясының тромбоэмболиясы +
- Г. Диафрагма жарығы
- Д. Буллезды эмфизема

193. Плевра қуысында сұйықтықтың жиналуымен плевраның қабынуы:

- А. Фибринозды плеврит
- Б. Гемоторакс
- В. Эксудатты плеврит +
- Г. Пневмоторакс
- Д. Бронхоэктатикалық ауру

194. Пиогенді мембрамен қоршалған өкпедегі қуыстың атауы :

- А. Каверна
- Б. Киста
- В. Абцесс +
- Г. Булла
- Д. Эмпиема

195. Плевралді қуысты инструментальді зерттеу әдісі:

- А. Торакоскопия +
- Б. Бронхоскопия
- В. Фистулография
- Г. Бронхография
- Д. Бронхоспирография

196. Бронхиалды тармақтарын құралдармен зерттеу:

- А. Торакоскопия
- Б. Бронхоскопия +
- В. Фистулография
- Г. Бронхография
- Д. Бронхоспирография

197. Аяқ тамырларының варикозды кеңеюі бар науқаста кенеттен еңтігу, кеуде ауру сезімі, тахикардия, қан түкіру, плевраның үйкеліс шуы, цианоз және коллапс пайда болды. Диагноз:

- А. Бронхоэктаз ауруы
- Б. Өкпе артериясының тромбоэмболиясы +
- В. Өкпе пневмониясы
- Г. Іріңді плеврит
- Д. Өкпенің қатерлі ісігі

**Іштің жабық, кеуде қуысының, көкірек аралықтың жарақаттары мен аурулары**

198. Іштің жабық зақымдалуында ең жиі кездесетін атауы

1. +Іштің тері астылық зақымдалуы
2. +Іштің тұйық зақымдалуы

3. +Іштің жабық зақымдалуы
4. Іштің жарақаты
5. Іштің қысылуы

199. Іштің жабық зақымдалу кезіндегі ең жиі зақымдалатын іш қуысы ағзалары

1. +Көкбауыр
2. +Бауыр
3. Ішек
4. Асқазан
5. Шел майы

200. Іштің жабық зақымдалу механизмі

1. +Тура соққы
2. +Іштің қысылуы
3. +Жоғарыдан құлау
4. Оқ жарақаты
5. Күйік

201. 4. Іштің жабық зақымдалу кезіндегі қандай ағзалар мен жүйелер зақымдалады

1. +Бүйрек
2. +Ұйқы безі
3. +Ішастардан тыс кеңестігі (гематома)
4. Омыртқа
5. Жамбас сүйектері

202. Ішастар қуысында қан кету себептері:

1. +Жамбас сүйектерінің сынуы
2. + Омыртқаның зақымдануы
3. +Ішастардың қан тамырлары мен ағзаларының жыртылуы
4. Баротравма
5. Бел сүйектерінің сынуы

203. Іштің жабық жарақатының себептері:

1. +Перитонеалдық синдром
2. +Геморрагиялық синдром
3. Ішектің жедел өтімсіздігі
4. Қуысты ағзалардағы жыланкөздер
5. Іш қуысының абсцесі

204. Іштің жабық жарақатымен зақымданған науқастың шағымы:

1. +Оң жақ қабырға астында иррадияциялық ауру сезімі
2. +Бауыр жарақаты кезіндегі “Ванька-Встанька” симптомы
3. +Көкбауыр жарақатындағы сол жақ қабырға асты ауру сезімі

4. Ішек парезі
5. Локсу құсу

205. Куленкампф симптомы деген не?

1. +Жұмсақ ішперде қабырғасын басқанда қатты ауру сезімі пайда болады
2. Кернеу ішперде қабырғасын қолмен басқанда қатты ауру сезімі пайда болады
3. Іштің кебуі айқын
4. Перкуссия кезінде науқас арқасымен жатқанда бүйрек тұйықтығы жоғалады
5. Алдыңғы ішперде қабырғасында венозды айқын

206. Перитониттің симптомдары:

1. +Іштің кебуі
2. +Перистальтиканың тежелуі
3. +Ішперденің тітіркену симптомының әлсіз оң
4. Дефекацияға белгі
5. Несеп шығару белгісі

207. Іштің жабық зақымдануы кезінде қандай инвазивты емес объективті диагностикалық әдіс жиі қолданылады?

1. +Рентгенография
2. +УЗИ
3. +КТ
4. Диафаноскопия
5. Спирометрия

208. Іштің жабық зақымдануында қандай инвазивті тексеру әдістері қолданылады?

1. +Лапароцентез
2. +Лапароскопия
3. +Ангиография
4. Спленопортография
5. Азигография

209. Лапароцентезде іштің жабық зақымдалуының көрінісі :

1. +Түтікшедегі қанды қоспа болуы
2. +Түтікшедегі ішектің сұйықтығының болуы
3. +Зәрдің немесе көмескі эксудаттың болуы
4. Троакар түтігінде жуылып тазартылған сұйықтықтың болуы
5. +Катетер түтігінде сұйықтықта өт қоспасының болуы

210. Іштің жабық зақымдалуындағы перитониттің пайда болу себебі

1. +Қуысты ағзаның жыртылуы
2. Жедел гастродуоденит

3. Жедел пиелонефрит
4. Гепатохолицистит
5. Ішектің парезі

211. Іштің жабық зақымдалуында геморрагиялық синдромының пайда болу себебі:

1. Жедел панкреатит
2. Ішек инвагинациясы
3. Ойық жаралар
4. +Көкбауырдың жарылуы
5. Жедел аппендицит

212. Геморрагиялық синдромының ауырлығы қандай факторларға байланысты

1. +Қан жоғалту дәрежесіне
2. Тыныс жетіспеушілігінің көрінісіне
3. Жүрек жетіспеушілігіне
4. Зәр шығару жолдарының зақымына
5. Омыртқа зақымына

213. Геморрагиялық синдромда қан жоғалтуының қанша дәрежесі бар?

1. 2 дәреже
2. +3 дәреже
3. 4 дәреже
4. 5 дәреже
5. 6 дәреже

214. Қан кетуде қан жоғалту мөлшері:

1. +I дәрежеде 500 мл дейін
2. I дәрежеде 700 мл дейін
3. +II дәрежеде 1 литрге дейін
4. II дәрежеде 1,5 литрге дейін
5. +III дәрежеде 1 литрден көп

215. Геморрагиялық синдромының ауырлығы неге байланысты?

1. +Қан тамырының зақымдануына ( артерия, вена, капилляр)
2. +Қан ағу жылдамдығына
3. Перитониттің көрінісіне
4. Тыныс жетіспеушілігіне
5. Есін жоғалтуына

216. Іштің жабық зақымдануы кезіндегі паренхиматозды ағзалардың зақымдануына мыналардың қайсысы тән емес ?

1. Оң жақ немесе сол жақ қабырға астындағы ауру сезімі

2. Адинамия
3. “Ванька- Встанька” симптомы
4. Куленкампфе симптомы (ішперде қабырғасының жұмсақ кезіндегі айқын ауырғыштығы)
5. +Ішперде қуысында бос газдың болуы

217. Іштің жабық зақымдануы кезіндегі консервативті емге көрсеткіш:

1. +Ішперде қабырғасының соғылуы
2. +Паренхиматозды ағзалардың көбеюге қабілеті жоқ ағза ішілік гематомасы
3. +Үлкен емес және стабильді субкапсулярлы гематома
4. Ішкі қан кетудің айқын клиникалық көрінісі
5. Перитониттің нақты белгілері

218. Іштің жабық зақымдануындағы зәр шығару ағзаларының зақымдануында оперативті емге көрсеткіш:

1. +Ішкі қан кетудің айқын клиникалық көрінісі кезінде
2. +Массивті және ұзаққа созылған гематурия
3. +Инструментальді әдіспен анықталған (УЗИ, КТ) бүйректің ауыр зақымдануы
4. Зәрдің жедел тұрып қалуы
5. Паравизикальды (тұрақты) гематома

219. Іштің жабық зақымдануында шұғыл операцияға абсолютті көрсеткіштер:

1. +Гемодинамика көрсеткішіне және ауырлығына байланыссыз ішперде ішілік қан кетудің айқын көріністері
2. +Қуысты ағзалардың жарылуының айқын көріністері
3. Іш қуысынан тыс гематома
4. Паравизикальды гематома
5. Жедел зәрдің тұрып қалуы

220. Іштің жабық зақымдалуы себебінен лапаротомия жасағанда қандай жансыздандыру әдісі қолданылады?

1. Маскалы наркоз.
2. +Эндотрахеалды наркоз.
3. Венаішілік наркоз.
4. Жұлынды анестезия.
5. Эпидуральды анестезия.

221. Іштің жабық зақымдалуында перитонитке тән қан анализіндегі өзгерістер

- 1.+Лейкоцитоз, солға жылжумен (нейтрофильді лейкоцитоз)
- 2.+Таяқшайдролы лейкоциттер санының көбеюі
- 3.Эозинофилия
- 4.Эритроцитоз

## 5.Тромбоцитопения

222. Іштің жабық зақымдалуы кезінде қандай симптомокомплекс байқалады ?

1. +Ауыру синдром
2. +Перитонеальді синдром
3. +Геморрагиялық синдром
4. Илеустік синдром
5. Диареялық синдром

223. Перитонит кезіндегі іштің жабық жарақаты нәтижесінде ең жиі кездесетін микрофлора

1. +Стафилококк
2. +Ішек таяқшасы
3. Стрептококк
4. Энтерококк
5. Анаэробтар

224. Іштің жабық зақымдалуында қандай скринингтік тексеру қолданылады

1. +Ультрасонография
2. Ректоскопия
3. Диафаноскопия
4. Фиброгастроскопия
5. Колоноскопия

225. Ішкі қан кету кезіндегі жедел анемияның белгілері

1. +Тері жабындысының бозғылтығы
2. +Салқын тер
3. +Тахипноэ
4. брадикардия
5. Артериялық қан қысымының төмендеуі (100 мм с.б. төмен)

226. Жыныс ағзаларының зақымдалуы кезінде жедел перитониттің белгілері қандай ?

1. Іштің босаңсуы
2. +Алдыңғы құрсақ қабырғасындағы тыныс экскурсиясының жоғалуы
3. Алдыңғы құрсақ қабырғасының бұлшық етінің жұмсақтығы
4. +Пальпация кезінде кіндік сақинасының ауруы
5. +Шеткин-Блюмберг симптомы

227. Іш қуысының паренхиматозды ағзаларының жарақаттау кезіндегі объективті көрінісі:

1. +Айқын геморрагиялық синдром

2. брадикардия
3. қан қысымының көтерілуі
4. +Гипотония
5. +Іш қуысындағы бос сұйықтық

228. Геморрагиялық синдромның объективті симптомдары

1. +Терінің бозаруы
2. +Адинамия
3. +Іштегі ауру сезімі
4. Қан қысымының кенеттен көтерілуі
5. +Тахикардия

229. Геморрагиялық синдромның ауырлығы неге байланысты

1. қан қысымының көтерілуіне
2. +Қан ағу жылдамдығына
3. Перитониттің көрінісіне
4. Тыныс жетіспеушілігіне
5. Есін жоғалтуына