

4 курс ЖМ бөлімінің студенттеріне балалар хирургиясынан ТЕСТТЕР, 2012-2013 жж

! Жаңа туған нәрестелерде ірінді хирургиялық аурулардың қоздырғышы

болып жиі табылады?

- * стрептококк
- * ішек таяқшасы
- * стафилококк
- * басқалары
- *+аралас инфекция

! Жедел гематогенді остеомиелит кезінде қабыну процесі қай жерде басталады?

- * сүйек пластикасында
- *+сүйек миында
- * дәнекер тінде
- * өсу зонасында
- * сіңірлі тінде

! Балаларда жиі кездесетін өңеш түтігінің қосарлану түрлері қайсы:

- * овалді, аралас
- *+түтікгі, кистозді
- * цилиндрлі, аралас
- * тік, овалді
- * жасырын, аралас

! Диафрагма жарығының қай түрі үнемі жалған болады?

- * алдыңғы
- *+артқы
- * көк ет куполының жарығы
- * өңеш тесігінің жарығы
- * көк еттің релаксациясы

! Балаларда шап жарығы дамуының негізгі себебі қандай?

- * құрсақ ішілік қысымның жоғарылауы
- * үлкен жүктеме бергенде
- *+құрсақтың вагинальді өсіндісінің облитерациясының бұзылуы
- * асцит

* жатыр ішілік болған перитонит

! Ішек инвагинациясы қай жаста жиі кездеседі?

- * 2 айға дейін
- *+4 айдан 9 айға дейін

* 1 жастан 3 жасқа дейін

* 3 жастан 7 жасқа дейін

* 7 жастан асқанда

! Өңеш атрезиясының жиі кездесетін түрі:

- * өңеш тәж тәрізді қуысы жоқ
- * жоғарғы және төменгі бөлігінің толық атрезиясы
- * жоғарғы және төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзбен жүретін атрезия
- *+жоғарғы бөлігі толық бітеу, төменгі кеңірдек-өңеш жыланкөзбен жүретін атрезия
- * төменгі бөлігі толық бітеу, жоғарғы кеңірдек-өңеш жыланкөзбен жүретін атрезия

! Спайкалы ішек жұрмеуінің кеш деп аталу мерзімі:

- * екі аптадан кейін
- *+бір айдан кейін
- * үш айдан соң
- * бір жастан кейін
- * стационардан шыққан соң

! Қандай симптом зәр шығару жолдарын рентгеноурологиялық зерттеу жасау үшін көрсеткіш болып табылады:

- * фимоз
- *+тұрақты лейкоцитурия
- * іште пальпацияланатын ісік
- * варикоцеле
- *+макрогематурия

! Ерте жастағы балаларда жедел гематогенді остеомиелит кезінде қабыну процесінің жиі орналасуы:

- *+эпифизде
- * эпиметафизде
- * диафизде
- * буын сіңірінде
- * буын қуысында

! Экскреторлы урография жасауға қарсы көрсеткіш болып табылады:

- *+жедел пиелонефрит
- * бүйрек жарақаты
- * бүйректің шаншуы
- * макрогематурия
- * созылмалы бүйрек жетіспеушілігі

! Инвагинацияның қай кезеңінде рефлкторлы құсу тән:

- *+бастапқы кезеңіне
- * инвагинаттың дамыған кезеңіне
- * асқыну кезеңіне
- * компенсирленген кезеңіне
- * субкомпенсирленген кезеңіне
- ! Ерте спайкалы ішек өтпеуінің мерзімі:
- * бірінші тәулікте
- * 2-3 тәулікте
- *+4-5 тәулікте
- * 7-13 тәулікте
- * 14 тәуліктен 1 айға дейін
- ! Өңеш атрезиясына тән белгі:
- * туылғаннан құсу
- *+туылғаннан аузынан көбікті бөліністің болуы
- * өңешінен қан кету
- * іші түсіп кеткен (ладьевидный)
- * кекіру
- ! Балаларда ішек инвагинациясы жиі кездеседі:
- * аш-аш ішекті
- *+аш-тоқ ішекті
- * тоқ-тоқ ішекті
- * ретроградты
- * мықын-мықын ішекті
- ! Балаларда жиі кездесетін жарық түрі:
- * санды (бедренные)
- *+қисық шапты
- * тік шапты
- * жүре пайда болған
- * операциядан кейін пайда болған
- ! Диафрагма жарығының қай түрі жалған болады:
- * алдыңғы
- * көк ет куполының жарығы
- * өңеш тесігінің жарығы
- *+френико-кардиальді
- * көк ет релаксациясы
- ! Орган жіліктің туа пайда болған орынан таюының рентгенологиялық белгісі:
- *+ойық бетінің толық дамымауы (скошенность вертлужной впадины)
- * ойықтың терең болуы
- * санның ішке ротациясы

- * жамбас бұлшық етінің гипертонусы
- * сан бұлшық етінің атрофиясы
- ! Ересек жастағы балаларда жедел гематогенді остеомиелит кезінде қабыну процесінің басталу орны:
- * эпифизде
- * метафизде
- * диафизде
- * өсу зонасында
- *+буын сіңірінде
- ! Қай жағдайда экскреторлы урография жасалмайды?
- * бүйрек жаракаты
- * бүйрек шаншуы
- *+анурия
- * макрогематурия
- * бүйректің созылмалы жетіспеушілігі
- ! Өңеш атрезиясына тән белгі:
- * туылғанна құсудың болуы
- * өңештен қан кету
- *+Туыла салысымен өкпесінде ылғалды сырылдың болуы
- * іші төмен түскен
- * ұйыған сүт аралас құсу
- ! Балаларда шап аймағында жиі кездесетін жарық:
- * сан
- * тік шапты
- * жүре пайда болған
- *+туа пайда болатын
- * операциядан кейін пайда болған
- ! Туа пайда болған сан сүйегінің шығуына тән клиникалық компонент:
- *+санның ішке қарай ротациясы
- * санның сыртқа қарай ротациясы
- * жамбас бұлшық етінің гипертонусы
- * аяқтың қысқаруы
- * сан сүйегінің атрофиясы
- ! Гематогенді остеомиелит қай жаста жиі кездеседі:
- * 6 айға дейін
- * 2-4 жаста
- * 8-11 жаста
- *+5-14 жаста
- * 14-16 жаста
- ! Балалардың асқазанынан қан кетудің себебі:

- * асқазан рагы
- * асқазанның ангиоматозы
- *+асқазанның ойық жарасы
- * гастрит
- * асқазанның айналып кетуі

! Өңеш атрезиясының ерте белгісі болып табылады:

- *+құсуға жалғасатын кекірудің болуы
- * емізгенде шашалу
- * көгеру, аритмді тыныстың болуы
- * инспираторлы енгіту, сторидорозды тыныс
- * аузы мен мұрнынан көп мөлшерлі көбік тәрізді бөліністің болуы

! Қыз балаларда кездесетін шап жарығының түрі:

- *+шапты
- * ұмалық
- * шап-ұмалық
- * қисық
- * мықындық

! Туа болған сан сүйегінің орнынан шығуына тән рентгенологиялық белгі:

- * ойықтың терең болуы
- *+жамбас ойығының дұрыс болмауы (скошенность крыши вертлужной впадины)
- * ацетабулярлы бұрыштың кішірейуі
- * сан сүйек басының ойықтан шығып тұруы
- * ацетабулярлы бұрыштың үлкеюі

! Қай сүйекте жиі жедел гематогенді остеомилит дамиды:

- * бұғана
- * білек
- * саусақ
- *+иық
- * аяқ башпайлары

! Экскреторлы урография несеп шығару жүйесінің қай бөлігі туралы мәлімет береді.

- *+несеп шығару жолдарының жоғарғы бөлігі туралы
- * несеп шығару жолдарының жоғарғы бөлігі туралы
- * қуық туралы
- * несеппағар туралы
- * бүйрек туралы

! Өңеш атрезиясы диагнозын дәлелдеу мақсатымен жасалатын анықтаулық әдіс:

- * кеуде қуысының шолу рентгенсуреті
- *+өңешті контраст жіберу арқылы тексеру
- * эзофагоскопия
- * асқазанына түтік салу
- * УДТ

! Асқынбаған шап жарығы кезінде жарық қапшығы қандай болады?

- * эластикалылығы қатты, тұйық перкуторлы дыбыс, көлемі өзгеріп тұрады
- * жұмсақ,көлемі өзгермейді, перкуторлы дыбысы тұйық
- *+жұмсақ, күшенген кезде көлемі үлкейеді, ауырмайды
- * тығыз,перкуторлы дыбысы жоғары, көлемі өзгермейді
- * тығыз, жоғалмайды,көлемі өзгермейді

! Туа болған сан сүйегінің шығуына тән клиникалық симптом:

- * аяқтың анатомиялық қысқаруы,Тренделенбург

симптомының теріс болуы

- * санды жанына қозғағанда шектелу, аяқтың функциональді қысқаруы
- *+сан тері қатпарларының ассиметриясы
- * Тренделенбург симптомының оң болуы
- * Тренделенбург симптомының теріс болуы, аяқтың функциональді

! Қай сүйекте жиі жедел гематогенді остеомилит дамиды:

- * бұғана
- * білек
- * саусақ
- * өкше сүйектері
- *+үлкен жіліншік

! Туа біткен маймақтық кезінде аяқ басының деформациялану элементтері қандай:

- * вальгусты деформация, аяқ басының эквинусы, аяқ басының пронациясы, аяқ басының аддукциясы
- *+варусты деформация, аяқ басының эквинусы, аяқ басының супинациясы, аяқ басының аддукциясы, аяқ басының инфлексиясы
- * аяқ басының супинациясы, табанның жалпайуы,вальгусты деформация
- * аяқ басының инфлексиясы,аяқ басының пронациясы,табанның жалпайуы
- * вальгусты деформация, аяқ басының пронациясы

! Қуықтың құрсақтан тыс жарақатына ота жасау мақсаты:

- * қуыққа катетер қою
- * лапаротомия жасап қуыққа тігіс салу
- *+жарақат жері арқылы қуыққа тікелей тігіс салу
- * несепағарды сигма тәрізді ішекке жалғастыру
- * екі жақты пиелостомия жасау

! Қуықтың құрсақтан тыс жарақатына тән

рентгенологиялық белгі:

- * контрасты заттың қуық маңындағы торшаға енуі
- *+қуық контуры анық емес, контрасты заттың ішек арасында болуы
- * несепағарда контрасты заттың болуы
- * қуық контурының деформациясы
- * қуықтың дұрыс толмауы

! Ерте ішек жүрмеуіне тән белгі:

- * нәжісі сұйықтау
- * нәжісінің болмауы
- *+құсу, толғақ тәрізді іш ауруы
- * іші кепкен, үнемі ауру сезімі бар
- * толғақ тәрізді іш ауруы

! Өңеш атрезиясы кезінде диастаза 1,5-2 см болса қалай емдейді?

- * Гастростомия
- * мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия
- *+өңештің бөліктеріне тікелей анастомоз жасайды
- * тоқ ішек трансплантантынан пластика жасайды
- * қосарланған эзофагостомия

! Кіндік бауының эмбриональді жарығын консервативті емдеу мақсаты:

- * алдыңғы құрсақ бұлшық етіне массаж жасау
- *+жарық қабаттарын ерітіндімен өңдеу, майлы тану салу
- * клизма жасау
- * лейкопластырлы таңу салу
- * бандаж кигізу

! Жасына қарамай шап жарығының қай түрінде жоспарлы түрде ота жасайды:

- *+қайталамалы қысылуда
- * қосымша даму ақаулары болғанда
- * қосымша крипторхизм болса
- * кіші көлемді жарықта
- * ата-анасының сұрауы бойынша

! Ересек жастағы балаларда жедел гематогенді остеомиелитке тән белгі:

- * терісінің қызаруы
- * зақым болған сегменттің жұмсақ тінінің флюктуациясы
- * буынның шар тәрізді болуы
- *+сүйекті пальпациялағанда ауру сезімінің болуы
- * жүктеме бергенде ауру сезімінің болмауы
- ! Варикоцеле кезінде жасалады:
- * ұрық бауын аталық без венасымен орау
- * аталық без венасын байлау
- * аталық без артериясын байлау
- * ұрық бауының барлық элементтерін байлау
- *+ұрық бауының лимфалық коллекторларын сақтап, аталық без венасымен артериясын байлау

! Қуықтың жарақаты туралы мәлімет беретін қосымша зерттеу әдісі:

- * құрсақ қуысы ағзаларының шолу рентген суреті
- * экскреторлы урография
- *+цистография
- * жамбас сүйектерінің рентгенсуреті
- * компьютерлі томография

! Балаларда шап жарығын жасайды:

- *+пупарт байламынан жоғары немесе параллельді
- * іштің төменгі тері қабаты бойынша
- * пупарт байламынан төмен немесе вертикальді
- * ұма арқылы
- * лапаротомия арқылы

! Ересек жастағы балаларда жедел гематогенді остеомиелитке тән белгі:

- * терісінің ызаруы
- * зақым болған сегменттің жұмсақ тінінің флюктуациясы
- *+буынның шар тәрізді болуы
- * ауырған жердің тері асты көк тамырларының анық көрінуі
- * жүктеме бергенде ауру сезімінің болмауы
- ! Варикоцеленің аталық безіне әсері:
- * аталық безінің малигнизациясы
- * қабыну ауруларына бейім болуы
- *+аталық безінің атрофиясы
- * гипогонадизм дамуы
- * аталық безінің гипертрофиясы

! Уретраның жарақатына тән клиникалық белгі:

- * лейкоцитурія
- * зәр шығаруының болмауы
- * шонданай аймағының ауруы
- * қуыққа катетер қоя алмау
- *+уретрадан қанның бөлінуі

! Кіндік бауының эмбриональді жарығына жедел түрде оперативті ем жасау көрсеткіші қандай?

- *+кіші көлемді жарық болса
- * үлкен көлемді жарық болса
- * аяқтары бар жарық болса
- * қысылған жарық кезінде
- * қосымша жүректің даму ақауы бар болса

! Ішек инвагинациясына тән белгілер:

- *+толғақ тәрізді ауру сезімі
- * қан аралас сұйық нәжіс
- * құрсақ қуысында пальпацияланатын ісік тәрізді зат
- * іштің кебуі
- * гипертермия

! Ересек жастағы балаларда жедел гематогенді остеомиелитке тән белгі:

- * терісінің қызаруы
- * зақым болған сегменттің жұмсақ тінінің флюктуациясы
- * буынның шар тәрізді болуы
- *+пальпация жасағанда ауру сезімінің күшейуі
- * жүктеме бергенде ауру сезімінің болмауы

! Созылмалы остеомиелитті хирургиялық жолмен емдеу принципі:

- * антибиотик салу
- *+секвестрді жою
- * иммунды ем
- * грануляциядан тазарту
- * сүйек қуысын пластикалау

! Крипторхизмді хирургиялық жолмен емдеудің оптимальді жас мөлшері:

- * 1-3 ай
- *+2 жаста
- * 6 жаста
- * 12-14 жаста
- * 14-16 жаста

! Ертелік спайкалы ішек жұрмеуіне тән белгілер:

- *+ішінің толғақ тәрізді ауру сезімі

- * нәжісінің болмауы
- * іштің ассиметриялы кебуі
- * құсу
- * гипертермия

! Өңеш атрезиясы кезінде диастаза 1,5-2 см болса қалай емдейді?

- * Гастростомия
- * мойын эзофагостомиясымен бірге гастростомия
- *+өңештің соңғы бөліктеріне тікелей анастомоз жасайды
- * тоқ ішек трансплантантынан пластика жасайды
- * қосарланған эзофагостомия

! Асқазан ішек жолының қай жері жоғарғы және төменгі ішек өтпеуін бөледі:

- * өңеш пен асқазан арасындағы қақпақша
- * пилорус
- *+аш ішектің бастапқы бөлігі
- * илеоцекальді қақпақша
- * тоқ ішектің ректосигмоидальді бөлігі

! Кіндік бауының эмбриональді жарығына жедел түрде оперативті ем жасау көрсеткіші қандай?

- * жарықтың жыртылуына күмән болғанда
- *+үлкен көлемді жарық болса
- * аяқтары бар жарық болса
- * қысылған жарық кезінде
- * қосымша жүректің даму ақауы бар болса

! Нәрестелердің ортан жілігінің орнынан туа пайда болған шығуы кезінде консервативті ем жасау мақсаты:

- *+кеңінен жаялыққа орау
- * қаңқалы тарту салу
- * наркоз арқылы жабық түрде орнына келтіру
- * Лоренц бойынша гипсті таңу салу
- * наркоз арқылы ашық түрде орнына келтіру

! Жедел гематогенді остеомиелиттің ерте лабораторлы белгісі:

- * ЭТЖ жоғары (повышено)
- *+ЭТЖ тездетілген (ускоренное)
- * анемия
- * тромбоцитопения
- * лейкопения

! Құрсақ ішілік қуықтың жыртылуына тән клиникалық белгі:

- * несеп шығарғанда ауру сезімінің күшейуі
- *+өз бетінше кіші дәретке отыра алмау
- * іштің барлық бөлігіндегі ауру сезімі
- * Щеткин Блюмберг симптомы оң
- * лейкоцитурия

! Эмбриональді кезеңде ішек айналуының бұзылысы неге алып келеді:

- *+ортаңғы ішектің айналуына
- * ішек мембранасына
- * ішек атрезиясына
- * Меккел дивертикулына
- * ішектің тарылуына

! Хирургиялық практикада кездесетін кіндік баудың эмбриональді жарығының клиникалық түрлері:

- *+кіші, ортаңғы, үлкен көлемді
- * кіші, жалған, шар тәрізді
- * жартылай шар, аяқшада, үлкен көлемді
- * ассиметриялы, шын
- * орташа, ассиметрия, жалған

! Кіндік баудың эмбриональді жарығының дамуына әсер етеді:

- * іш терісінің дефекті
- * іштің апоневротикалы қабатының дефекті
- * кіндік қан тамырларының даму ақаулары
- * кіндіктің орналасуының аномалиясы

*+ішек айналуының аномалиясы

! Пилоростеноздың даму себебі:

- * тамақты дұрыс бермеу
- *+пилорустың даму ақауы
- * ішек түтігінің дұрыс жетілмеуі
- * жедел гастрит
- * асқазанның ойық жарасы

! Пилороспазмның даму себебі:

- * тамақты дұрыс бермеу
- *+пилорус иннервациясының бұзылысы
- * ішек түтігінің дұрыс жетілмеуі
- * вегетативті дистония
- * асқазанның ойық жарасы

! Туа болған маймақтықты қай жастан бастап оперативті жолмен емдейді:

- * 2-3 айдан бастап
- * 6 айдан бастап
- * туыла салысымен
- *+2-3 жаста
- * 7 жастан бастап

! Бүйректің жарақаты болған кезде жедел оперативті көмек көрсету үшін қажетті клиникалық белгі:

- * макрогематурия
- * жоғары дене қызуы
- *+бел аймағында ісіктің ұлғайуы
- * белдегі ауру сезімі
- * іштегі ауру сезімі

! Туа пайда болған жоғары ішек өтпеуіне тән рентгенологиялық белгі қайсы?

- * эксикоз белгілерінің өршуі
- * екінші күннен бастап меконий аралас құсу
- * эпигастрий аймағының ісінуімен болатын ішектің ішке қарай түсуі

(запавший живот с периодическим выбуханием эпигастрия)

* іштің барлық бөлігінің бірдей ісінуі

*+іштің жоғарғы бөлігінде 1-3 Клойбер тостағаншаларының болуы

! Жұлын жарығына жасалған операция кезінде омыртқа доғасының дефектісі немен жабылады?

- * тек терімен
- *+бұлшық ет-апоневрозды лоскутпен
- * омыртқа доғасының сүйекті пластинкасымен
- * бас сүйегі немесе қабырғадан алынған аутотрансплантантпен

* басқа сүйектермен

! Инвагинацияны анықтауда мәлімет алу әдісі болып табылады:

- * құрсақ қуысының шолу рентгенсуреті
- *+пневмоирригография
- * қанның жалпы анализі
- * зәрдің жалпы анализі
- * ішек бойынша барий қоспасының жүруін зерттеу

! Пилоростеноз кезінде фонтан тәрізді құсу қай кезде білінеді:

- * туылған соң бірінші аптада
- *+туылған соң 3-4 аптада

- * 1-3 айында
- * 4-6 айында
- * 1 жастан асқанда
- ! Қуық экстрофиясына жасалатын операция:
- * Тері пластикасы арқылы жасанды қуық жасау
- * екі жақты пиелостом жасау
- *+несепағарды сигма ішегіне қондыру
- * несепағар қақпақшасына пластика жасау
- * несепағарды аш ішекке қондыру
- ! Бүйректің ауыр жарақаты болған кезде оперативті ем жасаудың бір көрсеткіші қайсы?
- * қалтырау
- *+белде аймағында ісіктің ұлғайуы
- * сыртқы жыныс ағзаларының ісінуі
- * микрогематурия
- * есінен тану
- ! Жұлын жарығы кезінде жедел оперативті ем жасау көрсеткіші:
- * диагнозы қойыла салысымен
- * гидроцефалиясы бар болса
- *+жарық қапшығы жарылып, ликвор ағып жатса
- * аяқ пен кіші жамбас қуыс ағзаларының қызметі бұзылғанда
- * жарық қысылғанда
- ! Инвагинация кезінде мәліметті әдіс:
- * құрсақ қуысының шолу рентгенсуреті
- * кеуде қуысының шолу рентгенсуреті
- *+наркоз арқылы іштің бимануальді пальпациясы
- * қанның жалпы анализі
- * ішек бойынша барий қоспасының жүруін бақылау
- ! Қысылған шап жарығына тән клиникалық белгі:
- * баланың мазасыздануы
- * тамақпен құсу
- * зәрінің шықпауы
- * лейкоцитоз
- *+шап аймағындағы ауру сезімі
- ! Пилоростенозға тән клиникалық белгі:
- * өт аралас құсу, құсу күніне 5-6 рет, адинамия, әлсіздік
- *+өтсіз ұйыған сүт аралас құсу, эксикоз, салмағын жоғалту
- * өтсіз ұйыған сүт аралас құсу, құсу күніне 15-20 рет, іші кепкен

- * баланың мазасыздығы тұрақты, эпигастрийдің кебуі, жиі сұйық нәжіс, жоғары лейкоцитоз
- * гематокрит көрсеткішінің жоғары болуы, спазмды жоятын дәрілік заттардан әсер бар
- ! Гиршпруг арууы кезінде жасалатын хирургиялық ем мақсаты:
- * тоқ ішектің кеңіген жерін кесіп алып тастау
- *+тоқ ішектің аганглионарлы аймағын кесіп алып тастау
- * аганглионарлы аймақты өшіру үшін тік ішекке анастомоз жасау
- * аганглионарлы аймақты продольді кесіп алып тастау (продольное рассечение зоны аганглиоза)
- * аралық проктопластикасын жасау
- ! Гидронефрозға күдік тудыратын негізгі белгі:
- * тұрақы макрогематурия
- *+зәр шығару жүйесінің тұрақты инфекциясы
- * дизурия
- * никтурия
- * несеіттің шықпауы
- ! Қуық экстрофиясы кезінде жасалатын операция мақсаты:
- * тері пластикасы арқылы жасанды қуық жасау
- *+ішектен жасанды қуық жасау
- * несепағар қақпақшасының пластикасы
- * екі жақты пиелостом
- * несепағарды аш ішекке жалғау!
- ! Ішек дезинвагинациясының оперативті әдісі:
- * ішекті кесу
- * ішекті кесу
- *+сауу әдісі бойынша дезинвагинация жасау (дезинвагинация методом выдаивания)
- * ішекті ауамен үрлеу
- * цекостома қою
- ! Варикоцеле анықтамасы:
- * шап жарығының түрлері
- * гидроцеле түрлері
- *+гроздьевидті сплетение көк тамырларының кеңейуі (гроздьевидное сплетение)
- * қосалқы без (придаток яичка) көк тамырларының кеңейуі
- * аталық безінің лимфостазы
- ! Варикоцеле кезінде жиі қолданылатын операция түрі:
- * кеңейген көк тамырларын кесу

- * Иванисевич операциясы
- *+Иванисевич-Ерохин операциясы
- * Ру-Краснобаев операциясы
- * Винкельман операциясы

! Емшек жастағы балаларда жиі эпифизарлы остеомиелиттің болу себебі:

- * эпифиздің сіңір құрылымына байланысты
- * эпифиздің буынға жақын орналасуына байланысты
- *+эпифизде қан айналу ерекшелігіне байланысты
- * иммунды жүйе ерекшелігіне байланысты
- * сүйектің құрылымына байланысты

! Гематогенді остеомиелит кезінде инфекцияның ену көзі болып табылады:

- *+кіндік жарасы, тері іріңдіктері
- * бадамша арқылы
- * кариес тістері арқылы
- * басқа жарақаттар
- * асқазан-ішек жолдары арқылы

! Туа болған маймақтықты емдейді:

- * екі жастан асканда
- * 8 жастан асканда
- *+өмірінің 2 ші аптасынан бастап
- * қай жаста емдеудің маңызы жоқ
- * 1 жастан асканда

! Туа пайда болған маймақтықты құрайтын компоненттер:

- *+балтырдың пронациясы
- * аяқ басының супинациясы
- * аяқ басының эквинусы
- * аяқ басы ішке қараған
- * аяқ басы сыртқа қараған

! Туа болған пилоростенозда мәліметті анықтаулық әдіс қандай?

- * асқазанды түтіктеу
- * эзофагоскопия
- *+барий қоспасымен рентген жасау
- * Вангенстин бойынша рентгенге түсіру
- * Лапароскопия

! Гиршпрунг ауруының созылмалы түрінде қолданылатын консервативті емдеу әдісі:

- *+газалау клизмасы
- * диетаны ұстау

- * асқазанға түтік салу
- * іштің массажы
- * физио ем жасау

! Перзентханада өнеш атрезиясына күмән болған кезде не жасау керек?

- * Вангенстин бойынша рентгенге түсіру
- *+өңешке түтік салу
- * ирригография
- * эзофагоскопия
- * лапароскопия

! Кедергінің орналасуына байланысты туа болған ішек өтпеуінің түрлері қандай?

- * жедел
- *+жоғары, төмен
- * қайталамалы
- * төмен
- * созылмалы

! Қандай бйрек санының аномалиясын білесіз?

- * бүйрек агенезиясы
- * бүйрек дистопиясы
- * таға тәрізді бүйрек
- *+қосымша бүйрек
- * қосарланған бүйрек

! Несепағар аномалиясына жатады:

- * уретероцеле
- *+эписпадия
- * урахустың бітпеуі
- * қуық экстрофиясы
- * гидронефроз

! Зәр тас ауруына тән зәрдің өзгерісі:

- * зәрде қанттың болуы
- * уродилиннің жоғарылауы
- *+гематурия
- * полиурия
- * гипоизостенурия

! Нәрестелерде асқазан ішек жолдарын тексеру үшін пайдаланылатын контрасты зат:

- * иодолипол
- *+емшек сүті араласқан барий қоспасы
- * желайдон
- * уротраст

- * билиграфин
- ! Жалған крипторхизмге тұн:
- * гипогенитализм
- * Томашевский симптомының оң болуы
- *+Томашевский симптомының теріс болуы
- * ауру сезімі
- * интеллекттің төмендеуі
- ! Крипторхизмі бар балаларда аталық безінің дегенеративті өзгерісіне алып келетін фактор қайсы?
- * андрогеннің дефициті
- *+дене қызу режимінің дұрыс болмауы
- * диетаны ұстамау
- * гидроцефалия
- * бала жасы
- ! Гематурия мен пиурия қай ауруға тән:
- * гидронефроз
- * калькулез
- *+туберкулез
- * нефроптоз
- * бүйректің ісігі
- ! Бел аймағында көлемі үлкейіп келе жатқан ісіктің болуы қай ауруда кездеседі:
- * бүйректің қосарлануы
- * гидронефроз
- * нефроптоз
- *+бүйректің жарақаттануында
- * туберкулез
- ! Нәрестеге құрсақ қуысының рентгенсуретін жасаған кезде екі деңгей анықталса, ол не туралы айтылып жатқаны?
- * аш ішектің атрезиясы
- * Гиршпрунг ауруының жедел түрі
- * пилорикалық каналдың атрезиясы
- *+12 елі ішектің толық туа болған өтпеуі
- * артерио-мезентериальді өтпеу
- ! Пилоростеноздың негізгі клиникалық белгісі:
- * еңтігу
- * мазасыздық
- *+фонтан сияқты құсу
- * құрысулар
- * полиурия

- ! 3 күндік балада құрсақ қуысының шолу рентген суретін жасағанда горизонтальді деңгейі бар үлкен екі ауалы ккпіршік анықталды. Болжам диагнозыңыз.
- * пилоростеноз
- *+12 елі ішек маңындағы жоғары ішек өтпеуі
- * төменгі ішек өтпеуі
- * ортаңғы ішектің айналуы
- * пилорикалық бөлім маңындағы жоғары ішек өтпеуі
- ! 1,5 айлық бала. Ауырғанына 4 күн болған. Келгендегі шағымы - әлсіздік, жоғары дене қызуы. Қарап тексерген кезде сол жақ жамбас буынында қозғалысы шектелген, пальпацияда ауырады. Сіздің болжам диагнозыңыз:
- * Аяқ басы сүйектерінің жарақаты
- * Аяқ басы сүйектерінің сынығы
- * сол жақ ортан жілік сүйегінің сынығы
- * жамбас сүйектерінің остеомиелиті
- *+сол жақ ортан жілік сүйегінің эпифизарлы остеомиелиті
- ! 3 айлық балада туа болған маймақтық. Емі қандай:
- * Аяқ басы сүйектеріне операция жасау
- * Зацепин операциясы
- *+этапты гипсті таңу салу
- * ортопедиялық аяқ киім кию
- * емдік дене шынықтыру мен бинтпен таңу
- ! Перзентханада тік ішек атрезиясын дәлелдейтін анықтаулық әдіс:
- * хромоцистоскопия
- *+тік ішекті жұмсақ катетермен зондылау
- * скандау
- * ректороманоскопия
- * ирригография
- ! Жоғары ішек өтпеуіне тән симптом:
- * аузы мен мұрнынан көбікті бөліністің болуы
- * ұйыған сүт аралас құсу
- *+көп рет өт аралас құсу
- * дене қызуының жоғарылауы
- * нәжістің болмауы
- ! Пилоростеноз кезінде асқазан перистальтикасының сипаты:
- * болмайды
- *+күшейген
- * үнемі антиперистальтика

- * қалыпты
- * эпизодты

! Даму ақауының қай түрі зәр ұстамаумен жүреді.

- *+тотальді эписпадия
- * аралықты гипоспадия
- * субсимфизді эписпадия
- * артқы уретраның қақпақшасы
- * эктопиялы уртероцеле

! Шап жарығының қандай түрін білесіз?

- * шын
- *+аталық безі
- * қисық
- * жалған
- * ұрық бауының

! Қысылған шап жарығына қатысты негізгі симптомды атаңыз:

- * ауру сезімі
- * орнына салған кезде шұрылдау дыбысы (урчание)
- * жөтелу күші симптомының болмауы
- * перкуторлы дыбыстың тұйықталуы
- *+жарықтың орнына келмеуі

! Пилоростенозды емдеу әдісін атаңыз:

- * Атропинизация
- * асқазанын кесу
- *+пилоромиотомия
- * гастроэнтероанастомоз
- * динамикасын бақылау

! Гиршпрунг ауруы кезінде ең тиімді рентгеноанықтаулық әдіс:

- * ауа арқылы ирригография
- *+барий қоспасы арқылы ирригография жасау
- * Вангенстин әдісі бойынша рентгенография
- * құрсақ қуысының шолу рентгенсуреті
- * кеуде қуысының шолу рентгенсуреті

! Өңеш атрезиясының белгісі:

- *+аузы мен мұрнынан көбікті бөліністің болуы, көгеру
- * өт аралас құсу, көгеру
- * көгеру ұстамасы мен меконидің болмауы
- * ішінің кебуі мен құсу
- * меконий аралас құсу

! Туа болған ішек өтпеуінің жиі себебі болып табылады:

- * ішек түтігінің пайда болуының бұзылысы
- * ішек қабырғасының даму ақауы
- *+ішек айналуының толық бітпеуі (незавершенный поворот кишки)
- * басқа ағзалармен басылуы
- * алдыңғы құрсақ қабарғасының болмауы

! Өңеш атрезиясына тән симптомды атаңыз:

- * көгеру
- * меконий аралас құсу
- * іші төмен түскен (ладьевидный живот)
- *+аузынан көбіктің ағуы
- * аускультация жасағанда крепитациялы сырылдың болуы

! Пиелонефрит кезінде инфекцияның ену жолы:

- * гематогенді
- *+көтерілетін
- * лимфа арқылы
- * аралас
- * неврогенді

! Кіндік бауының эмбриональді жарығының сипаты:

- * жарық қапшығы құрсақ пен амниотикалы тіндерден тұрады
- * жарық қапшығына бауыр кіруі мүмкін
- *+жарық қапшығындағы ағзалар кіндік бау қабатымен жабылған
- * жарық қапшығындағы ағзалар кіндік бау қабатымен жабылмаған
- * жарық қапшығы міндетті түрде құрсақ қуысының бұлшық ет қабатымен жабылуы керек.

! Жаңа туылған нәрестеде туа пайда болған маймақтықтың бірінші дәрежесі анықталған. Сіздің тактикаңыз:

- * Гимнастика мен массаж жасау
- *+Финк-Эттинг бойынша бинттеу
- * гипсті таңу салу
- * этапты гипсті таңу салу
- * ота жасау

! Гиршпрунг ауруының клиникалық кезеңін атаңыз:

- * компенсирленген
- *+рецидивті
- * субкомпенсирленген
- * жасырын
- * декомпенсирленген

! Толық ішек өтпеуінің негізгі симптомдарын атаңыз?

- * кекіру
- *+ішек заты аралас құсу, нәжістің болмауы
- * нәжістің болуы
- * қан аралас нәжіс
- * іштің кебуі

! Асказан-өңеш рефлюксі болады:

- * қысқа өңеште
- * кардий ахалазиясында
- * өңештің тарылуында
- *+кардий хилазиясында
- * пилоростенозда

! Кеңірдекке ашылған жыланкөзі бар өңеш атрезиясына тән белгілер:

- *+туылғаннан аузынан көбікті бөліністің болуы
- * аралықтың ығысуы
- * нәжісінің болмауы
- * көгеру, тұншығу
- * ұйыған сүт аралас құсу (срыгивание с твороженным молоком)

! Гиришпруг ауруының субкомпенсирленген түріне тән симптомдар:

- * іштің бір кеуіп, бір кеппеуі, интоксикация
- *+іштің үнемі кебуі, іш қату, анемия
- * созылмалы іш қату
- * нәжісті интоксикация
- * анемия

! Бұлшық етті қисық мойын клиникасына тән:

- *+июші бұлшық еттің ортаңғы және төменгі бөлігінің қалың дауы

(веретенообразное утолщение средней и нижней трети кивательной мышцы)

- * мойын бұлшық етінің спастикалы параличі
- * басының ауру жағына иілуі
- * бет сүйегінің гипоплазиясы
- *+басының сау жағына қарауы

! 3 жастағы баланың аталық без су ісігінің дамуы байланысты:

- *+құрсақтың қынап өсіндісінің жабылмауы
- * сұйықтықтың көп мөлшерде өндірілуі
- * лимфаны алып кетудің бұзылысы

* алдыңғы құрсақ бұлшық етінің әлсіздігі

* жоғары жүктеме бергеннен

! Инвагинацияға тән қандай симптомдарды білесіз?

- *+аяқ астынан басталу, мазасыздану
- * гипертермия
- * мазасыздану
- * жиі құсу
- * нәжісі қан аралас

! Туа болған жоғары странгуляциялық ішек өтпеуіне тән:

- *+өт аралас құсу, іштің қабысуы
- * іші төмен түскен
- * іші кепкен
- * тік ішекте қан аралас шырыш
- * ішінде толғақ тәрізді ауру сезімі

! Емшек жастағы балада странгуляциялық ішек өтпеуі кезінде болады:

- *+аяқ астынан басталу, ауру сезімі қатты
- * рефлекторлы құсу
- * мазасыздану
- * іші жұмсақ
- * іші кернелген, ауру сезімі қатты

! Гиришпруг ауруының декомпенсацияланған түріне тән симптомдар:

- *+жедел басталу, үнемі кепкен іш, интоксикация
- * үнемі кепкен іш
- * нәжіс пен газдың шықпауы
- * тазалау клизмасынан әсер бар
- * нәжісті улану

! Балаларда инвагинацияның дамуына алып келетін анатомо-физиологиялық ерекшеліктер

- *+тоқ ішектің жылжымалылығы
- * ішек қабырғасының аганглиозы
- * илеоцекальді қақпақшаның дамып жетілмеуі
- * ішек ангиоматозы
- * перистальтиканың бұзылуы

! Гиришпруг ауруын анықтау әдісі:

- *+ирригография
- * тіндік холинэстеразаның табылуы
- * ректальді биопсия
- * пневмоирригография
- * ультрадыбысты ирригография

! Гидронефрозға тән:

- * несеппағардың кеңейуі
- * зәрді фильтрациялау қызметінің бұзылысы
- * астау-несеппағар сегментінің кеңейуі
- * ренальді гипертония
- *+бүйрек дистопиясы

! Гидронефрозды анықтайтын әдіс:

- * ретроградты пиелография
- *+экскреторлы урография
- * цистоскопия
- * ангиография
- * цистография

! Жоғары дене қызуы, тұрақты ауру сезімі, құсу мен бел аймағында ісіктің болуы тән:

- * гидронефроздың ашық түріне
- *+гидронефроздың жабық түріне
- * гидронефроздың ауыспалы түріне
- * гидронефроздың туа болған түріне
- * гидронефроздың жүре болған түріне

! Гипоспадия себебі:

- * уретраның сыртқы тесігінің дистопиясы
- * уретраның тарылуы
- *+уретраның қысқаруы
- * уретраның облитерациясы
- * уретро-ректальді жыланкөз

! Гипоспадияны емдейді:

- * консервативті
- *+хирургиялық жолмен
- * консервативті және хирургиялық
- * кіші жаста емдеудің керегі жоқ
- * поллиативті ем жасау

! Қуық экстрофиясына тән:

- * уретраның төменгі қабырғасының болмауы
- * уретраның алдыңғы қабырғасының болмауы
- * инфравезикальді обструкция
- * тостағанша астау сегментінің обструкциясы
- *+құрсақ қыбарғасы мен қуықтың алдыңғы қабырғасының болмауы

! Гидронефроз себебі:

- * несеппағар қақпақшасының эктопиясы
- * зәрді фильтрациялау қызметінің бұзылысы

*+қосымша тамырлардың болуы

* қақпақшалардың эвакуаторлы-жабылу қызметінің бұзылысы

* бүйрек дистопиясы

! Гидронефрозға тән клиникалық белгі:

- * анурия
- *+пиурия
- * құсу
- * олигоурия
- * толғақ тәрізді ауру сезімі

! Эписпадияны ота жасап емдеу мақсаты:

- * уретростомия
- *+уретропластика
- * уретеро-уретроанастомоз
- * цистостомия
- * иссечение уретрального свища

! Инвагинацияға тән қандай симптомдарды білесіз?

- * гипертермия
- *+мазасыздану, нәжісі қан аралас
- * жиі ішінің әтуі
- * нәжісі қан аралас
- * ішінде ісік тәрізді түзілістің байқалуы

! Аталық безі құрсақ қуысында тұрып қалса, ол крипторхизмнің қай түріне жатады?

- * аталық безінің эктопиясы
- * шапты түрі
- *+абдоминальді түрі
- * ұмалық түрі
- * мықынды түрі

! Балалардың контрастты емес қуық тасын /неконтрастный камень мочевого пузыря/ қай әдіспен анықтайды:

- * микционды цистография
- *+пневмоцистография
- * инфузиялық урография
- * цистография
- * цистоскопия

! Екіншілік пиелонефритті анықтау үшін қажет емес әдіс қайсы:

- * зәр анализі
- * бүйректің пальпациясы

* лабораторлы инструментальді

*+ретроградты пиелография

* пневмоперитонеум

! Гиршпругн ауруының созылмалы түрінде жасалатын консервативті ем:

* атропин салу

*+тазалау клизмасы

* диетотерапия

* физиотерапия

* массаж

! Біріншілік ішек түтігі дамуының толық болмауы неге алып келеді:

* эмбриональді жарыққа

*+ішек атрезиясына

* сақина тәрізді ұйқы безіне

* шынайы мегадуаденум

* 12 елі ішектің гиперфиксациясы

! Нәрестедегі ішек өтпеуінің белгісіне жатпайды:

* нәжісінің болмауы

* көзге көрінетін ішек перистальтикасы

* ішінің кебуі

* мелена

*+құсудың болмауы

! Бас ми жарықтары болмайды:

- алдыңғы

- * артқы

- * сагитальді

- * +бүйірлі

- * базиллярлы

! Алдыңғы бас ми жарығы орналасады:

*+мұрын негізінде, көздің ішкі қырында

* көздің ішкі қырында

* көздің сыртқы қырында

* шүйде тесігі айналасында

* мұрын қуысында

! Артқы бас ми жарығы орналасады:

* мұрын қуысында

*+шүйде тесігінен жоғары, не төмен

* шүйде тесігінен төмен

* мұрын негізінде

* ауыз қуысында

! Базиллярлы бас ми жарығы орналасады:

* мұрын қырында /край носа/

* орбитаның ішкі қырында

*+мұрын қуысында

*+ауыз қуысында

* шүйде тесігі айналасында

! Бас ми жарығының жеңіл түрі болып табылады:

*+менингоцеле

* миелоцеле

* энцефалоцеле

* энцефалоцистоцеле

* радикулоцеле

! Анус атрезиясы анықталады:

*+қарау кезінде

* фиброгастроскопияда

* флюорографияда

* фиброколоноскопияда

* компьютерлі томографияда.

! Тік ішектің атрезиясына тән белгі:

* аузы мен мұрнының көбіктің ағуы

*+меконидің болмауы

* бірнеше рет қан аралас құсу

* сарғаю

* құрысу

! Тік ішектің жыланкөзсіз түрі кеш анықталғанда неге алып келеді:

* жоғары ішек өтпеуіне

* аспирациялық пневмонияға

* құрысуға

* жедел зәрдің шықпауы

*+төменгі ішек өтпеуіне

! Тік ішектің атрезия деңгейін білу үшін рентгенсуретті жасайды:

*+Вангенстин бойынша

* вертикальді жағдайда

* горизонтальді жағдайда

* ауыз арқылы барий қоспасын беру арқылы

* көк тамырға уротраст жіберу арқылы

! Вангенстин бойынша рентгенсуретті жасау керек:

* туылғаннан кейін бір сағат ішінде

* үш жаста

- * асқыну болған кезде
- *+туылғаннан соң 15-16 сағаттан кейін
- * ФГДС жасағаннан кейін
- ! Гиршпрунг ауруында іш қату сипаты:
- *+тұрақты
- * уақытша
- * ахолиялы тұрақты
- * 10 күн іш қату болады
- * тазалау клизмасынан әсер бар
- ! Гиршпрунг ауруында:
- *+нәжіс тастары пальпацияланады
- * құрсақ қуысының қан тамыр суреті күшейген
- * мұрнынан қан кету болады
- * «Құм сағат» белгісі анықталады
- * тоқтамайтын құсу
- ! Гиршпрунг ауруының клиникалық ағымы:
- * жеңіл, ауыр
- * токсикалық, септикопиемиялық, жергілікті
- * жедел, жеделдеу, созылмалы
- * созылмалы, созылмалы-қайталамалы, жасырын созылмалы
- *+компенсацияланған, субкомпенсацияланған, декомпенсацияланған
- ! Гиршпрунг ауруы кезінде анықталады:
- * Баугин қақпақшасының жетілмеуі
- *+тарылу мен сурпастенотикалы кеңейудің болуы
- * Щеткин-Блюмберг симптомы
- * сақина тәрізді ұйқы безі
- * тік ішектің стенозы
- ! Шап жарығының қыздарда кездесетін түрі:
- * тік
- * жылжымалы
- * қисық
- * шап-ұма
- *+шапты
- ! 3 жастағы баланың шап жарығының дамуы неге байланысты:
- *+құрсақтың қынап өсіндісінің жабылмауы
- * сұйықтықтың көп мөлшерде өндірілуі
- * лимфаны алып кетудің бұзылысы
- * алдыңғы құрсақ бұлшық етінің әлсіздігі
- * жоғары жүктеме бергеннен

- ! Крипторхизм дегеніміз:
- * бір аталық безінің болмауы
- * екі аталық безінің болмауы
- * аталық безінің эктопиясы
- * аталық безінің ұмаға түспеуі
- *+аталық безінің құрсақта ұсталып қалуы
- ! Крипторхизмнің даму себебі түсіндіріледі:
- * тератогенді теориямен
- *+механикалық кедергі мен гормональді жетіспеушілік
- * эндокриндік теориямен
- * аталық без эмбриогенезінің бұзылысы
- * аталық бездің иннервациясының бұзылысы
- ! Крипторхизм жиі ненің әсерінен дамиды?
- * құрсақтың қынап өсіндісінің жетілмеуінен
- * Гунтер тәжінің болмауы
- * ұманың жетілмеуі
- * ұрық артериясының ұзаруы
- *+шап каналы бойынша фиброзды жабысудың дамуы
- ! Аталық безінің орналасуына байланысты крипторхизм түрлері:
- * монорхизм
- *+ингвинальді, абдоминальді
- * ұмалық
- * абдоминальді
- * аралық
- ! Крипторхизмді салыстырады:
- *+аталық безінің эктопиясымен
- * жалған крипторхизммен
- * монорхизммен
- * орхоэпидидимитпен
- * варикоцелемен
- ! Крипторхизмді қай жаста оперативті жолмен емдейді?
- * нәресте кезеңінде
- *+бір жастан асқанда
- * 6-10 жаста
- * 10-14 жаста
- * 15 жастан асқанда
- ! Крипторхизмді қандай оперативті әдіспен емдейді?
- * Иванисевич бойынша
- *+Кители-Торека-Герцен бойынша
- * Палома бойынша

* Винкельман бойынша
* Росс бойынша
! Крипторхизмді қандай оперативті әдіспен емдейді?
* Иванисевич бойынша
*+Кители-Торека-Герцен бойынша
* Палома бойынша
* Мартынов әдісі бойынша
* Росс бойынша
! Бір моментті орхидопексияны жасайды:
* бір жақты крипторхизмде
* екі жақты крипторхизмде
*+аталық без қан тамыр аяқшасының ұзаруында
* абдоминальді түрінде
* жалған крипторхизмде
! Екі моментті орхидопексияны жасайды:
* бір жасқа дейінгі балаларда
* 12-14 жастан асқан балаларда
* аталық без қан тамыр аяқшасының қысқа болуында
*+тек екі жақты түрінде
* жалған крипторхизмде
! Крипторхизм кезінде аталық безінің репродуктивті қызметінің бұзылысы неге байланысты?
* аталық безінің ысылуы
*+қоршаған тіннің дене қызуының жоғарылауынан
* қоршаған тіннің дене қызуының төмендеуінен
* тестикулярлы көк тамырдың кеңейуінен
* құрсақтың қынап өсіндісінің облитерациясының болмауынан
! Аталық без эктопиясын емдеу әдісі қандай?
* консервативті
*+оперативті
* емдеуді қажет етпейді
* шап каналының пластикасы
* Палома операциясы
! Крипторхизмнен кейін жиі болатын асқыну:
*+сперматогенез бұзылысы
* аталық бездің малигнизациясы
* аталық безінің қысылып қалуы
* аталық без көк тамырының кеңейуі
* орхидидимит

! Крипторхизмді консервативті жолмен емдегенде тағайындайды:
* иммунодепрессанттарды
* ферменттерді
* бүйрек үсті без гормонын
*+хорион гонадотропинін
* ангиопротекторларды
! Крипторхизмді оперативті жолмен емдеген кезде міндетті түрде жасау керек:
* тестикулярлы көк тамырды байлау
*+құрсақтың қынап өсіндісін кесу, байлау, мобилизация жасау
* аталық без қабатын кесу, теріс айналдырып тігу
* шап каналының сыртқы тесігін тігу
* шап каналының ішкі тесігін тігу
! Варикоцеле термині нені білдіреді?
* қынап өсіндісі қуысында серозды сұйықтықтың жиналуын
* аталық безінің шап каналында орналасуын
* туғаннан бір аталық безінің болмауын
*+ұрық бау көк тамырының кеңейуін
* аталық безінің ұмаға түспеуін
! Варикоцеленің себебі:
* шап каналының аномалиясы
*+аталық без бауының қан тамырларының кеңейуі
* аталық бездің гипоплазиясы
* жоғары қуыс венасының басылуы
* анорхизм
! Аталық бездің сол жақ көк тамыры қай көк тамырға құяды?
*+бүйрек көк тамырына
* төменгі қуысты көк тамырға
* мықын көк тамырына
* төменгі геморроидальді көк тамырға
* кремастер көк тамырына
! Аталық бездің оң жақ көк тамыры қай көк тамырға құяды?
* оң бүйрек көк тамырына
*+төменгі қуысты көк тамырға
* мықын көк тамырына
* төменгі геморроидальді көк тамырға
* кремастер көк тамырына
! Гишпрунг ауруын салыстырады:

- * жедел дизентериямен
- * сүзекпен
- *+долихосигмамен
- * ішек инвагинациясымен
- * тік ішектің тыртықты тарылуымен
- ! Гиршпрунг ауруында жасалатын клизма:
- * Огнев бойынша
- * майлы
- *+сифонды
- * перманганат калия
- * шөп қайнатпасымен
- ! Шап жарығын консервативті емдеу үшін қолданады:
- *+спазмолитиктер
- * антибиотиктер
- * іш айдағыш дәрілер
- * қысқа әсерлі миорелаксанттар
- * ұзақ әсерлі миорелаксанттар
- ! Крипторхизмнің жалған түрінде болады:
- * құрсақтың қынап өсіндісінің абсорбциялық қызметінің төмендеуі
- *+кремастер рефлексінің жоғарылауы
- * құрсақтың қынап өсіндісінің облитерациясы
- * шап каналындағы дәнекер тінді аралықтың болуы
- * ұрық бауы көк тамырының варикозды кеңейуі
- ! Жалған крипторхизм дегеніміз:
- * құрсақтың қынап өсіндісінің абсорбциялық қызметінің төмендеуі
- * құрсақтың қынап өсіндісінің облитерациясы
- * шап каналының жетілмеуі
- * туа болған аталық безінің жетілмеуі
- *+кремастер рефлексінің жоғарылауы
- ! Варикоцеленің клиникалық көрінісіне тән:
- * аталық бездің гипоплазиясы
- *+аталық без бен ұрық бау көк тамырының кеңейуі
- * ұманың жетілмеуі
- * шап аймағындағы ісік
- * шап каналының сыртқы тесігінің кеңейуі
- ! Варикоцеле жиі кездеседі:
- * 1-3 жаста
- * 4-7 жаста
- * 8-11 жаста

- *+12-14 жаста
- * 15 жастан асқанда
- ! Гиршпрунг ауруы кезінде сифонды клизма жасау үшін қолданылады.
- * 0.9% хлорид натрий;
- *+1% хлорид натрий;
- * 10% хлорид натрий;
- * 1% гидрокарбонат натрии;
- * 0.5% формалин.
- ! Гиршпрунг ауруы кезінде консервативті емді жасайды:
- * 3 жасқа дейін
- * 5-6 жаста
- * пубертатты кезеңде
- * 12-14 жаста
- *+радикальді операцияға дейін
- ! Гиршпрунг ауруының субкомпенсация түріне тән белгі:
- *+іш қату
- * тұрақты іштің кебуі
- * тазалау клизмасынан эффект бар
- * нәжісті улану
- * іштің кебуі тұрақты емес
- ! Гиршпрунг ауруының субкомпенсация түріне тән белгі:
- *+іш қату, тұрақты іштің кебуі, интоксикация
- * тұрақты іштің кебуі
- * тазалау клизмасынан эффект бар
- * нәжісті улану
- * іштің кебуі тұрақты емес
- ! Крипторхизмді қайдай оперативті әдіспен емдейді?
- * Иванисевич бойынша
- *+Кители-Торека-Герцен бойынша
- * Палома бойынша
- * Винкельман бойынша
- * Росс бойынша
- ! Аталық без эктопиясын емдейді?
- * консервативті жолмен
- *+оперативті жолмен
- * емді қажет етпейді
- * шап каналының пластикасы
- * Палома операциясын жасау керек
- ! Крипторхизмді оперативті жолмен емдеген кезде міндетті түрде жасалуға тиіс:

- * тестикулярлы көк тамырды байлау
- *+құрсақтың қынап өсіндісін кесу, байлау, мобилизация жасау
- * аталық без қабатын кесу
- * шап каналының сыртқы тесігін тігу
- * шап каналының ішкі тесігін толығымен тігу қысқаруы, тізе буынындағы бугудің шектелуі

! Варикоцелені оперативті жолмен емдеуді қажет етеді:

- * 1 дәрежесі
 - * 2-3 дәрежесі
 - *+2,3,4,5 дәрежесі
 - * бала жасында операцияны қажет етпейді
 - * операция жасаудың мүлдем керегі жоқ
- ! Аталық безінің сүйсігін шап-ұма жарығынан ажыратып беретін әдіс:

- * ирригография;
- * ФЭГДС;
- * колоноскопия;
- *+диафаноскопия
- * фистулография.

! Ано-ректальді даму ақаулары авторлар бойынша жіктеледі:

- *+Баиров Г.А., Ленюшкин А.И.
- * Винкельман
- * Росс, Баиров Г.А.
- * Ленюшкин А.И., Исаков Ю.Ф.
- * Петривальский.

! Дүниежүзілік денсаулықсақтау ұйымы ұсынған адам денсаулығының анықтамасы дегеніміз:

- * адам жасына байланысты қалыпты генотиптік және фенотиптік код
- * адамда, жүйелі ағзалардың даму ақаулары мен ауруларының мүлдем болмауы
- * адам организмінің өзгеретін орта жағдайына бейімделуі
- *+аурудың болмауы ғана емес, адамның толық физикалық, көңіл күйі мен әлеуметтік жағдайының жақсы болуы
- * адам организмінде түрлі патологиялық процестердің мүлдем болмауы.

! ҚР халқының денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесі қай жылы қабылданған:

- *в ноябре 2010 г.
- *+в сентябре 2009 г.
- *в апреле 2008 г.
- *в декабре 2010г.
- *в мае 2008 г.

! Бала дегеніміз:

- *+ 18 жасқа толмаған адам
- * 16 жасқа дейін
- * туылғаннан 15 жасқа дейін
- * туғаннан бастап мектеп бітіргенге дейін
- * ата-анасының қамқорындағы бала

! Әр бала құқылы:

- *+ауруды дәрілермен емдеу және денсаулығын қалпына келтіру мақсатында, денсаулық сақтау жүйесінің нәтижелі қызметіне
- * мемлекеттік медициналық мекемелерде ем алуға
- * өз аймағындағы медициналық мекемелерде динамикалық бақылау мен медициналық қаралуға
- *Ақылы медициналық қызмет негізінде емдеу көмегін көрсету
- * адам жасына байланысты қалыпты генотиптік және фенотиптік код

! Медициналық көмектің негізгі түрлері болып:

- * амбулаторлық және стационарлық
- * мемлекеттік және жеке
- * мамандандырылған дәрігерлік көмек
- *+дәрігерге дейінгі медициналық көмек, мамандандырылған дәрігерлік көмек; арнайы медициналық көмек; жоғары мамандандырылған медициналық көмек, медико-социальді көмек.
- * жоғары мамандандырылған медициналық көмек, медико-социальді көме