

Антисептика*1*7*1

#1

***!ҚАНДАЙ АНТИСЕПТИК КӨК ІРІҢ ТАЯҚШАСЫН ЖОЯДЫ**

*сутегінің асқын тотығы.

*салицил қышқылы.

*фурацилин

*+ бор қышқылы

*спирт

#2

***!ҚАЙ АНТИСЕПТИК АУЫР МЕТАЛДАРДЫҢ ТҰЗДАРЫНА ЖАТАДЫ**

*бриллиант жасылы

*диоксидин

*фурацилин

*лизол

*+ сулема

#3

***!С-4 ЕРІТІНДІНІҢ БАСҚА АТАУЫ**

*лизол

*сулема

*хлорамин

*+ первомур

*диоксидин

#4

***!АҒЫЛШЫН ХИРУРГІ ЛИСТЕР ОПЕРАЦИЯ БӨЛМЕСІНДЕГІ АУАНЫ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУДА ҚОЛДАНҒАН**

*сулема

*хлорамин

*хлорофил

*бор қышқылы

*+ карбол қышқылы

#5

***!БИОЛОГИЯЛЫҚ АНТИСЕПТИККЕ ЖАТАТЫН ЕРІТІНДІЛЕР**

*ауыр метал тұздары

*сульфаниламидтер

*тотықтырғыштар

*нитрофурандар

*+ вакциндер

#6

*!ТОТЫҚТЫРҒЫШТАР ТОБЫНА ЖАТАДЫ

*сулема

*фурацилин

*хлоргексидин

*күміс нитраты

*+ сутегінің асқын тотығы

#7

*!НИТРОФУРАН ТУЫНДЫЛАРЫНА ЖАТАДЫ

* сутегінің асқын тотығы

*хлоргексидин

*+ фурацилин

*сулема

*этазол

Антисептика*2*11*1

#8

*!36 жастағы науқас Д. құрсақ арты кеңістігінің флегмонасына жасалған операциясынан кейін 10 тәулік бойы массивті антибактериальді ем қабылдаған. Емдеу курсынан кейін науқасты диспепсиялық құбылыстар мазалады. НАУҚАСТА ҚАНДАЙ АСҚЫНУ ДАМЫДЫ

*артериялық қысымының жоғарылауы

*аллергиялық реакциялар

*естудің төмендеуі

*+ дисбактериоз

*тахикардия

#9

*!ТӨМЕНДЕ КЕЛТІРІЛГЕНДЕРДІҢ ҚАЙСЫСЫ АРАЛАС АНТИСЕПТИКАҒА ЖАТАДЫ

*УЖЖ терапия және жараны дренаждау

*науқасты пенициллинмен және сарысумен емдеу

*+ некрэктомия және жараны стерильді ауамен кептіру

*жараны антибиотиктермен және ферменттермен емдеу

*лазерлі сәулелендіру және өліеттенген тіндерді электрокоагуляциялау

#10

*!АНТИБИОТИКТЕРДІ ҰЗАҚ ҚОЛДАНУ КЕЗІНДЕГІ БОЛАТЫН АСҚЫНУ

- *тахикардия
- *+ дисбактериоз
- *тромбоэмболия
- *артериялық қысымының көтерілуі
- *қанның ұйығыштығының жоғарылауы

#11

*!БЕЛСЕНДІ ИММУНИЗАЦИЯ ЖҮРГІЗУ КЕЗІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ПРЕПАРАТ

- *бактериофаг
- *сіреспеге қарсы сарысу
- *гангренаға қарсы сарысу
- *+ стафилококкты анатоксин
- *антистафилококкты гамма-глобулин

#12

*!АРНАЙЫ БЕЛСЕНДІ ИММУНДЫЛЫҚТЫ КӨТЕРУГЕ ҚОЛДАНАДЫ

- *+ стафилококкты анатоксин
- *продигиозан
- *бактериофаг
- *левамизол
- *дегмин

#13

*!МЕХАНИКАЛЫҚ АНТИСЕПТИКАҒА ЖАТАТЫНЫ

- *+ некрэктомия
- *жараны кептіру
- *жараны дренаждау
- *ультракүлгін сәулелендіру
- *жараның электрокоагуляциясы

#14

*!ТӨМЕНДЕ КЕЛТІРІЛГЕН ЕМДІК ШАРАЛАРЫНЫҢ ҚАЙСЫСЫ АНТИСЕПТИКАНЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІСІНЕ ЖАТАДЫ

- *+ протеолитикалық ферменттерді қолдану
- *жараны сутегінің асқын тотығымен шаю
- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *сульфаниламидтерді тағайындау
- *некрэктомия

#15

*!ТӨМЕНДЕ КЕЛТІРІЛГЕН ЕМДІК ШАРАЛАРДЫҢ ҚАЙСЫСЫ
АНТИСЕПТИКАНЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ ӘДІСІНЕ ЖАТАДЫ

- *жараны сутегінің асқыну тотығымен шаю
- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *сульфаниламидтерді тағайындау
- *+ жараны дренаждау
- *некрэктомия

#16

*!ТӨМЕНДЕ КЕЛТІРІЛГЕН ЕМДІК ШАРАЛАРДЫҢ ҚАЙСЫСЫ
АНТИСЕПТИКАНЫҢ ХИМИЯЛЫҚ ӘДІСІНЕ ЖАТАДЫ

- *+ жараны сутегінің асқын тотығымен өңдеу
- *жараның біріншілік хирургиялық өңдеу
- *ферменттерді қолдану
- *жараны дренаждау
- *некрэктомия

#17

*!49 жастағы науқасқа жайылған іріңді перитониті бойынша операция жасалынды. Операция іш қуысын түтіктермен дренаждауымен аяқталды.
ДРЕНАЖДАУДЫҢ БҰЛ ТҮРІ АНТИСЕПТИКАНЫҢ ҚАЙ ТҮРІНЕ ЖАТАДЫ

- *механикалық
- *биологиялық
- *+ физикалық
- *химиялық
- *аралас

#18

*!Науқас 3. 36 жаста, санының іріңді-некроздық жарасына екіншілік хирургиялық өңдеу жүргізілді. Жараны өңдеу протеолитикалық ферменттер мен резеңкелі дренажды қоюмен аяқталды.
АНТИСЕПТИКАНЫҢ ҚАЙ ТҮРІ ҚОЛДАНҒАН

- *механикалық
- *физикалық
- *химиялық
- *биологиялық
- *+ аралас

Антисептика*3*12*2

#19

*!26 жастағы науқас С. сол жақ тізесінің газды гангренамен қабылдау бөліміне түсті. Хирург сол жақ аяғына лампастық тілік жасады.

ОЛ ЖАРАНЫ ҚАНДАЙ АНТИСЕПТИКАЛЫҚ ЕРІТІНДІМЕН ӨҢДЕУІ ТИІС

*+ сутегінің асқын тотығы

*хлоргексидин

*фурацилин

*диоксидин

*сулема

#20

*!20 жастағы науқас оң жақ сан аймағына пышақтық жарақат алғаннан кейін 6 сағаттан соң қабылдау бөліміне түседі.

ХИРУРГ ҚАНДАЙ МЕХАНИКАЛЫҚ АНТИСЕПТИКА ЖҮРГІЗУІ КЕРЕК

*біріншілік кеш қалдырылған хирургиялық өңдеу

*+ біріншілік ерте хирургиялық өңдеу

*екіншілік хирургиялық өңдеу

*жараны дренаждау

*некрэктомия

#21

*!23 жастағы науқас Ю-да, аппендэктомия операциясынан кейін жарасы іріңдеді, сонымен қатар іріңді бөлініс жасыл түсті, тәтті иісті.

ЖАРАНЫ ӨҢДЕУ ҮШІН ҚАНДАЙ ЕҢ ТИІМДІ АНТИСЕПТИКТИ ҚОЛДАНҒАН ЖӨН

*сынап дихлориді

*+ бор қышқылы

*фурацилин

*диоксидин

*хлорамин

#22

*!40 жастағы науқас З., оң жақ білегіндегі жайылған іріңді-некротды жарасымен қабылдау бөліміне түсті.

ҚАБЫЛДАҒАН ХИРУРГ МЕХАНИКАЛЫҚ АНТИСЕПТИКА МАҚСАТЫНДА ЖҮРГІЗУ КЕРЕК

*+ некрэктомия

*екіншілік тігіс салу

*біріншілік тігіс салу

*біріншілік ерте хирургиялық өңдеу

*біріншілік кеш қалдырылған хирургиялық өңдеу

#23

*!23 жастағы науқас К., ауру басталғаннан кейін 4 тәуліктен соң жедел гангренозды-перфоративті аппендицит, іріңді перитонит диагнозымен түсті. Науқаста септикалық жағдай. Иммунологиялық реактивтілігі төмендеген. ҚАНДАЙ АРНАЙЫ ЕМЕС ПРЕПАРАТПЕН ИММУНИТЕТТІ ЖОҒАРЫЛАТУ КЕРЕК

- *антистафилококкты гамма глобулин
- *стафилококкты анатоксин
- *гангренаға қарсы сарысу
- *сіреспеге қарсы сарысу
- *+ протидиозан

#24

*!32 жастағы науқас Д-ға сол жақ санындағы іріңді-некротизация жараға некрэктомиа жүргізілді. ЖАРАНЫҢ ҚОЛ ЖЕТІМДІЛІГІ ҚИЫН ЖЕРЛЕРДЕГІ НЕКРОЗДАН ТОЛЫҚ ТАЗАЛАУ МАҚСАТЫНДА ҚОЛДАНУҒА ЕҢ ТИІМДІ

- *+ протеолитикалық ферменттер
- *бор қышқылы
- *ультрадыбыс
- *фурацилин
- *диоксидин

#25

*!Науқас С. 18 жаста, сол аяқ тізе абсцессін ашу жүргізілді. ХИМИЯЛЫҚ АНТИСЕПТИКПЕН ӨҢДЕГЕННЕН KEЙІН АБСЦЕСС ҚУЫСЫ ҚАНДАЙ ЗАТҚА МАЛЫНҒАН САЛФЕТКАМЕН ДРЕНАЖ ЖАСАЛЫНАДЫ

- *сулемамен
- *Рингер ерітіндісімен
- *изотониялық ерітіндімен
- *сутегінің асқын тотығымен
- *+ гипертониялық ерітіндімен

#26

*!Науқастың жаралық бөліндісінен алынған себіндіден көкірің таяқшасы анықталды. ЖАРАНЫ МЫНАУМЕН ӨҢДЕГЕН ЖӨН

- *сутегі асқын тотығымен
- *салицил қышқылымен
- *+ бор қышқылымен
- *спиртпен

*йодпен

#27

*!Кабылдау бөліміне 30 жастағы әйел оң аяқ тізесінің жайылған анаэробты флегмонасымен келіп түсті.

ҚАНДАЙ ЕМДЕУ ШАРАЛАРЫН ТАҒАЙЫНДАУ КЕРЕК

*+ кең лампасты тілікгангренаға қарсы сарысуантибиотикотерапия

*антибиотикті терапия гангренаға қарсы сарысу

*аяқ ампутациясыантибиотикті терапия

*некротомия ферментотерапия

*барокамеранекрэктомия

#28

*!Абдоминальді сепсисі бар 45 жастағы науқасқа иммунотерапия тағайындау керек.

БҰЛ ЖАҒДАЙДАҒЫ ЕҢ ТИІМДІ ПРЕПАРАТ

*тималин

*трихопол

*левамизол

*метилурацил

*+ ронколейкин

#29

*!Науқас С. 29 жаста сол білектің анаэробты инфекциясымен шақырылған флегмонасы анықталды.

ЖАРАНЫ ҚАНДАЙ АНТИСЕПТИКПЕН ӨНДЕГЕН ЖӨН

*лифузоль

*диоксидин

*бор қышқылы

*күміс нитраты

*+ калий перманганаты

#30

*!Науқас А. 27 жаста, сол аяқ санының пышақтық жарақатын алғаннан кейін 8 сағаттан соң хирургқа жүгінді.

АНТИСЕПТИКАЛЫҚ МАҚСАТПЕН ХИРУРГ БІРІНШІ КЕЗЕКТЕ НЕ ЖАСАУ КЕРЕК

*резеңкелі түтікпен жарақатты дренаждау

*+ жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

*жараны екіншілік хирургиялық өңдеу

*жарақатқа асептикалық таңғыш салу

*жарақаттың некрэктомиясы

Антисептика*4*13*1

#31

***!АНТИСЕПТИКАНЫҢ ТҮРЛЕРІ**

- *+химиялық
- *+физикалық
- *биохимиялық
- *+биологиялық
- *+механикалық
- *биофизикалық
- *иммунологиялық
- *иммуноферменттік

#32

***!МЕХАНИКАЛЫҚ АНТИСЕПТИКАНЫҢ ТҮРЛЕРІ**

- *жараны дренаждау
- *жараны жуып тазалау
- *+ іріңді қалталарды тесіп ашу
- *+ жараны екіншілік хирургиялық өңдеу
- *жараны ультракүлгінді сәулемен өңдеу
- *+ жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *жараны ультрадыбысты сәулемен өңдеу

#33

***!ФИЗИКАЛЫҚ АНТИСЕПТИКАНЫҢ ТҮРЛЕРІ**

- *вакцинаны қолдану
- *+ дренаж түтігін қою
- *+ сорбенттерді қолдану
- *антисептиктерді қолдану
- *антибактериальды терапия
- *жараны антисептиктермен жуу
- *жараны екіншілік хирургиялық өңдеу
- *+ жараға гипертониялық ертіндімен таңғыш қою

#34

***!ХИМИЯЛЫҚ АНТИСЕПТИКАНЫҢ ТҮРЛЕРІ**

- *вакцинация
- *антибиотиктік терапия
- *+ көк тамырға диоксидин енгізу

- *+ жараны антисептиктермен жуу
- *жараны екіншілік хирургиялық өңдеу
- *қанды ультракүлгінді сәулемен өңдеу
- *антибиотикпен қысқаша қоршау (блокада)

#35

*!БИОЛОГИАЛЫҚ АНТИСЕПТИКАНЫҢ ТҮРЛЕРІ

- *+ протеолитикалық ферменттермен таңғыш салу
- *жараны ультрадыбысты сәулемен өңдеу
- *жараны ультракүлгінді сәулемен өңдеу
- *Вишневский майымен таңғыш сал
- *сорбенттермен таңғыш салу
- *+ антибактериальды терапия
- *+ бактериофагтарды қолдану
- *дренаж түтігін қою

#36

*!ГАЛЛОИДТАР ТОБЫНА ЖАТАТЫНДАР

- *+ йод
- *сулема
- *+ йодонат
- *фторотан
- *+ хлорамин
- *формалин
- *мүсәтір спирті
- *сутегінің асқын тотығы

#37

*!АУЫР МЕТАЛЛ ТҰЗДАРЫНА ЖАТАТЫНДАР

- *+ мырыш сульфаты
- *+ күміс нитраты
- *калий цианиді
- *+ протаргол
- *фторотан
- *хлорамин
- *йод

#38

*!ТОТЫҚТЫРҒЫШ АНТИСЕПТИКТЕРГЕ ЖАТАТЫНДАР

- *+ сутегінің асқын тотығы
- *+ калий перманганаты

- *азот қышқылы
- *мүсәтір спирті
- *фурациллин
- *формалин
- *хлорамин
- *+ озон

#39

*!БОЯҒЫШТАРҒА ЖАТАТЫНДАР

- *йод
- *формалин
- *конго-рот
- *фурациллин
- *+ метилен көгі
- *фенолфталеин
- *мүсәтір спирті
- *+ бриллиант жасылы

#40

*!ҚЫШҚЫЛДАРҒА ЖАТАТЫНДАР

- *+ салицил қышқылы
- *күкірт қышқылы
- *көмір қышқылы
- *янтар қышқылы
- *+ бор қышқылы
- *мүсәтір спирті
- *фурациллин
- *формалин

#41

*!ДЕТЕРГЕНТТЕРГЕ ЖАТАТЫНДАР

- *+ хлоргексидин
- *фурациллин
- *диоксидин
- *+ дегмицид
- *+ церигель
- *хлорамин
- *формалин

#42

*!СУЛЬФАНИЛАМИДТЕРГЕ ЖАТАТЫНДАР

- *кефзол
- *+ этазол
- *церигель
- *дегмицид
- *хлорамин
- *+ бисептол
- *+ сульфален
- *сульфаниламочевина

#43

*!АНТИБИОТИКТЕРГЕ ЖАТАТЫНДАР

- *+ рокситромицин
- *+ левомецетин
- *+ гентамицин
- *фурациллин
- *диоксидин.
- *формалин
- *хлорамин
- *этазол

Асептика*1*14*1

#44

*!ЖАРАҒА ИНФЕКЦИЯНЫҢ ТҮСУІНІҢ АЛДЫН АЛУ ҮШІН
ОПЕРАЦИЯЛЫҚ БӨЛІМДІ НЕШЕ АЙМАҚҚА БӨЛЕДІ

- *екі
- *үш
- *+ төрт
- *бес
- *алты

#45

*!СПАСОКУКОЦКИЙ –КОЧЕРГИН ӘДІСІМЕН ҚОЛДЫ ӨНДЕУ ҮШІН
МҮСӘТІР СПИРТІНІҢ НЕШЕ ПАЙЫЗДЫҚ ЕРІТІНДІСІН
ПАЙДАЛАНАДЫ

- *0,05%
- *0,1%
- *+ 0,5%
- *1,0%
- *1,5 %

#46

*!ОПЕРАЦИЯ БӨЛМЕСІНДЕ ОПЕРАЦИЯ АЛДЫНДА 1 М³ АУАДА
РҰҚСАТ ЕТІЛГЕН МИКРОБТАРДЫҢ САНЫ ҚАНШАДАН АСПАУ КЕРЕК

- *100-ден
- *300-ден
- *+ 500-ден
- *1000-нан
- *2000-нан

#47

*!ОПЕРАЦИЯ БӨЛМЕСІНДЕ ОПЕРАЦИЯ БАРЫСЫНДА 1 М³ АУАДА
РҰҚСАТ ЕТІЛГЕН МИКРОБТАР САНЫ ҚАНШАДАН АСПАУ КЕРЕК

- *100-ден
- *300-ден
- *500-ден
- *+ 1000-нан
- *2000-нан

#48

*!ГЕНЕРАЛЬДЫ ЖИНАСТЫРУ ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- *жұмыс күнінің соңында
- *жұмыс күнінің басында
- *+ апта соңында
- *апта басында
- *айына бір рет

#49

*!ӘЛЕМДЕ БІРІНШІ РЕТ БИКСІТІ ҚҰРАСТЫРЫП, КЛИНИКАЛЫҚ
ТӘЖІРИБЕГЕ ЕНГІЗДІ

- *+ Шиммельбуш
- *Бергман
- *Губарев
- *Листер
- *Кохер

#50

*!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ АЛАҢДЫ БАККАЛ ӘДІСІМЕН ӨНДЕУ ҮШІН
ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- *96 % этил спирті
- *0,5 % мүсәтір спирті
- *1 % йодонат ерітіндісі

*5% йодтың спирт ерітіндісі

*+ 1 % бриллиант жасылының спирт ерітіндісі

#51

*!С-4 ЕРІТІНДІСІ ТАҒЫ ҚАЛАЙ АТАЛАДЫ

*лизол

*хлорамин

*+ первомур

*тиомочевина

*үштік ерітіндісі

#52

*!ХИРУРГ ҚОЛЫН ӨҢДЕУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАДЫ

*сулема

*хлорамин

*+ первомур

*фурацилин

*метилен көгі

#53

*!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ ЖАПҚЫШТАРДЫ АВТОКЛАВТА 2 АТМ ҚЫСЫМДА ҚАНША УАҚЫТ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРАДЫ

*3 сағ.

*2 сағ.

*1,5 сағ.

*1 сағ.

*+ 30 мин.

#54

*!ЖАНАСПА ИНФИЦИРЛЕНУІН АЛДЫН АЛУ ҮШІН ЖҮРГІЗІЛЕДІ

*маска тағу

*ауаны залалсыздандыру

*тігіс заттарды залалсыздандыру

*импланттарды залалсыздандыру

*+ таңғыш заттарды залалсыздандыру

#55

*!ФОРМАЛИН БУЫНДА ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРАДЫ

*резеңке қолғаптарды

*хирургтың қолын

- *+ цистоскоптерді
- *шприцтерді
- *халаттарды

#56

*!АСПАПТАР ҚҰРҒАҚ-ЫСТЫҚ ШКАФТА ҚАНДАЙ ТЕМПЕРАТУРАДА ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРЫЛАДЫ

- *120°
- *150°
- *+ 180°
- *200°
- *220°

#57

*!ПЕРВОМУР ЕРІТІНДІСІНІҢ ҚҰРАМЫНА КІРЕДІ

- *аминокапрон қышқылы
- *+ құмырсқа қышқылы
- *салицил қышқылы
- *мүсәтір спирті
- *бор қышқылы

Асептика*2*11*1

#58

*!ОПЕРАЦИЯ КЕЗІНДЕ ЖІҢШКЕ ІШЕКТІҢ ЯТРОГЕНДІ ЗАҚЫМДАЛУЫ БОЛДЫ. ҚАНДАЙ ЖОЛМЕН ОПЕРАЦИЯЛЫҚ ЖАРАНЫҢ ИНФИЦИРЛЕНУІ БОЛАДЫ

- *имплантациалық
- *+ жанау арқылы
- *ауа арқылы
- *гематогенді
- *лимфогенді

#59

*!ЗАТТАРДЫҢ ЗАЛАЛСЫЗДЫҒЫН ТЕКСЕРУДІҢ ҚАЙ ӘДІСІ ЕҢ СЕҢІМДІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- *Микулич әдісі
- *күкірттің балқуы
- *антипириннің балқуы
- *+ бактериальді әдісті бақылау
- *бензой қышқылының балқуы

#60

*!Хирург операция кезінде қанға малынған салфетканы еденге түсіріп алды. Операциялық санитар тез арада салфетканы көтеріп, шылапшынға салды.
САНИТАРДЫҢ ІС-ӘРЕКЕТІ ҚАНДАЙ ЖИНАСТЫРУ ТҮРІНЕ ЖАТАДЫ

- *алдын ала
- *+ ағымдық
- *генеральді
- *қорытынды
- *операциядан кейінгі

#61

*!Дайындалған 10л ерітіндіде 1 минуттан 2 операциялық мейірбике және 3 хирург қолын өңдеді.
БҰЛ ҚАНДАЙ ЕРІТІНДІ

- *хлоргексидин биглюконат
- *этил спирті
- *+ первомур
- *церигель
- *дегмин

#62

*!Хирург құрсақ артының флегмонасына операция жасады. Операциялық мейірбике қолданылған құрал-саймандарды залалсыздандыру алдындағы дайындық мақсатында 30 мин ерітіндіге батырып қойды.
МЕЙІРБИКЕ ҚАНДАЙ ЕРІТІНДІНІ ҚОЛДАНДЫ

- *мүсәтір спирті
- *этил спирті
- *хлорамин
- *сулема
- *+ лизол

#63

*!Хирург асқазан резекциясы кезінде сіңетін тігіс жібімен асқазан-ішек анастомозын салды.
ОЛ ҚАНДАЙ ТІГІС ЖІБІН ҚОЛДАНДЫ

- *полиэстер
- *+ кетгут
- *лавсан
- *капрон
- *жібек

#64

*!Хирург операция кезінде бірінші шылапшындағы ерітіндіде 3мин, екіншісінде 3мин қолын өңдеді. Содан кейін 96% этил спиртімен қолды 2рет 2,5 минуттан өңдеді.

ХИРУРГ ҚАНДАЙ ӨНДЕУ ӘДІСІН ҚОЛДАНДЫ

*+ Спасокукоцкий - Кочергин

*Фирбрюнгер

*Альфельд

*первомур

*Бруно

#65

*!Науқастың йод препараттарына аллергиясы бар. Хирург операция алаңын бриллиант жасылымен өңдеді.

ОПЕРАЦИЯЛЫҚ АЛАҢДЫ ӨНДЕУДІҢ ҚАНДАЙ ӘДІСІ ҚОЛДАНЫЛДЫ

*Гроссих - Филончиков

*Фирбрюнгер

*Альфельд

*+ Баккал

*Бруно

#66

*!Санэпидемиология мекемесінің қызметкерлері құрал саймандардың, тігіс және таңғыш материалдардың залалсыздығын тексерді.

ЗАТТАРДЫҢ ЗАЛАЛСЫЗДЫҒЫН ТЕКСЕРУДЕ ҚАНДАЙ ТЕСТ СЫНАМАСЫ ҚОЛДАНЫЛДЫ

*+ бактериологиялық

*бензой қышқылы

*янтарь қышқылы

*тиомочевина

*антипирин

#67

*!Операциялық мейірбике құрал саймандардың залалсыздандыру алдыңғы өңдеуінен кейін, құралдардан қанның толық кетуінің тексерісін өткізді.

ОЛ ҚАНДАЙ СЫНАМАНЫ ҚОЛДАНДЫ

*тиомочевиналық

*антипиринді

*+ бензидинді

*бензойлық

*янтарлық

#68

***!ЗАЛАЛСЫЗДАНҒАН ЗАТТЫ БИКСТЕ САҚТАУ МЕРЗІМІ**

*қақпағы ашылмаса, қанша уқыт болсын.

*24 сағатқа дейін.

*+ 3 тәулікке дейін.

*4 тәулікке дейін

*5 тәулікке дейін

Асептика*3*6*1

#69

***!Қабылдау бөліміне сол жақ тізесінің жайылған флегмонасы бар 28 жастағы науқас С. әкелінді. Тексеруден кейін хирург операцияны шұғыл түрде жасау керегін шешті.**

НАУҚАСТЫ ҚАЙ ОПЕРАЦИЯЛЫҚ БӨЛІМГЕ АПАРУ КЕРЕК

*жедел таза

*+ жедел іріңді

*жоспарлы таза

*жоспарлы іріңді

*таңғыш таңу бөлмесі

#70

***!Құрал саймандардың залалсыздандыру алдыңғы өңдеуінен кейін бензидинді сынама жасалды. Құрал саймандардың астындағы салфетка жасыл түске боялды.**

БҰЛ ҚҰРАЛДАРМЕН АРЫ ҚАРАЙ НЕ ІСТЕУ КЕРЕК

*дистелденген сумен өңдеу

*+ жуғыш ерітіндіде өңдеуді қайталау

*құрғатып сүрту және залалсыздандыру

*ағынды су астындағы тағы бір рет өңдеу

*залалсыздандыру алдындағы дайындық кешенін толық қайталау

#71

***!Хирургтың аңқасынан бактериологиялық зерттеуде алтынды стафилакокк қоздырғышы анықталды.**

БҰЛ ХИРУРГҚА НЕ ІСТЕУ КЕРЕК

*+ операциялық жұмыстан шектеу және санациялау

*операциялық жұмыстарын жалғастыру

*аурухана парағын (бюллетен) беру

*лор бөлімге емдеу үшін жатқызу

*жұмыстан шығару

#72

*!Хирург бригадасы холецистэктомия операциясын аяқтады. Осы бригадаға асқазан резекциясын жасау үшін келесі науқасты әкелді.

ХИРУРГТАРҒА НЕ ІСТЕУ КЕРЕК

- *қолғаптарын ауыстыру

- *қолғаптағы қолдарын 96% этил спиртімен өңдеу

- *қолғаптағы қолдарын сулема ерітіндісімен қайта жуу

- *+ қолдарын толықтай қайта жуу және халаттарын ауыстыру

- *жоғарыда көрсетілген нұсқаулардың ешқайсысын орындамай, келесі операцияға кірісу

#73

*!Операция кезінде хирург кездейсоқ скальпельді еденге түсіріп алды.

ХИРУРГТІҢ КЕЛЕСІ ӘРЕКЕТІ ҚАНДАЙ БОЛУ КЕРЕК

- *+ скальпельді басқа залалсызданғанына ауыстыру

- *осы скальпельмен жұмысты жалғастыру

- *скальпельді хлоргексидинмен өңдеу

- *скальпельді этил спиртімен өңдеу

- *скальпель жүзін ауыстыру

#74

*!Хирургтар бригадасы холецистэктомия операциясын аяқтады.

КЕЛЕСІ ОПЕРАЦИЯ АЛДЫНДА ОПЕРАЦИЯ БӨЛМЕСІНДЕ ҚАНДАЙ ЖИНАСТЫРУ ТҮРІН ЖАСАУ КЕРЕК

- *+ операциядан кейінгі

- *қорытынды

- *генеральді

- *алдын алу

- *ағымдық

Асептика*4*25*2

#75

*!ЭКЗОГЕНДІ ИНФЕКЦИЯНЫҢ НЕГІЗГІ ЕНУ ЖОЛДАРЫ

- *+ ауа-тамшылы жұғу жолы

- *+ имплантациялық жол

- *алиментарлық жол

- *жыныстық жол

- *+ жанасу жолы

- *трансмиссивті

- *гемотагенді

#76

*!ҚАБЫЛДАУ БӨЛІМІНІҢ ҚҰРАМЫНА ЖАТАДЫ

- *+ тіркеу орыны (регистратура)
- *+ сан-өткел (санпропускник)
- *қан сақтайтын бөлме
- *залалсыздандыру
- *палаталар
- *+ изолятор

#77

*!ҚАБЫЛДАУ БӨЛІМІНДЕ КЕЛЕСІ ШАРАЛАР ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- *медициналық құралдар мен аспаптарды сақтау
- *+ сырқаттаманың құжатты бөлімін толтыру
- *+ дене қызуын тексеру (термометрия)
- *+ санитарлық өңдеу
- *гемотрансфузия
- *операция жасау
- *плазмаферез

#78

*!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ БӨЛІМНІҢ ЗАЛАЛСЫЗ АЙМАҒЫНА ЖАТАДЫ

- *операция жасау алды аймағы
- *+ залалсыздандыру аймағы
- *қан сақтайтын аймақ
- *таңғыш тағу аймағы
- *гипс таңу аймағы
- *+ операция жасау
- *палаталар

#79

*!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ БӨЛІМНІҢ АСПАПТАРЫНА МІНДЕТТІ ТҮРДЕ ЕНЕТІНДЕР

- *автоклав
- *орындықтар
- *+ кварцты шамдар
- *ыстықауалы шкаф
- *+ операциялық стол
- *құрал-саймандық шкаф
- *+ залалсыз операциялық төсенішке толы бикстер
- *+ құрал-сйманға арналған үлкен және кіші столдар

#80

***!ХИРУРГТЫҢ ҚОЛЫН ӨҢДЕУГЕ АРНАЛҒАН АНТИСЕПТИКТЕРГЕ ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР**

- *хирургтың қолының терісінен тез ұшып кетуі қажет
- *+ хирургтың қолының терісін тітіркендірмеуі қажет
- *+ жоғары антисептикалық қасиеті болуы қажет
- *+ арзан және қолжетімді болуы қажет
- *табиғи жағымды иісі болуы қажет
- *табиғи жағымды түсі болуы қажет
- *сұйық болуы қажет

#81

***!ҚАЗІРГІ КЕЗДЕ ХИРУРГТЫҢ ҚОЛЫН ӨҢДЕУ ҮШІН ҚОЛДАНАТЫН АНТИСЕПТИКТЕР**

- *йодонат
- *+ евросепт
- *+ первомур
- *+ октинедерм
- *сулема және спирт
- *мүсәтір спирті және йод
- *бриллиант көгінің ерітіндісі

#82

***!ЗАЛАЛСЫЗДАНҒАН ҚОЛҒАП СПИРТПЕН КЕЛЕСІ ЖАҒДАЙЛАРДА ӨҢДЕЛЕДІ**

- *+ операцияның «лас» кезеңін бітіріп, «таза» кезеңіне өткенінде
- *операциялық алаңға төсеніш салар алдында
- *+ қатерлі ісікті алып тастағаннан кейін
- *қатерлі ісікті алудың алдында
- *+ операция жасаудың алдында
- *операция біткеннен кейін
- *қанмен бұлғанғанда

#83

***!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ АЛАҢДЫ ФИЛОНЧИКОВ-ГРОССИХ ӘДІСІМЕН ӨҢДЕУ КЕЛЕСІ КЕЗЕҢДЕРДЕН ӨТЕДІ**

- *операция біткеннен кейін
- *+ теріге тігіс салар алдында
- *+ теріге тігіс салғаннан кейін
- *тері қанмен ластанғаннан кейін

- *қатерлі ісікті алып тастағаннан кейін
- *+ операциялық алаңға төсеніш салар алдында
- *+ операциялық алаңға төсеніш салғаннан кейін
- *операцияның «лас» кезеңін бітіріп, «таза» кезеңіне өткенінде

#84

*!ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ ӨДІСТЕР МЫНАДАЙ ТОПТАРҒА БӨЛІНЕДІ

- *радиационды
- *механикалық
- *биологиялық
- *+ физикалық
- *+ химиялық
- *термиялық
- *аралас

#85

*!ФИЗИКАЛЫҚ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ ӨДІСІНЕ ЖАТАТЫНДАР

- *қыздыру
- *+ күйдіру
- *+ қайнату
- *радиационды
- *+ сәулелендіру
- *+ бу қысымымен залалсыздандыру (автоклавтау)

#86

*!БУ ҚЫСЫМЫМЕН ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ (АВТОКЛАВТА) МЫНАДАЙ ТӨРТІПТЕРМЕН ЖҮРГІЗІЛЕДІ:

- *100° С температурада 1 атмосфералық қысымда 1 сағатта
- *121 °С температурада 2 атмосфералық қысымда 30 минутта
- *170 °С температурада 1 атмосфералық қысымда 45 минутта
- *100 °С температурада 2 атмосфералық қысымда 30 минутта
- *+ 119,6 °С температурада 1,1 атмосфералық қысымда 1 сағатта
- *+ 132,9 °С температурада 2 атмосфералық қысымда 30 минутта
- *+ 126,8 °С температурада 1,5 атмосфералық қысымда 45 минутта

#87

*!СӘУЛЕЛІК ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУДА МЫНАДАЙ СӘУЛЕЛЕР ҚОЛДАНАДЫ

- *бета-сәулелер
- *ультрадыбыс
- *альфа-сәулелер

- *рентген-сәулелер
- *+ гамма-сәулелер
- *+ ультракүлгін сәулелер

#88

***!ХИМИЯЛЫҚ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУҒА ЖАТАТЫНДАР**

- *спирт, хлоргексидин, первомур ерітінділеріне батырып қою арқылы
- *+ герметикалық ыдыста пароформ арқылы залалсыздандыру
- *аспаптарды повидон-йод ерітіндісімен сүрту арқылы өңдеу
- *мүсәтір спиртімен инструменттерді сүрту арқылы өңдеу
- *спирт ерітіндісімен инструменнтті сүрту арқылы
- *+ формалин газы камерасында залалсыздандыру
- *антисептиктермен қысым арқылы өңдеу

#89

***!ҚҰРАЛ-САЙМАНДАРҒА ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ АЛДЫНДАҒЫ ДАЙЫНДЫҚ КЕЗЕҢІНДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ШАРАЛАРҒА ЖАТАТЫНДАР**

- *+ ағынды суда жуу
- *спирт буында кептіру
- *+ механикалық тазарту
- *сүлгімен сүртіп кептіру
- *формалин буында кептіру
- *формалин ертіндісіне 3 сағатқа батырып қою
- *+ 3% хлорамин ертіндісіне 0,5 сағатқа батырып қою

#90

***!КЕСПЕЙТІН ҚҰРАЛ-САЙМАНДАРДЫ (ПИНЦЕТ, ЗАЖИМ) ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ ӘДІСТЕРІ**

- *ультрадыбыспен
- *формалин буында
- *+ сәулелендірумен
- *рентген сәулелері арқылы
- *фосфорлы сәулелер арқылы
- *+ құрғақ-ыстықты шкафтарда
- *4% сода ертіндісінде 1 сағат қайнату арқылы
- *+ 2% сода ертіндісінде 30 минут қайнату арқылы
- *антисептикалық ертінділерге батырып қою арқылы
- *3% хлорамин ертіндісіне 0,5 сағатқа батыру арқылы
- *хлорамин ертіндісіне салып, одан кейін 96% спиртпен өңдеу арқылы

#91

*!КЕСЕТІН ЖӘНЕ ӨТКІР ҚҰРАЛ-САЙМАНДАРДЫ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ (СКАЛЬПЕЛЬДЕР, ИНЕЛЕР)

- *+ спирт, первомур ерітінділеріне батырып қою арқылы.
- *+ құрғақ-ыстықты шкафта
- *рентген сәулелермен
- *+ гамма сәулелермен
- *формалин буында
- *ультрадыбыспен
- *қайнату арқылы

#92

*!КАТЕТЕР МЕН ЗОНДТАРДЫ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРАДЫ

- *құрғақ-ыстықты шкафта
- *+ формалин буында
- *рентген сәулелері
- *+ сәулелік әдіспен
- *қайнату арқылы
- *ультрадыбыспен
- *спирт буында
- *+ автоклавта

#93

*!ОПТИКАЛЫҚ ҚҰРАЛ-САЙМАНДАРДЫ ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРАДЫ

- *автоклавта
- *ультрадыбыспен
- *спирт буында
- *+ формалин буында
- *рентген сәулелермен
- *құрғақ-ыстықты шкафта
- *+ спирт, хлоргексидин ерітінділерімен сүрту арқылы.

#94

*!ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУҒА ДАЙЫНДАП ОРНЛАСТЫРУ ТҮРЛЕРІ

- *жалпы
- *бикстік
- *+ түрлік
- *марлялы
- *бір реттік
- *+ әмбебап
- *көп реттік
- *+ бағытталған

#95

*!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ БӨЛМЕДЕ ЗАЛАЛСЫЗДЫҚТЫ ТІКЕЛЕЙ ТЕКСЕРУ
ӘДІСІНЕ ЖАТАТЫНДАР

- *+ операциялық алаңнан жағынды алып, бактериологиялық өсінді жасау
- *+ хирургтың қолынан жағынды алып, бактериологиялық өсінді жасау
- *операциялық бригада мүшелерінің мұрындарынан жағынды алу
- *операциялық бөлмеде еденнен және қабырғадан жағынды алу
- *операциялық бөлменің есігінен жағынды алу
- *науқастың мұрнынан жағынды алу
- *индикаторларды қолдану

#96

*!ОПЕРАЦИЯЛЫҚ БӨЛМЕДЕ ЗАЛАЛСЫЗДЫҚТЫ ТІКЕЛЕЙ ЕМЕС
ТЕКСЕРУ ӘДІСІНЕ ЖАТАТЫНДАР

- *сулема
- *лакмус
- *+ тиомочевина
- *+ янтар қышқылы
- *+ бензой қышқылы
- *радиоактивті сәулелер
- *+ термоиндикаторлар және жоғарғы жиіліктегі термометрлер

#97

*!ЗАЛАЛСЫЗДАНДЫРУ АЛДЫНДАҒЫ ДАЙЫНДЫҚ КЕЗЕҢІНДЕ,
БАҚЫЛАУҒА ҚОЛДАНАТЫН ЗАТТАР

- *лакмус
- *резорцин
- *+ бензидин
- *антипирин
- *тиомочевина
- *фенолфталеин
- *термоиндикаторлар

#98

*!СІҢЕТІН ТІГІС ЖІПТЕРІНЕ ЖАТАТЫНДАР

- *+ оксцилон
- *+ кетгут
- *каролен
- *+ викрил
- *капрон

- *дакрон
- *жібек

#99

*!СІҢБЕЙТІН ТІГІС ЖІПТЕРІНЕ ЖАТАТЫНДАР

- *кетгут
- *дексон
- *+ жібек
- *викрил
- *+ лавсан
- *оксцилон
- *+ полиэстер

#100

*!ТАБИҒИ ТІГІС ЖІПТЕРІНЕ ЖАТАТЫНДАР

- *дексон
- *+ шелк(жібек)
- *лавсан
- *капрон
- *+ кетгут
- *оксцилон

Қансырау*1*11*2

#101

*!ҚАНСЫРАУДЫ ТОҚТАТУ ӘДІСТЕРІН ҚАНДАЙ НЕГІЗГІ ТОПТАРҒА ЖІКТЕЙДІ

- *сенімді, сенімсіз
- * + уақытша, біржолата
- *физикалық, химиялық
- *механикалық, биологиялық
- *дәрігерге дейінгі, дәрігерлік

#102

*!УАҚЫТША ГЕМОСТАЗ ӘДІСІНЕ ЖАТАДЫ

- *диатермоэлектрокоагуляция
- *жарада тамырды байлау
- *тамырлық тігіс салу
- *тамырды протездеу
- *+ саусақпен басу

#103

*!ҚЫС МЕЗГІЛІНДЕ АЯҚҚА ҚАНША УАҚЫТҚА ДЕЙІН БҰРАУ САЛУҒА БОЛАДЫ

*3 сағатқа

*4 сағатқа

*+ 1,5 сағатқа

*2 сағатқа

*0,5 сағатқа

#104

*!ҚАН КЕТУДІ ЖЕРГІЛІКТІ ТОҚТАТУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАДЫ

*сарысу

*викасол

*полиглюкин

*криопреципитат

*+ гемостатикалық губка

#105

* !ҚАНСЫРАУДЫ ТОҚТАТУДЫҢ ФИЗИКАЛЫҚ ӘДІСІ

*+ диатермоэлектрокоагуляция

*тамырды бойлай байлау

*гемостатикалық губка

*жараны тығындау

*тамырлық тігіс

#106

*!ҚАН КЕТУДІ ТОҚТАТУДЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІСІН АТАҢЫЗ

*адреналинді енгізу

*жараны дәкемен тығындау

*викасолды бұлшық етке енгізу

*+ жараны шарбы майымен тығындау

*аминокапрон қышқылын венаға енгізу

#107

*!ҚАН КЕТУДІ ТОҚТАТУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН ХИМИЯЛЫҚ ЗАТТЫ АТАҢЫЗ

*кальций глюконаты

*реополиглюкин

*полиглюкин

*+ викасол

*гепарин

#108

*!ЖАЛПЫ РЕЗОРБТИВТІ ӘСЕР КӨРСЕТЕТІН ГЕМОСТАТИКАЛЫҚ ЗАТТАРДЫ АТАҢЫЗ

- *+ фибриноген, трасилол
- *тромбин, кальций хлориді
- *фибриноген, реополиглюкин
- *тромбин, реополиглюкин
- *трасилол, викасол

#109

*!ҚАН КЕТУДІ УАҚЫТША ТОҚТАТУ ҮШІН БАСЫП ТАҢУ ҚАНДАЙ ЖАҒДАЙДА ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- *+ бастың жұмсақ тіндерінен қан кеткенде
- *бұғанаасты венасы жарақаттанғанда
- *ұйқы артериясы жарақаттанғанда
- *тізеасты аймағы жарақаттанғанда
- *тізе буынының гемартрозында

#110

*!ҚАН КЕТУДІ БІРЖОЛАТА ТОҚТАТУДЫҢ ХИМИЯЛЫҚ ӘДІСІНДЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ЗАТТАР

- *полиглюкин, тромбин
- *фибриноген, трасилол
- *корглюкон, аминокровин
- *+ адреналин, кальций хлориді
- *гемостатикалық губка, сутегінің асқын тотығы

#111

*!ҚАН КЕТУДІ ТОҚТАТУДЫҢ БІРЖОЛАТА ӘДІСІ

- *қан кетуді тоқтататын қысқышты салу
- *тамырды саусақпен басу
- *+ тамырлық тігіс салу
- *Эсмарх бұрауын салу
- *жараны басып таңу

Қансырау*2*4*1

#112

***!ҚАНСЫРАУДЫ ТОҚТАТУДЫҢ БІРЖОЛАТА ӘДІСТЕРІ ҚАЙ ЖАУАПТА ТОЛЫҚ АТАЛҒАН**

- *химиялық, термиялық, аралас
- *механикалық, биологиялық, этиологиялық
- *механикалық, физикалық, патогенетикалық
- *физикалық, химиялық, биологиялық, аралас
- *+ механикалық, физикалық, химиялық, биологиялық

#113

***!ГЕМОСТАЗ МАҚСАТЫНДА ТАМЫРЛЫҚ ТІГІС ҚАНДАЙ ТАМЫРДЫҢ ЖАРАҚАТЫНДА САЛЫНАДЫ**

- *венулалардың
- *капиллярлардың
- *артериолалардың
- *+ магистральді тамырлардың
- *артериолалар мен венулалардың

#114

***!ІРІ АРТЕРИЯЛЫҚ ТАМЫР ЖАРАҚАТТАНҒАНДА ҚАН КЕТУДІ УАҚЫТША ТОҚТАТУ ӘДІСІ**

- *аяқ-қолды жоғары көтеріп ұстау
- *+ қан тоқтататын қысқыш салу
- *диатермоэлектрокоагуляция
- *гемостатикалық губка
- *жергілікті суық басу

#115

***!ҚАН КЕТУДЕН БОЛҒАН ЖЕДЕЛ ГИПОВОЛЕМИЯ КЕЗІНДЕ ТРАНСФУЗИОНДЫ ЕМНІҢ КЕЗЕКТІЛІГІ (реттілігі)**

- *аминокровин – қан құю – полиглюкин
- *+ полиглюкин – қан құю – реополиглюкин
- *гипертониялық ерітінді – қан құю – полиглюкин
- *қан құю – полиглюкин – жаңамүздатылған плазма
- *физиологиялық ерітінді – қан құю – реополиглюкин

Қансырау*3*5*1

#116

***!70-жастағы науқаста екі аяғының теріастылық веналарының варикозды кеңею ауруы бар. кенеттен оң балтырында орналасқан кеңейген вена түйіні**

жарылып, қан кету белгілері байқалды. жарадан белсенді түрде, әлсіз сарқырап қою қан кетіп жатыр.

ҚАНДАЙ КӨЛЕМДЕ АЛҒАШҚЫ КӨМЕК КӨРСЕТІЛУІ ТИІС

- *қанап тұрған варикозды түйінді тігіп, иммобилизация жасап, хирургиялық стационарға жеткізу керек
- *+ жараны басып таңып, аяқты жоғары қалыпта ұстап, хирургиялық стационарға жеткізу керек
- *жараны залалсыз таңғышпен таңып, иммобилизация жасап, анальгетиктерді салу
- *Эсмарх бұрауын салып, хирургиялық стационарға жеткізу керек
- *саусақпен басып, хирургиялық стационарға жеткізу керек

#117

*!Хирургиялық бөлімге тізеасты аймағында тізеасты артериясы жарақаттанған кесілген жарасы бар науқас жеткізілді, бірақ сіз тамырлық тігіс салу әдісін игермегенсіз.

ОСЫНДАЙ ЖАҒДАЙДА ҚАНДАЙ КӨМЕК КӨРСЕТЕСІЗ

- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу және тізеасты артериясын байлау керек
- *+ тамырға уақытша шунт қойып, қалпына келтіру отасын жасау үшін санавиациямен ангиохирургияны шақыру керек
- *тізеасты артерияны қалпына келтіруге тырысу қажет, болмаған жағдайда байлап тастау керек
- *жараны басып таңып, аяқты жоғары қалыпта қан тоқтағанша ұстап тұру керек
- *қан тоқтататын дәрілерді енгізіп, эсмарх бұрауын салу

#118

*!Таңертең шап жарығына ота жасалған науқаста кешкісін жарадағы таңғыш қанмен өте қатты малынған. бір сағаттың ішінде қан кетуді жергілікті тоқтату әдістері (мұз басу, ауыр зат қою) нәтиже берген жоқ.

ОСЫНДАЙ ЖАҒДАЙДА ЕҢ ТИІМДІ ТАКТИКА

- *кең спектрлі антибиотиктерді тағайындау керек
- *парентеральді гемостатикалық ем жүргізу керек
- *жаңамүздатылған плазма мен эритроцитарлы массаны құю керек
- *+ жараны тексеріп, гемостаз мақсатында қосымша тігіс салу керек
- *жарадан тігісті алып, гемостаз мақсатында жараны дәкемен тығындау

#119

*!Жарақат алғаннан кейін сол жақ тізе аймағындағы ауру сезіміне шағымданып қабылдау бөліміне науқас жеткізілді. буыны шар тәрізді

домбыққан, тізелік тобықтың былқылдап қозғалуы анықталады. рентгенограммада сүйектің зақымдалу белгілері жоқ.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ ЖӘНЕ ҚАЖЕТТІ ЕМДЕУ ШАРАЛАР

- *тізе буынының соғылуы; тыныштық пен анальгетиктер тағайындау керек
- *+ тізе буынының гемартрозы; буынға пункция жасау, басып таңу, суық басу және аяқтың иммобилизациясын жасау керек
- *тізе буынының байламдарының созылуы; басып таңу, суық басу және тыныштық қалыпты сақтау керек
- *препателлярлы флегмона; флегмонаны тіліп, дренаждау, аяқтың иммобилизациясын жасау керек
- *тізе буынының іріңді бурситі; буынға пункция жасау, дренаждау және аяқтың иммобилизациясын жасау керек

#120

*!Асқазан-ішектен қан кетумен 45 жастағы науқас түсті. эфгдс-та асқазанның ойық-жарасынан массивті түрде үдемелі қан кету анықталды.

ЕҢ ДҰРЫС ЕМДЕУ ТАКТИКА

- *гемостатикалық ем жүргізу, эритроцитарлы масса мен жаңамұздатылған плазманы құю
- *эпигастрий аймағына суық басу, парентеральді гемостатикалық ем жүргізу
- *Блэкмор сүңгі түтігін қою және гемостатикалық консервативті ем жүргізу
- *+ шұғыл лапаротомия және асқазанның 2/3 бөлігінің резекциясы
- *шұғыл лапаротомия және сол жақ асқазан артериясын байлау

Қансырау*4*9*2

#121

*!ГЕМОТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ШОКТЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- *+ артериалдық қысымның төмендеуі
- *+ бел аймағының ауру сезімі
- *іш қуысында ауру сезім
- *+ тахикардия
- *брадикардия

#122

*!РЕИНФУЗИЯНЫ ҚАНДАЙ ЖАҒДАЙДА ЖАСАУҒА БОЛАДЫ

- *тоқ ішек жыртылуында
- *+ бауырдың жыртылуында
- *жінішке ішек жыртылуында
- *+ көк бауырдың жыртылуында

- *+ ішек шажырқайының жыртылуында
- *көк бауырдың және жінішке ішек жыртылуында

123

*!ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ЖАРАДАН ЕКІНШІЛІК ЕРТЕ
ҚАНСЫРАУДЫҢ СЕБЕПТЕРІ

- *жараның іріндеп тамырдың аррозияға ұшырауы
- *+ майда байланбаған тамырлардан қансырау
- *+ артериалық қысымының жоғарылауы
- *+ лигатураның тамырдан тайып түсіу
- *консервленген қанды құю
- *жергілікті суықты қолдану
- *+ гипербилирубинемия

#124

*!УАҚЫТША ҚАН ТОҚТАТУ ӘДІСТТЕРІНЕ ЖАТАДЫ

- *бұрау салу
- *қантамырды тігу
- *+ қантамырын байлау
- *+ қантамырға қысқышты қою
- *қантамырдың диатермокоагуляциясы
- *жараға гемостатикалық губканы салу
- *+ жараға қысып тұратын танғышты салу

#125

*!АТАЛҒАН ҚАНСЫРАУЛРДЫҢ ІШІНЕН ҚҰЫСТАРҒА ЖИНАЛАТЫН
ТҮРЛЕРІН КӨРСЕТІНІЗ

- *ішектен
- *жатырдан
- *бүйректен
- *асқазаннан
- *+ гемартроз
- *+ гемоторакс
- *+ гемоперитонеум
- *жұмсақ тіндердің гематомасы

#126

*!ЕКІНШІЛІК КЕШ ҚАНСЫРАУДЫҢ СЕБЕПТЕРІ

- *артериалық қысымының жоғарылауы
- *қан тамырдың тарылуының жоюлуы
- *лигатураның тамырдан тайып түсіу

- *+ тамырдың аррозияға ұшырауы
- *+ тромбтың ірінді ыдырауы
- *тамырдың зақымдалуы

#127

*!ТҮПКІЛІКТІ ҚАН ТОҚТАТУ ӘДІСТТЕРІНЕ ЖАТАДЫ

- *+ бұрау салу
- *+ қантамырды тігу
- *қантамырын байлау
- * қантамырға қысқышты қою
- *+ қатты тығындау (тампопада)
- *жараны булшықетпен тығындау
- *+ қантамырдың диатермокоагуляциясы
- *+ жараға гемостатикалық губканы салу
- *жараға қысып тұратын танғышты салу

#128

*! ҚАНСЫРАУДЫҢ ЖЕРГІЛІКТІ БЕЛГІЛЕРІН АТАҢЫЗ

- *артериалдық қысымның прогрессивті төмендеуі
- *перифериялық қанда гемоглобиннің төмендеуі
- *+ гемопертонеумдегі перитониттің белгілері
- *гематокриттік көрсеткіштің төмендеуі
- *+ кофе түсі тәрізді құсық
- *терісінің бозаруы
- *тахикардия
- *+ мелена

#129

*!АРТЕРИАЛДЫҚ ҚАНСЫРАУДЫҒЫ БҰРАУДЫҢ ДҰРЫС
САЛЫНҒАНДЫҒЫНЫҢ КӨРСЕТКІШТЕРІ

- *венздық қансыраудың аз уақытта болуы
- *+ артериалдық қансырау тоқтайды
- *+ шеткі тамыр соғуының жоғалуы
- *+ терісі бозғылт
- *терісі қызғылт
- *терісі көгілдір

Қан құю*1*16*2

#130

*!ҚАННЫҢ ҚАНДАЙ БӨЛІМІНДЕ АГГЛЮТИНИНДЕР ОРНАЛАСАДЫ

- *+ қан сарысуында

- *эритроциттерде
- *тромбоциттерде
- *лейкоциттерде
- *моноциттерде

#131

*!АРТЕРИЯҒА ҚАНДЫ ҚАЙ КЕЗДЕ ҚҰЯДЫ

- *коллапс кезінде
- *енгізу наркозы кезінде
- *+ клиникалық өлім кезінде
- *жоспарлы операция кезінде
- *операцияға дайындау барысында

#132

*!КОНСЕРВИЛЕНГЕН ҚАНДЫ ҚҰЙҒАНДА ЦИТРАТТЫҚ УЛАНУДЫҢ АЛДЫН-АЛУ ШАРАСЫ ҚАНДАЙ

- *натрий гидрокарбонатын енгізу
- *антигистаминді заттарды енгізу
- *+ кальций хлоридін енгізу
- *натрий хлоридін енгізу
- *калий хлоридін енгізу

#133

*!ҚАН ҚҰЮДЫҢ КӨРСЕТКІШІН АТАҢЫЗ

- *жедел гепатит
- *жедел туберкулез
- *жедел лимфаденит
- *+ жедел қан жоғалту
- *жедел тромбофлебит

#134

*!СҮЙЕКІШЛІК ҚАН ҚҰЮ ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- *бұғанаға
- *жауырынға
- *ортан жіліктің диафизіне
- *+ мықын сүйегінің қырына
- *асықты жіліктің метафизіне

#135

*!ГЕМОТРАНСФУЗИОННДЫ ШОК КЕЗІНДЕ БОЛАДЫ

- *артериалдық қысымның жоғарылауы
- *жыпылықтаушы аритмия
- *+ бел аймағының ауыруы
- *брадикардия
- *тырысулар

#136

*!ГЕМОДИЛЮЦИЯ – БҰЛ

- *қанды алмастырып құю
- *аутоплазмотрансфузия
- *аутогемотрансфузия
- *қанды тікелей құю
- *+ қанды сұйылту

#137

*!ГЕМОДИНАМИКАЛЫҚ ҚАНАЛМАСТЫРУШЫ ЗАТҚА ЖАТАДЫ

- *гемодез
- *глюкоза
- *липомаиз
- *+ полиглюкин
- *физиологиялық ерітінді

#138

!ШОКҚА ҚАРСЫ ҚАНАЛМАСТЫРУШЫЛАРҒА ҚАНДАЙ НЕГІЗГІ ТАЛАП ҚОЙЫЛАДЫ

- *+ циркуляциялық қан көлемін жылдам жоғарылату
- *қан арнасынан сұйықтықты жылдам шығару
- *қанның рН көрсеткішін өзгерту
- *зәр шығаруды жылдамдату
- *жылдам ыдырау

#139

*!ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯЛЫҚ ҚАНАЛМАСТЫРУШЫЛАРДЫҢ НЕГІЗГІ ӘСЕРІ ҚАНДАЙ

- *аутогемодилюция
- *бүйрек фильтрациясын тежеу
- *+ абсорбциялық жоғары қасиет
- *қанның физико-химиялық қасиетін өзгерту
- *бауырдың детоксикациялық қызметін күшейту

#140

*!АГГЛЮТИНОГЕНДЕР ҚАННЫҢ ҚАНДАЙ БӨЛШЕГІНДЕ ОРНАЛАСАДЫ

- *қан сарысуында
- *қан плазмасында
- *+ эритроциттерде
- *тромбоциттерде
- *лейкоциттерде

#141

*!ҚАННЫҢ ИММУНДЫҚ ЗАТЫН АТАҢЫЗ

- *+ гамма-глобулин
- *фибриноген
- *альбумин
- *тромбин
- *протеин

#142

*!ҚАННЫҢ ЗАТЫ МЕН БӨЛШЕКТЕРІН АТАҢЫЗ

- *+ плазма, альбумин
- *аминокровин, аминокептид
- *глюцид, цитроглюкофосфат
- *полиглюкин, реополиглюкин
- *аминокапрон қышқылы, желатиноль

#143

*!ОСМОДИУРЕТИКАЛЫҚ ӘСЕР КӨРСЕТЕТІН ЗАТТЫ АТАҢЫЗ

- *полиглюкин, желатиноль
- *ацесоль, лактосол, дисоль
- *полифер, реоглюман
- *+ маннитол, сорбитол
- *аминокептид, полиамин

#144

*!ҚАННЫҢ СТАБИЛИЗАТОРЫН АТАҢЫЗ

- *+ глюцид
- *натрий ацетаты
- *протаминсульфат
- *натрий бикарбонаты
- *натрий хлоридінің 0,9% ерітіндісі

#145

*!ГЕПАРИНДЕЛГЕН ДОНОРДЫҢ ҚАНЫ ҚАНША УАҚЫТТЫҢ ІШІНДЕ ҚОЛДАНЫЛУЫ ҚАЖЕТ

*2 сағ.

*2 сағ.

*+ 24 сағ.

*36 сағ.

*48 сағ.

***Қан құю*2*20*2**

#146

*!РЕИНФУЗИЯНЫ ҚАНДАЙ ЖАҒДАЙДА ЖАСАУҒА БОЛАДЫ

*ірі бронхтың жыртылып, гематорокстың дамуы кезінде

*жіңішке ішек пен оның шажырқайының жыртылуында

*тоқ ішек пен мезоколонның жыртылуында

*өт қапшығының жыртылуында

*+ көк бауырдың жыртылуында

#147

*!НАУҚАСҚА ҚАН ҚҰЮ КЕРЕК. ҚАНДАЙ ЖАҒДАЙДА ОНЫ ІСКЕ АСЫРУҒА БОЛАДЫ

*+ асқазанның ойық жарасында

*жедел бауыр жетіспеушілігінде

*жедел бүйрек жетіспеушілігінде

*өкпенің фибринозды-кавернозды туберкулезінде

*қан айналысының жетіспеушілігінің 2 б сатысында

#148

*!ГЕМОТРАНСФУЗИОНДЫ ШОК ДАМЫҒАНДА ЖАСАУҒА ТЫЙЫМ САЛЫНАДЫ

*екі жақтық паранефральді тосқауылды жасау

*+ трансфузияның жылдамдығын арттыру

*науқасқа тыныс алу үшін оттегіні беру

*полиглюкинді құюға кірісу

*қан құюды тоқтату

#149

*!ҚАНДАЙ ЖАҒДАЙДА РЕИНФУЗИЯ ЖАСАЛАДЫ

- *+ жатырдан тыс жүктіліктің асқынуында
- *қан ішкі қуыста 24 сағаттан артық жатқанда
- *ірі бронх жарақатанып, гематорокстың дамуы
- *қатерлі ісіктің ыдырауынан гемоперитонеумнің дамуы
- *асқазан мен ішек жарақаттанып, гемоперитонеумнің дамуы

#150

***!РЕЗУС-ФАКТОР БОЙЫНША СӘЙКЕССІЗДІКТІҢ САЛДАРЫНАН ДАМИТЫН АСҚЫНУЛАРДЫҢ СЕБЕБІ ҚАНДАЙ**

- *резус-теріс реципиентке резус-оң донордың қан сарысуын қайталап құйғанда дамиды
- *резус-теріс әйел резус-оң ұрықпен бірінші рет жүкті болғанда дамиды
- *резус-оң реципиентке резус-теріс қанды қайталап құйғанда дамиды
- *резус-оң әйел резус-теріс ұрықпен бірінші рет жүкті болғанда дамиды
- *+ резус-теріс реципиентке резус-оң донордың қанын қайталап құйғанда дамиды

#151

***!ҚАН АРНАСЫНДА РЕОПОЛИГЛЮКИННІҢ КӨРСЕТЕТІН ӘСЕРІ**

- *+ қанның реологиялық қасиетін жақсартады
- *қанның ұйығыштығын жоғарылатады
- *зәр шығаруды жылдамдатады
- *гемопозды белсендендіреді
- *гемопозды тежейді

#152

***!АҚУЫЗДЫ ҚАНАЛМАСТЫРУШЫЛАРДЫ ҚАНДАЙ ЖАҒДАЙДА ҚҰЮҒА БОЛМАЙДЫ**

- *жедел қан жоғалтуда
- *іріңді-қабыну үрдісінде
- *онкологиялық ауруларда
- *созылмалы анемия кезінде
- *+ жедел бүйрек жетіспеушілігінде

#153

***!ГИПОВОЛЕМИЯЛЫҚ ШОК КЕЗІНДЕ ИНФУЗИОНДЫ ЕМНІҢ БАҚЫЛАУ ТЕСТІН АТАҢЫЗ**

- *ультрадыбыстық зерттеу, компьютерлық томография
- *электрокардиограмма, электроэнцефалограмма
- *+ артериялық қысымы, жүректің соғу жиілігі

- *қанның жалпы талдауы, коагулограмма
- *тыныс жиілігі, минуттық өкпе көлемі

#154

*!ЖЕКЕ-ДАРА (ТОПТЫҚ) СӘЙКЕСТІК СЫНАМАСЫ ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- *донордың плазмасы мен науқастың қаны арасында
- *+ науқастың плазмасы мен донордың қаны арасында
- *донордың плазмасы мен науқастың плазмасының арасында
- *науқастың қан түйіршіктері мен донордың қанының арасында
- *донордың қан түйіршіктері мен науқастың қанының арасында

#155

*!АҚУЫЗДЫҚ СӘЙКЕССІЗДІК ҚАНДАЙ ЗАТТЫ ҚҰЙҒАНДА ДАМУЫ АУЫ МҮМКІН

- *альбуминді
- *тұтас қанды
- *қан сарысуын
- *нативті плазманы
- *+ жуылған эритроциттерді

#156

*!ҚАНАЛМАСТЫРУШЫ ЗАТТАРДЫ ҚҰЙҒАНДА ДАМИТЫН АСҚЫНУДЫ АТАҢЫЗ

- *токсикоанемиялық реакция
- *тромбоциттердің бұзылуы
- *эритроциттердің гемолизі
- *+ аллергиялық реакция
- *лейкопения

#157

*!Онкопатологиялық ауруы бар науқасқа химиотерапия жүргізгеннен соң лейкопения дамыды. қан құю бөлімінде 5 тәулік бұрын дайындалған лейкоцитарлы масса бар.
ОСЫ ЛЕЙКОМАССАНЫ ҚҰЮҒА БОЛА МА

- *иә, құюға болады
- *+ жоқ, құюға болмайды
- *антибиотиктермен қосып құюға болады
- *глюкокортикостероидтарды қосып құюға болады
- *макроскопиялық өзгерісі байқалмаса құюға болады

#158

*!Науқасқа 450 мл эритроцитарлы масса құйылды. 10 мин өткен соң науқас ыстығының көтерілуіне, белі мен ішінің ауыруына және төстің артында ауыру сезімінің пайда болуына шағымданады.

ҚАНДАЙ ЕҢ ЫҚТИМАЛ АСҚЫНУ ДАМЫДЫ

*өкпе артериясының тромбозмболиясы

*+ гемотрансфузионды реакция

*аллергиялық реакция

*пирогенді реакция

*цитратты улану

#159

*!Науқас миына қан кетуден қайтыс болған соң 10 сағат өтті.

ОСЫ МӘЙІТТІҢ ҚАНЫН АЛЫП ГЕМОТРАНСФУЗИЯҒА ДАЙЫНДАУҒА БОЛА МА

*ия, болады, өлгеннен кейін көп уақыт өткен жоқ

*+ жоқ, болмайды, өлгеннен кейін көп уақыт өтті

*болады, егер кортикостероидтарды қосса

*болады, егер антибиотикті қосса

*болады, егер сүзсе

#160

*!Асқазанынан тоқтамай қатты қан кетіп жатқан науқасқа өмірлік көрсеткішпен қан құю қажет. науқастың қан тобы A(II) Rh(). қан құю бөлімінде тек 0(I) Rh() қан бар.

МҰНДАЙ ЖАҒДАЙДА ОСЫ ҚАНДЫ ҚҰЮҒА БОЛА МА, ЕГЕР БОЛСА, ОНДА ҚАНДАЙ МӨЛШЕРДЕ

*болады, кортикостероидтерді қосып енгізсе

*болады, антибиотиктерді қосып енгізсе

*+ болады, бірақ 500 мл-ден көп емес

*болады, 1 литрға дейін

*болмайды

#161

*!Іштің жабық жарақатымен түскен науқасқа лапаротомия жасалды. құрсақ қуысында 1 литр қан, бауырдың оң жақ бөлігінің жарақаты, жіңішке ішектің шажырқайының жыртылуы анықталды.

МҰНДАЙ ЖАҒДАЙДА РЕИНФУЗИЯ ЖАСАУҒА БОЛА МА

*+ ия, болады

*жоқ, болмайды

*болады, 500 мл-ге дейін

*болады, антибиотиктерді қосып енгізсе ғана

*болады, кортикостероидтарды қосып енгізсе ғана

#162

*!Қан тобын анықтау барысында изогемагглютинация реакциясы 0 (I) және B (III) стандартты сарысулармен оң болды, ал A (II) – теріс болды.

ЗЕРТТЕЛГЕН ҚАН ҚАНДАЙ ТОПҚА ЖАТАДЫ

*бірінші

*+ екінші

*үшінші

*төртінші

*сарысулардың жарамсыздығы

#163

*!Қан тобын анықтау барысында изогемагглютинация реакциясы 0 (I) және A (II) стандартты сарысулармен оң болды, ал B (III) – теріс болды. зерттелген ҚАН ҚАНДАЙ ТОПҚА ЖАТАДЫ

*бірінші

*екінші

*үшінші

*+ төртінші

*сарысулардың жарамсыздығы

#164

*!Қан тобын анықтау барысында изогемагглютинация реакциясы 0 (I), A (II) және B (III) стандартты сарысулармен теріс болды.
ҚАН ҚАНДАЙ ТОПҚА ЖАТАДЫ

*+ бірінші

*екінші

*үшінші

*төртінші

*сарысулардың жарамсыздығы

#165

*!Қан тобын цоликлондармен анықтау барысында агглютинация реакциясы анти-а және анти-в цоликлондарымен оң болды.
ЗЕРТТЕЛГЕН ҚАН ҚАНДАЙ ТОПҚА ЖАТАДЫ

*бірінші

*екінші

- *үшінші
- *+ төртінші
- *моноклоналды антиденелерінің жарамсызд

Қан құю*3*4*1

#166

*!Асқазан ойық-жарасы бар науқаста 3-ші дәрежелі қан кету белгілері байқалады, міндетті түрде қан құю қажет. анамнезін сұрау барысында көптеген дәрілерге және тағамдарға аллергиясы бар екендігі анықталды.
ОСЫ НАУҚАСҚА ҚАННЫҢ ҚАНДАЙ БӨЛШЕГІН ҚҰЙҒАН ДҰРЫС

- *тұтас қанды
- *қан сарысуын
- *нативті плазманы
- *эритроцитарлы массаны
- *+ жуылған эритроциттерді

#167

*!Ауыр дәрежелі аралас жарақаты бар және 3 сатыдағы шок жағдайында науқас жеткізілді.
ҚАНДАЙ ҚАНАЛМАСТЫРУШЫ ЗАТТЫ БІРІНШІ КЕЗЕКТЕ ҚҰЙҒАН ДҰРЫС

- *ақуыз гидролизатын
- *реополиглюкинді
- *+ полиглюкинді
- *липофундинді
- *гемодезді

#168

*!25 жастағы ер адамда жедел гематогенді остеомиелит сепсиспен асқынған.
ҚАНДАЙ ҚАНАЛМАСТЫРУШЫ ЗАТТЫ ҚҰЙҒАН ДҰРЫС

- *аминопептидті
- *желатинольді
- *липомайзды
- *полидезді-гемодез
- *глюкозаны

#169

*!асқазан-ішек жолдарынан 2-3 дәрежелі қан кетумен науқас түсті. фиброгастродуоденоскопияда – геморрагиялық гастрит.
ГЕМОСТАТИКАЛЫҚ МАҚСАТПЕН ҚАННЫҢ ҚАНДАЙ БӨЛШЕГІН ҚҰЙҒАН ДҰРЫС

- *тромбоцитарлы массаны

- *жуылған эритроциттерді
- *эритроцитарлы массаны
- *лейкоцитарлы массаны
- *+ қан плазмасын

Қан құю*4*5*1

#170

***!СУ-ТҰЗДЫ ТЕПЕ-ТЕНДІКТІ РЕТТЕЙТІН ЗАТТАР**

- *+ р-р бикарбоната натрия
- *гидроксиэтил крахмал
- *+ р-р Рингера-Локка
- *реополиглюкин
- *трисамин
- *+ трисоль
- *+ ацесоль
- *гемодез

#171

***!БИОЛОГИЯЛЫҚ СӘЙКЕСТІК ЖҮРГІЗГЕН КЕЗДЕ 15-20 МЛ ҚАНДЫ ЕНГІЗУІНІҢ ТӘРТІБІ ЖӘНЕ СИСТЕМАНЫҢ ҚЫСУЫ РЕТІ**

- *бір рет
- *екі рет
- *+ үш рет
- *төрт рет
- *бес рет
- *тамшылатып
- *+ сарқыратып

#172

***!ҚАН МЕН ОНЫҢ БӨЛШЕКТЕРІНІҢ КӨЗДЕРІ**

- *+ донорлық қан
- *+ резервтік аутоқан
- *жануарлардың плазмасы
- *+ плевральді қуысқа жиналған аутоқан
- *қуысты ағза зақымдалғанда іш қуысына жиналған аутоқан
- *+ көк бауыр зақымдалған кездегі іш қуысына жиналған аутоқан

#173

***!ҚАН ҚҰЮ АЛДЫНДА ЖҮРГІЗІЛЕТІН СЫНАМАЛАР**

- *+ реципиенттың сары суы мен донор қанының арасындағы сәйкестік

- *донор сары суы мен реципиент қанының арасындағы сәйкестік
- *биологиялық сәйкестік 1 рет сынамасын жүргізу
- *+ биологиялық сәйкестік 3 реттік сынамасы
- *+ реципиенттің қан тобын анықтау
- *+ донордың қан тобын анықтау
- *Манту сынамасы

#174

*!ПАРЕНТЕРАЛЬДЫ ҚОРЕКТЕНУГЕ АРНАЛҒАН ЗАТТАР

- *трисоль
- *полидез
- *+ полиамин
- *желатиноль
- *+ интралипид
- *полиглюкин
- *+ 10% глюкоза
- *реополиглюкин

Жаралар*1*10*1

#225

*!ИНФИЦИРЛЕУІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ ЖАРАЛАРДЫ АЖЫРАТАДЫ

- *іріңді, асептикалық, уланған
- *асептикалық, скальптенген, іріңді
- *таза, жаңадан инфицирленген, жұқтырылған
- *+ іріңді, жаңадан инфицирленген, асептикалық
- *тістелген, жаңадан инфицирленген, асептикалық

#226

*!ҚАНДАЙ ЖАРАДА ИНФЕКЦИЯНЫҢ ДАМУЫ ЕҢ ЫҚТИМАЛ

- *кесілген
- *шабылған
- *+ тістелген
- *скальптелген
- *бетте орналасқан

#227

*!ЖАРАНЫҢ БІРІНШІЛІК ХИРУРГИЯЛЫҚ ӨҢДЕУІ БІЛДІРЕДІ

- *+ жараның қырларын, қабырғаларын және түбін кесіп алу
- *жараның қабырғаларын және түбін кесіп алу
- *жараны антисептикпен жуу, гемостаз
- *іріңді қалталарды тіліп ашу

*іріңді алып тастау

#228

*!БІРІНШІЛІК КЕШІКТІРІЛГЕН ТІГІС САЛУҒА КӨРСЕТКІШ

*шок

*нерв жарақаты

*көп мөлшерде қан жоғалту

*+ инфекция дамуының мүмкіндігі

*хирургиялық өңдеуден кейін жараның шеттерін тартуға мүмкінсіздігі

#229

*!КЕШ БІРІНШІЛІК ХИРУРГИЯЛЫҚ ӨНДЕУНІҢ ЕКІНШІЛІК ХИРУРГИЯЛЫҚ ӨНДЕУДҢЕН АЙЫРМАШЫЛЫҒЫ

*+ операция мерзімімен

*операция техникасымен

*алдыңғы таңғыштардың санымен

*дренаж қолдану немесе қолданбағанымен

*біріншілік хирургиялық өңдеуің болмағанымен

#230

*!ШАҒЫН КІРІС ЖӘНЕ ҮЛКЕН ШЫҒЫС ТЕСІГІ БАР ЖАРА ЖАРАҚАТ АЛҒАНДА БАЙҚАЛАДЫ

*шпагамен

*финкамен

*найзамен

*жарқыншақпен

*+ жақыннан оқпен

#231

*!ҚҰРСАҚТЫҢ ЕНГЕН ЖАРАСЫ ДЕП ЗАҚЫМДАНУЫ БАР ЖАРА АТАЛАДЫ

*тері

*бұлшық ет

*ішкі мүшелер

*висцеральды ішастар

*+ париетальды ішастар

#232

*!БІРІНШІЛІК ИНФИЦИРЛЕНУДЕ МИКРОБТАР ЖАРАҒА ТҮСЕДІ

- *пинцеттен таңуда, хирургиялық өңдеуде
- *+ жарақат алған адамның терісінен
- *хирургтың қолынан
- *тігіс материалдан
- *скальпельден

#233

*!ТЕГІС, ШЕТТЕРІ ТЫҒЫЗ ІРГЕЛЕТІН ЖАРА ЖАЗЫЛАДЫ

- *тыртықтанумен
- *қабыршақ астынан
- *қайталап тартылып жазылуымен
- *екіншілік тартылып жазылуымен
- *+ біріншілік тартылып жазылуымен

#234

*!ЖАРА ҮРДІСІНІҢ БІРІНШІ ФАЗАСЫНДА БОЛМАЙДЫ

- *ацидоз
- *+ алкалоз
- *гиперкалиемия
- *гипергидридемия
- *тамырлар өткізгіштігін өсуімен

Жаралар*2*20*2

#235

*!ОҚ ТИГЕН ЖАРАДА МОЛЕКУЛАЛЫ ШАЙҚАЛУ АУМАҒЫНЫҢ БОЛУЫ БАЙЛАНЫСТЫ

- *снарядтың салмағымен
- *осмос қысымының өзгеруімен
- *+ снарядтың тіндерге қысу әсерімен
- *жара аумағыдағы жасушалардың пульсациясымен
- *жара каналының қабырғалардың толқын тәрізді қозғалысымен

#236

*!РЕГЕНЕРАЦИЯ КЕЗЕҢІНДЕ ЖАРА ЖАЗЫЛУЫН ЖЫЛДАМДАТУ ҮШІН ЖАСАУ КЕРЕК

- *жиі таңулар
- *емдік гимнастика
- *ферменттерді қолдану
- *+ майлы таңғыштарды салу
- *гипертониялық ертіндімен таңғыштарды салу

#237

*!ЖАРАНЫҢ ТҮБІ СУЙЕК БОЛСА, БІРІНШІ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӨНДЕУ ҚАЛАЙ ЖАСАУ КЕРЕК

- *+ тек ғана жара шеттерін және қабырғарларын кесіп алып тастау
- *сүйек қабықшасын снять жоғарғы қабын алу
- *сүйек қабықшасын кесіп алу
- *сүйек трепанациясын жасау
- *күрт қасықпен сүйекті қыру

#238

*!ТЕРІ ҚЫРЫНЫҢ ШЕКТЕЛГЕН АУМАҒЫНДА НЕКРОЗЫ БАР ЖАРАДА ЖАСАУ КЕРЕК

- *жараны дренаждау
- *жараға УЖЖ тағайындау
- *Вишневский майымен таңғыш салу
- *гипертониялық ертіндімен таңғыш салу
- *+ терінің өліеттенген аумағын кесіп алып тастау

#239

*!АЛДЫН АЛА ӨНДЕЛГЕН ЖАРАҒА БІРІНШІЛІК КЕШІКТІРІЛГЕН ТІГІС САЛЫНАДЫ

- *12 сағатқа дейін
- *бірден жара алғаннан кейін
- *грануляцияланып тұрған жараға
- *+ грануляциялар пайда болуына дейін
- *қабырғарларын және түбін алып тастаудан кейін грануляцияланып тұрған жараға

#240

*!ЕКІНШІЛІК ИНФЕКЦИЯНЫҢ АЛДЫН АЛУ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- *+ көмек және ем көрсеткенде асептиканы сақтау
- *кең спектрлі антибиотиктерді қолдану
- *дезинфекция және залалсыздандыру ережелерін сақтау
- *микробтардың жараға түсетін жолдарын білу
- *залалсыздандыру тексеруін сақтау

#241

*!АЛДЫН АЛА ӨНДЕЛГЕН ЖАРАҒА ЕКІНШІЛІК ЕРТЕ ТІГІС САЛЫНАДЫ

- *12 сағатқа дейін
- *бірден жара алғаннан кейін
- *+ грануляциялар пайда болған кезде
- *грануляциялар пайда болуына дейін
- *қабырғарларын және түбін алып тастаудан кейін грануляцияланып тұрған жараға

#242

*!ЕКІНШІЛІК КЕШ ТІГІС САЛЫНАДЫ

- *12 сағатқа дейін
- *бірден жара алғаннан кейін
- *грануляциялар пайда болған кезде
- *грануляциялар пайда болуына дейін
- *+ қабырғарларын және түбін алып тастаудан кейін грануляцияланып тұрған жараға

#243

*!БІРІНШІЛІК ТІГІС САЛЫНАДЫ

- *+ біріншілік ерте хирургиялық өңдеу жасаған кезде
- *біріншілік кеш хирургиялық өңдеу жасаған кезде
- *грануляциялар пайда болғаннан кейін
- *грануляциялар пайда болуына дейін
- *жара тазарғаннан кейін

#244

*!Науқаста балтырдың қабыршақталған жарасы бар.
ЕҢ ЫҚТИМАЛ БҰЛ НӘТИЖЕСІ

- *+ сырылудың
- *терең күйіктің
- *оқ тиген жараның
- *терең шабылған жараның
- *тістелген жыртылған жараның

#245

*!ЖАРАҚАТТАН КЕЙІН ЕКІ ТӘУЛІК ӨТКЕНДЕ ЖАСАЛҒАН БІРІНШІЛІК
ХИРУРГИЯЛЫҚ ӨҢДЕУ АЯҚТАЛУ КЕРЕК

- *біріншілік кешіктірілген тігіспен
- *екіншілік кеш тігіспен
- *екіншілік ерте тігіспен
- *провизорлы тігіспен
- *+ біріншілік тігіспен

#246

*!Науқас оң санының кесілген жара алғанынан кейін 5 тәулік өтті. Хирург жараны өңдеді.

ОЛ ҚАНДАЙ ТІГІСПЕН ӨНДЕУДІ АЯҚТАУ КЕРЕК

*+ біріншілік кешіктірілген тігіспен

*екіншілік кеш тігіспен

*екіншілік ерте тігіспен

*провизорлы тігіспен

*біріншілік тігіспен

#247

*!ЖАРАНЫҢ КЕШ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӨНДЕУГЕ КІРЕДІ

*бөгде заттарды алу

*жара түбін кесіп алу

*жара қырын кесіп алу

*+ іріңді қалталарды тіліп ашу

*өліеттенген тіндерді кесіп алу

#248

*!ЖАРА ІРІНДЕУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ КӨРІНЕДІ

*1 тәуліктен кейін

*+ 2-3 тәуліктен кейін

*5-6 тәуліктен кейін

*1 аптадан кейін

*2 аптадан кейін

#249

*!СТАФИЛОКОККТЫ ИНФИЦИРЛЕНУ СИПАТТАЛАДЫ

*жылдам басталуымен

*субфебрильді температурамен

*температуралық реакция болмауымен

*+ тігілген жарадағы қатты ауырсынумен

*тігілген жарадағы ауырсырудың жоқтығымен

#250

*!ЖАРА ЕМІНДЕ ЖАРА ҮРДІСІНІҢ БІРІНШІ ФАЗАСЫНДА ҚОЛДАНУ КЕРЕК

*метилурацилмен таңғыштарды

*левомекольмен таңғыштарды

- *+ антисептиктерді
- *ультрадыбысты
- *дренаждарды

#251

*!ЖАРА ЕМІНДЕ ЖАРА ҮРДІСІНІҢ ЕКІНШІ ФАЗАСЫНДА ҚОЛДАНУ КЕРЕК

- *натрий хлоридінің гипертониялық ертіндісін
- *салицил қышқылын
- *+ майлы таңғыштарды
- *бор қышқылын
- *дренаждарды

#252

*!Науқастың жара қабырғасында некротикалық қонулар бар.
ЖЕРГІЛІКТІ ЕМДЕУ ЕҢ ҚОЛАЙЛЫ ТӘСІЛІ

- *гипертониялық натрий хлоридінің ертіндісімен таңғыштар
- *зотоникалық натрий хлоридінің ертіндісімен таңғыштар
- *+ протеолитикалық ферменттермен таңғыштар
- *метиурацил майымен таңғыштар
- *левомеколь майымен таңғыштар

#253

*!Хирург таңуды гипертониялық ертіндімен таңғыш салып аяқтады.
ДЕМЕК, ЖАРАДА ПРОЦЕССТЕР ЖҮРІП ЖАТЫР

- *жасұшалық нфильтрация
- *пролиферация
- *эпителизация
- *+ экссудация
- *тыртықтану

#254

*!Хирург таңуды левомеколь майымен таңғыш салып аяқтады.
ДЕМЕК, ЖАРАДА ПРОЦЕССТЕР ЖҮРІП ЖАТЫР

- *жасұшалық нфильтрация
- *+ пролиферация
- *эпителизация
- *экссудация
- *тыртықтану

Жаралар*3*10*1

#255

*!Хирургия кабинетіне 3 сағат бұрын қаңғыбас ит тістеген науқас жеткізіледі. Ауруды қарағанда оның оң балтырында аздап ісінген және ауырсынған ұйыған қанға толған алты тістелі-жыртылған жаралар көрінеді. БҰЛ НАУҚАСҚА КӨМЕК ҚАНДАЙ КӨЛЕМІНДЕ КӨРСЕТУ КЕРЕК

*жараларды тігіс салумен аяқталған біріншілік хирургиялық өңдеу, асептикалық таңғыш

*+ жараларды өңдеу, терісі антисептикпен өңдеу, асептикалық таңғыш; құтыру және сіреспенің алдын алу

*жараларды өңдеу, терісін антисептикпен өңдеу, асептикалық таңғыш; құтыруның алдын алу

*жараларды өңдеу, терісін антисептикпен өңдеу, асептикалық таңғыш; сіреспенің алдын алу

*жараларды тігіс салумен аяқталған біріншілік хирургиялық өңдеу, құтыру және сіреспенің алдын алу

#256

Аппендэктомиядан кейін 4-ші тәулікте операция жасалған жараның орнында температурасы көтерілді, қанда лейкоцитоз болды. ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ, ЕМДІК ТАКТИКАСЫ

*жаралық сіреспе; сіреспеге қарсы ем жүргізу.

*жара іріңдеуі; тігісті алып антибиотектерді тағайындау

*жара іріңдеуі; тігісті алып антибиотектерді тағайындау

*+ жара іріңдеуі; тігісті алып антибиотектерді тағайындау, жараны өңдеп гипертониялық ерітіндіге малынған турундалармен дренаждау

*жаралық сепсис; науқасты интенсивті терапия бөлімшеге ауыстырып гемосорбция өткізу

#257

*!Ер адам жарты сағат бұрын мотоциклдан құлады. Оң балтырының сыртқы бетінде құм және құрғақ шөппен ластанған соғылған-жыртылған жарасы бар. ЖАРАҚАТТАНҒАН НАУҚАСҚА КӨМЕК ҚАНДАЙ КӨЛЕМІНДЕ КӨРСЕТУ КЕРЕК

*аналгетиктерді беріп, стерильды таңғыш салып медициналық мекемеге жеткізу

*+ аналгетиктерді беріп, айналасындағы теріні 5% йодтың спирт ерітіндісімен өңдеп, стерильды таңғыш салып медициналық мекемеге жеткізу

*айналасындағы теріні 5% йодтың спирт ерітіндісімен өңдеп, стерильды таңғыш салып, антибиотиктерді тағайындау

*аналгетиктерді беріп, біріншілік хирургиялық өңдеу жасап, медициналық мекемеге жеткізу

*біріншілік хирургиялық өңдеу жасау, амбулаторлы ем жүргізу

#258

*!Хирургиялық бөлімшесіне оң санында жыртылған жарасы бар ауруды алып келді. Жарақат алғанына 12 сағат болды, жара айналасында жеңіл ісік бар, жара ернеуі тегіс емес, көгерген.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ТАКТИКА

*жараны өңдеу, асептикалық таңғыш салу, жара екіншілік тартылуымен жазылады, сіреспенің алдын алу

*+ біріншілік хирургиялық өңдеу жасау, біріншілік тігіс салу, жараны тігіс арасында дренаждау, сіреспенің алдын алу

*біріншілік хирургиялық өңдеу жасау, провизорлы тігіс салу, антибиотиктерді тағайындау

*жараны өңдеу, асептикалық таңғыш салу, антибиотиктерді тағайындау

*біріншілік хирургиялық өңдеу жасау, Вишневский маймен таңғыш салу

#259

*!Аурухананың қабылдау бөлімшесіне 67 жастағы ер адам келді. Шағымдары: ауырсыну, оң иықтағы 6х3 см қанап жатқан жараның болуы. Жараны шеттері тегіс емес, жыртылған, түбінде гематома бар. Жарақат алғанына 6 сағат болды.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ, ҚАЖЕТТІ КӨМЕК

*+ оң иықтың жыртылған жарасы; жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, біріншілік тігіс салу, сіреспенің алдын алу

*оң иықтың жыртылған жарасы; жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, біріншілік кешіктірілген тігіс салу, сіреспенің алдын алу

*оң иықтың соғылған жарасы; жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, біріншілік кешіктірілген тігіс салу, сіреспенің алдын алу

*оң иықтың жыртылған жарасы; жараны біріншілікм хирургиялық өңдеу, асептикалық таңғыш салу, сіреспенің алдын алу

*оң иықтың жыртылған жарасы; жараны өңдеу, ьайлы таңғыш салу, сіреспенің алдын алу

#260

*!Қабылдау бөлімшеге 26 жастағы наұқас тұсті. Дәлелденген диагноз: Қосарлас жарақат. Сочетанная травма. Жамбас сүйектердің сынығы. Шынтақ сүйегінің сынығымен білектің соғылған жарасы. III-ші дәрежелі жарақатты шок. Гемодинамикалық көрсеткіштері: пульс – 110; артериялық қысымы – 90/50.

ДӘРІГЕРДІҢ ҚАБЫЛДАУ ІС-ШАРАЛАРЫН ЕҢ ДҰРЫС ТІЗБЕГІ

*жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, шокқа қарсы ем жүргізу, сіреспенің алдын алу

*+ шокқа қарсы ем жүргізу, жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, сіреспенің алдын алу

*оң шынтақтың металлоостеосинтез операциясын жасау мен жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, шокқа қарсы ем жүргізу, сіреспенің алдын алу

*шокқа қарсы ем жүргізу, антибиотиктерді тағайындау, сіреспенің алдын алу

*жараны біріншілік хирургиялық өңдеу және шынтақ сүйегінің репозициясы, сіреспенің алдын алу, шокқа қарсы ем жүргізу

#261

*! Мекемесінде жұмыс істейтін 52 жастағы ағаш шебері, білектің жыртылған жара алып, өздігінше оны өңдеп, жұмысын жалғастырды. Дәрігерге ауырсыну және 38°C дейін дене қызуы шағымдарымен 2 күннен кейін барды. Қараған кезде жараның шеттері ісінген, бөлінуі серозды-іріңді.

ДӘРІГЕРДІҢ ЕҢ ДҰРЫС ТАКТИКАСЫ

*ірің және өліеттенген тіндерді алып жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, біріншілік тігіс салу

*біріншілік хирургиялық өңдеуге көрсеткіш жоқ, майлы таңғыш салу, жара екіншілік тартылумен жазылсын

*+ біріншілік кеш хирургиялық өңдеу, провизорлы тігіс салу

*жараны гипертониялық ерітіндімен дренаждау, грануляциялар пайда болғанда екіншілік ерте тігіс салу

*жараға майлы таңғыш салу, жара тазарғаннан кейін екіншілік кеш тігіс салу

#262

*! Қабылдау бөлімшеге кеуденің оң жағындағы ауырсыну шағымымен жас еркек адам келді. Анмнезінде – үш сағат бұрын ол ұзын жіңішке құралмен жарақат алды. Науқастың жалпы жағдайы қалыпты, гемодинамикасы тұрақты, ентігу бар. Оң жақта артқы қолтық алтыншы қабырғааралықта 0,2x0,2 см көлемінде нүктелік жарасы бар. Сыртқы қансыраудың және перифокальды қабынудың белгілері жоқ.

ЕҢ ҰҚТИМАЛ ДИАГНОЗ ЖӘНЕ ЕҢ ТИІМДІ ДӘРІГЕРДІҢ ТАКТИКАСЫ

*кеуденің шаншылған жарасы; біріншілік хирургиялық өңдеу қажет, амбулаториялық бақылау, сіреспенің алдын алу

*+ кеуденің шаншылған жарасы; гемо- және пневмоторакс барлығын немесе жоқтығын білі үшін кеуде рентгенографиясы, стационарлық бақылау, сіреспенің алдын алу

*кеуденің шаншылған жарасы; физикальды қарау және лабораториялық зерттеу қажет, сіреспенің алдын алу

*кеуденің шаншылған жарасы; хирургиялық бөлімшеге жатқзу және дәрігерлік бақылау, сіреспенің алдын алу

*кеуденің шаншылған жарасы; торакоскопия және плевра құысының ревизиясы қажет, сіреспенің алдын алу

#263

*!Оң санындағы үлкен көлемдегі жарамен хирургиялық бөлімшеде емделіп жатқан науқаста хирургиялық өңдеу және жергілікті емінен кейін санның артқы бетінде өлшемі 13х20 см тері дефекті бар. Жараның түбінде айқын грануляциялық тін, перифокальды қабыну жоқ.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ЖАРА ҮРДІСІНІҢ ФАЗАСЫ, ЕҢ ОПТИМАЛЬДЫ ЕМДІК ТАКТИКА

*қабыну фазасы; жараны біріншілік хирургиялық өңдеу біріншілік тігіс салу

*пролиферация фазасы; екіншілік ерте тігіс салу

*пролиферация фазасы; грануляциялық тіндерді кесіп алу және екіншілік кеш тігіс салу

*+ пролиферация фазасы; екіншілік тартылуымен жазылудың мүмкіндігі аз, тері пластикамен жараны хирургиялық жабу

*тыртықтану және эпителизация фазасы, жара екіншілік тартылуымен жазылып жатыр, майлы таңғыштар қажет

#264

*!Хирургия кабинетіне 1 сағат бұрын құрсағына пышақ салынған ер адам келді. Пульсі 92 1минутына, қан қысымы 120/80 мм.рт.ст. Құрсақ құысының алдыңғы қабырғасында кіндіктен төменере және соларақ 3,5 см өлшемдегі жара бар, іштен шарбы майы шығып жатыр.

ЕҢ ДҰРЫС ТАКТИКА

*шарбы майды ішке кіргізу, асептикалық таңғыш салу, хирургиялық бөлімшеге тасымалдау

*+ шарбы майға асептикалық таңғыш салу, хирургиялық бөлімшеге тасымалдау

*шарбы майды орында кесіп алып атстау, таңғыш салып хирургиялық бөлімшеге тасымалдау

- *шарбы майды тігіс арқылы теріге бекітіп, асептикалық таңғыш салып хирургиялық бөлімшеге тасымалдау
- *шарбы майға тиіспеу, бірден хирургиялық бөлімшеге тасымалдау

Жаралар*4*10*1

#265

***!ЖАРАНЫҢ ЖЕРГІЛІКТІ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ**

- *+ ауырсыну
- *+ ашылып терең көрінуі (зияние)
- *гематома
- *ісінуі
- *+ қансырау
- *аяқ-қолдың қысқаруы
- *аяқ-қолдың деформациясы
- *патологиялық қозғалыс

#266

***!ЖАРАЛАРДЫҢ ЕКІНШІЛІК ТАРТЫЛУЫМЕН ЖАЗЫЛУДЫҢ НЕГІЗГІ ЭТАПТАРЫ**

- *+ өлі жасушалар мен қан ұйюларды ерітіп сіңіру
- *+ тыртықтану және эпителизация
- *фибринмен біріншілік жабысу
- *+ грануляциялардың дамуы
- *тамырлы бұзылыстар
- *гипергрануляция

#267

***!ЖАРА ҮРДІСІНІҢ БІРІНШІ ФАЗАСЫ СИПАТТАЛАДЫ**

- *тамыр өткізгіштігі төмендеу
- * + тамыр өткізгіштігі ұлғаю
- *+ сутегі иондар көбею
- *+ калий иондар көбею
- *сутегі иондар азаю
- *калий иондар азаю
- *алкалоз даму
- *+ ацидоз даму

#268

***!ЖАРА ЖАЗЫЛУЫНЫҢ ТҮРЛЕРІ**

- *қайталу

- *+ екіншілік
- *+ біріншілік
- *кешіктірілген
- *+ қабыршақ астылық
- *біріншілік кешіктірілген

#269

*!ЖАРА ҮРДІСІНІҢ АҒЫМЫНДА (М.И.КУЗИН БОЙЫНША) ФАЗАЛАРДЫ АЖЫРАТАДЫ

- *іріңдеу
- *+ қабыну
- *ірің сінуі
- *бас тарту (отторжение)
- *+ тыртық реорганизациясымен эпителизация
- *+ регенерация, грануляциялық тіндің түзілуі және жетілу

#270

*!КЕЗДЕЙСОҚ ЖАРАЛАР ІРІҢДЕУІНІҢ АЛДЫН АЛУ ӘДІСТЕРІ

- *жара айналасындағы теріні өңдеу және екіншілік тігіс салу
- *+ жараны ерте хирургиялық өңдеу
- *қосымша ауруларды емдеу
- *+ жара айналасына антибиотиктерді еңгізу
- *+ жараны өңдеу және дренаждау
- *жансыздандыру

#271

*!ЖАРАЛАР ЕКІНШІЛІК ТАРТЫЛУЫМЕН ЖАЗЫЛАДЫ

- *тігіс салумен жүргізілген біріншілік хирургиялық өңдеуден кейін
- *+ жарада бөгде заттар болғанда
- * + тігілмеген операциялық
- *тігілген операциялық
- *+ іріңдеумен аққан
- *сырылулар

#272

*!ЖАРА АСҚЫНУЛАРҒА ТӨН ЖАЛПЫ БЕЛГІЛЕРІ

- *+ шок
- *іріңдеу
- *+ анемия

- *қансырау
- *ауырсыну
- *+ инфекция (сепсис)

#273

*!ОҚ ТИГЕН ЖАРАНЫҢ АУМАҚТАРЫ (ЗОНАЛАРЫ)

- *парабиоз
- *реактивті
- *қан құйылу
- *+ жара каналы
- *+ жарақатты некроз
- *+ молекулалық шайқалу

#274

*!ЖАРАНЫҢ БІРІНШІЛІК ТАРТЫЛУЫМЕН ЖАЗЫЛУ МҮМКІНДІКТЕРІ

- *бөгде заттардың болуы
- *+ гематоманың болмауы
- *+ инфекцияның болмауы
- *некротикаликалық тіндердің болуы
- *+ жара шеттері тығыз байланысқанда
- *жара шеттерінің тиімсіздігі (өлу қабілеті)

Буын шығу. Сынықтар.*1*10*1

#275

*!ЕҢ ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН ТҰА БІТКЕН БУЫН ШЫҒУ

- *иық шығу
- *+ ортан жілік шығу
- *бұғана шығу
- *төменгі жақ шығу
- *қолдың бірінші саусағы шығу

#276

*!ЕҢ ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН ЖҮРЕ ПАЙДА БОЛҒАН БУЫН ШЫҒУ

- *сан шығу
- *+ иық шығу
- *бұғана шығу
- *төменгі жақ шығу
- *қолдың бірінші саусағы шығу

#277

*!СҮЙЕК СЫНЫҒЫНЫҢ ЖАЗЫЛУЫНА ЖАТПАЙТЫН КЕЗЕҢ

- *+ эпителизация кезеңі
- *асептикалық қабыну кезеңі
- *екіншілік сүйектің сүйел жетілу кезеңі
- *біріншілік сүйектің сүйел жетілу кезеңі
- *сүйек сүйелі архитектуралық өзгеріс кезеңі

#278

*!АСЕПТИКАЛЫҚ ҚАБЫНУ КЕЗЕҢІ СОЗЫЛАДЫ

- *1-2 тәулік
- *2-3тәулік
- *+ 7-10 тәулік
- *11-15 тәулік
- *16-21 тәулік

#279

*!БҰЫН ШЫҒУДЫ ОРНЫНА КЕЛТІРУ ӘДІСТЕРДІҢ ІШІНДЕ ЖОҚ

- *Мот бойынша
- *Кохер бойынша
- *+ Илизаров бойынша
- *Гиппократ бойынша
- *Джанелидзе бойынша

#280

*!БІРІНШІЛІК СҮЙЕК СҮЙЕЛІНІҢ ҚҰРАЛУ УАҚЫТЫ

- *1-2 апта
- *3 апта
- *+ 4-5 апта
- *6 апта
- *7 апта

#281

*!СҮЙЕК СЫНУДЫҢ ЖАҚСЫ ЖАЗЫЛУЫНА ЫҚПАЛ

- *бұын шығумен қосарланған сынық (переломовывих)
- *сүйек ұштарының жылжуы қалыптастырылмаған
- *+ сүйек ұштары тығыз қалаптастырылған
- *жұмсақ тіндердің интерпозициясы
- *сүйек қабығының бұзылуы

#282

*!СҮЙЕК СЫНЫҒЫНЫҢ ҰШТАРЫНЫҢ ЖЫЛЖУЫ БОЛМАЙДЫ

- *+ эпифизарлы
- *ротациялық
- *бұрыштық
- *бойымен
- *көлденең

#283

*!СҮЙЕК СЫНЫҒЫН ҚАҢҚАЛЫҚ ТАРТУ ӘДІСІНДЕ СПИЦАНЫ ЕНГІЗЕТІН ОРНЫ

- *+ өкше сүйегі
- *омыртқа өсінділері
- *ортан жіліктің диафізі
- *асықты жіліктің эпифизі
- *мықын сүйегінің жоғарғы қыры

#284

*!ТАСЫМАЛДАУ ҚҰРАЛ-САЙМАНДАРЫНА ЖАТАДЫ

- *гипстік таңғыш
- *Глиссон орағышы
- *Илизаров аппараты
- *Кузьминский шинасы
- *+ пневматикалық шина

*** Буын шығу. Сынықтар.*2*19*2***

#285

*!5-ШІ ТӘУЛІКТЕ ДИАГНОЗ ҚОЙЫЛҒАН БҰЫН ШЫҒУ – БҰЛ

- *ерте
- *кеш
- *ескірген
- *жаңа (свежий)
- *+ жаңа емес (несвежий)

#286

*!СЫНҒАН АЯҚ-ҚОЛҒА ГИПСТІ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЖАСАҒАНДА ҚОЛДАНБАЙТЫН НҰСҚАУ

- *гипс таңғышпен екі жақын орналасқан бұынды бекіту керек
- *+ аяқ-қол саусақтардың ұштары жабық болуы керек
- *сүйек ұштарының жақсы репозициясы болуы тиіс
- *таңғыш мұқият қалыптастырылғаны болуы тиіс
- *аяқ-қол физиологиялық қалпына келтіруге тиіс

#287

*!СҮЙЕК СЫҢЫҚТАРЫНДА ЕМДІК ШАРА ҚОЛДАНБАЙДЫ

- *репозиция
- *+ орнына салу
- *иммобилизация
- *көлбеу жазықтықта тарту
- *консолидации процестерді ынталандыру

#288

*!ЖАҢА БОЛҒАН ЖАБЫҚ СҮЙЕК СЫНЫҒЫН РЕПОЗИЦИЯДАН KEЙІН ГИПС ТАҢҒЫШПЕН БЕКІТЕДІ

- *терезелік
- *+ лонгетті
- *циркулярлы
- *көпір тәрізді
- *лонгетті-циркулярлы

#289

*!СЫНЫҚТАРДЫҢ ОПЕРАТИВТІ ЕМІНДЕ МЫНАДАЙ АБСОЛЮТТІ КӨРСЕТКІШІ ЖОҚ

- *ашық сынық
- *асқынған сынық
- *+ баяу консолидация
- *жұмсақ тіндердің интерпозициясы
- *түтікті сынықтың көлденең диафизарлы сынық

#290

*!БАЛАЛАРДЫҢ СЫНЫҚТАРЫН ЕМІНДЕ ӘДІС ЖОҚ

- *гипс таңғыштар
- *гипстік кереует
- *аппараттық тарту
- *+ қаңқалық тарту
- *лейкопластырлық тарту

#291

*!Үйреншік иық шығумен жастағы науқас клиникаға келді.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ТАКТИКА

- *орнына салу, жұмсақ таңғышпен бекіту
- *орнына салу, гипс таңғышпен бекіту

- *Кузьминский шинасымен тарту
- *лейкопластырлық тарту
- *+ оперативті ем

#292

*!Оң жақ ортан жілігі шыққан науқасқа дәрігер жансыздадыру жасап Кохер әдісімен сүйекті орнына салып, артқы гипстік лонгета орнатты.
ДӘРІГЕРДІҢ ҚАНДАЙ ІС-ӘРЕКЕТІ ЖАСАЛЫНБАЙ ҚАЛДЫ

- *дәрігер бәріні дұрыс жасады
- *циркулярлы гипс таңғышты салу
- *орнына салудан кейінгі рентгенография
- *-орнына салудың алдындағы рентгенография
- *+ орнына салудың алдындағы және кейінгі рентгенография

#293

*!СЫНЫҚТАР ОПЕРАТИВТІ ЕМІНІҢ АБСОЛЮТТІ КӨРСЕТКІШІ

- *баяу консолидация
- *+ асқынған сынықтар
- *аяқ-қолдың қызметі бұзылмаған дұрыс жазылмаған сынықтар
- *бірнеше әрекет жасап сүйек фрагменттері бір біріне келтіру мүмкінсіздігінде
- *сүйек фрагменттерін орныда сақтауға қиын ұзын түтікті сүйектердің көлденен сынықтары

#294

*!38 жастағы әйелде балтырдың екі сүйегінің жылжуы бар жабық сынығы.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

- *оперативті ем
- *қаңқалық тарту
- *лейкопластырлық тарту
- *+ Илизаров аппаратын орнату
- *бірмоментті қолмен репозиция жасау, гипсті таңғыш салу

#295

*!Науқаста жұлын зақымданумен асқынған бірінші бел омыртқасының компрессионды сынығы бар.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМ

- *Глиссон ілмегі көмегімен науқасты көлбеу жазықтықта тарту
- *корсетті гипс таңғыштың көмегімен иммобилизация
- *науқасты көлбеу жазықтықта қолтық астынан тарту
- *+ операция – жұлынды босату

*симптоматикалық ем

#296

*!Науқаста үйреншік иық шығу бар.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМ

*орнына салу, иықты Вельпо таңғышпен иммобилизациялау

*орнына салу, иықты Дезо таңғышпен иммобилизациялау

*+ операция – бұындың байлам аппараты бекіту

*коррекцияландыру аппаратпен бекіту

*операция – бұын резекциясы

#297

*!14 жастағы балада бұғананың ортаңғы үштің бір бөлігінің жабық сынығы бар.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

*операция - остеосинтез

*лейкопластырное вытяжение

*+ мақта-марлялы сақиналармен бекіту

*Дезо таңғышпен гипстік иммобилизация

*Вельпо таңғышпен гипстік иммобилизация

#298

*!Науқаста жұлын зақымданусыз бірінші бел омыртқасының компрессионды сынығы бар.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМ

*кокситті гипс таңғыш салу

*+ көлбеу жазықтықта тарту

*гипс корсетті салу

*қаңқалық тарту

*оперативті ем

#299

*!Науқаста ортаң жіліктің жылжуымен көлденең сынығы бар.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

*+ интрамедуллярлы остеосинтез

*экстремедуллярлы остеосинтез

*кокситті гипс таңғыш салу

*эндопротез салу

*қаңқалық тарту

#300

*!Науқаста ішкі тобығының жылжуымен қырлы сынығы бар.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

- *+ экстрamedулярлы остеосинтез
- *интрамедулярлы остеосинтез
- *кокситті гипс таңғыш салу
- *эндопротез салу
- *қаңқалық тарту

#301

*!Науқаста жұлын зақымданусыз алтыншы мойын омыртқасының компрессионды сынығы бар.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

- *қаңқалық тарту
- *металлоостеосинтез
- *көлбеу жазақтықта тарту
- *корсетті гипс таңғыш салу
- *+ Глиссон ілмегі көмегімен тарту

#302

*!75 жастағы науқаста ортан жілік хирургиялық мойынның сынығы бар.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

- *экстрamedулярлы остеосинтез
- *интрамедулярлы остеосинтез
- *кокситті гипс таңғыш салу
- *+ эндопротез салу
- *қаңқалық тарту

#303

*!Науқаста сықын сүйегінің жылжуысыз сынығы бар.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

- *қаңқалық тарту
- *металлоостеосинтез
- *көлбеу жазақтықта тарту
- *корсетті гипс таңғыш салу
- *+ «бақа позицияда» қатты төсекте емдеу

#304

*!Жас әйел босанған кезде симфизы ажырады.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІС

- *экстрamedулярлы остеосинтез

- *+ гамакта (аспалы торда) емдеу
- *интрамедуллярлы остеосинтез
- *кокситті гипс таңғыш салу
- *қанқалық тарту

Буын шығу. Сынықтар.*3*11*1

#305

*!60 жастағы әйел созылған қолына құлады. Тұрғаннан кейін, ол оң иық буында күрт ауырсыну және буынның қозғалыс қабілетсіздігін байқады. Дәрігер тексергенде науқаста бұын аймақта деформация, қолдың қысқаруы және белсенді қозғалыстар мүмкінсіздігі бар.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ АЛҒАШҚЫ ДИАГНОЗ

- *иық басының сынығы
- *иық диафизінің сынығы
- *иық бұынның соғылуы
- *бұғана сынығы
- *+ иық шығу

#306

*!58 жастағы әйел екінші қабаттың терезесінен құлады. Шағымы: бел омыртқада ақау сезімі, отырғанда, бұзылғанда ауру сезімі күшейеді. Бірінші бел омыртқаның өсіндісіне пальпация жасағанда ауру сезімі пайда болады.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *омыртқаның соғылуы
- *жарақаттың кейінгі жедел радикулит
- *бірінші бел омыртқаның өсіндісінің үзілуі
- *+ бірінші бел омыртқаның қысылып сынуы
- *бел омыртқа аймағының жұмсақ тіндерінің соғылуы

#307

Науқас қабылдау бөліміне 45 жастағы әйел машина соққысынан кейін жеткізілді. Есі дұрыс. Шағымы: кеудеде ауру сезімі, соған байланысты дем алысы қиын. Тексеру кезінде оң кеуде қуысының ішке майысып кетуіне байланысты деформалар бар. Осы жерде екінші қабырғадан сегізіншіге дейін орта бұғана сызығы бойынша пальпация кезінде ауру сезімі бар, ол қолдың астына дейін созылады. Пальпация кезінде крепитация және тері асты эмфиземасы бар.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *кеуде қуысының соғылуы
- *төспен қабырғаның сынығы

*өкпе зақымданусыз оң жақ қабырғалардың фрагментарлы сынықтары, пневмоторакс

*+ өкпе жарылуымен асқынған оң жақ қабырғалардың жабық фрагментарлы сынықтары, пневмоторакс

*төстің жабық сынығы, жүректің соғылуы

#308

*!Шақыру бойынша хирург келіп, жарақат алған 32 жастағы ер кісіні тексерді. Пациент 3ші қабаттан қарғып кеткен. Есі аздап ауысқан, арқасымен жатыр. Бірінші бел омыртқаның өсіндісіне палпация жасағанда ауру сезімі ұлғайып, бұл кезде науқастың бел әлпеті өзгереді. Қолдарының қимылы толық, аяқтарының функциясы жоғалған. Бақайшықтың терісі инемен шұқып тексергенде- науқаста реакция жоқ.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

*омыртқалардың соғылуы

*остехондроз, радикулалгия

*бірінші бел омыртқаның жабық сынығы

*бірінші бел омыртқаның өсіндісі үзіліп кеткен

*+ жұлын зақымданумен бірінші бел омыртқаның сынығы

#309

*!53 жастағы кісі құлап, оң сан аймағын ұрып алған. Өздігінше тұра алмайды. Жедел жәрдем машинасымен клиникаға жеткізілген. Объективті: санның орта бөлігінде ауру сезімі, ісік бар, осы аймақта патологиялық қозғалыс байқалады. Оң аяғы сол жағына қарағанда 7см қысқа.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

*ортан жіліктің шығуы

*санның жұмсақ тіндерінің соғылуы

*ортан жіліктің мойындығының сынығы

*+ ортан жілік диафизден сынып, сүйек сынықтан ұзынынан тайып кеткен

*ортан жілік диафизден сынып, сүйек сынықтары көлденеңнен тайып кеткен

#310

*!38 жастағы әйелдің аяғына ауыр зат құлаған. Жедел жәрдем машинасымен ауруханаға жеткізілген. Тексерген кезде: сол балтырдың төменгі жағында ісік және гематома бар. Балтырдың сынығы бар аймақта деформация, балтыр майысқан, бақайшық сыртқа бұрылған. Сол балтыр 3 см-ге қысқа. Ісік бар жерде сүйектің сынығына пальпация жасағанда крепитация естіледі.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

*шыбықтың жабық сынығы

*асық жіліктің жабық сынығы

- *+ балтырдың екі сүйегінің жабық сынығы
- *бақайшық буынының орнынан тайып кетуі
- *жұмсақ тіндердің ұрылуы және гематомасы

#311

30 жастағы науқас үш сағат бұрын пальтосын ілгешекке іліп жатқанда оң иықта қатты ауру сезімі пайда болады. Бір жыл бұрын науқаста жарақаттың оң иығының буыны шыққан болатын. Объективті: оң қолы ыңғайсыз жағдайда, оң иық аймағында баспалдақты деформация бар. Буынмен қозғалыс жасау мүмкін емес.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *оң иық буынының қапшығының жыртылуы
- *оң иық тоқпан жіліктің үзілуі, сынуы
- *+ оң иық буынның үйреншік шығуы
- *оң иық буынының байламдарының
- *оң иықтың қабынуы плексит

#312

*!50 жастағы науқас үйдің алдындағы текпішектен құлап, санын соғып алып, жедел жәрдем машинасын шақырды. Сан аймағында ауру сезімі бар. Оң аяғы 5см қысқа сол жағымен салыстырғанда. Бақайшағы сыртқа бұрылған. сонда деформация көлемі ұлғайған. Пальпация кезінде санның орта бөлігінде ауру сезімі пайда болды. Осы аймақта патологиялық қозғалыс білінеді.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *+ оң санының диафиз бөлігінің жабық сынығы, сынық ұзынша тайып кеткен
- *ортан жілік мойындығынан сынып, буыннан тайған
- *оң санының соғылуы, бұлшық ет аралық гематома
- *оң санының бұрыштың жабық сынығы
- *оң санының буын шығуы

#313

*!14 жастағы ер бала сол қолын соған күйде құлады. Сол бұғанада ауру сезімі бар объективті сол бұғана аймағында ауру сезімі және ісік бар. Ауру сезіміне байланысты сол иықта қозғалыс шектелген.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *сол бұғананың ашық сынығы
- *бұғана-төс байламының үзілуі
- *+ сол бұғананың жабық сынығы
- *сол бұғана үстінде тері асты-гематома
- *бұғана-төс байламының орнынан шығуы

#314

*!Ер кісі, жасы 67де, есінеу кезінде пайда болған екі жақтағы самай – төменгі жақ буынындағы ауыру сезіміне шағымданды. Аузы ашық, шайнау бұлшық еттері қатайған, ұрттары тегістелген, иегі алдыға қарай ығысқан.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

*сіреспе тризмі

*төменгі жақ сыну

*үйреншікті астыңғы жақ буын шығуы

*төменгі жақтың оң жағы, буын шығуы

*+ төменгі жақтың екі жағынан да буын шығуы

#315

*!Әйел 45 жаста. Диагнозы: Жабық көптеген фрагментарлы оң қабырғалары сынып, өкпенің жарақаттануымен асқынған. Рентгенограммада оң синуста сұйықтық бар.

ҚАНДАЙ ЕМ ЕҢ ҚОЛАЙЛЫ

*+ теріасты арқылы қабырғаның фрагментарлы сынықтарынан тартып, бекітіп, науқасты қадағалап, вагосимпатикалық қоршау жасау

*қысқа новокаинмен қоршау жасап, гипстік таңғышпен бекіту

*операциялық ем – торакотомия, өкпе жарақатын тігу

*паравертебральды новокаинді блокада жасау

*операциялық ем – торакотомия, остеосинтез

Буын шығу. Сынықтар.*4*9*1

#316

*!СҮЙЕК СЫНЫҚТАР ЕМІНДЕ ЖАСАЛЫНАТЫН АШЫҚ ОПЕРАЦИЯЛАР

*+ экстрamedулярлы металлоостеосинтез

*+ интрамедулярлы металлоостеосинтез

*Илизаров аппаратын орнату

*+ сүйек аутоотрансплантациясы

*қаңқалық тарту

*брефопластика

#317

*!ҚАНДАЙ БҰЫН ШЫҒҰДА ОПЕРАТИВТІ ЕМ ҚОЛДАНАДЫ

*иықтың

*+ ескірген

*+ үйреншік

- *ортан жіліктің
- *төменгі жақтың
- *қолдың үлкен саусақтың

#318

*!СҮЙЕК СҮЙЕЛІНІҢ КӨЗДЕРІ

- *эпителиальды жасушалар
- *мезотелий жасушалары
- *+ периост жасушалары
- *+ эндост жасушалары
- *безді жасушалар
- *остеокласттар
- *макрофагтар

#319

*!СҮЙЕК СЫНЫҒЫНЫҢ ЫҚТИМАЛ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- *+ ісіну
- *гиперемия
- *+ ауырсыну
- *крепитация
- *флюктуация
- *+ деформация
- *патологиялық қозғалыс
- *+ аяқ-қол қызметінің бұзылуы

#320

*!СҮЙЕК СЫНЫҒЫНЫҢ АҚИҚАТТЫ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- *ісіну
- *ауырсыну
- *деформация
- *флюктуация
- *+ крепитация
- *қызметінің бұзылуы
- *+ патологиялық қозғалыс

#321

*!ТАСЫМАЛДАУ ИММОБИЛИЗАЦИЯЛЫҚ ҚҰРАЛДАРҒА ЖАТАДЫ

- *гипсті таңғыш
- *Глиссон ілмегі
- *Беллер шинасы

- *+ Крамер шинасы
- *Илизаров аппараты
- *Кузьминский шинасы
- *+ пневматикалық шина

#322

*!ҚАҢҚАЛЫҚ ТАРТУДА СПИЦАЛАРДЫ ӨТКІЗЕТІН НҮКТЕЛЕР

- *тобықтар
- *+ өкше сүйегі
- *ортан жіліктің диафизі
- *+ асықты жіліктің бұдырмағы
- *омыртқаның қылқанды өсіндісі
- *+ шынтақ сүйектің шынтақтық өсіндісі
- *мықын сүйектің алдыңғы жоғарғы қылқасы

#323

*!ТӨМЕНДЕ АТАЛҒАН ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІНІҢ ІШІНДЕ СҮЙЕК СЫНЫҒЫН ЕМДЕУІНЕ ЖАТАДЫ

- *қаңқалық тарту
- *Глиссон ілмегін орнату
- *көлбеу жазықтықта тарту
- *Кузьминский шинасын орнату
- *+ интрамедуллярлы остеосинтез
- *+ экстремедуллярлы остеосинтез

#324

*!45 жаста ер адам 4-ші қабаттан құладі. Есі бар, шалқасымен жатыр. 2-ші бел омыртқаның қылқанды өсіндісіні пальпация жасағанда ауырсыну болып табылады. Аяқ-қол қозғалысы сақталған. Аяқтың ине шаншу сезімталдығы сақталған.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗДАРЫ

- *омыртқаның соғылуы
- *остеохондроз, белдің радикулиті
- *+ 2-ші бел омыртқаның қылқанды өсіндісінің жуынуы
- *2-ші бел омыртқа аймағындағы бұлшықетаралық гематома
- *+ 2-ші бел омыртқаның жұлын зақымданусыз жабық сынығы

Күйіктер. Үсіктер. Электржарақат*1*10*1

#325

*!КҮЙІКТІҢ ҚАЙ ДӘРЕЖЕСІНДЕ БҮКІЛ ТЕРІ ҚАБАТЫ ӨЛІЕТТЕНЕДІ

- *1 дәрежесі
- *2 дәрежесі
- *3а дәрежесі
- *+ 3б дәрежесі
- *4 дәрежесі

#326

*!БЕТКЕЙЛІ КҮЙІКТІҢ ҚАНДАЙ АЗ АУМАҒЫНДА КҮЙІК АУРУЫ ПАЙДА БОЛАДЫ

- *1%
- *10%
- *+ 15%
- *20%
- *30%

#327

*!ТЕРІНІҢ ТЕРЕҢ КҮЙІГІНІҢ ҚАНДАЙ АУМАҒЫНДА КҮЙІК АУРУЫ ПАЙДА БОЛАДЫ

- *+ 10%
- *8%
- *5%
- *4%
- *3%

#328

*!КОАГУЛЯЦИЯЛЫҚ ӨЛПЕТТЕНУ ТІНГЕ ҚАНДАЙ ТЕРМИЯЛЫҚ ТЕМПЕРАТУРАДА ӘСЕР ЕТКЕНДЕ ДАМИДЫ

- *50°C
- *58°C
- *60°C
- *64°C
- *+ 66°C

#329

*!ЫЛҒАЛДЫ ӨЛПЕТТЕНУ ТІНГЕ ҚАНДАЙ ТЕРМИЯЛЫҚ ТЕМПЕРАТУРАДА ӘСЕР ЕТКЕНДЕ ДАМИДЫ

- *59°C
- *+ 50°C
- *60°C
- *65°C

*72°C

#330

*!СЕПТИКОТОКСЕМИЯ КҮЙІК АУРУЫНЫҢ ҚАНДАЙ КЕЗЕҢІНЕ ЖАТАДЫ

*бірінші

*екінші

*+ үшінші

*төртінші

*бесінші

#331

*!КҮЙІКТІ ШОКТЫҢ ҰЗАҚТЫҒЫ

*+ 2-72 сағат

*4 тәулік

*5-6 тәулік

*7-10 тәулік

*10-12 тәулік

#332

*!3Б ЖӘНЕ 4 ДӘРЕЖЕЛІ КҮЙІКТІ ЕМДЕУДЕ ЕҢ ТИІМДІ ЖАРАНЫ ЖАБУ ӘДІСІН КӨРСЕТІҢІЗ

*жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

*жараны ультракүлгін сәулесімен өңдеу

*жараны ашық әдіспен емдеу

*жараны жабық әдіспен емдеу

*+ аутодермопластика

#333

*!КҮЙІКТІ ТОКСЕМИЯДА ЕҢ КӨП ЗАРДАП ШЕГЕТІН АҒЗА

*бауыр

*өкпе

*жүрек

*+ бүйрек

*көк бауыр

#334

*!ЖАЛПЫ ҮСІНУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІСІНЕ ЖАТПАЙТЫНЫН КӨРСЕТІҢІЗ

- *динамикалық
- *терминальды
- *ступорозды
- *+ реактивті
- *дірілдеулі

Күйіктер. Үсіктер. Электржарақат*2*20*2

#335

***!ДЕНЕ ТЕМПЕРАТУРАСЫ 33-29°С ТӨМЕНДЕГЕНДЕ ЖАЛПЫ ҮСІНУДІҢ ҚАНДАЙ САТЫСЫ БОЛАДЫ**

- *дірілдеулі
- *агональды
- *+ ступорозды
- *динамикалық
- *клиникалық өлім

#336

***!ҮСІНУДЕ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМГЕ ЖАТПАЙТЫНДАР**

- *аутодермопластика
- *+ венэктомия
- *некрэктомия
- *некротомия
- *ампутация

#337

***!КҮЙІКТІ ЖАРАҚАТТА АЛҒАШҚЫ КӨМЕККЕ ЖАТПАЙДЫ**

- *+ гемостатикалық заттарды енгізу
- *термиялық агентті алып тастау
- *ауыртпайтын препарат салу
- *асептикалық таңғыш салы
- *күйген аймақты мұздату

#338

***!КҮЙІКТІ ЖАРАНЫ АЛҒАШ ӨҢДЕУГЕ ЖАТПАЙДЫ**

- *жарадан киімнің қиындыларын, бөгде заттарды алып тастау
- *күйікті жараның маңын 0,25% мүсәтр спиртімен өңдеу
- *күйікті жараны 3% сутегінің асқын тотығымен өңдеу
- *+ күйікті жараны этил спиртімен өңдеу
- *үлкен күлдіректерді кесу

#339

*!БІРІНШІ ДӘРЕЖЕЛІ ҮСІНУДІҢ КЛИНИКАСЫ

- *қан құрамының өзгеруі, парастезия
- *қышыну, эпидермистің қабыршықтануы
- *+ қатты ауру сезімі, қышыну терісінің көгеруі
- *қабыршақтанған эпидермисте көпіршіктердің пайда болуы, ісіну
- *парастезия, қабыршақтанған эпидермисте көпіршіктердің пайда болуы

#340

*!Жарақаттанған М. 45 жаста, 3А дәрежелі жайылған күйік алғаннан кейін келіп түсті. Қарап көргендегі жағдайын күйіктің токсемиясы деп бағаланды. ОСЫ ЖАҒДАЙЫ ҚАНДАЙ ТӘУЛІКKE СӘЙКЕС КЕЛЕДІ

- *1-2 тәулік
- *3-4 тәулік
- *5-6 тәулік
- *+ 7-8 тәулік
- *9-10 тәулік

#341

*!Науқас Л. 55 жаста, 3А дәрежелі жайылған күйік алғаннан кейін стационарда 10 тәулік. Сонымен бірге өкпе қабынуы (пневмония) қосылды, қан анализінен стафилококк таяқшасы анықталды. КҮЙІК АУРУЫНЫҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ КЕЗЕҢІ

- *күйікті шок
- *күйікті токсемия
- *+ септикотоксемия
- *реконвалесценция
- *көпағзалық жетіспеушілік

#342

*!Науқас Д. 55 жаста, химиялық өнеркәсіптің жұмысшысы. Клиникаға білектің терісінің коагуляциялық өліеттенуімен алып келді. КҮЙІКТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ СЕБЕБІ

- *будан
- *сілтіден
- *бензиннен
- *+ қышқылдан
- *ауыр метал тұздарынан

#343

*!Науқас С. 50 жаста, клиникаға оң аяғының ылғалды өліеттенуімен алып

келді.
КҮЙІКТІҢ ЕҢ ҰҚТИМАЛ СЕБЕБІ

- *будан
- *+ сілтіден
- *бензиннен
- *қышқылдан
- *ауыр метал тұздарынан

#344

*!КҮЙІКТІК ШОКТЫҢ АРНАЙЫ ЕРЕКШІЛІГІ

- *айқын плазма жоғалуы
- *қан жоғалудың болмауы және естің бұзылуы
- * + қан жоғалтудың болмауы және айқын плазма жоғалуы
- *артериальды қысымының төмендеуі және айқын плазма жоғалуы
- *артериальды қысымының жоғарылауы және айқын плазма жоғалуы

#345

*!КҮЙІКТІК ШОКТЫҢ БАСТАПҚЫ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ФАКТОРЫ

- *қан тамырлары және жасушалық мембраналардың өткізгіштігінің бұзылуы
- *перифериялық тамырлардың спазмы
- *тіндердің оттегі тұтынудың ұлғаюы
- *микроциркуляцияның бұзылуы
- *+ айқын плазма жоғалуы

#346

*!КҮЙІК АУРУДА ТОКСЕМИЯНЫҢ АЛҒАШҚЫ БЕЛГІСІ

- *электрокардиограммада вольтаждың төмендеуі
- *+ дене температураның 38-39°C жоғарылауы
- *артериальды қысымының төмендеуі
- *дене температураның төмендеуі
- *брадикардия

#347

*!КҮЙІКТІК ЖАРА ЕМДЕУІНІҢ КОНСЕРВАТИВТІ ӘДІСІ

- *ерте некрэктомия
- *аутоотрансплантация
- *аллотрансплантация
- *+ химиялық некрэктомия
- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу

#348

*! КҮЙІКТІК ШОК ЕМІНДЕ ҚОЛДАНУ КЕРЕК

- *антибиотиктерді
- *аминқышқылдарды
- *майлы эмульсияларды
- *тамыр тарылтатын препараттарды
- *+ гемодинамикалық қан алмастырушыларды

#349

*!КҮЙІКТІК АУРУ ЕМІНДЕ ПРЕПАРАТТАРДЫ ҚОЛДАНБАУ КЕРЕК

- *жүрек-тамырлық
- *антибактериальды
- *дезинтоксикациялық
- *иммунокоррекциялық
- *жалпы қан көлемін төмендететін

#350

*!БІРІНШІ ДӘРЕЖЕЛІК КҮЙІКТЕРДЕ ЖАРАҒА ТАҢҒЫШ САЛУ КЕРЕК

- *хлоргексидин ерітіндісімен
- *фурациллин ерітіндісімен
- *ылғалды-кептіру
- *+ майлы
- *құрғақ

#351

*!ҮСІКТЕР ЕМІНДЕ ҚОЛДАНБАУ КЕРЕК

- *регенерация процессті жақсартатын препараттар
- *дезинтоксикациялық препараттар
- *+ тамыр тарылтатын препараттар
- *жүрек-тамырлы препараттар
- *антибиотиктер

#352

*!УСІКТЕ НЕКРЭТОМИЯНЫ ЖАСАУ КЕРЕК

- *алғашқы көмекте
- *қабыну белгілері қайтқаннан кейін
- *жалпы науқасты жылытқаннан кейін
- *зақымданған тіндерді жылытқаннан кейін
- *+ демаркациялық жолақ пайда болғаннан кейін

#353

*!ЭЛЕКТР ТОГІМЕН ЗАҚЫМДАНҒАН АДАМҒА АЛҒАШҚЫ КӨМЕК
КӨРСЕТКЕНДЕ БІРІНШІ КЕЗЕКТЕ ЖАСАУ КЕРЕК

- *жүректің жабық массажын
- *1 мл 0,1% атропин ерітіндісін
- *жапсанды өкпе желдетуды
- *күйіктер бетіне асептикалық таңғыштарды
- *жарақат алған адамды электр тогының өткізгіштен босату

#354

*!СУЫҚТЫҚ ЖАРАҚАТ КЕЗІНДЕ ДЕГЕНЕРАТИВТІ ӨЗГЕРІСТЕР МЕН
ТІНДЕРДІҢ НЕКРОЗЫ НЕГІЗГІ СЕБЕБІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- *плазмопотеря
- *тер бөлінудің тоқтауы
- *+ қан айналымының бұзылуы
- *бұлшық еттердің дисфункциясы
- *жүйке рецепторлардың параличі

*** Күйіктер. Үсіктер. Электржарақат*3*10*1***

#355

*!Науқас О. 35 жаста қабылдау бөліміне ес-түссіз алып келген. Қарап тексергенде оң алақанында 2-3 см диаметрдегі, тесіп өткен белгідегі өліеттенген жара бары анықталды.
КҮЙІКТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ СЕБЕБІ

- *будан
- *бензиннен
- *сілтіден
- *қышқылдан
- + электр тоғынан

#356

*!Науқас У. 48 жаста тұрмыстық жағдайдағы өртті сөндіру барысында күйіп қалады. Қарап тексерген дәрігер – тек дерма қабатының өліеттенгенін анықтайды.
КҮЙІКТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДӘРЕЖЕСІ

- *1 дәрежесі
- *2 дәрежесі
- *3А дәрежесі

*+ 3Б дәрежесі

*4 дәрежесі

#357

*!Науқас Д., 45 жаста, 3А дәрежелі жайылған күйік алғаннан кейін стационарда 8 тәулік.

КҮЙІК АУРУЫНЫҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ КЕЗЕҢІ

*күйікті шок

*септикотоксемия

*+ күйікті токсемия

*реконвалесценция

*көпағзалық жетіспеушілік

#358

*!Науқас Г. 35 жаста термиялық күйік алған. Клиникаға түскенде екі қолының саусақтарында эпидермисі қабыршақтанып, күдіректер пайда болған.

КҮЙІКТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДӘРЕЖЕСІ

*1 дәрежелі

*+ 2 дәрежелі

*3а дәрежелі

*3Б дәрежелі

*4 дәрежелі

#359

*!Науқас С. 28 жаста, жүргізуші, бензин жануына байланысты кеудесінің артқы бөлігін толығымен күйдіріп алған.

«ТОҒЫЗДЫҚ» ЕРЕЖЕСІ БОЙЫНША КҮЙІК АЙМАҒЫНЫҢ КӨЛЕМІ

*1%

*9%

*+ 18%

*36%

*27%

#360

*!Жарақаттанған Т. 30 жаста күйік жарақатын алғаннан 2 сағат өткеннен кейін келіп түсті, қозулы, өзінің жалпы жағдайын дұрыс бағаламайды. Қозуы бірден тоқтағыштыққа ауысып, адинамияға әкелді.

КҮЙІК АУРУЫНЫҢ ЕҢ СӘЙКЕС КЕЛЕТІН ДӘРЕЖЕСІ

*септикотоксемия

*реконвалесценция

- *жедел күйікті токсемия
- *+ күйікті шок, торпидті фаза
- *күйікті шок, эриктильдi фаза

#361

*!АЯҚТАРДЫҢ ҮСУІНДЕ АЛҒАШҚЫ ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ ЕҢ ТИІМДІ КӨМЕКТІ КӨРСЕТІҢІЗ

- *+ аяқтарды 17-18°C температурадағы су моншасына салып, температураны біртіндеп көтереміз, содан кейін жылу-изоляциялық таңғыш тағамыз
- *аяқтарды 30-40°C температурадағы ыстық су моншасына салып, содан кейін мазды таңғыш тағамыз
- *алкогольды ішімдік беріп, содан кейін иммобилизациялық таңғыш тағамыз
- *аяқтарды қармен ысқылаймыз, содан кейін асептикалық таңғыш саламыз
- *ыстық ішетін су беріп, содан кейін массаж жасаймыз

#362

*!Науқаста бұт аралығының 3А дәрежелі күйігі.
КҮЙІКТІ ЖАРАНЫ ӨНДЕУГЕ ҚОЛДАНАТЫН ЕҢ ТИІМДІ ДӘРІНІ КӨРСЕТІҢІЗ

- *+ синтомицин эмульсиясы
- *салицил қышқылы
- *бор қышқылы
- *этил спирті
- *йодонат

#363

*!Бөлімге ауыр жағдайда, аяқтарының терең үсінуімен науқасты алып келді.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМІН КӨРСЕТІҢІЗ

- *+ реополиглюкин, фибринолизин, стрептодеказа, гепарин
- *антибиотикті терапия, дезинтоксикациялық терапия
- *ыстық су ішкізу, ыстық монша, массаж
- *фибриноген, хлорлы кальций
- *гемотрансфузия, плазмаферез

#364

*!Хирургиялық қабылдау бөліміне 50 жастағы ер адамды алып келді, орманнан тауып алған. Терісі бозарған, ұстап тексергенде мұздай. Дене температурасы 32 градус. Есі тұйықталған, көзқарасы мағанасыз, буындардағы қозғалысы тез жиырылып қалады. Тынысы беткейлі, 1 минутта 10-12 рет, брадикардия 1 минутына 52 рет, пульсы әлсіз. Артериалды қан қысымы 100\70 мм.сын.бағ.

ҮСІКТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ КЕЗЕҢІ

- *динамикалық
- *+ ступорозды
- *агония алды
- *дірілдеуік
- *агония

*Күйіктер. Үсіктер. Электржарақат*4*10*1*

#365

*!ТЕРМИЯЛЫҚ КҮЙІККЕ ӘКЕЛЕТІН ФАКТОРЛАРДЫ КӨРСЕТІҢІЗ

- *желдің болуы
- *+ уақыттың әсер етуі
- *жарақаттанушының жасы
- *+ температураның әсер етуі
- *+ қоршаған ортаның ылғалды болуы
- *жарақаттанушының соматикалық аурулары

#366

*!КҮЙІКТІ ШОКТЫҢ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ФАКТОРЛАРЫ

- *+ гемолиз
- *қансырау
- *+ ауру сезімі
- *интоксикация
- *+ плазма жоғалту
- *су-электролитті тепе-теңдіктің бұзылуы
- *орталық веналық қысымның жоғарылауы
- *+ қанның деполарына жиналуы (депонирование)

#367

*!ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІКТЕ АЛҒАШҚЫ МИНУТТАРДА ТИІМДІ АЛҒАШҚЫ КӨМЕККЕ ЖАТАТЫН ҚИМЫЛДАРДЫ КӨРСЕТІҢІЗ

- *вакцинация
- *шокқа қарсы шаралар
- *антибактериалды терапия
- *дезинтоксикациялық терапия
- *наркотикалық дәрілерді енгізу
- *+ химиялық затты теріден алып тастап, сумен жуу
- *+ химиялық затты теріден алып тастап, антагонисті заттармен жуу

#368

*!ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІКТЕ СУМЕН ЖУУҒА БОЛМАЙТЫНДАРЫН КӨРСЕТІҢІЗ

- *ауыр метал тұздарымен
- *+ фосфор қоспаларымен
- *күкірт қышқылымен
- *азот қышқылымен
- *тұз қышқылымен
- *+ жанбаған әкпен
- *сілтілермен

#369

*!ЖОҒАРҒЫ ВОЛТТАҒЫ ЭЛЕКТР ЖАРАҚАТЫНАН KEЙІН КӨРІNETІН КЛИНИКЛЫҚ БЕЛГІЛЕР

- *мелена
- *қалтырау
- *+ есінен тану
- *бетінің терісі қызаруы
- *+ тыныс-алуының тоқтауы
- *+ артериялық қан қысымының төмендеуі
- *артериялық қан қысымының жоғарылауы
- *+ жүрек қарыншаларының фибрилляциясы

#370

*!ЭЛЕКТР ЖАРАҚАТЫНДА БІРДЕН ӨЛІМГЕ ӘКЕЛЕТІН БЕЛГІЛЕРДІ КӨРСЕТІҢІЗ

- *артериялық қан қысымының бірден жоғарылауы
- *+ жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
- *жедел бауыр жетіспеушілігі
- *+ тыныс-алуының тоқтауы
- *мезентериалды тромбоз
- *қансырау

#371

*!ТЫНЫС-АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ КҮЙІГІНЕ ЖАТПАЙТЫН БЕЛГІЛЕР

- *ентігу
- *+ мелена
- *мазасыз жөтел
- *дауысының қарлығы
- *+ кофе қоюы түстес құсу
- *жұмсақ таңдайда, бадамша безінде күйік жағындылардың болуы

#372

*!КҮЙІКТЕРДЕ ГОМЕОСТАЗДЫ РЕТТЕУ ҮШІН ЕСЕПКЕ АЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР

- *эритроциттердегі, гемоглобиндердегі, гематокриттегі
гемоконцентрацияның көрсеткішін
- *күйіктің көлмі және тереңдігі
- *орталық веналық қысымның
- *+ неврологиялық статусын
- *артериялық қысымды
- *+ доплерографияны
- *сағатты диурезді

#373

*!Науқас Т. 60 жаста. Сан күйігіне бйланысты косервативті терапияның курсың алған – тиімді болмаған. Аутодермопластика түріндегі опретивті ем тағайыңдалды.

НАУҚАСТАҒЫ КҮЙІКТІҢ ДӘРЕЖЕЛЕРІ

- *бірінші
- *екінші
- *үшінші А
- *+ үшінші Б
- *+ төртінші

#374

*!Науқас Х., 30 жаста, күйік жарақатың алғаннан 2 сағаттан кейін клиникаға түсті. Күйікті шоктың клиникалық белгілері бар.

ТӨМЕНДЕ КӨРСЕТІЛГЕН ЕМДІК ШАРАЛАРДЫҢ ТИІМДІЛЕРІН КӨРСЕТІҢІЗДЕР

- *гемодиализ
- *гемосорбция
- *форсерленген диурез
- *антибиотикті терапия
- *+ күйікті жараны өңдеу
- *шокқа қарсы комплексті шаралар
- *сіреспеге қарсы спецификалық алдын-алу шаралары

Хирургиялық инфекция*1*40*4

#375

*!СЫЗДАУЫҚ – БҰЛ ТҮК ҚАПШЫҒЫНЫҢ ЖӘНЕ ОНЫ ҚОРШАҒАН ШЕЛМАЙЫ ҚАБАТЫ МЕН ... ЖЕДЕЛ ІРІНДІ-ӨЛІЕТТЕНГЕН ҚАБЫНУЫ

- *тері бездерінің

- *+ май бездерінің
- *лимфа түйінінің
- *апокринді бездерінің
- *лимфа тамырларының

#376

*!ТҮК ҚАПШЫҒЫНЫҢ ЖӘНЕ ОНЫ ҚОРШАҒАН ШЕЛМАЙЫ ҚАБАТЫ МЕН МАЙ БЕЗДЕРІНІҢ ЖЕДЕЛ ІРІНДІ-ӨЛІЕТТЕНГЕН ҚАБЫНУЫ АТАЛАДЫ

- *абцесс
- *шиқан
- *күбіртке
- *+ сыздауық
- *тері безінің қабынуы

#377

*!ГАНГРЕНАҒА ҚАРСЫ САРЫСУДЫҢ ЕМДІК ДОЗАСЫ

- *10000 ХБ
- *30000 ХБ
- *50000 ХБ ;
- *100000 ХБ
- *+ 150000 ХБ

#378

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНА КЕЗІНДЕГІ А.В.МЕЛЬНИКОВТЫҢ СИМПТОМЫ – БҰЛ

- *+ жіптің теріге батып кетуі
- *басып қарағанда шықырлауы
- *терідегі түкті қырған кезде ашық сықырлауы
- *жараға енгізілген салфетканы шығару кезіндегі дыбыс
- *рентген суретіндегі бұлшықетаралық газ жиналуы

#379

*!ТІЛМЕ ҚОЗДЫРҒЫШЫ БОЛАДЫ

- *ішек таяқшасы
- *+ стрептококк
- *аралас флора
- *стафилококк
- *гонококк

#380

*!СІРЕСПЕ ҚОЗДЫРҒЫШЫ БОЛАДЫ

- *Clostridium oedematiens
- *Clostridium histoliticum
- *Clostridium perfringens
- *Clostridium septicum
- *+ Clostridium tetani

#381

*!ТІК ІШЕКТІҢ АЙНАЛАСЫНДАҒЫ ШЕЛДІҢ ЖЕДЕЛ ІРІҢДІ ҚАБЫНУЫ АТАЛАДЫ

- *+ парапроктит
- *гидраденит
- *паротит
- *проктит
- *колит

#382

*!ТРИЗМ ДЕП АТАЛАДЫ

- *қабырғааралық бұлшықеттерінің тоникалық тырысулары
- *мимикалық бұлшықеттерінің тоникалық тырысулары
- *+ шайнау бұлшықеттерінің тоникалық тырысулары
- *жарақаттану аймағындағы тоникалық тырысулары
- *диафрагманың тоникалық тырысулары

#383

*!АНАЭРОБТЫ ГАНГРЕНАНЫ ЖОҒАРЫ НӘТИЖЕЛІ ЕМДЕУ ӘДІСІ

- *вакуумдалған жара
- *жараны ағынды суда жуу
- *+ гипербариялық оксигенация
- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *жараны ультракүлгін сәулемен сәулелендіру

#384

*! СЫЗДАУЫҚТЫҢ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЕЗЕҢІНДЕ ҚОЛДАНУ КЕРЕК

- *массаж
- *сүлік қою
- *іріңді сығып шығару
- *теріні эфирмен сүрту
- *+ теріні 70%-дық этил спиртімен сүрту

#385

*!ШИҚАН ТІЛІП АШЫЛАДЫ

- *Лангер сызығына қарыма қарсы сопақ тілікпен
- *тері қатпары бойымен сызықтық тілікпен
- *+ «крест» тәрізді тілікпен
- *екі параллельді тілікпен
- *екі сопақ тілікпен

#386

*!ШИҚАН – БҰЛ ... ЖЕДЕЛ ІРІНДІ-ӨЛІЕТТЕНГЕН ҚАБЫНУЫ

- *+ бірнеше түк қапшықтарының, май бездерінің және қоршаған тіндерінің
- *бірнеше түк қапшықтарының және қоршаған тіндерінің
- *түк қапшығының, май безінің және қоршаған тіннің
- *шел май кеңістіктердің
- *май безінің

#387

*!ЖОҒАРҒЫ ЕРІН ШИҚАНҒА ТӘН АСҚЫНУЫ

- *сепсис
- *тері өліеттенуі
- *+ іріңді базальды менингит
- *ұйқы артерияның тромбозы
- *жоғарғы жақтың остеомиелиті

#388

*!ФЛЕГМОНА ДЕП АТАЛАДЫ

- *+ шел майы және шел майы кеңістіктердің жедел жайылған іріңді қабынуы
- *шел майы кеңістіктердің жедел іріңді шектелген қабынуы
- *шел майының жедел арнайы қабынуы
- *шел майының жедел іріңді қабынуы
- *шел майының созылмалы қабынуы*

#389

*! МЕДИАСТИНИТ – БҰЛ ... ОРНАЛАСҚАН ФЛЕГМОНА

- *мида
- *бұлшықетте
- *шарбы майда
- *+ көкірек аралық
- *алдыңғы құрсақ қабырғасында

#390

*!АБСЦЕСС ДЕП АТАЛАДЫ

- *+ тіндер немесе мүшелердегі шектеулі іріңді жиынтығы
- *тері астындағы шел майының жайылған қабынуы
- *бірнеше түк қапшығының жедел іріңді қабынуы
- *апокрин бездерінің іріңді қабынуы
- *май бездерінің жедел қабынуы

#391

*!ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЛИМФАНГИТ БОЛАДЫ

- *жедел
- *іріңді
- *+ терең
- *ретикулярлы
- *трункулярлы

#392

*!ЛИМФАНГИТ ДЕП ... ЖЕДЕЛ ҚАБЫНУ АТАЛАДЫ

- *+ лимфа тамырларының
- *вена қабырғаларының
- *шырыш қабатының
- *лимфа түйіндердің
- *терінің өзі

#393

*!ЛИМФАНГИТ БЕЛГІЛЕНЕДІ

- *+ лимфа тамырлар бойыда қызыл жолақтардың болуымен
- *айқын шекарасы бар тері гиперемиясымен, яғни қызаруымен
- *лимфа түйіндердің үлкеюімен
- *ұсақ нүктелік бөртпемен
- *тері ісінуімен

#394

*!ЛИМФАДЕНИТ – БҰЛ ... ҚАБЫНУЫ

- *терінің емізік тәрізді қабатының
- *лимфа тамырларының
- *+ лимфа түйіндерінің
- *тер бездерінің

*веналардың

#395

*! ЛИМФАДЕНИТТИҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ БОЛУЫ МҮМКІН

*+ жедел және созылмалы

*жедел және «найзағай» тәрізді

*латентті және созылмалы

*«найзағай» тәрізді және созылмалы

*жедел, жеделдеу және созылмалы

#396

*!"СУЫҚ АБСЦЕСС" ДАМИДЫ

*сыздауықта

*остеомиелитте

*пандактилитте

*актиномикозде

*+ туберкулезды спондилитте

#397

*!ГИДРАДЕНИТ ЕҢ ЖИІ ОРНАЛАСАДЫ

*мойынның артқы бетінде

*жамбастың ішкі бетінде

*+ қолтық астында

*жауыр аралықта

*алақанда

#398

*!ГИДРАДЕНИТ ДЕП ... ЖЕДЕЛ ІРІҢДІ ҚАБЫНУ АТАЛАДЫ

*қолтық астындағы лимфа түйідерінің

*+ апокринді тер бездерінің

*түк қапшықтарының

*май бездерінің

*шел майның

#399

*!ЭРИЗИПЕЛОИД ДЕП ... АТАЛАДЫ

*қол саусақтардың іріңді қабынуы

*тілме қабынудан кейінгі лимфостаз

*стрептококк қоздырған терінің жедел серозды қабынуы

- *стафилококк қоздырған терінің барлық қабаттарының қабынуы
- *+ шошқа тілмесінің таяқшасы қоздырған терінің жедел серозды қабынуы

#400

*!ЭРИЗИПЕЛОИДТЫҢ ҚОЗДЫРҒЫШЫ

- *протей
- *стрептококк
- *стафилококк
- *көкіріңді таяқшасы
- *+ шошқа тілмесінің таяқшасы

#401

*!ЭРИЗИПЕЛОИДТЕ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ҮРДІС ОРНАЛАСАДЫ

- *+ қол саусақтарда
- *аяқ саусақтарда
- *балтырда
- *білекте
- *бетте

#402

*!ТІЛМЕ ДЕП ... АТАЛАДЫ

- *бірнеше түк қапшықтарының және май бездерінің жедел қабынуы
- *+ тері өзінің, сирек түрде шырыш қабықтарының жедел қабынуы
- *тері, саусақтардың және қолдың қабынуы
- *апокринді тер бездерінің жедел қабынуы
- *бет тепрісінің қабынуы

#403

*!ТІЛМЕНІҢ БУЛЛЕЗДІ ТҮРІ ... БОЛУЫМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- *ойықтардың
- *пустулардың
- *абсцесстердің
- *+ көпіршіктердің
- *тері некроздардың

#404

*!КҮБІРТКЕ ДЕП ... АТАЛАДЫ

- *қолдың (кисти) қабынуы
- *тіндердегі шектеулі іріңді жиынтығы
- *+ саусақ тіндерінің жедел іріңді қабынуы
- *алақан комиссураларда орналасқан іріңді ошақ

*қолдың шел май кеңістіктердің жедел іріңді қабынуы

#405

* «ЖЕҢДІК ТҮЙМЕ» ФОРМАЛЫҚ КҮБІРТКЕ – БҰЛ

*+ эпидермис астына іріңі шыққан теріастылық күбіртке

*саусақтың барлық тіндерінің іріңді балқығаны

*сүйектік күбіртке

*сіңірлік күбіртке

*паронихия

#406

*!ПАРОНИХИЯ – БҰЛ ... ҚАБЫНУЫ

*тырнақ орнының

*бунақаралық бұынның

*саусақтың сіңір қынапының

*саусақтың барлық тіндерінің

*+ тырнақ айналасындағы тіндерінің, яғни көбенің

#407

*!ПАНДАКТИЛИТ – БҰЛ ... ІРІҢДІ ҚАБЫНУЫ

*тырнақтың

*теріастылық шел майының

*саусақтың сіңір қынапының

*+ саусақтың барлық тіндеріні

*тырнақ айналасындағы тіндерінің

#408

*!ЖЕДЕЛ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТ ДЕП ... АТАЛАДЫ

*+ сүйек шеміршегі, сүйек өзі және сүйек сыртқы қабығының жедел іріңді қабынуы

*сүйек шеміршегінің жедел іріңді қабынуы

*фаланга, яғни бунақаралық буынның іріңді қабынуы

*фаланганың, яғни бунақтың жедел іріңді оститі

*сүйектің жедел іріңді қабынуы

#409

*!ЖЕДЕЛ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ ... АНЫҚТАЛАДЫ

*1-2 күнде

*3-4 күнде

- *5-6 күнде
- *+ 7-14 күнде
- *15-21 күнде

#410

*! КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ БОЙЫНША СЕПСИСТІҢ ЖІКТЕЛУІ

- *жедел, жеделдеу, созылмалы
- *жедел, созылмалы, қайталанбалы
- *жедел, жеделдеу, созылмалы, қайталанбалы
- *жедел, жеделдеу, біріншілік созылмалы, қайталанбалы
- * + «найзағай» тәрізді, жедел, жеделдеу, созылмалы, қайталанбалы

#411

*! ГАЗДЫ ГАНГРЕНАДА СЕРОТЕРАПИЯ ЖҮРГІЗГЕНДЕ ПОЛИВАЛЕНТТІК ГАНГРЕНАҒА ҚАРСЫ САРЫСУНЫҢ ДОЗАСЫ

- *100 мың ХБ
- *+ 150 мың ХБ
- *180 мың ХБ
- *200 мың ХБ
- *210 мың ХБ

#412

*! CLOSTRIDIUM SEPTICUM ҚОЗДЫРҒАН ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ДАМУЫ СИПАТТАЛАДЫ

- *газ пайда болу және улану
- *тінің балқуы мен улану
- *көптеген абсцесстердің түзулуі
- *+ серозды ісіну мен уланудың қарқынды дамуы
- *ауыр ұланусіз жеке, дара абсцесстердің түзулуі

#413

*! ГАЗДЫ ГАНГРЕНАДА СЕРОПРОФИЛАКТИКА ЖҮРГІЗГЕНДЕ ПОЛИВАЛЕНТТІК ГАНГРЕНАҒА ҚАРСЫ САРЫСУНЫҢ ДОЗАСЫ

- *10 мың ХБ
- *+ 30 мың ХБ
- *50 мың ХБ
- *60 мың ХБ
- *70 мың ХБ

#414

*! СІРЕСПЕНІҢ ЕРТЕ СИМПТОМДАРЫ

- *естен тану, салдану
- *жылдам дамыған ісіну
- *сардоникалық күлкі, опистотунус
- *+ жараның бұлшықеттерінің тырысуы, гипертермия
- *брадикардия, дене температурасының төмендеуі, терінің құрғақшылығы

Хирургиялық инфекция*2*88*8

#415

***!ПРІҢДІ ҚАБЫНУДЫ КРЕСТ ТӘРІЗДІ ТІЛІК ЖАСАП ЖӘНЕ ӨЛІЕТТЕНГЕН ТІНДЕРДІ АЛЫП ТАСТАУ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАЛЫНАДЫ**

- *тілме қабынуында
- *гидраденитте
- *сыздауықта
- *+ шиқанда
- *абцессте

#416

***!СҮТ БЕЗІ ҚАБЫНУЫНЫҢ ОРНАЛАСУЫНА ҚАРАЙ ҚАНДАЙ ТҮРІ БОЛМАЙДЫ**

- *интраканаликулярлы
- *ретромаммарлы
- *интрамаммарлы
- *+ субмаммарлы
- *субареолярлы

#417

***!СІҢІР КҮБІРТКЕСІНІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІН НЕДЕН БАСТАУ КЕРЕК**

- *+ тілуден
- *пункциядан
- *секвестрді жоюдан
- *иммобилизациядан, яғни бекітуден
- *антибиотикотерапиядан

#418

***!ИНТРАМАММАРЛЫ МАСТИТТЕ ТІЛІК ҚАЛАЙ ЖАСАЙДЫ**

- *+ радиарлы, ареолмен түйіспей
- *радиарлы, ареолмен түйіскен
- *доға тәрізді, сүт безі астылық
- *доға тәрізді, ареоланың сыртымен

*ареоламен

#419

*!ҚАНДАЙ ТІЛМЕ ТҮРІНДЕ ЖЕРГІЛІКТІ ЫЛҒАЛДЫ ТАҢҒЫШТАР
ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ

*эритематозды

*флегмонозды

*рецидивты, яғни қайталанбалы

*буллезды

*некрозды

#420

*!ПАНДАКТИЛИТТЕГІ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМ

*сіңір резекциясы

*+ саусақтың ампутациясы

*тілікпен ашу мен дренаждау

*тырнақтық табақшаны алып тастау

*тілікпен ашу мен фаланга, яғни бунақаралық буынды дренаждау

#421

*!ЭРИЗИПЕЛОИД – БҰЛ ИНФЕКЦИОНДЫ АУРУ, ОНЫҢ ОРНАЛАСУ
ӘРКЕЗДЕ БОЛАДЫ

*тік ішек айналасындағы шел майы

*тері астылық және тері бездері

*бұтаралық лимфа түйіндері

*түкті фолликулалар

* + қолдың саусақтары

#422

*!ЭКССУДАТИВТІ ПЛЕВРИТ КЕЗІНДЕГІ КӨКІРЕК АРАЛЫҚ
ЫҒЫСУЫНЫҢ СЕБЕБІ

*жедел жүрек кеңею

*жабысқақ үрдістің дамуы

*плевральды қуыста газ жиналуы

*+ плевральды қуыста экссудат жиналуы

*диафрагма күмбезінің жоғары тұрақтылығы

#423

*!БОС ІШ ҚУЫСЫНДА АУАНЫҢ ПАЙДА БОЛУЫ КӨРСЕТЕДІ

*ащы ішек қабырғасының өткізгіштігінің бұзылуы

- *плевральды қуыспен байланысы
- *жатырдан тыс жүктілік
- *+ қуыс ағзаның тесілуі
- *ішектің желденуі

#424

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ЭМФИЗЕМАТОЗДЫ ТҮРІНДЕ ЖАРАДАН БӨЛІНЕДІ

- *көп мөлшерлі серозды-геморрагиялық
- *+ аздаған серозды-геморрагиялық
- *көп мөлшерлі іріңді
- *аздаған іріңді
- *шірікті

#425

*!КЛОСТРИДИЯЛЫҚ ЕМЕС АНАЭРОБТЫ ИНФЕКЦИЯНЫҢ ЕМІНДЕ ЕҢ ТИІМДІ ТӘСІЛ

- *жараны вакуумдау
- *жараны ағынды жуу
- *+ гипербариялық оксигенация
- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *жараны ультракүлгін сәулелермен сәулелендіру

#426

*!СІРЕСПЕ КЕЗІНДЕГІ НЕГІЗГІ ӨЛІМ СЕБЕБІ

- *ми қан айналымының бұзылысы
- *жедел қан тамыр жетіспеушілігі
- *жүрек бұлшықетінің жыртылуы
- *+ асфиксия, яғни тұншығу
- *миокард инфаркті

#427

*!СІРЕСПЕНІҢ ШҰҒЫЛ БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫҚ АЛДЫН АЛУЫНА ЖАТАДЫ

- *+ жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *сіреспеге қарсы иммуноглобулин еңгізу
- *сіреспеге қарсы сарысу еңгізу
- *гипериммунды плазма еңгізу
- *сіреспе анатоксинінің еңгізу

#428

*!СЕПСИС ДАМУЫНЫҢ ҚАЖЕТТІ ЖАҒДАЙЫ

- *гематогенді жолмен микробты инвазия
- *жүрек-қан тамыр жеткіліксіздігі
- *көмірсу алмасуының бұзылысы
- *+ иммунды жауаптың өзгеруі
- *бауыр-бүйрек жеткіліксіздігі

#429

*!МИКРООРГАНИЗМДЕРДІҢ ҚАНҒА ӨТУІНЕ БІРІНШІЛІК ІРІНДІ ОШАҚТЫҢ ОСЫНДАЙ ЕРЕКШЕЛІГІ БЕЙІМДЕЙДІ, ҚАЛАЙ

- *биологиялық қарқынды заттарды синтездеу бейімділігі
- *микробтарға тіннің тұрақтылығы
- *+ қанмен қамтамасыз ету қабілеті
- *қоздырғыш вируленттілігі
- *орналасу тереңдігі

#430

*!СЕПСИС КЕЗІНДЕГІ ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ МЕН ДИСПРОТЕИНЕМИЯ БОЛУ СЕБЕБІ

- *жүрек қызметінің бұзылысы
- *+ бауыр қызметінің бұзылысы
- *бүйрек қызметінің бұзылысы
- *май алмасу қызметінің бұзылысы
- *көмірсутегі алмасу қызметінің бұзылысы

#431

*!СЕПСИС КЕЗІНДЕГІ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬДЫ ДЕТОКСИКАЦИЯ ӘДІСІНЕ НЕ ЖАТПАЙДЫ

- *+ мүмкіндігінше диурезді жандандыру
- *лимфосорбция
- *ксеносорбция
- *гемосорбция
- *плазмаферез

#432

*!Тілмемен ауыратын науқастың оң аяғында тексеріс барысында гиперемия, әртүрлі көлемдегі көпіршіктер, серозды және серозды – геморрагиялық қабыну анықталды.

ТІЛМЕНІН ЕҢ МҮМКІН ҚАНДАЙ ТҮРІ ДАМЫДЫ

- *+ буллезді

- *өліеттенген
- *флегмонозды
- *эритематозды
- *іріңді-өліеттенген

#433

*!Науқаста оң жақ өкпе қуысында іріңді плеврит.

ҚАНДАЙ НҮКТЕГЕ ПЛЕВРАЛЫҚ ДРЕНАЖ ОРНАТУ КЕРЕК

- *жауырын сызығы бойынша 5-6 қабырға аралықта
- *жауырын сызығы бойынша 6-7 қабырға аралықта
- *орталық бұғаналық сызыққа қатысты 2-ші қабырғааралықта
- *қолтықтың артқы сызығы бойынша 4-5 қабырға аралықта
- *+ қолтықтың артқы сызығы бойынша 7-8 қабырға аралықта

#434

*!Плевритпен ауыратын науқастың ренгенсуретінде сұйықтық деңгейі және одан жоғары ауа жиналғаны анықталды.

ЖОБАМЕН ИНФЕКЦИЯНЫҢ ТҮРІ ҚАНДАЙ

- *колибациллярлы
- *стафилококты
- *стрептококты
- *көкіріңді
- *+ шірікті

#435

*!БАСҚАРЫЛАТЫН ЛАПАРОСТОМИЯ ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- *тіндердің айқын жанасуы үшін
- *жарада іріңдеуін алдын алу үшін
- *+ іш қуысын қайталап тазалау үшін
- *іш қуысы ағзаларының эвентрациясының, яғни сыртқа шығуының алдын алу үшін
- *ішектің операциядан кейінгі қозғалысының бұзылуының алдын алу үшін

#436

*!ШАЛЬКОВ ТҮТІКШЕСІН ҚОЮҒА БОЛМАЙДЫ

- *жайылған перитонитте
- *жайылмалы перитонитте
- *+ жергілікті перитонитте
- *жіңішке ішек өтімділігінің жіті бұзылуы кезінде
- *шұғыл операция кезінде ішек пен ішек жалғанған кезде

.

#437

*!ҚАН ҚҰРАМЫНЫҢ ІРІҢДІ - ҚАБЫНУ ҮРДІСІНІҢ АУЫР ДАМУЫ
КЕЗІНДЕГІ БЕЛГІЛЕРІ БОЛАДЫ

- *+ таяқшалы ядролы нейтрофильдердің санының көбеюі
- *түстік көрсеткіштің төмендеуі
- *тромбоцитопения
- *эритроцитоз
- *эозинофилия

#438

*!ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМ ҚОЛДАНЫЛМАЙДЫ

- *+ сифилистің ағзалық кезеңінде
- *сүйек -буындық туберкулезде
- *алапесте (проказада)
- *актиномикозда
- *бруцеллезде

#439

*!ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫНЫҢ ОҢ НЕ СОЛ БҮЙІР ҚУЫСЫ МЕН КІШІ
ЖАМБАС ҚУЫСЫНДА СҰЙЫҚТЫҚ БОЛУЫ КЕЗІНДЕГІ ҚОЙЫЛАТЫН
ДИАГНОЗ

- *жайылмаған перитонит
- *+ жайылмалы перитонит разлитой
- *жайылған перитонит диффузной
- *жергілікті перитонит
- *тотальды перитонит

#440

*!ШҮЙДЕГЕ ШЫҚҚАН ШИҚАНДЫ ҚАНДАЙ ОПЕРАЦИЯЛЫҚ ЕМДЕУ
ӘДІСІН ҚОЛДАНУ КЕРЕК

- *пункция
- *кесіп тастау
- *кресттәрізді ашу
- *ашу және дренаждау
- *+ кресттәрізді ашу және өлі еттерді алып тастау.

#441

*!СЕПТИКАЛЫҚ ШОК НЕДЕН БОЛАДЫ

- *+ қанға көп көлемде микробтар мен олардың уытының түсуі
- *кенеттен пайда болған иммундық жетіспеушілік

- *қан жоғалту мен сепсистің сәйкес келуі
- *іріңнің қуыстарға шығуы
- *созылмалы улану

#442

ІРІНДІ-СЕПТИКАЛЫҚ АСҚЫНУЛАР ДАМУЫНДА ГРАМ ТЕРІС БАКТЕРИЯЛАРДЫҢ ӨСУІНІҢ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ РӨЛІ НЕМЕН БАЙЛАНЫСТЫ

- *гематогенді жолымен таралған инфекциямен
- *лимфогенді жолымен таралған инфекциямен
- *+ ауруханадағы ішкі инфекциямен
- *иммунодефицитпен
- *анемиямен

#443

*!АУЫР ПЕРИТОНИТТЕН БОЛАТЫН ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ КЕЗІНДЕ ТАМЫР ІШІНЕ ЖІБЕРУ КЕРЕК

- *полиглюкин, реополиглюкин;
- *+ альбумин, валин, полиамин
- *физиологиялық ерітінді
- *полидез
- *глюкоза

#444

*!ОРГАНИЗМНІҢ АУЫР УЛАНУ КЕЗІНДЕ ЭРИТРОЦИТТЕРДІҢ УЫТТЫ БҰЗЫЛУЫН БІЛДІРЕДІ

- *+ гипербилирубинемия
- *гиперпротеинемия
- *гипопротеинемия
- *гиперглюкоземия
- *уремия

#445

*!ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДІҢ ФЛЕГМОНАСЫНЫҢ АБСЦЕССТЕНГЕН КЕЗЕҢІНДЕ ҚАЛАЙ ІС-ӘРЕКЕТ ЖАСАУ КЕРЕК

- *антибиотиктермен новокаинды қоршау
- *+ кең тілік жасап, дренаждау
- *жылыту компрессін салу
- *сұйық компресс салу
- *майлы таңғыш салу

#446

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУДЫҢ ӨЛПЕТТЕНУ ТҮРІНЕ ЕҢ ТӘН

- *+ науқастың ауыр жағдайы
- *ірің толған көпіршіктердің болуы
- *қабынудың нақтыланбаған контуры
- *түйнек тәрізді ауырсыну сезімі
- *регионарлық лимфа бездерінің реакциясының жоқтығы

#447

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУДЫҢ ЭРИТЕМАТОЗДЫ ТҮРІНЕ ЕҢ ТӘН

- *түйнек тәрізді ауырсыну
- *айқын емес ауырсыну сезімі
- *тұрақты , айқын ауырсыну сезімі
- *жүйке тоғысу бойымен ауырсыну
- *+ зардап шеккен ауданда «қызу» басқан тәрізді ауырсыну, қышу және жылу сезімі

#448

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУДЫҢ БУЛЛЕЗДЫ ТҮРІНЕ ЕҢ ТӘН

- *+ эпидермистің теріден ажыратылған аймақтарының дамуы
- *өліеттенген тіндердің болуы
- *гиперемияның болмауы
- *флюктуация симптомы
- *нақтыланбаған контуры

#449

*!КҮБІРТКЕНІҢ ТЕРЕҢ ТҮРІНЕ ЖАТАДЫ

- *«жеңнің түймесі» тәрізді күбіртке
- *тырнақастылық күбіртке
- *теріастылық күбіртке
- *+ сіңірлік күбіртке
- *паронихия

#450

*!КҮБІРТКЕНІҢ БЕТКЕЙ ТҮРІНЕ ЖАТАДЫ

- *сүйектік-буынды күбіртке
- * + теріастылық күбіртке
- *сүйектік күбіртке
- *сіңірлік күбіртке
- *буынды күбіртке

#451

*!ЖЕДЕЛ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ОПЕРАТИВТІ ЕМІНІҢ КӨРСЕТКІШІ

- *аяқ-қолдың жұмсақ тіндерінің ісінуі
- *екіншілік иммундық жетіспеушілік
- *+ субпериостальды абсцесс
- *буынның контрактурасы
- *нейтрофилез

#452

*! ОЛЛЬЕ-нің АЛЬБУМИНОЗДЫ ОСТЕОМИЕЛИТІНЕ ТӘН

- *+ сүйектің кортикальды қабатында серозды сұйықтығы бар ошақ
- *региональды лимфа түйіндерінің облитерациясы
- *сүйекте шектелген іріңді құыстың түзүлуі
- *сүйектің айқын склероздың болуы
- *сүйек кеміктерінің бітелуі

#453

*!СУЙЕКТІҢ БРОДИ АБСЦЕССИ – БҰЛ

- *+ гематогенді остеомиелиттің біріншілік созылмалы түрі
- *остеомиелиттің рецидивті, яғни қайталанбалы түрі
- *остеомиелиттің жеделдеу шектелген түрі
- *асықты жіліктің жедел остеомиелиті
- *остеомиелиттің уытты түрі

#454

*!ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ЕРТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІСІ

- *сүйек кеміктерінің бітелуі
- *оссифицирленген миозит
- *+ сызықтық периостит
- *секвестральды бүкір
- *остеосклероз

#455

*!СЕПСИСТЕ ҚАН БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУГЕ АЛЫНАДЫ

- *+ қалтырау кезінде және температуралық реакцияның биіктігінде
- *антибиотиктерді 6-12 сағаттан кейін емін тоқтатақан уақытта
- *науқас денесінің қалыпты температурасында

- *тек ғана антибиотиктерді еңгізген кезде
- *дереу температура төмендегеннен кейін

#456

*!СЕПТИЦЕМИЯ – БҰЛ

- *метастазы бар сепсис
- *+ метастазы жоқ сепсис
- *іріңді-резорбтивті безгек
- *бактериемия кезіндегі сепсис
- *стафилококк қоздырған инфекция

#457

*!СЕПСИС ДАМУЫНА ЖЕТІЛДІРЕДІ

- *гипертониялық ауру
- *бронхальды астма
- *+ қант диабеті
- *кардиосклероз
- *акромегалия

#458

*!СҮЙЕК-БУЫНДЫ ТУБЕРКУЛЕЗДЫҢ КЕШ РЕНТТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІСІ

- *+ диффузды остеопороз, деструкция, яғни шіру ошақтары тығыздық ошақтарымен кезектескен
- *сүйек бағанасының структурасының, яғни құрылысының бүкіл бұзулуы
- *сүйек бағанасының структурасының, яғни құрылысының ошақты бұзулуы
- *периост реакциясының болмауы
- *буын саңылауының кеңеюы

#459

*!СҮЙЕК-БУЫНДЫ ТУБЕРКУЛЕЗДЫҢ ЕРТЕ РЕНТТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІСІ

- *секвестрлер
- *периостальды реакция
- *сүйектің деструкция ошақтары
- *сүйек бағаналы структурасының бүкіл бұзулуы
- *+ сүйек бағаналы структурасының ошақты бұзулуы, периост еакциясының болмауы

#460

*!АҒЫНДЫҚ (НАТЕЧНЫЙ) АБСЦЕССТЕ ІРІҢ ЖИНАЛАДЫ

- *дене қуыстарында
- *сүйек кемігі кеңістігінде
- *сыртқы қабықша астында
- *біріншілік ошақ аймағында
- *+ біріншілік ошақтан аулақ орналасқан тіндерде

#461

*!СҮЙЕК-БУЫНДЫ ТУБЕРКУЛЕЗ КЕЗІНДЕ РАДИКАЛЬДЫ ОПЕРАЦИЯҒА ЖАТАДЫ

- *остеотомия
- *артропластика
- *остеоперфорация
- *+ буын резекциясы
- *Илизаров аппаратын орнату

#462

*!СЫЗДАУЫҚ КЕЗІНДЕГІ ОПЕРАЦИЯНЫҢ ЕҢ ТИІМДІ АЯҚТАУ ЖОЛЫ

- *гипсті иммобилизация
- *мәрлілік дренажды еңгізу
- *+ резеңкелі дренажды еңгізу
- *трансмембранды дренаждау
- *ағынды (ирригациялық) дренажды орнату

#463

*!ФУРУНКУЛДЫҢ АБСЦЕССТЕНУ КЕЗЕҢІНДЕ ТАҒАЙЫНДАУ КЕРЕК

- *+ оперативті ем
- *димексидпен компресс
- *кешенді антибиотикотерапия
- *бейжай арнайы иммунотерапия
- *антибиотиктермен электрофорез

#464

*!ЖОҒАРҒЫ ЕРІН СЫЗДАУЫҚТЫҢ ҚАУІПТІЛІГІ

- *паротиттің дамуы
- *перитониттің дамуы
- *плевра қабынуының дамуы
- *төменгі жақ лимфаденитінің дамуы
- *+ сагиттальды веналық синусының тромбозы

#465

*!ШИҚАН КЕЗІНДЕГІ ОПЕРАЦИЯНЫҢ ЕҢ ТИІМДІ АЯҚТАУ ЖОЛЫ

- *мәрлілік дренажды еңгізу
- *резекелі дренажды еңгізу
- *түтікті дренажды еңгізу
- *+ ағынды (ирригациялық) дренажды орнату
- *протеолитикалық ферменттер сіндірілген салфетканы орнату

#466

*!БЕТТІҢ ШИҚАНЫ БАР НАУҚАСТАР ... МҰҚТАЖДАНАДЫ

- *хирургтың амбулаторлы емінде
- *стоматологтың амбулаторлы емінде
- *іріңді хирургиялық бөлімшеге шұғыл жатқызуда
- *жалпы хирургиялық бөлімшеге жоспарлы жатқызуда
- *+ хирургиялық стоматологиялық бөлімшеге шұғыл жатқызуда

#467

*!АБСЦЕССТЕНГЕН ШИҚАНДА, БІРІНШІ КЕЗЕКТЕ, ТАҒАЙЫНДАУ КЕРЕК

- *қанды лазермен тамырішілік сәулелендіруді
- *кешендік антибиотикотерапияны
- *антистафилококкты иммуноглобулинді
- *димексидпен компрессты таңғышты
- *+ оперативті емді

#468

*!ШИҚАНДЫҢ ИНФИЛЬТРАТИВТІ КЕЗЕҢІНДЕ ТАҒАЙЫНДАУ КЕРЕК

- *оперативті емді
- *зәр айдау препараттарды
- *гибербариялық оксигенацияны
- *+ антибиотиктермен электрофорезды
- *гипериммунды антистафилококкты плазманы

#469

*!МОЙЫН ШИҚАНДЫҢ ИНФИЛЬТРАТ КЕЗЕҢІНДЕ ТАҒАЙЫНДАУ КЕРЕК

- *протеолитикалық ферменттермен компрессті
- *+ Вишневский майымен компрессті
- *инфильтраттің пункциясын
- *крест тәрізді тілікті
- *мұзұйықты

#470

*!АБСЦЕССТІ ТІЛІП АШУЫНЫҢ КӨРСЕТКІШІ

- *эритроциттердің тұну жылдамдығының ұлғаюы
- *инфильтрация өлшемдерінің ұлғаю
- *+ флюктуацияның пайда болуы
- *ауырсынудың күшеюы
- *гипертермия

#471

*!ТЕРЕҢ АБСЦЕСС КЕЗІНДЕГІ ОПЕРАЦИЯНЫҢ ЕҢ ТИІМДІ АЯҚТАУ ЖОЛЫ

- *сигар тәрізді дренажды еңгізу
- *резеңкелі дренажды еңгізу
- *тампонада, яғни тығындау
- *мәрлілік дренажды еңгізу
- *+ ағынды дренаждау

#472

*!БЕТКЕЙ АБСЦЕСС КЕЗІНДЕ ОПЕРАЦИЯ ЖАРАҒА ... ЕҢГІЗІЛІПУМЕН АЯҚТАЛАДЫ

- *түтікті дренаж
- *мәрлілік дренаж
- *+ резеңкелі дренаж
- *сигар тәрізді дренаж
- *тампон, яғни тығындау

#473

*!ӨКПЕНІҢ АБСЦЕССІНДЕ ПИОПНЕВМОТОРАКС ДАМЫҒАНДА, БІРІНШІ КЕЗЕКТЕ КӨРСЕТІЛЕДІ

- *бронхішілік протеолитикалық фермент еңгізу
- *+ плевра қуысын дренаждау
- *цитостатиктерді еңгізу
- *рентгенотерапия
- *антибиотиктер

#474

*!ЕГЕР АБСЦЕССТЕНУГЕ КҮДІК БОЛСА, БІРІНШІ КЕЗЕКТЕ КӨРСЕТІЛЕДІ

- *оперативті ем

- *майлы компрессті салу
- *жылыту компрессті салу
- *+ диагностикалық пункция жасау
- *лазерлі сәулелендіру және рентгенотерапия

#475

*!ФЛЮКТУАЦИЯ СИМПТОМЫ БОЛМАЙДЫ

- *теріастылық гематомада
- *іріңді бурситте
- *+ гемоторакста
- *флегмонада
- *абсцессте

#476

*!ЕГЕР ІРІҢДІ ҮРДІСКЕ ЛИМФА ТҮЙІННІҢ КАПШЫҒЫ МЕН ҚОРШАҒАН ТІНДЕР ҚОСЫЛСА, ОНДАЙ КЕЗДЕ ДАМИДЫ

- *шиқан
- *абсцесс
- *сыздауық
- *тромбофлебит
- *+ аденофлегмона

#477

*!ГИДРАДЕНИТ КЕЗІНДЕГІ ОПЕРАЦИЯНЫҢ ЕҢ ТИІМДІ АЯҚТАУ ЖОЛЫ

- *зардап шеккен аяқ-қолдың гипстік иммобилизация жасау
- *ағынды (ирригациялық) дренажды орнату
- *сигар тәрізді дренажды еңгізу
- *мәрлілік дренаждарды еңгізу
- *+ резеңкелі дренажды еңгізу

#478

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУДЫҢ ФЛЕГМОНОЗДЫ ТҮРІН ТІЛІП АШУ КЕРЕК

- *+ жұмсақ тіндердің флегмонасының ашу ережесіне сәйкес
- *жұмсақ тіндердің абсцессінің ашу ережесіне сәйкес
- *парапроктиттің ашу ережесіне сәйкес
- *паранефриттің ашу ережесіне сәйкес
- *параколита ашу ережесіне сәйкес

#479

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУДЫҢ БУЛЛЕЗДЫ ТҮРІНДЕ ЖАСАУ КЕРЕК

- *жұмсақ тіндердің флегмонасын тіліп ашу
- *қатпарланған эпидермисті кесіп алу
- *+ буллаларды ашу және босату
- *некрэктомия
- *некротомия

#480

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТЫҢ ҚАНЫНДА БАЙКАЛАДЫ

- *лимфоцитоз
- *эозинофилия
- *тромбоцитопения
- *гиперглобулинемия
- *+ лейкоцитоз мен нейтрофилез

#481

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУЫНДА ШЕЛ МАЙЫНЫҢ ҮРДІСКЕ ҚАТЫСУЫ ... АПАРАДЫ

- *+ тілменің флегмонозды түріне
- *тілменің эритематозды түріне
- *тілменің некрозды түріне
- *шиқанға
- *абсцеске

#482

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУНЫҢ ДАМУЫНА СЕБЕБТЕСЕДІ

- *тері ісіктері
- *лимфаденит
- *гидраденит
- *+ жарақат
- *аллергия

#483

*!ТЕРІЛІК КУЫРТКЕДЕ

- *фаланга, яғни бунақаралық буын зақымданады
- *тырнақ айналасындағы тіндер зақымданады
- *ірің теріастылық шел майында орналасады
- *+ ірің эпидермис астында орналасады
- *ірің тырнақ астында орналасады

#484

*!ТОТАЛЬДЫ ТЫРНАҚАСТЫЛЫҚ КҮБІРТКЕДЕ ЖАСАЛЫНАДЫ

- *+ тырнақты алу
- *тырнақтың резекциясы
- *тырнақтың трепанациясы
- *тырнақ айналасымен доғатәрізді тілік
- *саусақтың тырнақ фалангасының, яғни бунақтың ампутациясы

#485

*!ҚОЛДЫҢ U-ТӘРІЗДІ ФЛЕГМОНА ... АСҚЫНУЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- *+ I және V саусақтардың күбірткесінің
- *II және III саусақтардың күбірткесінің
- *II және IV саусақтардың күбірткесінің
- *комиссуральды флегмонаның
- *IV саусақтың күбірткесінің

#486

*!РЕТРОМАММАРЛЫ ІРІНДІКТІ ҚАНДАЙ ТІЛІКПЕН АШУ КЕРЕК

- *+ доға тәрізді сүт безінен төмен
- *емізiктің айналасында айналма тілік
- *доға тәрізді сүт безінің жоғарғы қыры үстінен
- *сүт безінің төменгі жартысында радиальды тілік
- *сүт безінің жоғарғы жартысында радиальды тілік

#487

*!ІРІНДІ ПАРОТИТТЕ ХИРУРГТЫҢ ЕҢ ДҰРЫС ТАКТИКАСЫ

- *+ іріңді ошоқты тіліп ашу мен антибиотикотерапия
- *пункция мен антибиотикті енгізу
- *тек ғана физиотерапия қолдану
- *жылыту компресстерді салу
- *сұйық компресстерді салу

#488

*!ЖЕДЕЛ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТЕ ОСТЕОПЕРФОРАЦИЯҒА КӨРСЕТКІШ

- *лейкоцитоз мен эритроциттердің отыру жылдамдығының ұлғаюы
- *екіншілік иммунодефицит, яғни жеткіліксіздік
- *+ сүйекке пункция жасағанда ірің табу
- *эозинофилия
- *анемия

#489

*!СЕПСИСТЕ БАУЫР ЗАҚЫМДАНУЫ КӨРІНЕДІ

- *өкпеде метастатикалық ошақтардың болуымен
- *+ трансаминаза белсенділігінің өсуімен
- *креатининемиямен
- *азотемиямен
- *ануриямен

#490

*!СЕПСИСКЕ ЕҢ ТӘН

- *лейкоцитоз мен эритроциттердің отыру жылдамдығының ұлғаюы
- * + паренхималық мүшелердің гиперплазиясы
- *тұрақты гипертермия
- *бактериемия
- *әлсіздік

#491

*!СЕПСИСТЕ БҮЙРЕК ЗАҚЫМДАНУЫ КӨРІНЕДІ

- *ентігумен
- *лейкопениямен
- *протромбиндің төмендеумен
- *бос гепарин көлемінің ұлғаюымен
- *+ қанда креатинин концентрациясының, яғни құрамының артуымен

#492

*!СЕПСИСТЕ БАУЫР ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ КӨРІНЕДІ

- *олигоуриямен
- *динамикалық ішек түйілуімен
- *өкпені жасанды желдету қажеттілігімен
- *+ 34 мкмоль/л жоғары билирубинемиямен
- *АҚ 90 мм. с.б. төмен гипотензия симпатомиметиктерді тағайындау

#493

*!СЕПСИСТЕ ӨКПЕ ЗАҚЫМДАНУЫ КӨРІНЕДІ

- *олигоуриямен
- *динамикалық ішек түйілуімен
- *34 мкмоль/л жоғары билирубинемиямен
- *+ өкпені жасанды желдету қажеттілігімен
- *АҚ 90 мм. с.б. төмен гипотензия симпатомиметиктерді тағайындау

#494

*!СЕПСИСТЕ АСҚАЗАН – ІШЕК ЖОЛДАРЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЫ КӨРІНЕДІ

*олигоуриямен

*+ динамикалық ішек түйілуімен

*34 мкмоль/л жоғары билирубинемиямен

*өкпені жасанды желдету қажеттілігімен

*АҚ 90 мм. с.б. төмен гипотензия симпатомиметиктерді тағайындау

#495

*!СЕПСИСТЕ ЖҮРЕК – ҚАН ТАМЫР ЖЕТКІЛІКСІЗДІГІ КӨРІНЕДІ

*олигоуриямен

*динамикалық ішек түйілуімен

*34 мкмоль/л жоғары билирубинемиямен

*өкпені жасанды желдету қажеттілігімен

*симпатомиметиктерді талап ететін АҚ 90 мм. с.б. төмен гипотензия

#496

*!ПАССИВТІ АРНАЙЫ ИММУНОТЕРАПИЯ ЖҮРГІЗУГЕ ҚОЛДАНАДЫ

*+ гипериммунды антистафилококкті плазма

*лиофилизирленген плазма

*лейкоцитарлы масса

*эссенциале форте

*продигиозан

#497

*!ҚАБЫНУ ОШАҚТА АНТИБИОТИКТЕРДІҢ ЖОҒАРЫ ЖӘНЕ СУПЕР - ЖОҒАРЫ КОНЦЕНТРАЦИЯСЫН ӨНДІРУГЕ ҚОЛДАНАДЫ

*бұлшықетке еңгізу жолы

*+ қан тамырлары

*инстиляциялар

*аппликациялар

*электрофорез

#498

*!ПАССИВТІ АРНАЙЫ ИММУНОТЕРАПИЯ ЖҮРГІЗУІНІҢ КӨРСЕТКІШІ

*+ В-лимфоциттер және иммуноглобулиндердің кемшілігі

*жасушалық иммунитеттің кемшілігі

*Т-депрессорлерінің артықшылығы

- *лейкопения
- *лимфоцитоз

#499

*!СЕПСИСТЕ ДЕНЕ УЛАНУМЕН КҮРЕСУДЕ БІРІНШІ ДӘРЕЖЕЛІ
МАҢЫЗЫ БОЛАДЫ

- *гемосорбция
- *плазмаферез
- *иммуносорбция
- *ксеноспленоперфузия
- *+ іріңді ошақта ерте және радикалды араласулар

#500

*!АНАЭРОБТЫ ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ АРНАЙЫ АЛДЫН АЛУЫ ...
ЕҢГІЗУМЕН ЖАСАЛЫНАДЫ

- *+ поливалентты гангренаға қарсы сарысуды
- *сіреспеге қарсы сарысуды
- *анаэробты бактериофагты
- *метронидазолды
- *гентамицинді

#501

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАДА ЖАСАЛЫНАДЫ

- *некротомия
- *некрэктомия
- *саусақтар ампутациясы
- *+ аяқ-қол ампутация немесе экзартикуляциясы
- *сіңір қынаптар ашуымен жасалынатын тіліктер

#502

*!СІРЕСПЕНІҢ АРНАЙЫ ЕМЕС, ЯҒНИ БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫҚ АЛДЫН
АЛУЫНА ЖАТАДЫ

- *+ ерте және толық жүргізілген жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *дененің экстракорпоральды усыздандыру
- *превентивті антибиотикотерапия
- *анаболикалық гормондар
- *жандандырылған диурез

#503

*!СІРЕСПЕНІҢ АРНАЙЫ АЛДЫН АЛУЫНА ЖАТАДЫ

- *сіреспеге қарсы сарысу еңгізу
- *антирабикалық гаммаглобулин еңгізу
- *сіреспеге қарсы гаммаглобулин еңгізу
- *+ сіреспеге қарсы анатоксин және сарысу еңгізу
- *сіреспеге қарсы гаммаглобулин және сарысу еңгізу

Хирургиялық инфекция*3*30*3

#504

*!Плевра қуысын пункция жасағанда 1,0 литрге дейін серозды экссудат алынды.

ПУНКЦИЯНЫ ҚАЛАЙ АЯҚТАУ КЕРЕК

- *пункциялық инені шығару
- *дренаж түтікшені орнату
- *плевраішілік лаваж жүйені орнату
- *тұрақты вакуум-аспирация жүргізетін жүйені орнату
- *+ антибиотик еңгізу, содан кейін пункциялық инені шығару

#505

*!Қант диабеті бар науқаста жауыралықта шикан шықты
ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІНІҢ ҚАНДАЙ ӘДІСІН ТАҢДАУ КЕРЕК

- *сау тіндердің аясында кесіп алу
- *+ крест тәрізді тілікпен некрэктомия
- *іріңдікті бойлық тілікпен ашу және некрэктомия
- *іріңдікті көлденең тілікпен ашу және некрэктомия
- *тіліп ашу және гипертониялық ерітіндіде малынған салфеткалармен дренаждау

#506

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ТІНЕРІТУ ТҮРІНДЕ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІНІҢ
ҚАНДАЙ ӘДІСІН ТАҢДАУ КЕРЕК

- *жараны сутегі асқын тотығы немесе калий перманганатының ерітіндісімен өңдеу
- *жараны біріншілік хирургиялық өңдеу
- *жараны галлоид ерітінділермен өңдеу
- *тұқыл қалыптастырылған ампутация
- *+ гильотинді ампутация

#507

*!Флегмонаны тіліп ашқаннан кейін науқастың дене температурасы төмендеді, бірақ жарадан мол ірің бөлініп жатыр.
ХИРУРГТЫҢ ЕҢ ТИІМДІ ІС-ӘРЕКЕТІ

- *рентгенотерапия тағайындау
- *антибиотикотерапияны күшейту
- *+ контрапертуралық тіліктерді жасау
- *бактериологиялық қан себу тағайындау
- *жараға ультрақұлгін сәулелендіруді тағайындау

#508

*!Науқас 65 жаста, қант диабетімен ауырады, табанының ылғалды гангренасына байланысты оң аяқ санының ортаңғы үштен бір бөлігінің ампутациясы жасалды. Операциядан кейінгі кезеңде жараның іріңдеуі болды – тігіс жіптері шешілді. Науқастың жағдайы нашарлады, жарада ірің байқалмайды, бірақ грануляция әлсіз. Дене температурасы 39-40⁰С. Рс –120-130 минутына. Бауыр қабырға доғасынан 3-4 см төмендеген, көкбауыры үлкейген. Тәуліктік диурез 300-400 мл. Қанның жалпы анализінде лейкоцитарлы формуланың күрт солға жылжуы байқалды.
ЕҢ ЫҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ ҚАНДАЙ

- *остеомиелит
- *инфекционды гепатит
- *+ операциядан кейінгі сепсис
- *жедел бүйрек жетіспеушілігі
- *оң аяқ санының тұқылының гангренасы

#509

*!Науқас жер учаскесінде қазба жұмыстарында оң аяқ сирағының тесілген жарақатын алғаннан кейін, үшінші күні дене температурасы 39-40⁰С дейін көтерілді, оң аяқтың айқын ісінуі дамыды, теріастылық эмфизема анықталды. «Лигатура», яғни «байлам» (Мельников) симптомы оң. Науқастың жағдайы ауыр, интоксикацияның сиптомы айқын.
ЕҢ ЫҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ ҚАНДАЙ

- *аяқ флегмонасы
- *+ газды гангрена
- *остеомиелит
- *сіреспе
- *сепсис

#510

*!Қабылдау бөліміне үш күн бұрын ауруханадан тыс жасалған жасанды түсіктен кейінгі жас әйел түсті. Ол іштің бүкіл аймағында ауру сезіміне,

әлсіздікке шағымданады, дене температурасы 38-39°C дейін көтерілген, жиі іш өту мен зәр шығаруға ынталанады. Жалпы жағдайы ауыр. Пульс –112 минутына. Тілі құрғақ, сұр қақпен жабылған. Пальпацияда іштің барлық аймақтарында ауру сезімі, төменгі аймақтарда бұлшықеттік дефанс. Щеткин-Блюмберг симптомы оң.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ ҚАНДАЙ

- *сепсис
- *эндометрит
- *+ перитонит
- *жедел цистит
- *жедел энтероколит

#511

*!Науқастың сол жақ қол ұшының ІІІ саусағының тырнақтық фалангісін соғып алған соң 3 күннен кейін ауру сезімі күшейе түсті, тырнақ пластинкасының астында ақ түзілістер пайда болды.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ ҚАНДАЙ

- *паронихия
- *сіңірлік күбіртке
- *сүйектік күбіртке
- *буындық күбіртке
- *+ тырнақ астылық күбіртке

#512

*!Емізетін ананың сол жақ сүт безінде ауырсынумен сезілетін 2 сыртқы квадрант аймағын алатын тығыздалу пайда болды. Гиперемия мен флюктуация жоқ. Дене температурасы 38°C.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ ЖӘНЕ ЕМДІК ТАКТИКА

- *созылмалы инфилтративті мастит, консервативті ем
- *+ жедел инфилтративті мастит, консервативті ем
- *жедел серозды мастит, консервативті ем
- *интрамаммарлы мастит, оперативті ем
- *панмастит, мастоэктомия

#513

*!Буындық күбірткесі бар науқаста дистальды фаланга, яғни бунақаралық байланыстарының аймағында ұзақ тиімді емес емнен кейін пандактилит дамыды.

ЕҢ ТИІМДІ ҚАНДАЙ ӘРЕКЕТ ЖАСАУ КЕРЕК

*жиі тұзды ванналар, кварцпен сәулелендіру мен антибиотиктерді сүйекішілік енгізу

*саусақ фалангасының, яғни бунақтың дистальды бөлігін алып тастау, сүйекішілік антибиотиктерді енгізу

*фаланга, яғни бунақаралық байланыстарды тілу, жұмсақ тіндердегі некроз ошақтарын алу

*кең лампасты тілулер, сүйекішілік антибиотиктерді енгізу

*+ саусақ экзартикуляциясы

#514

*!Науқаста бауырдың 7-8 сегменттерінің абсцессімен бірге 6-7 қабырғаға дейін оң жақтық серозды плеврит дамыған. Ультрадыбысты зерттеуде плевра қуысында 800 мл сұйықтық жиналғаны анықталды.

ЕҢ ДҰРЫС ТАКТИКА

*плевраішілік антибиотиктерді енгізу

*екінші қабырғааралықта бұғанаортаңғы сызық бойында дренаж орналастыру, плевраішілік антибиотиктерді енгізу

*жетінші қабырғааралықта артқы қолтықасты артқы сызық бойында дренаж орналастыру, плевраішілік антибиотиктерді енгізу

*екінші және жетінші қабырғааралықта айтылған сызықтардың бойында дренаж орналастыру, плевраішілік антибиотиктерді енгізу

*+ жетінші қабырғааралықта артқы қолтықасты артқы сызық бойында плевральды пункция жасау, плевраішілік антибиотиктерді енгізу

#515

*!Науқаста оң жақ сирағын маңызды емес сырып алудан кейін 3-ші тәулікте шеттері анық тілінген, айқын тері гиперемиясы мен жоғары дене температурасы, күйдірген ауру сезімі, жалпы интоксикация белгілері бар.

ЕҢ ҮҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ, ЕҢ ТИІМДІ ЕМ

*+ тілме, аяқтың иммобилизациясы, яғни бектіліуі, ультракүлгін сәулелермен сәулелендіру, дезинтоксикационды және антибактериальды терапия

*сирақ флегмонасы, ашу, иммобилизация, дезинтоксикациялық және антибактериальды терапия

*сирақ абсцессі, жабық емнің әдісі, дезинтоксикациялық және антибактериальды терапия

*инфицирленген жара, біріншілік хирургиялық өңдеу, дезинтоксикациялық және антибактериальды терапия

*аяқ гангренасы, ампутация

#516

*!Науқас ауруханаға екі тәуліктен кейін іш аймағында ауру сезімімен келіп түсті. Қарап тексеруде перитониттің клиникасы байқалды. Операцияда перфоративті ойық жара анықталды, оң және сол жақ бүйір каналдарында және кіші жамбас астауында іріңді фиброзды бөлінулер бар.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ БОЛАТЫН ДИАГНОЗ

- *перфоративті ойық жара, диффузды перитонит
- *+ перфоративті, яғни тесілген ойық жара, жайылған фибринозды-іріңді перитонит, токсикалық, яғни улану фаза
- *перфоративті, яғни тесілген ойық жара, жайылған фибринозды-іріңді перитонит, реактивті фаза
- *перфоративті, яғни тесілген ойық жара, жайылған фибринозды-іріңді перитонит, терминальды фаза
- *перфоративті, яғни тесілген ойық жара, диффузды фибринозды-іріңді перитонит, токсикалық, яғни улану фаза

#517

*! Созылмалы гематогенді остеомиелитпен ауыратын науқастың 5 күн бұрын оң жақ иығының флегмонасы ашылды. Жасалып жатқан емге қарамастан жоғары дене температурасы сақталып тұрды. Іріңді аймақтың ревизиясында теріастылық құйылу 7-8 см.

ЕҢ ТИІМДІ ҚАНДАЙ ӘРЕКЕТ ЖАСАУ КЕРЕК

- *жиі таңу жасау
- *антибиотикті ауыстыру
- *жараны өңдейтін антисептикті ауыстыру
- *құйылу бойында дренажды түтікті орналастыру
- *+ іріңді құйылудың үстінен қосымша тілік жасау

#518

*! Науқаста әртүрлі даму кезеңдерінде дененің әртүрлі аймақтарында сыздауықтар бар

ЕҢ ТИІМДІ ДИАГНОЗ

- *шиқан
- *пиодермия
- *апостематоз
- *+ фурункулез
- *тілме кабынудың буллезді түрі

#519

*! Хирургка инфильтрация кезеңіндегі сыздауықпен науқас келді.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ӘДІСІ

- *массаж
- *сүлік салу
- *іріңдікті сығу
- *теріні эфирмен өңдеу
- *+ теріні 70% этил спиртімен өңдеу

#520

*! Науқасқа оң жамбасының постинъекционді абсцесс диагнозы қойылды.
Хирург абсцесті хирургиялық емдеу туралы шешім қабылдады.

ЕҢ ТИІМДІ ТІЛІК

- *абсцесс аумағы арқылы бірнеше параллельды тілік
- *+ тері қатпары бойымен сызықтық тілік
- *тері қатпары бойымен бірнеше тілік
- *екі доға тәрізді тілік
- *крест тәрізді тілік

#521 Д.37 лет

*!Науқасқа 37 жас желке аймағының шиқаны деп диагноз қойылды

ЕҢ ТИІМДІ ТІЛІК

- *тері қатпары бойымен сызықтық тілік
- *екі параллельды тілік
- *екі доға тәрізді тілік
- *+ крест тәрізді тілік
- *ай тәрізді тілік

#522

*! Науқаста оң қолының артқы бетінің инфицирленген жара бар. Оң білектің артында тамырлы түйінімен бойы ауырсыну сезімі бар қызыл жолақтар пайда болды

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ҚАНДАЙ АСҚЫНУ ДАМЫДЫ

- *тілме қабыну
- *остеомиелит
- *лимфаденит
- *+ лимфангит
- *флегмона

#523

*!Науқасқа оң білектегі жарақаттан кейінгі флегмона диагнозы қойылды.
Оперативті емге көрсеткіш бар.

ЕҢ ТИІМДІ ТІЛІК

- *+ тері қатпары бойымен бірнеше параллельды тілік
- *инфильтрации аумағымен екі доға тәрізді тілік
- *тері қатпарыға көлденең бірнеше тілік
- *тері қатпары бойымен сызықтық тілік
- *крест тәрізді тілік

#524

*!Науқастың ІІІ саусағы булава, яғни инетүйреуіш тәрізді ісінген, саусақтың терісі қалын, түсі күлгін - көкшіл, саусақ функциясы күрт бұзылған.
КҮБІРТКЕНІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ТҮРІ

- *сіңірлік
- *+ сүйектік
- *теріастылық
- *пандактилит
- *тырнакастылық

#525

*!Науқаста абсцесстенген кезеңіндегі күбіртке бар.
ХИРУРГТЫҢ ЕҢ ТИІМДІ ІС-ӘРЕКЕТІ

- *+ теріден ажыратылған эпидермистің ашу және сұйықтықтан босату
- *жартылай спиртті компресстік таңғыш салу
- *теріден ажыратылған эпидермистің түгел кесіп алып тастау
- *физиотерапиялық ем тағайындау
- *майлы таңғыш салу

#526

*!Науқаста оң қолының ІІ саусағы ісінген, бүгілген, сопақшаланған тәрізді , зондпен тексергенде ауырсыну аумағы анықталады
КҮБІРТКЕНІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ТҮРІ

- *пандактилит
- *паронихия
- *+ буынды
- *сүйектік
- *сіңірлі

#527

*!Науқаста оң қолының ІІ саусағының пандактилитпен асқынған орта және негізгі фалангтарында, яғни бунақтарында тотальды остеомиелит бар.
ХИРУРГТЫҢ ЕҢ ДҰРЫС ТАКТИКАСЫ

- *+ саусақтың экзартикуляциясы
- *зақымданған аумағының кюретажі
- *негізгі фалангтың, яғни бунақтың деңгейінде ампутация
- *саусақтың фалангтарының,яғни бунақтарының көлденең резекциясы
- *саусақтың фалангтарының,яғни бунақтарының бойымен резекциясы

#528

*!Науқасқа оң шынғағының іріңді бурсит диагноз қойылды

ХИРУРГТЫҢ ЕҢ ТИІМДІ ТАКТИКАСЫ

- *іріңдікті тіліп ашу, жараны жуу, біріншілік тігіс салу
- *+ шырышты қапты тіліп, ашып іріңнен босату
- *жартылайспиртті компресс
- *майлы таңғыш
- *артротомия

#529

*!Науқасқа тілме қабынудың эритематозды түрі диагноз қойылды.
ЖЕРГІЛІКТІ ЕМІНІҢ ЕҢ ТИІМДІ ӘДІСІ

- *майлы таңғыш
- *фурациллинмен таңғыш
- *жартылайспиртті компресс
- *+ ультракүлгін сәулелендіру
- *гипертониялық ерітіндімен таңғыш

#530

*!Плевра қуысы пункцияда 1,5 литрге дейін ірің алынды.
ЕҢ ДҰРЫС ТАКТИКА

- *пункциялық инені суырып алу
- *түтікті дренаж орнату
- *антибиотик еңгізіп инені суырып алу
- *күн сайын іріңді пункция жасап, сорып алу
- *+ тұрақты вакуум-аспирация жүйені орнату

#531

*! Емізетін ананың оңл жақ сүт безінде емізік айналасындағы дақ астында ауыратын тығыздық пайда болды, оның үстінде гипертермия және флюктуация байқалады. Дене температурасы 38°C.
ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *инфильтративті мастит
- *интрамаммарлы мастит
- *ретромаммарнлы мастит
- *+ субареолярлы мастит
- *мастопатия

#532

*!26 жастағы С. науқас, әлсіздік, жоғары қызба, сол жақ балтырдың ауырсыну, балтырдың алдыңғы бетінде суланған жараның болуы шағымдармен қабылдау бөлмеге жеткізілді. Жергілікті: балтырдың алдыңғы бетінде серозды сұйықтыққа толған көпіршіктер бар.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *тілме , эритематозды түрі
- *+ тілме, буллезды түрі
- *жергілікті фурункулез
- *балтыр флегмонасы
- *пиодермия

#533

*!Туберкулезды спондилит бар науқастатың санында ағынды, яғни ақпалы абсцесс дамыды.

ЕҢ ДҰРЫС ЕМДІК ТАКТИКА

- *тіліп ашу және антисептиктармен абсцесс қуысын тампондау
- *+ пункция, іріңді сору және антибиотиктерді еңгізу
- *іріңдікті ультракүлгін сәулелендіру
- *жылыту компресс салу
- *рентгенотерапия

Хирургиялық инфекция*4*40*3

#534

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫНА ЖАТАДЫ

- *Streptococcus haemolyticus
- *+ [Clostridium histolyticum](#)
- *Pseudomonas aeruginosa
- *+ [Clostridium perfringens](#)
- *Staphylococcus aureus
- *+ Clostridium septicum
- *Klebsiella pneumoniae
- *Clostridium tetani

#535

*!ІШ ҚУЫСЫНЫҢ СЫРТҚЫ ФЛЕГМОНАСЫНА ЖАТАДЫ

- *паротит
- *ареолит
- *параколит
- *парапроктит
- *+ паранефрит
- *галактофорит
- *+ медиастинит
- *аденофлегмона

#536

*!СІРЕСПЕНІҢ ӨЛІМГЕ ӘКЕЛЕТІН НЕГІЗГІ СЕБЕБТЕР

- *серозды қабаттардың қансырауы
- *ми қанайналымының бұзылысы
- *жүрек бұлшық етінің жарылуы
- *миокард инфаркты
- *+ пневмония, яғни өкпе қабыну
- *+ асфиксия, яғни тұншығу

#537

*!ІРІҢДІ ЖАРАЛАРДЫҢ ҚАБЫНУ КЕЗІНДЕГІ ЖЕРГІЛІКТІ ӘСЕР ЕТЕТІН ЗАМАНАУИ ДӘРІЛЕРДІҢ ӘСЕР ЕТУІ ҚАЖЕТ

- *нейтральды, яғни бейжайлық
- *иммунтүрлендіруші
- *+ дегидратациялық
- *+ некролитикалық
- *жансыздандыру
- *антигистаминді
- *+ антимикробты
- *детоксикалық

#538

*! СЫЗДАУЫҚТЫҢ ИНФИЛЬТРАЦИЯ КЕЗЕҢІНДЕ ҚОЛДАНУ КЕРЕК

- *массаж
- *сүлік қою
- *+ УВЧ-терапия
- *инцизия, яғни тілу
- *іріңді сығып шығару
- *теріні эфирмен сүрту
- *+ теріні 70%-дық этил спиртімен сүрту
- *+ теріні 2%-дық салицил спиртімен сүрту

#539

*! ҮСТІҢГІ ЕРІНДЕГІ СЫЗДАУЫҚТЫҢ АСҚЫНУЛАРЫ

- *+ сепсис
- *плеврит
- *паротит
- *фарингит
- *перитонит
- *медиастинит
- *жақ асты лимфадениті
- *+ күре тамыр синусының сагитальды тромбозы

#540

*!ИМПЛАНТАЦИЯЛЫҚ ИНФЕКЦИЯ КЕЗІНДЕГІ ИНФИЦИРЛЕУГЕ ЖАТАДЫ

- *хирург қолы
- *+ тігіс материалы
- *+ тамырлы протез
- *операциялық іш киім
- *байлайтын материал
- *+ буындық эндопротез
- *хирургиялық аспаптар
- *операциялық мейірбикенің қолы

#541

*!ЭКСТРАКОРПОРАЛЬДЫ ДЕТОКСИКАЦИЯ ӘДІСТЕРІНЕ ЖАТАДЫ

- *+ гемодиализ
- *+ гемосорбция
- *+ плазмаферез
- *мол сұйықтық ішкізу
- *жеделдетілген диурез
- *+ ультрагемофилтрация
- *қан компоненттерін құю
- *дезинтоксикациялық қан алмастырушыларды құю

#542

*! ИНТРАКОРПОРАЛЬДЫ ДЕТОКСИКАЦИЯ ӘДІСТЕРІНЕ ЖАТАДЫ

- *гемодиализ
- *гемосорбция
- *плазмаферез
- *+ мол сұйықтық ішкізу
- *ультрагемофилтрация
- *+ жеделдетілген диурез
- *+ қанның компоненттерін құю
- *+ дезинтоксикациялық плазмаалмастырғыштар құю

#543

*!РЕЗЕРВТЕГІ АНТИБИОТИКТЕРГЕ ЖАТАДЫ

- *+ аминогликозидтер
- *цефалоспориндер
- *фторхинолондар
- *тетрациклиндер

- *пенициллиндер
- *+ карбапенемдар
- *амфениколдар
- *макролидтер

#544

*!ДИСБАКТЕРИОЗДЫҢ АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ ЕМДЕУГЕ ҚОЛДАНУҒА ҰСЫНЫЛАДЫ

- *кефзол
- *+ леворин
- *+ нистатин
- *мономицин
- *+ флуконазол
- *стрептомицин
- *олеандомицин
- *сульфадимезин
- *ципрофлоксацин

#545

*!ПРОТЕОЛИТИКАЛЫҚ ФЕРМЕНТТЕР

- *+ өлген тіндерді ерітеді (лизистейді)
- *Т-лимфоциттерді ынталандырады
- *В-лимфоциттерді ынталандырады
- *+ антибиотик әсерін күшейтеді
- *фагоцитозды ынталандырады
- *+ ісінуге қарсы әсер көрсетеді
- *+ фибринолизге қатысады
- *қан ұюын жоғарылатады
- *қан ұюын төмендетеді

#546

*!АКТИВТІ, ЯҒНИ БЕЛСЕНДІ ИММУНИЗАЦИЯНЫ ЖҮРГІЗУГЕ ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ

- *+ стафилококкты анатоксин
- *антистафилококктық плазма
- *көкіріңге қарсы плазма
- *+ сіреспе анатоксині
- *иммуноглобулин
- *бактериофаг
- *левамизол
- *тималин

#547

#!ПАССИВТІ, ЯҒНИ БЕЙЖАЙ ИММУНИЗАЦИЯНЫ ЖҮРГУТЕ
ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ

- *+ антистафилококкты плазма
- *+ гангренаға қарсы сарысу
- *стафилококкты анатоксин
- + көкіріңге қарсы плазма
- *+ сіреспеге қарсы сарысу
- *сіреспе анатоксині
- *бактериофаг
- *левамизол
- *тималин

#548

*!АРНАЙЫ ЕМЕС, ЯҒНИ БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫҚ ИММУНИТЕТТІ
ЫНТАЛАНДЫРУҒА ҚОЛДАНЫЛАДЫ

- *антистафилококкты плазма
- *стафилококкты анатоксин
- *гангренаға қарсы сарысу
- *көкіріңге қарсы плазма
- *сіреспеге қарсы сарысу
- *сіреспелік анатоксин
- *бактериофаг
- *+ левамизол
- *+ тималин

#549

*!СЫЗДАУЫҚ ОРНАЛАСАДЫ
ЛОБКЕ???

- *табанда
- *+ мойында
- *мықында
- *+ жамбаста
- *алақанның ішкі бетінде
- *ауыз шырышты қабатында
- *+ бастың түкті(шаш) бөлігінде
- *қынаптың шырышты қабатында
- *тік ішектің шырышты қабатында

#550

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУЫНЫҢ КЕЛЕСІ ТҮРЛЕРІ АЖЫРАТЫЛАДЫ

- *серозды

- *іркілісті
- *+ буллезды
- *абсцессті
- *+ флегмонозды
- *+ Эритематозды
- *инфильтративті
- *+ некроздық,яғни өліеттенулік

#551

*!ТІЛМЕ ҚАБЫНУЫ ЭРИТЕМАСЫНЫҢ ФЛЕГМОНА КЕЗІНДЕГІ ГИПЕРЕМИЯДАН АЙЫРМАШЫЛЫҒЫ

- *перифериядан, яғни шалғайдан орталыққа қарай гиперемияның күшеюі
- *+ ауырсынулар орталықта аз, периферияда, яғни шалғайда күштірек
- *+ гиперемия орталықтан периферияға, яғни шалғайға қарай күшейеді
- *ауырсынулар периферияда, яғни шалғайда аз, орталықта күштірек
- *орталықта флюктуацияның (толқындану) айқындалуы
- *+ зақымданған бөлік сау терінің үстіне шығады
- *тиісті тіндерде тығыз инфильтраттың болуы
- *+ айқын шекарасы бар

#552

*!ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ МАСТИТТІҢ ТҮРЛЕРІНЕ АЖЫРАТЫЛАДЫ

- *емізiкүстілік
- *+ теріастылық
- *антемаммарлы
- *+ субареолярлы
- *шырышастылық
- *инфрамаммарлы
- *+ ретромаммарлы
- *+ интрамаммарлы

#553

*!ҚАБЫНУ ПРОЦЕСІНІҢ ЖҮРУІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ МАСТИТТІҢ ТҮРЛЕРІ

- *+ серозды
- *буллезды
- *склерозды
- *+ абсцессті
- *теріастылық
- *субареолярлы
- *+ гангренозды

- *+ флегмонозды
- *интрамаммарлы
- *ретромаммарлы

#554

*! ЖЕДЕЛ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ЕРТЕ СИМПТОМДАРЫ

- *+ қалтырау
- *+ жоғары температура
- *флюктуация (толқындану)
- *патологиялық қозғалғыштық
- *+ аяқ – қолдардағы ауырсыну
- *+ жалпы ауырсыну(әлсіздену) –«(недомогание)»
- *аяқ – қолдағы пальпация кезіндегі крепитация
- *рентген-зерттеудегі сүйек қабығының қалыңдауы және қабаттануы

#555

*!ЖЕДЕЛ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ЕРТЕ КЕЗЕҢІНДЕ ОРЫНДАЛАТЫН ОПЕРАЦИЯ

- *сүйек резекциясы
- *секвестрэктомия
- *+ флегмонаны ашу
- *сүйек қуысының пластикасы
- *+ сүйек қабығының жару
- *аяқ – қолдардың ампутациясы
- *+ сүйек миы қуысының трепанациясы, яғни тесу

#556

*!ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ АТИПИЯЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

- *Броди абсцессі
- *Олье остеомиелиті
- *Гарре остеомиелиті
- *спицтік остеомиелит
- *+ фиброзды остеомиелит
- *+ ісіктәрізді остеомиелит
- *+ сүзектен кейінгі остеомиелит
- *+ антибиотикалық остеомиелит
- *жарақаттан кейінгі остеомиелит

#557

*!БІРІНШІЛІК–СОЗЫЛМАЛЫ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ФОРМАЛАРЫ (ТҮРЛЕРІ)

- *+ Броди абсцессі
- *+ Олье остеомииелиті
- *+ Гарре остеомииелиті
- *спицтік остеомииелит
- *фиброзды остеомииелит
- *ісіктәрізді остеомииелит
- *сүзектен кейінгі остеомииелит
- *антибиотикалық остеомииелит

#558

*!СОЗЫЛМАЛЫ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ НЕГІЗГІ БЕЛГІЛЕРІНІҢ ТРИАДАСЫ

- *қарқынды басталу
- *+ секвестрдің болуы
- *көшпелі іріңді процесс
- *+ іріңді жыланкөздің болуы
- *ауқымды флегмонаның болуы
- *рентгендік өзгерістердің болмауы
- *+ рецидивті, яғни қайтармаланулық ағым
- *рентгенограммада «ерігіш қант» симптомы болуы

#559

*!ОСТЕОМИЕЛИТТІҢ ҚАЙ ТҮРЛЕРІ СҮЙЕКТІҢ СЕКВЕСТРЛЕНУІМЕН СИПАТТАЛАДЫ

- *Броди абсцессі
- *Олье остеомииелиті
- *Гарре остеомииелит
- *фиброзды остеомииелит
- *антибиотикалық остеомииелит
- *жедел гематогенді остеомииелит
- *+ жарақаттан кейінгі остеомииелит
- *+ созылмалы гематогенді остеомииелит

#560

*!ҰЗАҚ АҒЫМДЫ СОЗЫЛМАЛЫ ОСТЕОМИЕЛИТТЕ АЙРЫҚША МҮМКІН АСҚЫНУЛАР

- *гепатит
- *эндокардит
- *бауыр циррозы
- *+ созылмалы анемия
- *+ бүйрек амилоидозы
- *миокард дистрофиясы

#561

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ЕРТЕ СИМПТОМДАРЫ

- *гепатомегалия
- *спленомегалия
- *+ жоғары температура
- *жарадан газдың бөлінуі
- *+ аяқ–қол көлемінің ұлғаюы
- *жедел бүйрек жетіспеушілік
- *+ жара айналасындағы ауырсыну
- *+ науқастың сәйкессіз жүріс тұрысы

#562

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ЕМІ

- *бұрау салу арқылы ампутация
- *теріастылық флегмонаны ашу
- *+ бұрау салмай ампутация
- *+ тұқыл тілігімен жүретін ампутация
- *тұқылдың қалыптасумен жүретін ампутация
- *+ жара мен фасциальды футлярларды, яғни қапшықты кең тіліп ашу

#563

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ПАТОЛОГОАНАТОМИЯЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

- *+ ісіктік
- *абсцессті
- *буллезды
- *+ некрозды
- *флегмонозды
- *эритематозды
- *+ эмфизематозды

#564

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ АНАТОМИЯЛЫҚ ЖІКТЕЛУНІҢ КЕЛЕСІ ТҮРЛЕРІ АЖЫРАТЫЛАДЫ

- *сүйекішілік
- *эпидуральды
- *субдуральды
- *+ субфасциальды
- *+ эпифасциальды
- *бұлшықет аралық

#565

*!ГАЗДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ ЖАРА ҚАРАҒАН КЕЗДЕГІ НЕГІЗГІ БЕЛГІЛЕРІ

- *жара айналасындағы тері түсінің мәрмәр тәрізді түсті
- *жарадан бөлінетін сасық
- *бұлшық еттің тартылуы
- *+ теріастылық эмфизема
- *+ ісіктің жедел дамуы
- *флюктуация
- *гиперемия

#566

*!СІРЕСПЕ ҚОЗДЫРҒЫШЫНАН БӨЛІNETІН ТОКСИНДЕР, ЯҒНИ УЛАР

- *лейкоцидин
- *ботулотоксин
- *стрептокиназа
- *гиалуронидаза
- *+ тетаноспазмин
- *+ тетаногемолизин.

#567

*!СІРЕСПЕ БЕЛГІЛЕРНІҢ ТРИАДАСЫ

- *+ тризм
- *анемия
- *сандырақ
- *+ опистотонус
- *+ сардоникалық күлкі
- *қызбаның кезеңдік қайталама ұстамасы
- *жүрек тамыр жүйесінің декомпенсациясы, яғни түпкілікті жеткіліксіздігі

#568

*!СІРЕСПЕНІҢ ЕҢ МҮМКІН АЛҒАШҚЫ БЕЛГІЛЕРІ

- *тризм
- *асфиксия, яғни тұншығу
- *опистотонус
- *акушер қолы
- *мазақ күлкі
- *+ жараның солқылдап ауырсынуы
- *+ жарадағы бұлшықеттерінің тырысуы
- *+ жергілікті, жоғары дәрежелік тершеңдік

#569

*!СЕПСИСТИҢ ТҰРАҚТЫ БЕЛГІЛЕРІ

- *+ қалтырау
- *бактериемия
- *гепатоспленомегалия
- *+ жоғары температура
- *метастатикалық абсцесстер
- *+ біріншілік ошақтың болуы
- *көздің ағы мен терінің сарғаюы
- *иммунды жүйенің декомпенсациясы

#570

*!СЕПСИСТИҢ БІРІНШІЛІК ОШАҒЫН ЕМДЕУ

- *+ протеолитикалық ферменттерді қолдану
- *жақпалық таңғыштарды қолдану
- *+ гипербариялық оксигенация
- *+ жараны хирургиялық өңдеу
- *жараға антибиотик енгізу
- *жараны тығындау
- *жараға тігіс салу

#571

*!СЕПСИС КЕЗІНДЕГІ ЖАРАНЫҢ СЫРТҚЫ КӨРІНІСІ

- *+ іріңді аз бөліністер
- *іріңді көп бөліністер
- *+ жара тіндерінің лас сұр түс
- *+ жарадағы тіндердің бірден ісінуі
- *жарадағы бұлшық еттің тартылуы
- *жара айналасындағы тіндердің айқын гиперемия

#572

*!СЕПСИС КЕЗІНДЕ АНТИБИОТИКТЕРДІ ЕНГІЗУ ЖОЛДАРЫНДАҒЫ РАЦИОНАЛЬДЫ ӘДІСТІҢ ЕҢ ҚОЛАЙЛЫЛАРЫ

- *пероральды
- *+ тамырішілік
- *сүйекішілік
- *трансректальды
- *бұлшықетішілік
- + эндолимфатикалық

#573

*!ПАРАПРОКТИТТІҢ ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ТҮРЛЕРІ

- *+ теріастылық
- *антеректальды
- *инфраректальды
- *+ ишиоректальды
- *супраректальды
- *+ ретроректальды
- *+ пельвиоректальды

Қан және лимфа тамырларының жеткіліксіздігі. Некроздар.*1*10*1

#574

***!АЯҚТЫҢ ТРОМБОФЛЕБИТТЕН КЕЙІНГІ СИНДРОМЫНЫҢ СЕБЕБІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ**

- *сан артериясының тромбозы
- *+ терең көк тамырлар тромбозы
- *беткейлік көк тамырлар тромбозы
- *теріастылық көк тамырларының кеңеюі
- *кеңейген тері асты көк тамырларының тромбоэмболиясы

#575

***!ЖЕДЕЛ АРТЕРИЯЛЫҚ БІТЕЛУГЕ ӘКЕЛЕДІ**

- *артериялық қысымының жоғарылауы
- *артериялық қысымының төмендеуі
- *гипертермия
- *лимфангит
- *+ эмболия

#576

***!«АУЫСПАЛЫ АҚСаңДАУШЫЛЫҚҚА» ТӘН**

- *лимфангит
- *лимфаденит
- *теріасты веналарының кеңеюі
- *+ облитерациялық эндартериит
- *жарақат кезіндегі артерияның жыртылуы

#577

***!ЛИМФА АЙНАЛЫМЫНЫҢ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ ДАМЫЙДЫ**

- *Рейно ауруда
- *Бюргер ауруда
- *+ филяриатозде

- *облитерациялық эндартериитте
- *артериялық қысымының төмендеуде

#578

*!ҚҰРҒАҚ ГАНГРЕНА СИПАТТАЛАДЫ

- *+ демаркациялық жолақтың болуымен
- *іріңді инфекцияның дамуымен
- *айқын интоксикациямен
- *жоғары дене қызуымен
- *аяқтың ісінуімен

#579

*!АЯҚТЫҢ ЫЛҒАЛДЫ ГАНГРЕНАСЫНЫҢ БЕЛГІСІ

- *өліеттенген тіндердің мумификацияға ұшырауы
- *демаркациялық жолақтың болуы
- *+ дене қызуының жоғары болуы
- *интоксикацияның болмауы
- *яқтағы ісіктің болмауы

#580

*!СЫРТҚЫ ОРТАМЕН ҚАТЫНАСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЖЫЛАНКӨЗДІҢ БӨЛІНУІ

- *іріңді
- *жасанды
- *+ сыртқы
- *туа біткен
- *грануляциялық

#581

*!ЖЫЛАНКӨЗДЕР ҚҰРЫЛЫСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ БӨЛІНЕДІ

- *+ грануляциялық
- *туа біткен
- *жасанды
- *іріңді
- *ішкі

#582

*!ОЙЫЛУДЫҢ КӨБІНЕСЕ КЕЗДЕСЕТІН ЖЕРІ

- *+ сегізкөзде
- *бетте

- *іште
- *белде
- *тізеде

#583

***ЫЛҒАЛДЫ ГАНГРЕНАДА БОЛМАЙДЫ**

- *ісіну
- *улану
- *ауырсыну
- *тері мәрмәрлігі
- *+ демаркациялық жолақ

Қан және лимфа тамырларының жеткіліксіздігі. Некроздар.*2*19*1

#584

***!ЕРІНДІ ЖЫЛАНКӨЗДІ ЕМДЕУДЕ ЕҢ ТИІМДІ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ӘДІС**

- *консервативті ем
- *жыланкөзді тығындау
- *жыланкөздің өзегін байлау
- *+ жыланкөзі бар ішектің резекциясы
- *жыланкөзді диатермокоагуляция жасау

#585

***!АЯҚТЫҢ ЖЕДЕЛ АМПУТАЦИЯСЫ МЫНА КЕЗДЕ ЖАСАЛЫНАДЫ**

- *құрғақ гангренада
- *+ ылғалды гангренада
- *күйіктің 3-а дәрежесінде
- *күйіктің 3-б дәрежесінде
- *санның ашық сынығында

#586

***!ТРОФИКАЛЫҚ ОЙЫҚ ЖАРАНЫҢ ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ӘДІСІ**

- *аутодермопластика
- *екіншілік тігіс салу
- *ойық жараны кесіп алу
- *симптоматикалық ем жүргізу
- *+ патогенетикалық ем жүргізу

#587

***!ТЕРІДЕ ОЙЫЛУДЫҢ ПАЙДА БОЛУЫ МҮМКІН ЖЕРЛЕРДІ ҚАНДАЙ ЕРІТІНДІМЕН СҮРТЕДІ**

- *сулема
- *первомур
- *диоксидин
- *күміс нитраты
- *+ камфор спирті

#588

*!ЖЕДЕЛ АРТЕРИЯ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІНІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ СЕБЕБІ

- *тромбофлебит
- *флеботромбоз
- *+ тромбоэмболия
- *тромбэктомия
- *флебэктомия

#589

*!САН АРТЕРИЯСЫНЫҢ ТРОМБОЭМБОЛИЯСЫМЕН ШАҚЫРЫЛҒАН АЯҚ ГАНГРЕНАСЫНЫҢ ЕМДЕУІ

- *флебэктомия
- *тромбэктомия
- *консервативті ем
- *+ аяқ ампутациясы
- *аяқты лампастап тілу

#590

*!Сигма тәрізді ішек ісігі бар науқасқа, колостоманы сыртқа шығару операциясы жасалды.
ОСЫ МЫСАЛДА ЖЫЛАНКӨЗДІҢ ҚАНДАЙ ТҮРІ

- *тума
- *+ ерінді
- *лигатурлы
- *патологиялық
- *грануляциялық

#591

*!25 жастағы науқаста тоқішектің пышақтық жарақатынан кейінгі жасалған операциядан соң, сыртқы еріндік тоқішектік толық жыланкөз түзілді.
БҰЛ НАУҚАСҚА ЖЫЛАНКӨЗ ЖАБУ ҮШІН ҚАНДАЙ ЕМДЕУ ӘДІСІ ЕҢ ТИІМДІ

- *+ оперативті
- *консервативті

- *обтураторды қолдану
- *левомекольді қолдану
- *БФ-2 желімін қолдану

#592

*!73 жастағы науқасқа зәрдің жедел тоқтауына байланысты эпицистостома жасалды.

ЖЫЛАНКӨЗДІҢ БҰЛ ТҮРІ ҚАЙСЫНА ЖАТАДЫ

- *түтікті
- *еріндік
- *+ жасанды
- *патологиялық
- *грануляциялық

#593

*!Науқаста сигма тәрізді ішетің ерінді жыланкөзі бар.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ӘДІСІ

- *консервативті ем
- *жыланкөз түтігін байлау
- *жыланкөздің пломбировкасы
- *жыланкөздің диатермокоагуляциясы
- *+ жыланкөз бар ішек аумағының резекциясы

#594

*!Аяқ ылғалды гангренамен аурып жатқан науқаста айқын улану және жоғары дене температурасы бар.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ӘДІСІ

- *некрэктомия
- *оксигенотерапия
- *+ аяқтың ампутациясы
- *антисептиктермен таңғыштарды салу
- *антибиотиктерді артерияішілік еңгізу

#595

*!Құық асты безінің аденомасы бар науқасқа цистостомия операциясы жасалды

ЖЫЛАНКӨЗДІҢ БҰЛ ТҮРІ ҚАЙСЫНА ЖАТАДЫ

- *тума
- *+ жасанды
- *лигатурлы
- *патологиялық

*грануляциялық

#596

*!Науқаста өңештің терминальды кезеңдегі қатерлі ісігі бар.
ПАЛЛИАТИВТІ МАҚСАТПЕН ЕҢ ҚОЛАЙЛЫ ЕМДЕУ ӘДІСІ

* + гастростома

*өңеш резекциясы

*өңешті алып тастау

*парентеральды қоректендіру

*назогастрального зондты қою

#597

*!Науқаста орташа мойын жыланкөзі бар.
ОНЫҢ СЕБЕБІ ТУА БІТКЕН АҚАУЫ

*+ қалқанша безінің

*тіласты сүйектің

*омыртқалардың

*кеңірдегінің

*өңештің

#598

*!Науқасқа оң жақтық пілаяғы диагноз қойылды.
ОЛ, ЕҢ ЫҚТИМАЛ, ... БАЙЛАНЫСТЫ

*созылмалы көк тамыр жетіспеушілігімен

*созылмал артериялық жетіспеушілігімен

*жедел артериялық жетіспеушілігімен

*+ лимфа тамырлар жетіспеушілігімен

*іріңді-қабыну үрдіспен

#599

*!Науқаста лимфа тамырларының жетіспеушілігі табылды.
ПАРАЗИТТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ТҮРІ

*амеба

*аскарида

*+ филярия

*эхинококк

*альвеококк

#600

*!Науқаста көк тамыр жетіспеушілігімен байланысты трофикалық ойық жара бар.
НЕГІЗГІ ЕМДІК ҚАҒИДАСЫ

- *антисептиктермен таңғыштар
- *антибиотиктермен қоршау
- *+ патогенетикалық
- *майлы таңғыштар
- *сәулелік ем

#601

*!Науқаста аяқ көк тамырлар варикозды кеңеюі бар.
ДИАГНОЗДЫ РАСТАУ ҮШІН ЕҢ ҚОЛАЙЛЫ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- *+ ультрадыбысты доплерография
- *аяқтардың рентгенографиясы
- *электроэнцефалография
- *артериография
- *реовазография

Қан және лимфа тамырларының жеткіліксіздігі. Некроздар.*3*13*1

#602

*!Хирургқа сол аяғының ауыруына шағымданған 38 жастағы науқас келді. Қарап тексергенде аяғының көгерген дақтары мен бозаруы (мраморлы тері), қолмен ұстағанда суықтық байқалады, ауру және тактильді сезімдері төмендеген, перифериялық артерияларының соғысы анықталмайды.
НАУҚАСТА ЕҢ ЫҚТИМАЛ ҚАНДАЙ АУРУ ДАМЫДЫ

- *аяқ көк тамырларының терең флеботромбозы
- *аяқ көк тамырларының терең тромбофлебиті
- *аяқ көк тамырларының варикоздық кеңеюі
- *+ сан артериясының тромбоэмболиясы
- *сол аяқтың лимфостазы

#603

*!35 жастағы науқас, жүрген кезде балтыр бұлшық еттің ауырлық сезіміне және ауруына шағымданады (ауыспалы ақсаңдаушылық). 16 жасынын темекі шегеді. Табан артериясының соғуы байқалмайды.
НАУҚАСТАҒЫ ТАМЫР ЖЕТІСПЕУШІЛІКТІҢ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ТҮРІ

- *аяқ көк тамырларының терең тромбофлебиті
- *аяқ көк тамырларының варикозды кеңеюі
- *аяқ көк тамырларының флеботромбозы
- *+ аяқтың облитерациялық эндартерииті
- *сан артериясының терең тромбозы

#604

*!Науқас оң аяғының ауыр сезіміне шағымданып түсті. Тексеру барысында оң аяғындағы піл аяқтық, әртүрлі сипаттағы ісіну, терісі тығыздалған, лимфа түйіндерінің әртүрлі ұлғаюы байқалады.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *+ филяриатоз
- *Бюргер ауруы
- *тромбоэмболия
- *облитерациялық эндартериит
- *көк тамырларының варикозды кеңеюі

#605

*!65 жастағы науқас ауыр халде, айқын интоксикация белгілерімен қабылдау бөліміне түсті. Қарау барысында оң аяғы ісінген, көлемі ұлғайған, табаны қара түсті жағымсыз иісті. Геморрагиялық сұйықтығы бар көпіршіктер.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *+ оң аяғының ылғал гангрена
- *оң аяғының құрғақ гангрена
- *жедел флеботромбоз
- *тілме қабынуы
- *ойылу

#606

*!65(70)жастағы науқас ауыр халде, айқын интоксикация белгілерімен қабылдау бөліміне түсті. Қарау барысында оң аяғы ісінген, көлемі ұлғайған, табаны қара түсті жағымсыз иісті. Геморрагиялық сұйықтығы бар көпіршіктер. Оң аяғының ылғалды гангрена диагноз қойылды.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДІК ТАКТИКА

- *некрэктомия
- *лампасті тіліктер
- *+ жоғарғы ампутация
- *аялауыш ампутация
- *демаркациялық жолақ түзілгенше консервативті ем

#607

*!Хирургқа 54 жастағы науқас, сол аяғының ауруына шағымданып келді. Науқас жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы қалыпты. Қарау барысында сол жақ табаны қара, мумифицирленген. Сол аяғының төменгі тізесінде демаркациялық жолағы бар.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *трофикалық ойық жарасы
- *ылғалды гангрена

- *+ құрғақ гангрена
- *ыдыраған ісік
- *пілаяқтық

#608

*!67 жастағы науқас оң аяғының сыздап ауруына шағымданып түсті. Анамнезінде аяғының посттромбофлебиттік синдромы бар. Қарау барысында тобықтың ішкі бетінде 5х4см мөлшеріндей, терең шеттері жалпақ, грануляциясы айқын емес жарасы анықталды.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *құрғақ гангрена
- *ылғалды гангрена
- *сібір ойық жарасы
- *сифилистік ойық жара
- *+ трофикалық ойық жара

#609

*!48 жастағы геморрагиялық инсульт алған ауыр комалық жағдайдағы науқаста, сегізкөз аймағында жұмсақ тіндердің некрозы түзілді. Некроздық үрдіс тереңдігінеде, енінеде жайылған, көлемі 5х6см іріңді бөлінісімен.

НАУҚАСТА ЕҢ ЫҚТИМАЛ ҚАНДАЙ АСҚЫНУ ДАМЫДЫ

- *абцесс
- *+ ойылу
- *флегмона
- *ойық жара
- *остеомиелит

#610

*!Жол көлік апатына ұшыраған, білегінің терең жарақаты бар 28 жастағы жүргізушіге жедел жәрдем дәрігері, оң қолына қан тоқтатқыш бұрау салды. Одан кейін дәрігер тез арада бұрау салынған уақытты белгіледі.

ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ ДӘРІГЕРІ ҚАНДАЙ АСҚЫНУДЫҢ МҮМКІН БОЛУЫН ОЙЛАДЫ

- *ауалық эмболия
- *+ қол гангренасы
- *септикалық шок
- *қол невриті
- *ойық жара

#611

*!Хирургқа 53 жастағы науқас келді. Шағымдары: ауырлық сезім, тез шаршағыштық, әсіресе ұзақ тұрғанда. Тексеру кезінде аяқ көк тамырларының

кеңеюі байқалған, олар қатайған, тығызэластикалық конистенциялы, иректелген. Көк тамырлар бойымен терінің пигментациясы байқалады. Табан мен тізенің дистальді бөлігінде ісіну байқалады.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ

- *+ аяқ көк тамырларының варикозды кеңеюі
- *облитерациялық Бюргер тромбангииті
- *облитерациялық атеросклероз
- *Рейно ауруы
- *филяриатоз

#612

*!Хирургқа 60 жастағы науқас келді. Шағымдары: ауырлық сезім, тез шаршағыштық, әсіресе ұзақ тұрғанда. Тексеру кезінде аяқ көк тамырларының кеңеюі байқалған, олар қатайған, тығызэластикалық конистенциялы, иректелген. Көк тамырлар бойымен терінің пигментациясы байқалады. Табан мен тізенің дистальді бөлігінде ісіну байқалады.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМ

- *хирургиялық ем - белдік симпатэктомия
- *консервативті ем, антикоагулянтты терапия
- *+ хирургиялық ем, тері асты көк тамырларын алып тастау
- *консервативті ем, тамыр кеңейткіш және антикоагулянтты терапия
- *хирургиялық ем, лимфа және көк тамырлар жүйелері арасында анастомоз салу

#613

*!38 жастағы науқас, хирургқа операциядан кейінгі жарадан шектен тыс іріңді бөлімдіге шағымданды. Анамнезі: 19 күн бұрын холецистэктомия жасалған. Тексеру кезінде тыртықтың жоғарғы ортаңғы бөлігінің 1/3 аймағында d-0,5см-лік тесік, іріңді бөліндісі бар. Фистулографияда жыланкөз іштің ақ сызығында аяқталады.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ҚАНДАЙ АСҚЫНУ, ОНЫ ЕҢ ЫҚТИМАЛ ЕМДЕУ ЖОЛЫ

- *лигатуралы жыланкөз, консервативті ем
- *эпителиальды жыланкөз, оперативті ем
- *+ лигатуралы жыланкөз, оперативті ем
- *өттік жыланкөз, консервативті ем
- *өттік жыланкөз, оперативті ем

#614

*!Хирургқа 49 жастағы науқас келді. Оң жақ табанның жұмсақ тіні тексеру кезінде қарайған, кеуіп кеткен. Ісік жоқ. Дене қызуы қалыпты. Жалпы интоксикация белгілері жоқ.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗ, ЕҢ ЫҚТИМАЛ ЕМДЕУ ЖОЛЫ

- *оң жақ табанның ылғалды гангренаһы, жедел ампутация
- *оң жақ табанның ылғалды гангренаһы, консервативті ем
- *оң жақ табанның құрғақ гангренаһы, жедел ампутация
- *+ оң жақ табанның құрғақ гангренаһы, демаркациялық жолақ түзілгенше күтеді, кейін ампутация
- *оң жақ табанның ылғалды гангренаһы, демаркациялық жолақ түзілгенше күтеді, кейін ампутация

Қан және лимфа тамырларының жеткіліксіздігі. Некроздар.*4*9*1

#615

***!АЯҚ ГАНГРЕНАНЫҢ СЕБЕБТЕРІ**

- *тілме қабынудың эритематозды түрі
- *+ ірі тамырлар эмболияһы
- *+ артериялар тромбозы
- *көк тамыр жарақаты
- *тромбофлебит
- *филяриатоз
- *лимфостаз
- *+ күйік
- *+ үсік

#616

***!ҚҰРҒАҚ ГАНГРЕНА СИПАТТАЛАДЫ**

- *+ өліеттенген тіндердің мумификацияһымен
- *лостридиальды инфекция дамыумен
- *демаркациялық жолақтың болмаумен
- *+ демаркациялық жолақтың болыумен
- *айқын ауырсыну синдромымен
- *шырышты инфекция дамыумен
- *+ уланудың болмаумен
- *айқын уланумен
- *сасық іспен

#617

***!ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТТІҢ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ЕМДЕУНЕ ДӘЛӘЛДЕГЕН ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР**

- *+ десенсибилизациялық
- *тамыр тарылтатындар
- *+ тамыр кеңейтетіндер
- *кортикостероидтер

- *сульфаниламидтер
- *+ дезагреганттар
- *антибиотиктер
- *аналгетиктер

#618

*!ІРІҢДІ ТРОМБОФЛЕБИТТІ ЕМДЕУ ӘДІСТЕР

- *+ көк тамырды байлау және алып тастау
- *десенсибилизациялық
- *тамыр тарылтатындар
- *тамыр кеңейтетіндер
- *+ антикоагулянттар
- *кортикостероидтер
- *сульфаниламидтер
- *+ антибиотиктер
- *дезагреганттар
- *шунтирование

#619

*!ЛИМФА АЙНАЛУДЫҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫНА ӘКЕЛЕТІН ФАКТОРЛАР

- *+ лимфа түйіндердің туа біткен толық дамымауы
- *+ лимфа түйіндердің сырттан қысылуы
- *көк тамырлардың варикозды кеңею
- *облитерациялық атеросклероз
- *облитерациялық эндартериит
- *+ туберкулезды лимфаденит
- *+ тілме қабынуы
- *тромбофлебит

#620

*!ТЕРЕҢ КӨК ТАМЫРЛАРДЫҢ ЖЕДЕЛ ТРОМБОФЛЕБИТІ СИПАТТАЛАДЫ

- *зақымданған аяқ-қолда ауырсынудың болмауы
- *+ зақымданған аяқ-қолда айқын ауырсыну
- *теріастылық көк тамыр бойы гиперемия
- *+ терінің бозаруы немесе цианозы
- *+ аяқ-қолдың айқын ісінуі
- *жоғары температура
- *терінің мәрмәрлігі
- *ісінудің болмауы

#621

*!ЫЛҒАЛДЫ ГАНГРЕНАҒА ӘКЕЛЕТІН ФАКТОРЛАР

- *+ ішкі мүшелер қан айнарудың бұзылыстары (ішек, өкпе)
- *+ шырышты инфекцияның қосылуы
- *созылмалы көк тамыр жетіспеушілігі
- *+ қан айнарудың жылдам бұзылысы
- *жедел көк тамыр жетіспеушілігі
- *облитерациялық эндартериит
- *жедел тромбофлебит
- *семіздік
- *пілаяқ

#622

*!ЫЛҒАЛДЫ ГАНГРЕНАНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- *+ улану
- *+ шырышты иіс
- *тері мәрмәрлігі
- *демаркациялық жолақтың болуы
- *+ тіңдер ісінуі, тері түсінің өзгеруі
- *оліеттенген аймақтардың шектелуі
- *+ демаркациялық жолақтың болмауы
- *зақымданған аяқ-қолдың мумификациясы

#623

*!ОБЛИТЕРАЦИЯЛЫҚ ЭНДАРТЕРИИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- *тері мәрмәрлігі
- *+ аяқтың сұықтануы
- *аяқтың айқын ісінуі
- *жоғары температура
- *+ ауыспалы ақсаңдаушылық
- *+ тырнақтардың қалындағаны
- *терінің бозаруы немесе цианозы
- *теріастылық көк тамыр бойы гиперемия

Ісіктер*1*10*1

#624

*!АБЛАСТИКА БҰЛ – БАҒЫТТАЛҒАН ШАРАЛАР ЖҮЙЕСІ

- *+ операция жасау барысында обыр клеткаларының диссеминациялық таралуының алдын- алуға
- *медициналық қызметкерлердің арасындағы аурулардың алдын алуға
- *жарадағы обыр клеткаларын жоюға
- *науқасты қоршаған ортадан шектеуге

*ісіктен алшақ тінге тілік жасауға

#625

*!АНТИБЛАСТИКА БҰЛ – БАҒЫТТАЛҒАН ШАРАЛАР КЕШЕҢІ

*операция жасау барысында обыр клеткаларының диссеминациялық таралуының алдын- алуға

*медициналық қызметкерлердің арасындағы аурулардың алдын алуға

*операция барысында қолды бірнеше рет жууға

*науқасты қоршаған ортадан шектеуге

*+ жарадағы обыр клеткаларын жоюға

#626

*!ДЕРМОИД БҰЛ – ПАЙДА БОЛАТЫН ІСІК

*мезотелиден

*дәнекер тінінен

*+ жабынды эпителиден

*жылтырақ эпителиден

*эмбриональды ұрықтағы эктодермадан

#627

*!ОПЕРАЦИЯДАН KEЙІН ДЕНЕДЕ ҚАЛҒАН ІСІК ЖАСУШАЛАРМЕН КҮРЕСУ ӘДІСТЕР ... ДЕП АТАЛАДЫ

*асептика

*абластика

*антисептика

*дезинфекция

*+ антибластика

#628

*!ҚАНДАЙ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ҮРДІС ШЫНАЙЫ ІСІКТЕРГЕ ЖАТПАЙДЫ

*+ гематома

*меланома

*фиброма

*тератома

*липома

#629

*!ҚАНДАЙ МҮШЕ ІСІКТЕРІНДЕ АУРУДЫҢ ЕРТЕ САТЫСЫНДА АУЫРСЫНУ СИНДРОМЫ ЕҢ АЙҚЫН БОЛАДЫ

*өкпенің

- *асқазанның
- *сүт безінің
- *+ нерв тінінің
- *қан тамырларының

#630

*!ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДАҒЫ «КІШІ БЕЛГІЛЕРІ» СИНДРОМЫ
БАЙЛАНЫСТЫ

- *ісік үрдісінің кезеңіне
- *ілеспе ауруларының болуына
- *ісіктің инфильтративті өсуіне
- *аулақ метастаздарының болуына
- *+ басқа органдар мен тіндердің қоректік кемшіліктеріне

#631

*!ІСІК ӨСУІНІҢ БІРІНШІ КЕЗЕҢІ СИПАТТАЛАДЫ

- *ең жақын орналасқан регионарлы лимфа түйіндеріне бірлі жарым метастаздарының болуымен
- *+ мүше беткей тіндерімен үрдісті шектеулімен
- *ісік органдың қабырғасына өсуімен
- *шалғай метастаздардың болуымен
- *ісіктің үлкен өлшемімен

#632

*!ІСІКТЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖІКТЕМЕСІ ҚАМТИДЫ

- *TRMP
- *ARMP
- *TNMO
- *PMMB
- *+ TNMP

#633

*!ІСІКТЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖІКТЕМЕСІНДЕ Т(1-4) СИМВОЛЫ
СИПАТТАЙДЫ

- *+ бастапқы ісік мөлшерін
- *лимфа түйіндер зақымдауын
- *ісіктің паренхималық мүшеге өсуін
- *органдарында метастаздардың болуын
- *ісіктің құысты мүше қабырғасына өсуін

Ісіктер*2*20*2

#634

*!ТІК ІШЕКТІҢ ОБЫРЫНДА ЕҢ КЕМ АҚПАРАТТЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- *колоноскопия
- *ирригоскопия
- *ректومانоскопия
- *тік ішекті саусақпен зерттеу
- *+ ішек микробтар құрамын зерттеу

#635

*!Науқас мүшенің полипозына күдікті
ЕҢ КЕМ АҚПАРАТТЫҚ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ ӘДІСІ

- *фиброгастроскопия
- *+ лапароскопия
- *эзофагоскопия
- *цистоскопия
- *ректоскопия

#636

*!ІШ ҚҰЫС МЕТАСТАЗДАР ДИАГНОСТИКАСЫНА ҚОЛДАНАТЫН ЕҢ
ТИІМДІ ӘДІС

- *ректоскопия
- *цистоскопия
- *гастроскопия
- *эзофагоскопия
- *+ лапароскопия

#637

*!ІСІКТІ ОПЕРАЦИЯ ЖАСАҒАНДА АНТИБЛАСТИКА МАҚСАТПЕН
ҚОЛДАНУ КЕРЕК

- *ацетон
- *новокаин
- *формалин
- *пенициллин
- * + этил спиртін

#638

*!СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫНЫҢ КҮДІГІНДЕ ЕҢ АҚПАРАТТЫҚ
ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІСІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- *қанның жалпы анализі

- *платизмография
- *диафаноскопия
- *флюорография
- *+ маммография

#639

*!ОСЫ ӘДІСТЕРДІҢ ҚАЙСЫСЫН ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРДІ ЕМДЕУ ҮШІН ҚОЛДАНУҒА БОЛМАЙДЫ

- *химиотерапия
- *+ физиотерапия
- *гормонотерапия
- *лучевая терапия
- *хирургическое лечение

#640

*!СӘУЛЕЛІК ТЕРАПИЯ ЖҮРГІЗУ КӨРСЕТКІШІ

- *ісік тінінің сезімталдығы төмендегенде
- *оперативті жолмен алуға мүмкін болғанда
- *+ ісік тінінің жоғары сезімталдығы болғанда
- *сәулелік ауру белгілерінің көрінісі пайда болғанда
- *сәуле жасау аймағында өліеттенген ойық жара пайда болғанда

#641

*!Науқас Б., 42 жаста, бас сүйегінің сол жағында диаметрі 2 см көлемді тығыз өсіндінің пайда болғанына шағымданып қаралады. ісік салыстырмалы түрде тез өсіп жатыр. Пальпация жасап тексергенде тығыздығы тастай қатты, терісі тартылған, шекаралары айқын, ісік қозғалмайды, ауырмайды. Рентген суретінде сыртқы сүйек қабында айқын шекаралы тін анықталады.
ЕҢ НАҚТЫ ДИАГНОЗ

- *липома
- *атерома
- *фиброма
- *хондрома
- *+ остеосаркома

#642

*!Науқас С., 65 жаста, басының шашты аймағындағы 1 мен 2 см диаметр көлеміндегі үш дөңгелек өсіндінің пайда болғаны шағымымен қаралуға келген, оны алғашқы рет 3-4 жыл бұрын байқаған. Олар баяу өсіп, үлкейіп келеді, айқын шекарасы бар, ауырмайды, тығыз-эластикалық консистенциялы.
ЕҢ НАҚТЫ ДИАГНОЗ

- *полип
- *аденома
- *дермоид
- *+ атерома
- *фурункулез

#643

*!Науқас Г., 58 жаста, эпигастрии аймағында ауырлық сезіміне, тәбетінің төмендеуіне, кекіруіне, кейде жеген тамағын құсуына, ет өнімдеріне жеркенуіне, жалпы әлсіздігіне шағымданып қаралды. Соңғы 3 айда 10 кг салмақ жоғалтқан. Қарап тексергенде науқас арықтаған. Тері жабындылары бозғылт. Іші жұмсақ, аздап эпигастрии аймағында ауру сезімі бар. Шеткі лимфа бездері пальпацияланбайды.

ЕҢ НАҚТЫ МӘЛІМЕТТІ ТЕКСЕРУ ӘДІСІ

- *компьютерлі томография немесе магнитті-резонансты томография
- *асқазанды рентгеноскопиялық тексеру
- *+ эзофагогастродуоденоскопия
- *ультрадыбысты зерттеу
- *сцинтиграфия

#644

*!64 жастағы ер адам эпигастралды аймағының үнемі сыздап ауыратынына шағымданып қаралуға келген, тамақ ішкеннен кейін ауру сезімі күшейеді, бірден тойып қалу сезімі байқалады, асқазанында аздап тамақ жесе тығыздану белгісі байқалады, жүрегі айныды және асқазан сөлі мен аздаған қан аралас құсу, жалпы әлсіздік, дене салмағының азайуы байқалады. Ауырғанына 3 айдай болған, дәрігерге бірінші рет қаралып тұр, жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

ЕҢ НАҚТЫ МӘЛІМЕТТІ ТЕКСЕРУ ӘДІСІ

- *электрогастрография
- *асқазан сөлінің анализі
- *бауырды ультрадыбысты тексеру
- *асқазанды рентгенологиялық тексеру
- *+ фиброгастроскопия, бағытталған биопсиямен бірге

#645

*!ІСІКТЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖІКТЕУІНДЕ N (0-3) СИМВОЛЫ БІЛДІРЕДІ

- *бастапқы ісік өлшемін
- *мүше метастаздарын болуын
- *+ лимфа түйіндер зақымдауын

- *ісіктің паренхималық мүшеге өсуін
- *ісіктің құысты мүше қабырғасына өсуін

#646

*!ІСІКТЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖІКТЕУІНДЕ М (0-1) СИМВОЛЫ
БІЛДІРЕДІ

- *бастапқы ісік өлшемін
- *лимфа түйіндер зақымдауын
- *+ мүше метастаздарын болуын
- *ісіктің паренхималық мүшеге өсуін
- *ісіктің құысты мүше қабырғасына өсуін

#647

*!ІСІКТЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖІКТЕУІНДЕ Р (1-4) СИМВОЛЫ
БІЛДІРЕДІ

- *бастапқы ісік өлшемін
- *лимфа түйіндер зақымдауын
- *мүше метастаздарын болуын
- *ісіктің паренхималық мүшеге өсуін
- *+ ісіктің құысты мүше қабырғасына өсуін

#648

*!ІСІКТЕРДІҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЖІКТЕУІНЕ СӘЙКЕС ІСІКТІҢ 4-ШІ
КЕЗЕҢІНІҢ БЕЛГІЛЕРІ

- * $T_4N_3M_0P_4$
- *+ $T_{1-4}N_3M_1P_{1-4}$
- * $T_{1-4}N_0M_1P_{1-4}$
- * $T_{1-4}N_1M_0P_{1-4}$
- * $T_3N_3M_0P_3$

#649

*!АСҚАЗАН ШЫҒУ БӨЛІГІ ОНЫҢ КҮДІГІНДЕ ЕҢ АҚПАРАТТЫҚ
ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ӘДІСІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ

- *электрогастрография
- *асқазан сөлінің зерттеуі
- *бауыр ультрадыбысты зерттеуі
- *асқазан рентгенологиялық зерттеуі
- *+ бағытталған биопсиямен фиброгастроскопия

#650

*!Операцияда көлденең тоқ ішекке өскен асқазан ісігі анықталған. Алыс метастаздар жоқ.

ОПЕРАЦИЯНЫҢ ҚАНДАЙ КӨЛЕМІН ОРЫНДАУЫ ЕҢ ТИІМДІ

- *+ гастроспленэктомия көлденең тоқ ішектің резекциясы
- *айналма гастроэнтероанастомоз цекостомия
- *айналма гастроэнтероанастомоз
- *эксплоративті лапаротомия
- *гастростомия цекостомия

#651

*!Науқаста малигнизацияланған тар аяқшасы бар асқазан полипі табылған.
ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ӘДІСІ

- *гастрэктомия
- *ісіктің химиялық деструкциясы
- *ісікті эндоскопиялық алып тастау
- *асқазанның субтотальды резекциясы
- *+ асқазанның клин тәрізді резекциясы

#652

*!Операцияда қасындағы мүшелерге өспеген сигма тәрізді ішегінің обыры табылған

ЕҢ ДҰРЫС ЕМДІК ТАКТИКА

- *цекостомия
- *тотальды колэктомия
- *субтотальды колэктомия
- *+ сол жақты гемиколэктомия
- *ісігі бар ішек бөлігінің резекциясы

#653

*!Науқаста оң жақ ортан жіліктің ісігі табылды.
ҚАНДАЙ ДИАГНОЗ ЕҢ ЫҚТИМАЛ

- *+ остеосаркома
- *хондрома
- *фиброма
- *атерома
- *липома

Ісіктер*3*10*1

#654

*!68 жастағы әйелде өңештің жоғарғы бөлігінен мойын бөлігіне ауысқан обыр табылды. І дәрежелі дисфагия. Компьютерлік томографияда қоршаған тіндердің перифокалды инфильтрациясы анықталды.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ТАКТИКА

- *гастростома салу
- *+ химия-сәулелі ем
- *симптоматикалық ем
- *радикальды операция
- *динамикалық бақылау

#655

*!Науқас А., 21 жаста, стационарға оң жақ бел аймағандағы көлемді (диаметрі 7 см) өсіндінің болуына шағымданып түсті. Өсінді 4 жыл бұрын пайда болып, өте баяу өскен. Пальпация жасап тексергенде жұмсақ консистенкті, ауырмайды, айқын шектелген, терімен жабыспаған.

ҚАНДАЙ ДИАГНОЗ ЕҢ ЫҚТИМАЛ

- *фиброма
- *+ липома
- *атерома
- *аденома
- *папиллома

#656

*!68 жастағы әйелдің өңешінің жоғарғы кеуде бөлігінен, мойын аймағына өскен обыры анықталды. І дәрежелі дисфагия. Қосымша (компьютерлі томография) тексеру жүргізгенде айналасында инфильтративті тіннің барын анықтады.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ТӘСІЛІН КӨРСЕТІҢІЗ

- *химио-сәулелік терапия
- *динамикалық бақылау
- *радикальды операция
- *+ симптоматикалық ем
- *гастростома жасау

#657

*!Науқас К., 35 жаста, хирургке сан қатпарында көлемді өсінді (көлемі 10x5см) пайда болғанына шағымданып қаралады. Ісік отыруға кедергі жасайды, пальпация жасағанда
аздап жұмсақ, ауырмайды, жұсақ консистенциялы.

ДӘРІГЕРДІҢ ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ТӘСІЛІ

- *физиотерапия
- *химиотерапия
- *сәулелік терапия
- *+ ісікті алып тастау

*онкологқа бағыттау

#658

*!Науқас С., 65 жаста, басының шашты аймағындағы 1 мен 2 см диаметр көлеміндегі үш дөңгелек өсіндінің пайда болғаны шағымымен хирургке қаралуға келген, оны алғашқы рет 3-4 жыл бұрын байқаған. Олар баяу өсіп, үлкейіп келеді, айқын шекарасы бар, ауырмайды, тығыз-эластикалық консистенциялы.

ДӘРІГЕРДІҢ ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ТӘСІЛІ

*физиотерапия

*химиотерапия

*сәулелік терапия

*онкологқа бағыттау

*+ өсінділерді алып тастау

#659

*!Науқас Г., 58 жаста, эпигастрии аймағында ауырлық сезіміне, тәбетінің төмендеуіне, кекіруіне, кейде жеген тамағын құсуына, ет өнімдеріне жеркенуіне, жалпы әлсіздігіне шағымданып қаралды. Соңғы 3 айда 10 кг салмақ жоғалтқан. Қарап тексергенде науқас арықтаған. Тері жабындылары бозғылт. Іші жұмсақ, аздап эпигастрии аймағында ауру сезімі бар. Шеткі лимфа бездері пальпацияланбайды.

ЕҢ ЫҚТИМАЛ ДИАГНОЗЫН КӨРСЕТІҢІЗ

*асқазанның ойық жарасы

*+ асқазанның обры

*панкреатит

*оментит

*гепатит

#660

*!37 жастағы әйелдің рентген-эндоскопиялық зерттеуінде, асқазанның дене бөлігінің алдыңғы қабырғасында қысқа аяқшалы полиптәріздес өсінді («аяқшада») көлемі 1,0x1,5 см анықталды. Биопсия қорытындысы-аденоматозды полип ауыр жылтырақ эпители дисплазиясымен және бір-екілі «с-г in situ» клеткасына күман.

ЕҢ ТИІМДІ ЕМДЕУ ТӘСІЛІ

*гастрэктомия

*ісікті эндоскопиялық алып тастау

*ісікті химиялық деструкция жасау

*асқазанның субтотальды резекциясы

*+ асқазанның клин тәріздес резекциясы

#661

*!58 жастағы ер адамды асқазанның дене бөлігінің обыр ауруымен операция жасалды. Операция барысында: ісік асқазанның үлкен айналыммен дене бөлігінде және көлденең тоқ ішекке жабысып-ене ораласқан. Алыс метастаздары жоқ.

ЕҢ НАҚТЫ МАҚСАТТАҒЫ БАҒЫТТАЛҒАН ОПЕРАЦИЯ КӨЛЕМІН КӨРСЕТІҢІЗ

*+ гастроспленэктомия операциясы, көлденең тоқ ішектің резекциясымен бірге

*айналмалы гастроэнтероанастомоз, цекостомиямен бірге

*гастростомия, цекостомиямен бірге

*айналмалы гастроэнтероанастомоз

*эксплоративті лапаротомия

662. У женщины 68 лет выявлен рак верхнегрудного отдела пищевода с переходом на шейный отдел. Дисфагия 1 степени. При проведении дополнительного обследования(компьютерная томография)установлено наличие перифокальной инфильтрации окружающих тканей.

НАИБОЛЕЕ целесообразная лечебная тактика.

*радикальная операция

*наложение гастростомы

*+ химио-лучевая терапия

*динамическое наблюдение

* симптоматическое лечение

#663

*!Қабылдау бөліміне 4 жасар баласымен әйел келді. Балада туылғалы мойынының сол жақ бөлігінде қызғылт түстес 2,5 см диаметрлі өсінді байқалады, терісінен аздап көтеріліп тұрады, ауырмайды, басып тексергенде түсі өзгереді. Дәрігер гемангиома деген диагноз қойды.

ЕҢ ДҰРЫС ЕМДЕУ ТӘСІЛІН КӨРСЕТІҢІЗ

*сәулелік терапия

*хирургиялық кесу

*+ криотерапиялық ем

*динамикалық бақылау

*гормоналды препараттар қолдану

Ісіктер*4*10*1

#664

*!64 жастағы әйел 1 ай ішінде дене салмағының азайғанына, еңбек қабілетінің төмендеуіне шағымданады, 2 күн бұрын ішінің оң жақ төменгі бөлігі сыздап ауырып, өзі басып тексергенде тығыздалған сезім болғанын анықтаған. Объективті: іштің оң жақ төменгі бөлігінде ісік тәріздес тығыз

косистенциялы өсінді анықталады, шекарасы тегіс емес, ауырмайды, аздап қозғалады, диаметрі 6 см. Қан анализінде – гипохромды анемия.
ЕҢ НАҚТЫ МӘЛІМЕТТІ ТЕКСЕРУ ӘДІСТЕРІН КӨРСЕТІҢІЗ

- *колоноскопия
- *ректороманоскопия
- *копрологиялық анализ
- *+ ультрадыбысты зерттеу
- *+ компьютерлік томография
- *ирригоскопия және ирригография

#665

*!Науқас Т., 69 жаста, 3 тәулікке деуір үнемі іштің жүрмей қалуы шағымымен келіп түсті. Дәреті ішті жеңілдеткіш дәрі қабылдағаннан кейін ғана жүреді. Әрдайым үлкен дәретінің соңынан дәретпен қан белгілерін байқайды. Клиникалық тексерілгенде ақаулар табылмаған. Тік ішекті саусақпен тексеру нақты нәтиже бермеген. Қанның жалпы анализі: эритроциттер $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин-100 г/л, СОЭ-21мм/с. Науқастың тоқ ішегінің дисталбды бөлігінде ісіктің барына күман бар.

ДИАГНОЗДЫ НАҚТЫЛАУ МАҚСАТЫНДА ҚАНДАЙ ЗЕРТТЕУ
ӘДІСТЕРІН ЖҮРГІЗГЕН ЕҢ ДҰРЫС

- *магнитті-резонансты компьютерліг томография
- *компьютерлік томография
- *радиоизотопты зерттеу
- *+ фиброколоноскопия
- *+ ректороманоскопия
- *ирригоскопия
- *ангиография

#666

*!ҚАТЕРСІЗ ІСІКТЕРДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- *жанындағы тіндермен жабысқан және қозғалмайды
- *+ дөңгелек пішінді және бөлікті құрылымды
- *үлкейген лимфа түйіндері пальпацияланады
- *пальпация жасағанда ісік ауырады
- *ісікте флюктуация белгісі сезіледі
- *+ шекарасы айқын көрінеді
- *терімен жабысып тұрады

#667

*!ҚАТЕРСІЗ ІСІКТЕРГЕ ЖАТАТЫНДАР

- *аденокарцинома

- *+ фиброаденома
- *лимфосаркома
- *фибросаркома
- *меланома
- *+ фиброма
- *+ миома

#668

*!ОБЫР НЕДЕН ӨСЕДІ

- *қан тамырларынан
- *лимфа түйіндерінен
- *+ жабынды эпителийден
- *жетілмеген дәнекер тінінен
- *+ жапқыш (покровный) эпителийден
- *тегіс немесе көлденең жолақты бұлшық еттен

#669

*!ТӨМЕНДЕ АТАЛҒАН ІСІКТЕРДІҢ ІШІНДЕ ҚАТЕРЛІ ІСІККЕ ЖАТАТЫНДАРЫН КӨРСЕТІҢІЗ

- *липома
- *остеома
- *аденома
- *+ саркома
- *хондрома
- *+ меланома
- *+ аденокарцинома

#670

*!ҚАТЕРСІЗ ІСІКТЕРГЕ ТӘН СИПАТТАР

- *кахексия
- *+ баяу өсу
- *жылдам өсу
- *тез шаршағыштық
- *+ қабығының болуы
- *инфильтративті өсу

#671

*!ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРГЕ ТӘН СИПАТТАР

- *баяу өсу

- *+ жылдам өсу
- *қабығының болуы
- *+ инфильтративті өсу
- *+ зат алмасуына тез әсер етуі
- *метастаз беру қаблетінің болмауы
- *+ операциядан кейін рецидив беруі

#672

*!ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРГЕ ТӘН БЕЛГІЛЕР

- *баяу дамуы
- *+ полиморфизм
- *тіндік атипизм
- *қабығының олуы
- *+ метастаз беруі
- *+ клеткалы атипизм

#673

*!ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРГЕ ТӘН ЕРЕКШЕЛІКТЕР

- *+ ісікті алып тастағаннан кейін рецидив береді
- *+ ешқандай себепсіз өте жылдам дамиды
- *науқаста өмір бойы болуы мүмкін
- *+ жанындағы тіндерге еніп өседі
- *қабығы болады
- *тіндік атипизм
- *баяу дамиды