|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф | Код функции | Укажите правильный ответ |
|  |  |  |
| В | 001 | Уровнем деления на высокую и низкую кишечную непроходимость у новорожденных является: |
| О | А | Трейцева связка |
| О | Б | Середина тонкой кишки |
| О | В | Илеоцекальный угол |
| О | Г | Привратник |
|  |  |  |
| В | 002 | Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является |
| О | А | Уровни жидкости в кишечных петлях |
| О | Б | Равномерное повышенное газонаполнение кишечника |
| О | В | Свободный газ в брюшной полости |
| О | Г | Наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости. |
|  |  |  |
| В | 003 | Для низкой кишечной непроходимости характерны рентгенологические симптомы |
| О | А | Множественные уровни жидкости |
| О | Б | Затемнение брюшной полости |
| О | В | Один уровень жидкости |
| О | Г | Два уровня жидкости |
|  |  |  |
| В | 004 | Для дискинезии желудочно-кишечного тракта характерен рентгенологический симптом: |
| О | А | Повышенное равномерное газонаполнение кишечника. |
| О | Б | Затемнение брюшной полости |
| О | В | Один уровень жидкости |
| О | Г | Два уровня жидкости |
|  |  |  |
| В | 005 | Ведущими признаками кишечной непроходимости являются: |
| О | А | Отсутствие стула и рвота патологическим содержимым |
| О | Б | Вздутие живота и отсутствие рвоты |
| О | В | Рвота патологическим содержимым и болезненность при пальпации |
| О | Г | Запавший живот и рвота патологическим содержимым. |
|  |  |  |
| В | 006 | Примесь свежей крови со слизью в стуле характерна для: |
| О | А | Некротического энтероколита |
| О | Б | Высокой обтурационной кишечной непроходимости |
| О | В | Странгуляционной кишечной непроходимости |
| О | Г | Низкой обтурационной кишечной непроходимости |
|  |  |  |
| В | 007 | Признаки метаболического алкалоза характерны для: |
| О | А | Высокой, выше фатерова сосочка |
| О | Б | Высокой, ниже фатерого сосочка |
| О | В | Странгуляционной |
| О | Г | Низкой обтурационной |
|  |  |  |
| В | 008 | Некротический энтероколит на стадии предперфорации проявляется рентгенологически симптомами |
| О | А | Гидроперитонеумом |
| О | Б | Равномерным повышенным газонаполнением кишечника |
| О | В | Локальным затемнением брюшной полости |
| О | Г | Свободным газом в брюшной полости |
|  |  |  |
| В | 009 | Этиологическим фактором пилоростеноза является патология привратника |
| О | А | Генетический порок |
| О | Б | Пептический стеноз |
| О | В | Симпатотония |
| О | Г | Ваготония |
|  |  |  |
| В | 010 | “Пилороспазм” проявляется симптомами: |
| О | А | Срыгивания молоком с рождения |
| О | Б | Рвотой створоженным молоком с 3-4 недель |
| О | В | "Мокрой подушки" |
| О | Г | Рвотой в горизонтальном положении |
|  |  |  |
| В | 011 | При “пилороспазме” в анализах выявляется: |
| О | А | КЩС норма. |
| О | Б | Метаболический ацидоз |
| О | В | Метаболический алкалоз |
| О | Г | Гипокалиемия |
|  |  |  |
| В | 012 | Этиологическим фактором псевдопилоростеноза является: |
| О | А | Биохимический дефект стероидогенеза |
| О | Б | Генетический порок зоны привратника |
| О | В | Пептический стеноз привратника |
| О | Г | Мембранозный стеноз привратника |
|  |  |  |
| В | 013 | При желудочно-пищеводном рефлюксе в анализах выявляется: |
| О | А | КЩС норма. |
| О | Б | Метаболический ацидоз |
| О | В | Метаболический алкалоз |
| О | Г | Гипокалиемия |
|  |  |  |
| В | 014 | Обследование новорожденного ребенка с синдромом объемного образования необходимо начать с: |
| О | А | УЗИ |
| О | Б | Обзорной рентгеногафии брюшной полости |
| О | В | Экскреторной урографии |
| О | Г | Компьютерной томографии |
|  |  |  |
| В | 015 | Наиболее частым осложнением больших гемангиом печени является: |
| О | А | Тромбоцитопения |
| О | Б | Разрыв печени |
| О | В | Кровотечение |
| О | Г | Дыхательная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 016 | Какой из вариантов гепатобластом более благоприятный в плане прогноза |
| О | А | Фетальный |
| О | Б | Эмбриональный |
| О | В | Макротрабекулярный |
| О | Г | Недифференцированный |
|  |  |  |
| В | 017 | Какой главный маркер гепатобластом: |
| О | А | Альфа- фетопротеин |
| О | Б | С- реактивный белок |
| О | В | 17- кетостероиды |
| О | Г | Ацетилхолинэстераза |
|  |  |  |
| В | 018 | Для кисты общего желчного протока существует классическая триада симптомов: |
| О | А | Боли в животе, желтуха, опухолевидное образование |
| О | Б | Рвота, ахоличный стул, гипертермия |
| О | В | Желтуха, рвота, опухолевидное образование в животе |
| О | Г | Боли в животе, рвоты, ахоличный стул |
|  |  |  |
| В | 019 | Какие кисты брыжейки наиболее часто встречаются: |
| О | А | Хилезные |
| О | Б | Кисты с серозным содержимым |
| О | В | Дермоидные |
| О | Г | Паразитарные (эхинококк) |
|  |  |  |
| В | 020 | При обнаружении у ребенка 2-х дней жизни припухлости и болезненности в области локтевого сустава нужно думать о: |
| О | А | Остеомиелите плечевой кости |
| О | Б | Подвывихе головки лучевой кости |
| О | В | Эпифизеолизе дистального отдела плечевой кости |
| О | Г | Сдавлении мягких тканей в процессе родов |
|  |  |  |
| В | 021 | У новорожденных с эмбриональной грыжей встречаются синдромы: |
| О | А | Видемана-Беквита |
| О | Б | Поланда |
| О | В | Каудальной регрессии |
| О | Г | Эллерса-Данлоса |
|  |  |  |
| В | 022 | Сколько этапов обследования регламентировано приказом “О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей”: |
| О | А | Три |
| О | Б | Два |
| О | В | Четыре |
| О | Г | Пять |
|  |  |  |
| В | 023 | С какого срока гестации возможна визуализация гастрошизиса: |
| О | А | 14 нед. |
| О | Б | 5 нед. |
| О | В | 7 нед. |
| О | Г | 10 нед. |
|  |  |  |
| В | 024 | У новорожденных некротическую флегмону вызывает возбудитель: |
| О | А | Стафилококк |
| О | Б | Стрептококк |
| О | В | Протей |
| О | Г | Синегнойная палочка |
|  |  |  |
| В | 025 | У новорожденных рожистое воспаление вызывает возбудитель: |
| О | А | Стрептококк |
| О | Б | Стафилококк |
| О | В | Протей |
| О | Г | Синегнойная палочка |
|  |  |  |
| В | 026 | У новорожденных адипонекроз лечится: |
| О | А | Местного лечения не требует |
| О | Б | Консервативно повязка с томицидом |
| О | В | Насечки, повязка с томицидом |
| О | Г | Консервативно, повязка с спиртом |
|  |  |  |
| В | 027 | При артрите у новорожденных поражается отдел кости: |
| О | А | Суставная поверхность |
| О | Б | Эпифизарный |
| О | В | Метаэпифизарный |
| О | Г | Метадиафизарный |
|  |  |  |
| В | 028 | Единственным симптомом, позволяющим дифференцировать острый гематогенный остеомиелит от пареза n.Pironeus является: |
| О | А | Болезненность при ротационных движениях |
| О | Б | Сгибательная контрактура в суставах |
| О | В | Болезненность при сгибании - разгибании |
| О | Г | Отсутствие активных движений |
|  |  |  |
| В | 029 | При остром гематогенном остеомиелите рентгенография костей выполняется от начала заболевания на: |
| О | А | 10 сутки |
| О | Б | Первые сутки |
| О | В | 5 – 6 день |
| О | Г | 21 день |
|  |  |  |
| В | 030 | Рентгенологическими симптомами острого артрита у новорожденных являются: |
| О | А | Отсутствие видимых изменений кости |
| О | Б | Разряжение костной структуры метафиза |
| О | В | Разряжение костной структуры диафиза |
| О | Г | Дефекты суставной поверхности кости |
|  |  |  |
| В | 031 | При диагностировании патологического вывиха бедренной кости необходимо лечение |
| О | А | Фиксация на палке – распорке |
| О | Б | Дополнительное вытяжение по Шеде |
| О | В | Массаж |
| О | Г | Операция |
|  |  |  |
| В | 032 | Минимальная длительность лечения патологического вывиха бедренной кости составляет: |
| О | А | 6 месяцев |
| О | Б | 1 месяц |
| О | В | 3 месяца |
| О | Г | 1 год |
|  |  |  |
| В | 033 | При лечении острого гематогенного остеомиелита назначают антибиотики: |
| О | А | Противостафилококковые. |
| О | Б | Широкого спектра |
| О | В | Противострептококковые |
| О | Г | Противогрибковые |
|  |  |  |
| В | 034 | Наиболее частая причина развития сепсиса у новорожденных: |
| О | А | Внутрибольничная инфекция |
| О | Б | Катетеризация пупочной вены |
| О | В | Наличие назогастрального зонда |
| О | Г | Полное парентеральное питание |
|  |  |  |
| В | 035 | Какой отдел кости поражается при гематогенном остеомиелите у новорожденных: |
| О | А | Метаэпифизарный |
| О | Б | Метадиафизарный |
| О | В | Эпифизарный. |
| О | Г | Диафизарный |
|  |  |  |
| В | 036 | Осложнением хронических запоров у детей являются: |
| О | А | Выпадение слизистой прямой кишки |
| О | Б | Рак прямой кишки |
| О | В | Кровотечение |
| О | Г | Полипообразование |
|  |  |  |
| В | 037 | Основной причиной врожденной долевой эмфиземы является: |
| О | А | Аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха. |
| О | Б | Аспирация мекония |
| О | В | Аномальное отхождение легочных сосудов |
| О | Г | Опухоли средостения |
|  |  |  |
| В | 038 | Транспортировка новорожденного с синдромом внутригрудного напряжения: |
| О | А | Возвышенное на больном боку |
| О | Б | Горизонтальное |
| О | В | Возвышенное на здоровом боку |
| О | Г | Вертикальное |
|  |  |  |
| В | 039 | Ребенку с напряженным пневмотораксом необходимо провести экстренно: |
| О | А | Плевральную пункцию |
| О | Б | Оперативное вмешательство |
| О | В | Бронхоскопию |
| О | Г | Наблюдение |
|  |  |  |
| В | 040 | Ведущими признаками атрезии пищевода являются: |
| О | А | Пенистое отделяемое из ротовой полости, невозможность проведения зонда в желудок |
| О | Б | Вздутие живота и рвота неизмененным молоком |
| О | В | Разлитой цианоз, множественные хрипы при аускультации |
| О | Г | Запавший живот и рвота створоженным молоком |
|  |  |  |
| В | 041 | Рентгенологические признаки желудочно-пищеводного рефлюкса: |
| О | А | Заброс контрастного содержимого из желудка в пищевод |
| О | Б | Симптом «проваливания» |
| О | В | Симптом «клюва» |
| О | Г | Отсутствие пневматизации желудка на обзорном снимке |
|  |  |  |
| В | 042 | Примесь прожилок свежей крови в рвотных массах характерна для: |
| О | А | Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы |
| О | Б | Атрезии пищевода |
| О | В | Пептического стеноза пищевода |
| О | Г | Ахалазии пищевода |
|  |  |  |
| В | 043 | Ранняя спаечная кишечная непроходимость является: |
| О | А | Обтурационной |
| О | Б | Странгуляционной |
| О | В | Спастической |
| О | Г | Паретической |
|  |  |  |
| В | 044 | Какие критерии функциональных запоров не относятся к римским критериям: |
| О | А | Тошнота, рвота. |
| О | Б | Фрагментированный (“бобовидный”, “овечий” ) или твердый кал. |
| О | В | Натуживание занимающее по меньшей мере 25% времени дефекации или уменьшение массы стула менее 35 г.сут. |
| О | Г | Ощущение неполной эвакуации кишечного содержимого не реже, чем при одном из четырех актов дефекации. |
|  |  |  |
| В | 045 | Какое определение болезни Гиршпрунга из нижепредложенных правильное: |
| О | А | Аганглиоз толстой кишки с поражением межмышечного и подслизистого слоев |
| О | Б | Аганглиоз тонкой кишки с поражением межмышечного и подслизистого слоев |
| О | В | Гипоганглиоз толстой и тонкой кишки |
| О | Г | Трансверзоколоптоз |
|  |  |  |
| В | 046 | Аноректальный тормозной рефлекс это: |
| О | А | Расслабление внутреннего сфинктера и сокращение наружного сфинктера |
| О | Б | Аноректальный угол - 80-90 град. |
| О | В | Расслабление наружного сфинктера и сокращение внутреннего сфинктера |
| О | Г | Гипертонус наружного сфинктера |
|  |  |  |
| В | 047 | При атрезии ануса исследование по Вангенстину достоверно после скольких часов от рождения |
| О | А | 16 |
| О | Б | 3 |
| О | В | 6 |
| О | Г | 8 |
|  |  |  |
| В | 048 | При атрезии прямой кишки у девочек наиболее часто встречается свищ: |
| О | А | Ректовестибулярный |
| О | Б | Ректовагинальный |
| О | В | Ректоурутральный |
| О | Г | Ректовезикальный |
|  |  |  |
| В | 049 | У ребенка 1,5 месяцев с острым гнойным парапроктитом показано: |
| О | А | Разрез мягких тканей и дренирование |
| О | Б | Радикальное иссечение инфильтрата и свища |
| О | В | Антибактериальная терапия |
| О | Г | Физиотерапевтические методы лечения |
|  |  |  |
| В | 050 | Наиболее характерными изменениями картины крови при остром аппендиците является: |
| О | А | Умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез |
| О | Б | Гиперлейкоцитоз, нейтрофилез |
| О | В | Лейкопения |
| О | Г | Отсутствие изменений |
|  |  |  |
| В | 051 | Наиболее характерными изменениями картины крови при криптогенном перитоните является: |
| О | А | Гиперлейкоцитоз, нейтрофилез |
| О | Б | Умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез |
| О | В | Лейкопения |
| О | Г | Отсутствие изменений |
|  |  |  |
| В | 052 | Больной с острым аппендицитом занимает положение в постели: |
| О | А | На правом боку с приведенными ногами |
| О | Б | На спине |
| О | В | На животе |
| О | Г | На левом боку |
|  |  |  |
| В | 053 | Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются: |
| О | А | Пассивное напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность |
| О | Б | Локальная боль, температура и рвота |
| О | В | Активное напряжение мышц брюшной стенки и рвота |
| О | Г | Симптом Ортнера и рвота |
|  |  |  |
| В | 054 | Криптогенный перитонит возникает у: |
| О | А | Девочек до 3-х лет |
| О | Б | Девочек старше 12 лет |
| О | В | Мальчиков до 1 года |
| О | Г | Мальчиков старше 14 лет |
|  |  |  |
| В | 055 | Дайте определение понятию “острый живот” |
| О | А | Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и за-брюшинного пространства и требующий экстренной хирургической помощи |
| О | Б | Клинический синдром, развивающийся при заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и не требующий экстренной хирургической помощи |
| О | В | Симптом при острых болях в животе и требующий экстренной хирургической помощи |
| О | Г | Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий плановой хирургической помощи |
|  |  |  |
| В | 056 | Парапроктит развивается вследствие нагноения: |
| О | А | Параректальной кисты |
| О | Б | Кисты крестцово-копчиковой |
| О | В | Тератомы |
| О | Г | Полипа |
|  |  |  |
| В | 057 | Рожистое воспаление у детей старшего возраста чаще встречается в области: |
| О | А | Голени |
| О | Б | Нижней части живота |
| О | В | Лица и шеи |
| О | Г | Предплечий |
|  |  |  |
| В | 058 | Рожистое воспаление у детей новорожденных чаще встречается в области: |
| О | А | Низа живота |
| О | Б | Лица и шеи |
| О | В | Голеней |
| О | Г | Предплечий |
|  |  |  |
| В | 059 | Ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита у детей старшего возраста появляются: |
| О | А | На 3 неделе |
| О | Б | В течение первой недели |
| О | В | На 2 неделе |
| О | Г | После месяца |
|  |  |  |
| В | 060 | Сепсисом называют: |
| О | А | Инфекционный процесс, приведший к развитию системной воспалительной реакции |
| О | Б | Наличие бактерий в крови |
| О | В | Любое осложнение инфекции. |
| О | Г | Множественные очаги гнойного воспаления. |
|  |  |  |
| В | 061 | Остеомиелит у детей старшего возраста характеризуется: |
| О | А | Воспалением костного мозга, распространяющимся на компактное вещество кости и окружающие ткани |
| О | Б | Воспалением только компактного вещества кости |
| О | В | Воспалением только костного мозга |
| О | Г | Воспалением костной ткани и близлежащего сустава |
|  |  |  |
| В | 062 | У ребенка с рвотой кровью показана экстренная |
| О | А | Фиброэзофагогастродуоденоскопия |
| О | Б | Ангиография |
| О | В | Радиоизотопное исследование |
| О | Г | УЗИ, допплерография сосудов системы воротной вены |
|  |  |  |
| В | 063 | Кровотечение при подозрении на полип прямой кишки требует обследования: |
| О | А | Фиброколоноскопия |
| О | Б | Ангиография |
| О | В | Радиоизотопное исследование |
| О | Г | Рентгенография пищеварительного тракта с контрастом |
|  |  |  |
| В | 064 | Назовите наиболее вероятную причину темного стула с примесью крови у новорожденного ребенка, перенесшего тяжелую внутриутробную гипоксию: |
| О | А | Некротический энтероколит |
| О | Б | Портальная гипертензия |
| О | В | Инвагинация кишечника |
| О | Г | Неспецефический язвенный колит |
|  |  |  |
| В | 065 | Родители ребенка 1,5 лет, страдающего хроническими запорами, оформленным стулом, обратились с жалобами на появление алой крови в конце дефекации, что характерно для: |
| О | А | Анальной трещины |
| О | Б | Портальной гипертензии |
| О | В | Болезни Крона |
| О | Г | Врожденного полипоза толстой кишки |
|  |  |  |
| В | 066 | При родовой травме внутренних органов чаще повреждаются: |
| О | А | Печень, селезенка |
| О | Б | Тонкая кишка |
| О | В | Толстая кишка |
| О | Г | Мочевой пузырь |
|  |  |  |
| В | 067 | При врожденной долевой эмфиземе наиболее часто поражается: |
| О | А | Верхняя доля слева |
| О | Б | Нижняя доля справа |
| О | В | Нижняя доля слева |
| О | Г | Верхняя доля справа |
|  |  |  |
| В | 068 | Основным фактором, формирующим врожденную долевую эмфизему является: |
| О | А | Агенезия бронхиального хряща |
| О | Б | Легочная дисплазия |
| О | В | Кистозная трансформация альвеол |
| О | Г | Аспирация в родах |
|  |  |  |
| В | 069 | Отсутствие устья одного из бронхов во время бронхоскопии характерно для: |
| О | А | Агенезии легкого |
| О | Б | Аплазии легкого |
| О | В | Гипоплазии легкого |
| О | Г | Секвестрации легкого |
|  |  |  |
| В | 070 | Наиболее достоверным методом диагностики при подозрении на лобарную эмфизему следует считать: |
| О | А | Компьютерную томографию грудной полости |
| О | Б | Обзорную рентгенографию грудной клетки |
| О | В | Бронхоскопию |
| О | Г | Бронхографию |
|  |  |  |
| В | 071 | Основным осложнением гипоплазии легких является: |
| О | А | Гнойное воспаление |
| О | Б | Малигнизация |
| О | В | Кровотечение |
| О | Г | Гипертензия малого круга |
|  |  |  |
| В | 072 | Наиболее достоверным методом диагностики при подозрении на легочную секвестрацию |
| О | А | Компьютерная томография грудной полости с внутривенным введением контрастного вещества |
| О | Б | Компьютерная томография грудной полости |
| О | В | Бронхоскопия |
| О | Г | Бронхография |
|  |  |  |
| В | 073 | Типичным местом локализации внедолевого легочного секвестра является: |
| О | А | Задне-нижние отделы плевральной полости |
| О | Б | Передне-нижние отделы плевральной полости |
| О | В | Верхние отделы плевральной полости |
| О | Г | Прикорневые отделы легких |
|  |  |  |
| В | 074 | Наиболее неблагоприятной, требующей хирургического лечения является форма бронхоэктазии: |
| О | А | Мешотчатая |
| О | Б | Цилиндрическая |
| О | В | Кистозная |
| О | Г | Двусторонняя |
|  |  |  |
| В | 075 | Наиболее характерным симптомом бронхоэктазии является: |
| О | А | Влажный кашель обильной мокротой по утрам |
| О | Б | Сухой кашель по утрам |
| О | В | Влажный кашель вечером |
| О | Г | Кровохаркание |
|  |  |  |
| В | 076 | Наиболее быстрое развитие бронхоэктазии вызывают инородные тела: |
| О | А | Органические |
| О | Б | Пластмассовые |
| О | В | Металлические |
| О | Г | Стеклянные |
|  |  |  |
| В | 077 | Наиболее достоверным методом выявления инородних тел дыхательных путей является: |
| О | А | Бронхоскопия |
| О | Б | Рентгеноскопия |
| О | В | Полипозиционная КТ |
| О | Г | Бронхография |
|  |  |  |
| В | 078 | Деструктивные пневмонии чаще встречаются у детей: |
| О | А | До 3 лет |
| О | Б | От 3 до 5 лет |
| О | В | От 5 до 7 лет |
| О | Г | Старше 7 лет |
|  |  |  |
| В | 079 | Булезная форма деструкции легких является стадией заболевания: |
| О | А | Реконвалесценции |
| О | Б | Начальной |
| О | В | Разгара |
| О | Г | Исход |
|  |  |  |
| В | 080 | Промывание желудка ребенку, выпившему глоток уксусной кислоты необходимо провести: |
| О | А | Водой комнатной температуры |
| О | Б | Щелочным раствором |
| О | В | Подкисленным раствором |
| О | Г | Холодной водой |
|  |  |  |
| В | 081 | Промывание желудка ребенку, выпившему глоток едкой щелочи необходимо провести: |
| О | А | Водой комнатной температуры |
| О | Б | Холодной водой |
| О | В | Горячей водой |
| О | Г | Подкисленным раствором |
|  |  |  |
| В | 082 | Промывание желудка детям нужно выполнять: |
| О | А | Через зонд |
| О | Б | Приемом большого количества воды с вызыванием рвоты |
| О | В | Приемом большого количества воды без вызывания рвоты |
| О | Г | Не выполнять |
|  |  |  |
| В | 083 | Функциональной зрелости пищевод достигает к: |
| О | А | 6-ти - 24 месяцам |
| О | Б | 3-м месяцам |
| О | В | 3-м годам |
| О | Г | 5-ти годам |
|  |  |  |
| В | 084 | Анемия при желудочно-пищеводном рефлюксе связана с: |
| О | А | Эрозивно-язвенным эзофагитом |
| О | Б | Голоданием |
| О | В | Травмой слизистой желудка |
| О | Г | Рвотой |
|  |  |  |
| В | 085 | Врожденные стенозы пищевода чаще всего встречаются на уровне: |
| О | А | Нижней трети пищевода. |
| О | Б | Первого физиологического сужения |
| О | В | Кардиального отдела |
| О | Г | Средней трети пищевода |
|  |  |  |
| В | 086 | На обзорной рентгенограмме грудной и брюшной полости при ахалазии кардии отмечается: |
| О | А | Отсутствие газового пузыря желудка |
| О | Б | Смещение средостения влево |
| О | В | Расширение тени средостения |
| О | Г | Смещение средостения вправо |
|  |  |  |
| В | 087 | Причиной паховой грыжи у ребенка является: |
| О | А | Незаращение вагинального отростка брюшины |
| О | Б | Слабость передней стенки пахового канала. |
| О | В | Расширение наружного кольца пахового канала |
| О | Г | Высокое внутрибрюшное давление |
|  |  |  |
| В | 088 | Дериватом тестостерона является: |
| О | А | Дегидротестостерон |
| О | Б | Эстрадиол |
| О | В | Андростерон |
| О | Г | Гидрокортизон |
|  |  |  |
| В | 089 | Клетки Лейдига находятся в: |
| О | А | Яичке |
| О | Б | Гипофизе |
| О | В | Маточных трубах |
| О | Г | Яичнике |
|  |  |  |
| В | 090 | Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является |
| О | А | Эластическое выпячивание в паховой области |
| О | Б | Тошнота и рвота |
| О | В | Подъем температуры |
| О | Г | Боли в животе |
|  |  |  |
| В | 091 | Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с: |
| О | А | Водянкой оболочек яичка |
| О | Б | Орхитом |
| О | В | Варикоцеле |
| О | Г | Перекрутом гидатиды |
|  |  |  |
| В | 092 | Сообщающаяся водянка оболочек яичка у больного 1,5 лет обусловлена: |
| О | А | Незаращением вагинального отростка |
| О | Б | Повышенным внутрибрюшным давлением |
| О | В | Ангиодисплазией |
| О | Г | Травмой пахово-мошоночной области |
|  |  |  |
| В | 093 | Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является: |
| О | А | Появление припухлости в одной половине мошонки |
| О | Б | Ухудшение общего состояния |
| О | В | Подъем температуры |
| О | Г | Резкая болезненность |
|  |  |  |
| В | 094 | Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к: |
| О | А | 1-му году |
| О | Б | 28-32-й неделям внутриутробной жизни. |
| О | В | Рождению |
| О | Г | 2-3-м годам |
|  |  |  |
| В | 095 | Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является: |
| О | А | Незаращение вагинального отростка брюшины |
| О | Б | Гормональный дисбаланс |
| О | В | Ангиодисплазия |
| О | Г | Специфический процесс |
|  |  |  |
| В | 096 | Наиболее вероятной причиной развития пупочной грыжи является: |
| О | А | Незаращение апоневроза пупочного кольца |
| О | Б | Порок развития сосудов пуповины |
| О | В | Воспаление пупочных сосудов |
| О | Г | Портальная гипертензия |
|  |  |  |
| В | 097 | Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются: |
| О | А | Частое ущемление |
| О | Б | Расширение пупочного кольца |
| О | В | В покое легко вправляется |
| О | Г | В покое трудно вправляется |
|  |  |  |
| В | 098 | У ребенка одного года с пупочной грыжей рекомендуется: |
| О | А | Наблюдение в динамике, ЛФК |
| О | Б | Экстренное оперативное вмешательство |
| О | В | Операцию в плановом порядке по достижении 2 лет |
| О | Г | Массаж живота, профилактику запоров |
|  |  |  |
| В | 099 | При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, операцию проводят: |
| О | А | В 4-5 лет |
| О | Б | По установлении диагноза |
| О | В | До 1 года |
| О | Г | До 2 лет |
|  |  |  |
| В | 100 | Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является: |
| О | А | Наличие апоневротического дефекта по средней линии |
| О | Б | Приступообразные боли в животе |
| О | В | Тошнота и рвота |
| О | Г | Диспептические явления |
|  |  |  |
| В | 101 | Показанием к срочной операции при грыже белой линии служит: |
| О | А | Болевой симптом |
| О | Б | Установление диагноза |
| О | В | Косметический дефект |
| О | Г | Сопутствующие диспептические явления |
|  |  |  |
| В | 102 | Грыжа белой линии живота, не вызывающая нарушения общего состояния ребенка, должна оперироваться: |
| О | А | После 3 лет |
| О | Б | До 1 года |
| О | В | 1-3 года |
| О | Г | Старше 5 лет |
|  |  |  |
| В | 103 | Паховая грыжа у детей до 3 лет связана с: |
| О | А | Необлитерированным вагинальным отростком брюшины |
| О | Б | Гиперпродукцией водяночной жидкости |
| О | В | Нарушением лимфооттока |
| О | Г | Слабостью передней брюшной стенки |
|  |  |  |
| В | 104 | Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии является: |
| О | А | 1-2 года |
| О | Б | Новорожденные и грудные дети |
| О | В | 6 мес.-1 год |
| О | Г | 5-6 лет |
|  |  |  |
| В | 105 | Оптимальным возрастом для уретропластики при проксимальной гипоспадии (с грубой деформацией кавернозных тел) является: |
| О | А | 1-2 год |
| О | Б | 6-7 лет |
| О | В | 0-6 мес |
| О | Г | 12-14 лет |
|  |  |  |
| В | 106 | Оптимальным сроком лечения меатального стеноза при гипоспадии является: |
| О | А | По установлении диагноза |
| О | Б | 1-2 года |
| О | В | 3-5 лет |
| О | Г | 6-8 лет |
|  |  |  |
| В | 107 | Яички начинают вырабатывать андрогены: |
| О | А | Внутриутробно |
| О | Б | На первом году жизни |
| О | В | В раннем детском возрасте |
| О | Г | С началом полового созревания |
|  |  |  |
| В | 108 | Несуществующая форма эктопии яичка: |
| О | А | Пупочная |
| О | Б | Перекрестная |
| О | В | Бедренная. |
| О | Г | Промежностная |
|  |  |  |
| В | 109 | Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают: |
| О | А | 1 год |
| О | Б | Период новорожденности |
| О | В | 2-5 лет |
| О | Г | 6-9 лет |
|  |  |  |
| В | 110 | Гормональное лечение при крипторхизме можно начинать: |
| О | А | С 6 мес. |
| О | Б | С рождения |
| О | В | С 2 лет |
| О | Г | С 5 лет |
|  |  |  |
| В | 111 | Показанием для гормональной терапии является крипторхизм: |
| О | А | Двусторонняя форма |
| О | Б | В форме эктопии |
| О | В | Ретенция яичка после пахового грыжесечения |
| О | Г | Наступившая пубертатность |
|  |  |  |
| В | 112 | Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка: |
| О | А | Тяжелая интоксикация и лихорадка |
| О | Б | Подострое начало заболевания |
| О | В | Темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии. |
| О | Г | Наличие выпота в оболочках яичка |
|  |  |  |
| В | 113 | Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек: |
| О | А | Перекрут гидатиды яичка |
| О | Б | Перекрут яичка |
| О | В | Орхоэпидидимит |
| О | Г | Флегмона Фурнье |
|  |  |  |
| В | 114 | Гиперемия, стекловидный отек тканей мошонки с безболезненность при пальпации характерны для: |
| О | А | Аллергический отек мошонки |
| О | Б | Перекрут яичка |
| О | В | Орхит |
| О | Г | Некроз гидатиды яичка |
|  |  |  |
| В | 115 | Оценка эвакуаторной функции мочевого пузыря проводится с помощью: |
| О | А | Урофлоуметрии |
| О | Б | Регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий. |
| О | В | Цистоскопии |
| О | Г | Ретроградной цистометрии |
|  |  |  |
| В | 116 | При первичном моносимптомном энурезе базовым лечением является назначение: |
| О | А | Адиуретина |
| О | Б | Оксибутинина |
| О | В | Пикамилона |
| О | Г | Антидепрессантов |
|  |  |  |
| В | 117 | Наиболее частой причиной недержания мочи у детей яв-ляется мочевой пузырь: |
| О | А | Гиперрефлекторный неадаптированный |
| О | Б | Гиперрефлекторный адаптированный |
| О | В | Гипорефлекторный неадаптированный |
| О | Г | Гипорефлекторный адаптированный |
|  |  |  |
| В | 118 | Какие методы обследования необходимо провести ребенку с лейкоцитурией на догоспитальном этапе? |
| О | А | Ультразвуковое исследование с доплерографией почечных сосудов |
| О | Б | КТ |
| О | В | Цистоскопия |
| О | Г | Цистография |
|  |  |  |
| В | 119 | Какой метод исследования называют “три в одном”: |
| О | А | КТ |
| О | Б | Цистоскопию |
| О | В | Урографию |
| О | Г | Радиоизотопное исследование |
|  |  |  |
| В | 120 | В детском возрасте пиелонефрит обычно: |
| О | А | Обструктивный |
| О | Б | Необструктивный |
| О | В | Гнойный |
| О | Г | Вирусный |
|  |  |  |
| В | 121 | В лечении больного с обструктивным пиелонефритом главным является: |
| О | А | Устранение обструктивного компонента |
| О | Б | Антибактериальная терапия |
| О | В | Лечение уросептиками |
| О | Г | Инфузионная терапия |
|  |  |  |
| В | 122 | Чаще болевой симптом у урологического больного локализуется: |
| О | А | В поясничной области |
| О | Б | В наружном крае прямых мышц |
| О | В | В надлобковой области |
| О | Г | В промежности |
|  |  |  |
| В | 123 | Основной причиной развития гипертонии у детей, перенесших травму почки, можно считать: |
| О | А | Вторичное сморщивание почки |
| О | Б | Вторичное камнеобразование |
| О | В | Девиация мочеточника |
| О | Г | Ложный гидронефроз |
|  |  |  |
| В | 124 | Ведущим симптомом нефроптоза у детей является: |
| О | А | Болевой синдром |
| О | Б | Нарушение мочеиспускания |
| О | В | Снижение удельного веса мочи |
| О | Г | Поллакиурия |
|  |  |  |
| В | 125 | Решающим методом диагностики нефроптоза у детей является: |
| О | А | Экскреторная урография |
| О | Б | Пальпация |
| О | В | Ультразвуковое сканирование |
| О | Г | Радиоизотопное исследование |
|  |  |  |
| В | 126 | Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен для диагностики: |
| О | А | Пороков уретры и ПМР |
| О | Б | Нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря |
| О | В | Гидронефроза |
| О | Г | Удвоения верхних мочевых путей |
|  |  |  |
| В | 127 | Эхографическим признаком поликистоза почек у детей является: |
| О | А | Наличие кист в паренхиме обеих почек |
| О | Б | Увеличение почек в размерах. |
| О | В | Наличие кист с одной стороны |
| О | Г | Деформация чашечно-лоханочного комплекса |
|  |  |  |
| В | 128 | Основным эхографическим критерием мультикистоза почки у детей является: |
| О | А | Полное замещение кистами паренхимы одной из почек |
| О | Б | Увеличение одной из почек в размерах |
| О | В | Деформация чашечно-лоханочной системы |
| О | Г | Выявление в паренхиме отдельных кистозных включений. |
|  |  |  |
| В | 129 | Основной причиной гидронефроза считают: |
| О | А | Наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника. |
| О | Б | Нарушение сократительной способности лоханки |
| О | В | Рецидивирующий пиелонефрит |
| О | Г | Истончение почечной паренхимы |
|  |  |  |
| В | 130 | Мультикистозная дисплазия это: |
| О | А | Одна почка замещена кистозными полостями полностью |
| О | Б | Замещение участка почки многокамерной кистой не сообщающейся с лоханкой |
| О | В | Одиночное кистозное образование в паренхиме почки |
| О | Г | Две почки замещены кистозными полостями |
|  |  |  |
| В | 131 | Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у но-ворожденных является: |
| О | А | С-м пальпируемой опухоли |
| О | Б | Пиурия |
| О | В | Протеинурия |
| О | Г | Почечная недостаточность |
|  |  |  |
| В | 132 | При подозрении на гидронефроз ребенку 7 дней показано: |
| О | А | УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря |
| О | Б | Внутривенная урография |
| О | В | Цистография |
| О | Г | Ангиография |
|  |  |  |
| В | 133 | Клапан задней уретры достоверно устанавливается с помощью: |
| О | А | Урофлоуметрии |
| О | Б | Инфузионной урографией |
| О | В | Исследованием с ЭОП на фоне экскреторной урографии |
| О | Г | Микционной цистоуретрографии |
|  |  |  |
| В | 134 | К наиболее часто встречающимся причинам инфравезикальной обструкции относятся: |
| О | А | Клапан задней уретры |
| О | Б | Гипертрофия семенного бугорка |
| О | В | Полип уретры |
| О | Г | Меатостеноз |
|  |  |  |
| В | 135 | Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен при: |
| О | А | Микционной цистоуретрографии |
| О | Б | Цистоскопии |
| О | В | Антеградной урографии |
| О | Г | Урофлоуметрии |
|  |  |  |
| В | 136 | Первая в нашей стране кафедра детской хирургии была организована в 1931г. в: |
| О | А | 2 МОЛГМИ |
| О | Б | 1 ММИ |
| О | В | Ленинградском мед.институте |
| О | Г | Киевском мед.институте |
|  |  |  |
| В | 137 | Основоположником академической научной школы детской хирургии в нашей стране является: |
| О | А | Терновский С.Д. |
| О | Б | Баиров Г.А. |
| О | В | Долецкий С.Я. |
| О | Г | Исаков Ю.Ф. |
|  |  |  |
| В | 138 | Организатором современной системы высшего медицинского образования и внедрения новых методов диагностики и лечения в детскую хирургию является: |
| О | А | Исаков Ю.Ф. |
| О | Б | Терновский С.Д. |
| О | В | Баиров Г.А. |
| О | Г | Долецкий С.Я. |
|  |  |  |
| В | 139 | Перспективным направлением современной детской хирургии является внедрение: |
| О | А | Эндоскопических методов оперативного лечения |
| О | Б | Фетальной хирургии |
| О | В | Лазерной хирургии |
| О | Г | Гнотобиологической хирургии |
|  |  |  |
| В | 140 | Криотерапия в амбулаторных условиях проводится детям с: |
| О | А | Простой растущей ангиомой |
| О | Б | Лимфангиомой |
| О | В | Дермоидной кистой |
| О | Г | Гемангиомой кавернозной |
|  |  |  |
| В | 141 | Возраст особо интенсивного роста гемангиомы: |
| О | А | Первое полугодие жизни |
| О | Б | После года |
| О | В | В 7-10 лет |
| О | Г | У взрослых |
|  |  |  |
| В | 142 | Лимфангиомы лечатся: |
| О | А | Хирургическим методом |
| О | Б | Консервативно |
| О | В | Гормонами |
| О | Г | Эндоваскулярным методом |
|  |  |  |
| В | 143 | При гемангиомах нередко встречается синдром Казабаха-Меррита и требует обследования: |
| О | А | Тромбоцитов |
| О | Б | Уровня сахара крови |
| О | В | Белка крови |
| О | Г | Мочевины |
|  |  |  |
| В | 144 | Дермоидные кисты лечатся: |
| О | А | Радикальным удалением |
| О | Б | Пункцией |
| О | В | Криогенным воздействием |
| О | Г | Гормональными препаратами |
|  |  |  |
| В | 145 | Крестцово-копчиковую тератому оперируют в возрасте: |
| О | А | До 3-х месяцев |
| О | Б | После года |
| О | В | После 3-х лет |
| О | Г | До 1-го месяца |
|  |  |  |
| В | 146 | При обнаружении у ребенка 2-х дней жизни припухлости и болезненности в области локтевого сустава нужно думать о: |
| О | А | Остеомиелите плечевой кости |
| О | Б | Подвывихе головки лучевой кости |
| О | В | Эпифизеолизе дистального отдела плечевой кости |
| О | Г | Сдавлении мягких тканей в процессе родов |
|  |  |  |
| В | 147 | При выявлении трех и более малых аномалий, в первую очередь, необходимо исключить пороки развития: |
| О | А | Головного мозга |
| О | Б | Легких |
| О | В | Кишечника |
| О | Г | Половых органов |
|  |  |  |
| В | 148 | Тактика лечения больного при лимфангиоме: |
| О | А | Плановое хирургическое вмешательство |
| О | Б | Амбулаторное консервативное лечение |
| О | В | Экстренная госпитализация в хирургическое отделение |
| О | Г | Склерозирующая терапия |
|  |  |  |
| В | 149 | Период клинической смерти длится: |
| О | А | 5-7 мин. |
| О | Б | 1-2 мин. |
| О | В | 3-5 мин. |
| О | Г | 10 мин. |
|  |  |  |
| В | 150 | Выделите признаки, характерные для атрезии пищевода при антенатальном УЗИ: |
| О | А | Многоводие |
| О | Б | Маловодие |
| О | В | Гипоплазия легких |
| О | Г | Отсутствие визуализации пищевода |
|  |  |  |
| В | 151 | У новорожденных некротическая флегмона проявляется анализами: |
| О | А | Лейкоцитоз |
| О | Б | Нейтрофилез, лимфопения |
| О | В | ЛИИ от 0,6 до 1,2 |
| О | Г | ЛИИ больше 2,5 |
|  |  |  |
| В | 152 | У новорожденных рожистое воспаление проявляется анализами: |
| О | А | Нейтрофилез, лимфопения, моноцитопения |
| О | Б | Нейтропения, лимфоцитоз |
| О | В | ЛИИ меньше 0,64 |
| О | Г | ЛИИ от 0,6 до 1,2 |
|  |  |  |
| В | 153 | Смещением средостения без напряжения проявляются: |
| О | А | Ателектаз легкого |
| О | Б | Респираторный дистресс-синдром |
| О | В | Врожденная долевая эмфизема |
| О | Г | Спонтанный пневмоторакс |
|  |  |  |
| В | 154 | Атрезия пищевода со свищом проявляется: |
| О | А | Пенистыми выделениями изо рта, вздутием живота |
| О | Б | Срыгиваниями створоженным молоком |
| О | В | Отсутствием стула |
| О | Г | Смещением средостения |
|  |  |  |
| В | 155 | Для заболеваний, проявляющихся внутригрудным напряжением характерно: |
| О | А | Смещение средостения в противоположную сторону |
| О | Б | Смещение средостения в сторону патологии |
| О | В | Без смещения средостения |
| О | Г | Патология двусторонняя |
|  |  |  |
| В | 156 | Для заболеваний, проявляющихся смещением средостения без напряжения характерно: |
| О | А | Смещение средостения в сторону патологии |
| О | Б | Смещение средостения в противоположную сторону |
| О | В | Без смещения средостения |
| О | Г | Патология двусторонняя |
|  |  |  |
| В | 157 | Причинами непроходимости пищевода у новорожденного могут быть: |
| О | А | Врожденный стеноз пищевода |
| О | Б | Инородное тело пищевода |
| О | В | Ахалазия пищевода |
| О | Г | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы |
|  |  |  |
| В | 158 | Обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами: |
| О | А | Застойная рвота, стула нет |
| О | Б | Острое внезапное начало |
| О | В | Рефлекторная рвота |
| О | Г | Перистальтика не выслушивается |
|  |  |  |
| В | 159 | Характерными симптомами болезни Гиршпрунга являются: |
| О | А | Периодическое вздутие живота, хронические запоры |
| О | Б | Застойная рвота |
| О | В | Постоянное вздутие живота |
| О | Г | Отсутствие перистальтики |
|  |  |  |
| В | 160 | Критериями для постановки диагноза сепсиса являются: |
| О | А | Наличие очага инфекции + синдром системной воспалительной реакции |
| О | Б | Бактериемия + полиорганная недостаточность |
| О | В | Полиорганная недостаточность + синдром системной воспалительной реакции. |
| О | Г | Наличие очага инфекции + бактериемия |
|  |  |  |
| В | 161 | К высокой кишечной непроходимости относятся: |
| О | А | Атрезия дуоденум |
| О | Б | Атрезия ануса |
| О | В | Атрезия тощей кишки. |
| О | Г | Болезнь Гиршпрунга |
|  |  |  |
| В | 162 | К низкой кишечной непроходимости относятся: |
| О | А | Атрезия ануса. |
| О | Б | Атрезия дуоденум |
| О | В | Синдром Ледда |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 163 | Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при: |
| О | А | Инвагинации |
| О | Б | Атрезии тощей кишки. |
| О | В | Болезни Гиршпрунга |
| О | Г | Мекониевом илеусе |
|  |  |  |
| В | 164 | Высокая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами: |
| О | А | Рвотой желчью, зеленью. |
| О | Б | Рвотой кишечным содержимым |
| О | В | Болезненного живота |
| О | Г | В прямой кишке слизь с кровью |
|  |  |  |
| В | 165 | Низкая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами: |
| О | А | Рвотой кишечным содержимым |
| О | Б | Рвотой желчью, зеленью |
| О | В | Болезненным животом |
| О | Г | В прямой кишке слизь с кровью |
|  |  |  |
| В | 166 | Низкая странгуляционная кишечная непроходимость проявляется симптомами: |
| О | А | Рвотой кишечным содержимым |
| О | Б | Рвотой желчью зеленью |
| О | В | Запавший живот |
| О | Г | В прямой кишке - слизистые пробки |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 167 | Дискинезия желудочно-кишечного тракта проявляется симптомами: |
| О | А | Рвотой желчью |
| О | Б | Рвотой кишечным содержимым |
| О | В | Болезненный живот. |
| О | Г | В прямой кишке - слизистые пробки |
|  |  |  |
| В | 168 | Для высокой кишечной непроходимости характерны рентгенологические симптомы: |
| О | А | Два уровня жидкости |
| О | Б | Затемнение брюшной полости |
| О | В | Множественные уровни жидкости. |
| О | Г | Повышенное равномерное газонаполнение кишечника |
|  |  |  |
| В | 169 | Для паретической кишечной непроходимости характерны рентгенологические симптомы: |
| О | А | В уровнях жидкости меньше чем газа |
| О | Б | Затемнение брюшной полости |
| О | В | В уровнях жидкости больше чем газа |
| О | Г | Повышенное равномерное газонаполнение кишечника |
|  |  |  |
| В | 170 | К ургентным заболеваниям, требующим экстренной операции относятся: |
| О | А | Синдром Ледда |
| О | Б | Атрезия дуоденум |
| О | В | Болезнь Гиршпрунга |
| О | Г | Мекониевый илеус |
|  |  |  |
| В | 171 | Причиной высокой кишечной непроходимости у новорожденных могут быть: |
| О | А | Синдром Ледда |
| О | Б | Болезнь Гиршпрунга |
| О | В | Атрезия подвздошной кишки |
| О | Г | Муковисцидоз |
|  |  |  |
| В | 172 | Рентгенологические признаки низкой кишечной непроходимости: |
| О | А | Неравномерное газонаполнение кишечных петель |
| О | Б | Свободный газ под диафрагмой |
| О | В | Отсутствие пневматизации кишечных петель |
| О | Г | Два уровня жидкости |
|  |  |  |
| В | 173 | Некротический энтероколит клинически проявляется характерными симптомами: |
| О | А | Рвотой с желчью |
| О | Б | Отсутствием стула и газов |
| О | В | Усилением перистальтики |
| О | Г | Отсутствием "печеночной тупости" |
|  |  |  |
| В | 174 | При врожденном пилоростенозе в анализах отмечается: |
| О | А | Метаболический алкалоз |
| О | Б | Метаболический ацидоз |
| О | В | КЩС норма |
| О | Г | Гипернатриемия |
|  |  |  |
| В | 175 | Врожденный пилоростеноз диагностируется методами: |
| О | А | Рентгенографии контрастной |
| О | Б | Рентгенографии в положении Тренделенбурга |
| О | В | Ирригографии |
| О | Г | Компьютерной томографии |
|  |  |  |
| В | 176 | Этиологическим фактором“пилороспазма” является: |
| О | А | Симпатотония |
| О | Б | Пептический стеноз привратника |
| О | В | Мембранозный стеноз привратника |
| О | Г | Ваготония |
|  |  |  |
| В | 177 | “Пилороспазм” диагностируется методами обследования: |
| О | А | Фиброгастроскопии |
| О | Б | Рентгенографии в положении Тренделенбурга |
| О | В | Ирригографии. |
| О | Г | Компьютерной томографии |
|  |  |  |
| В | 178 | Псевдопилоростеноз проявляется симптомами: |
| О | А | Рвотой молокомс 3-4 недель |
| О | Б | Срыгиваниями молоком с рождения |
| О | В | "Мокрой подушки" |
| О | Г | Рвотой в горизонтальном положении |
|  |  |  |
| В | 179 | При псевдопилоростенозе в анализах выявляется: |
| О | А | Метаболический ацидоз |
| О | Б | Смешанный ацидоз |
| О | В | Метаболический алкалоз |
| О | Г | Гипокалиемия |
|  |  |  |
| В | 180 | Желудочно-пищеводный рефлюкс проявляется симптомами: |
| О | А | Срыгивания молоком с рождения |
| О | Б | Рвота створоженным молоком с 3-4 недель |
| О | В | Запорами |
| О | Г | Олигоурией |
|  |  |  |
| В | 181 | Желудочно-пищеводный рефлюкс диагностируется методами: |
| О | А | Фиброгастроскопии |
| О | Б | УЗИ внутренних органов |
| О | В | Рентгенографии контрастной |
| О | Г | Ирригографии |
|  |  |  |
| В | 182 | К ургентным заболеваниям, требующим экстренной операции относятся: |
| О | А | Перфоративный перитонит |
| О | Б | Атрезия дуоденум |
| О | В | Болезнь Гиршпрунга |
| О | Г | Атрезия ануса, ректовестибулярный свищ |
|  |  |  |
| В | 183 | При гастрошизисе эвентрированные кишечные петли: |
| О | А | Оболочки вартанова студня отсутствуют |
| О | Б | Покрыты вартановым студнем |
| О | В | Покрыты разорванными оболочками |
| О | Г | Пуповина проходит внутри оболочек грыжи |
|  |  |  |
| В | 184 | У новорожденных рожистое воспаление проявляется симптомами: |
| О | А | Инфильтрация сплошная |
| О | Б | Пятнистая гиперемия |
| О | В | Инфильтрация бугристая |
| О | Г | Местная температура норма |
|  |  |  |
| В | 185 | У новорожденных рожистое воспаление лечится: |
| О | А | Консервативно повязка с томицидом |
| О | Б | Насечки, повязка с томицидом |
| О | В | Консервативно, повязка с спиртом |
| О | Г | Электрофорез |
|  |  |  |
| В | 186 | У новорожденных адипонекроз проявляется симптомами: |
| О | А | Инфильтрация бугристая |
| О | Б | Разлитая гиперемия |
| О | В | Повышение местной температуры |
| О | Г | Локальная безболезненность |
|  |  |  |
| В | 187 | При остром гематогенном остеомиелите у новорожденных поражается отдел кости: |
| О | А | Метаэпифизарный |
| О | Б | Эпифизарный |
| О | В | Метадиафизарный |
| О | Г | Диафизарный |
|  |  |  |
| В | 188 | При артрите у новорожденных необходимо местное лечение: |
| О | А | Пункция сустава |
| О | Б | Артротомия и дренирование |
| О | В | Мазевые компрессы |
| О | Г | УФО |
|  |  |  |
| В | 189 | Рентгенологическими симптомами острого гематогенного остеомиелита у новорожденных являются: |
| О | А | Дефекты суставной поверхности кости |
| О | Б | Разряжение костной структуры диафиза |
| О | В | Наличие секвестра |
| О | Г | “Игольчатый” периостит |
|  |  |  |
| В | 190 | Какой возбудитель вызывает рожистое воспаление: |
| О | А | Стрептококк |
| О | Б | Стафиллококк |
| О | В | Кишечная палочка |
| О | Г | Протей |
|  |  |  |
| В | 191 | К заболеваниям, вызывающим внутригрудное напряжение относятся: |
| О | А | Пневмоторакс |
| О | Б | Ателектаз легкого |
| О | В | Атрезия пищевода |
| О | Г | Респираторный дистресс-синдром |
|  |  |  |
| В | 192 | Характерные симптомы внутригрудного напряжения: |
| О | А | Расширение межреберных промежутков на стороне поражения |
| О | Б | Смещение средостения в сторону поражения |
| О | В | Смещение средостения нет |
| О | Г | Двустороннее поражение грудной клетки |
|  |  |  |
| В | 193 | Рентгенологические симптомы внутригрудного напряжения: |
| О | А | Смещение средостения в сторону противоположную патологии |
| О | Б | Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения |
| О | В | Сужение межреберных промежутков на стороне поражения |
| О | Г | Симметричное поражение легких |
|  |  |  |
| В | 194 | Внутригрудным напряжением проявляются: |
| О | А | Респираторный дистресс-синдром |
| О | Б | Врожденная долевая эмфизема |
| О | В | Ложная диафрагмальная грыжа |
| О | Г | Релаксация купола диафрагмы |
|  |  |  |
| В | 195 | Для заболеваний, проявляющихся двусторонним поражением легких характерно: |
| О | А | Патология двусторонняя |
| О | Б | Патология односторонняя |
| О | В | Смещение средостения в сторону патологии |
| О | Г | Смещение средостения в противоположную сторону |
|  |  |  |
| В | 196 | Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами: |
| О | А | Периодическое беспокойство |
| О | Б | Гипертермия |
| О | В | Постоянное беспокойство |
| О | Г | Неукротимая рвота |
|  |  |  |
| В | 197 | Рожистое воспаление кожи бывает: |
| О | А | Эритематозным |
| О | Б | Узловатым |
| О | В | Флегмонозным |
| О | Г | Абсцедирующим |
|  |  |  |
| В | 198 | Местное лечение неосложненной формы рожистого воспаления требует: |
| О | А | Повязки с левомиколем |
| О | Б | Теплые марганцевые ванночки |
| О | В | Повязки с мазью Вишневского |
| О | Г | УВЧ |
|  |  |  |
| В | 199 | Для ревматоидного артрита у детей характерны ранние симптомы: |
| О | А | Летучие боли в суставах |
| О | Б | Стойкая гипертермия >38 |
| О | В | Нарушение функции |
| О | Г | Боль при перкуссии |
|  |  |  |
| В | 200 | Ранние рентгенологические признаки острого гематогенного метадиафизарного остеомиелита характеризуются: |
| О | А | Линейной периостальной реакцией |
| О | Б | Расширением суставной щели |
| О | В | Игольчатым периоститом |
| О | Г | С-мом "луковичной кожуры" |
|  |  |  |
| В | 201 | Хирургическими инфекциями называют: |
| О | А | Инфекции, в лечении которых используются хирургические методы |
| О | Б | Любые инфекции, возникающие в хирургическом стационаре |
| О | В | Любые инфекции, возникающие в послеоперационном периоде |
| О | Г | Инфекции, вызванные резистентной микрофлорой |
|  |  |  |
| В | 202 | Осложнениями хронических запоров у детей являются: |
| О | А | Трещина ануса |
| О | Б | Рак прямой кишки |
| О | В | Кровотечение |
| О | Г | Полипообразование |
|  |  |  |
| В | 203 | Осложнениями портальной гипертензии у детей являются: |
| О | А | Кровотечение |
| О | Б | Кишечная непроходимость |
| О | В | Разрыв селезенки |
| О | Г | Мезентериальный тромбоз |
|  |  |  |
| В | 204 | У ребенка 13 лет с рвотой кровью и дегтеобразным стулом наиболее вероятными диагнозами являются: |
| О | А | Язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки |
| О | Б | Гастродуоденит |
| О | В | Меккелев дивертикул |
| О | Г | Неспецифический язвенный колит |
|  |  |  |
| В | 205 | Выделение алой крови из прямой кишки является симптомом кровотечения при: |
| О | А | Полипе прямой кишки |
| О | Б | Дивертикуле Меккеля |
| О | В | Язве желудка |
| О | Г | Инвагинации |
|  |  |  |
| В | 206 | Кровотечение при подозрении на синдром портальной гипертензии требует обследования: |
| О | А | Фиброэзофагогастродуоденоскопия |
| О | Б | Зондирование желудка |
| О | В | Радиоизотопное исследование |
| О | Г | Лапароскопия |
|  |  |  |
| В | 207 | Кровотечение при подозрении на меккелев дивертикул требует обследования: |
| О | А | Лапароскопия |
| О | Б | Ангиография |
| О | В | Рентгенография пищеварительного тракта с контрастом |
| О | Г | Фиброколоноскопия |
|  |  |  |
| В | 208 | Этиология и патогенез синдрома портальной гипертензии при внепеченочной форме включает: |
| О | А | Идеопатическую трансформацию воротной вены |
| О | Б | Хронический персистирующий гепатит |
| О | В | Цирроз печени |
| О | Г | Атрезию желчных ходов |
|  |  |  |
| В | 209 | Для внепеченочной формы синдрома портальной гипертензии характерны жалобы: |
| О | А | Отсутствие симптомов в раннем детстве |
| О | Б | Похудание |
| О | В | Лихорадочные состояния |
| О | Г | Дизурические явления |
|  |  |  |
| В | 210 | Для внепеченочной формы синдрома портальной гипертензии характерны симптомы: |
| О | А | Спленомегалия |
| О | Б | Гепатоспленомегалия |
| О | В | Желтуха |
| О | Г | Стул с алой кровью |
|  |  |  |
| В | 211 | Для внепеченочной формы синдрома портальной гипертензии характерны анализы: |
| О | А | Тромбоцитопения |
| О | Б | Анемия гипохромная |
| О | В | Диспротеинемия |
| О | Г | Повышение ферментов АЛТ,АСТ,ЩФ,ЛДГ |
|  |  |  |
| В | 212 | Назовите первичные диагностические мероприятия у ребенка 5 лет, поступившего в приемное отделение с жалобами на рвоту “кофейной гущей”: |
| О | А | Осмотр ЛОР |
| О | Б | Колоноскопия |
| О | В | Пневмоиригоскопия |
| О | Г | УЗИ брюшной полости |
|  |  |  |
| В | 213 | Назовите экстренные мероприятия при остром кровотечении из верхних отделов ЖКТ: |
| О | А | Установка желудочного зонда |
| О | Б | Интубация трахеи |
| О | В | Антибиотикотерапия |
| О | Г | КТ головного мозга |
|  |  |  |
| В | 214 | Назовите причины портальной гипертензии у детей: |
| О | А | Тромбоз воротной вены |
| О | Б | Опухоль брюшной полости |
| О | В | Киста печени |
| О | Г | Постгипоксическое состояние |
|  |  |  |
| В | 215 | К порокам развития, вызывающим внутригрудное напряжение относятся: |
| О | А | Врожденная долевая эмфизема |
| О | Б | Агенезия легкого |
| О | В | Секвестрация легкого |
| О | Г | Бронхоэктатическая болезнь |
|  |  |  |
| В | 216 | Основными клиническими симптомами врожденной долевой эмфиземы являются: |
| О | А | Смещение средостения в здоровую сторону |
| О | Б | Отсутствие дыхания на больной стороне |
| О | В | Перкуторнопритупление звука на больной стороне |
| О | Г | Средостение не смещено |
|  |  |  |
| В | 217 | К смещению средостения в больную сторону приводят: |
| О | А | Агенезия легкого |
| О | Б | Пневмоторакс |
| О | В | Эмфизема |
| О | Г | Секвестрация легкого |
|  |  |  |
| В | 218 | Для напряженной воздушной кисты легкого характерны следующие симптомы: |
| О | А | Ослабление дыхания на стороне поражения |
| О | Б | Стойкая гипертермия |
| О | В | Перегрузки камер сердца |
| О | Г | Легочная гипертензия |
|  |  |  |
| В | 219 | Причинами возникновения бронхоэктазии могут быть: |
| О | А | Врожденные пороки легких |
| О | Б | Инородные тела пищевода |
| О | В | Аспирация |
| О | Г | Ателектаз легкого |
|  |  |  |
| В | 220 | В начальной стадии деструктивной пневмонии рентгенологически выявляется: |
| О | А | Инфильтрат |
| О | Б | Напряженный пиопневмоторакс |
| О | В | Пневмоторакс |
| О | Г | Абсцесс |
|  |  |  |
| В | 221 | К плевральным осложнениям деструктивной пневмонии относятся: |
| О | А | Пиопневмоторакс |
| О | Б | Хилоторакс |
| О | В | Абсцесс легкого |
| О | Г | Буллы |
|  |  |  |
| В | 222 | Основными симптомами ожога ротоглотки и пищевода являются: |
| О | А | Дисфагия |
| О | Б | Диарея |
| О | В | Анемия |
| О | Г | Сухость полости рта |
|  |  |  |
| В | 223 | Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют: |
| О | А | Двойное контрастирование пищевода |
| О | Б | Обзорную рентгенографию грудной клетки |
| О | В | Анализ крови |
| О | Г | УЗИ |
|  |  |  |
| В | 224 | Инородное тело пищевода проявляется симптомами: |
| О | А | Затруднение глотания |
| О | Б | Рвота |
| О | В | Одышка |
| О | Г | Гипертермия |
|  |  |  |
| В | 225 | К аспирационному синдрому у детей раннего возраста приводят: |
| О | А | Атрезия пищевода |
| О | Б | Ложная диафрагмальная грыжа |
| О | В | Двойная дуга аорты |
| О | Г | Парез диафрагмы |
|  |  |  |
| В | 226 | Недостаточность кардии возникает при заболеваниях: |
| О | А | Халазии кардии |
| О | Б | Диафрагмально-плевральной грыже |
| О | В | Врожденном стенозе пищевода |
| О | Г | Ахалазии кардии |
|  |  |  |
| В | 227 | Желудочно-пищеводный рефлюкс осложняется: |
| О | А | Язвенно-эрозивным эзофагитом |
| О | Б | Стенозом кардиального отдела пищевода |
| О | В | Дивертикулом пищевода |
| О | Г | Перфорацией пищевода |
|  |  |  |
| В | 228 | К желудочно-пищеводному рефлюксу приводят анатомические нарушения: |
| О | А | Широкое эзофагеальное кольцо |
| О | Б | Высокое стояние купола диафрагмы |
| О | В | Спленомегалия |
| О | Г | Зубчатая линия выше эзофагеального кольца |
|  |  |  |
| В | 229 | В диагностике желудочно-пищеводного рефлюкса ведущую роль имеют: |
| О | А | Рентгеноконтрастное исследование желудка |
| О | Б | Сонография |
| О | В | Ангиография |
| О | Г | Обзорная рентгенография грудной клетки |
|  |  |  |
| В | 230 | Из диафрагмальных грыж чаще всего встречаются у детей: |
| О | А | Задние ложные |
| О | Б | Френоперикардиальная |
| О | В | Передние |
| О | Г | Истинные |
|  |  |  |
| В | 231 | Ведущими симптомами ахалазии пищевода являются: |
| О | А | Регургитация |
| О | Б | Рецидивирующая пневмония |
| О | В | Загрудинные боли |
| О | Г | Рвота с желудочным содержимым |
|  |  |  |
| В | 232 | Рентгенологическими симптомами релаксации купола диафрагмы являются: |
| О | А | Парадоксальное движение диафрагмы на рентгеноскопии |
| О | Б | Низкое стояние купола диафрагмы на больной стороне |
| О | В | Снижение прозрачности легочных полей |
| О | Г | Смещение средостения в больную сторону |
|  |  |  |
| В | 233 | Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является: |
| О | А | Незаращение вагинального отростка брюшины |
| О | Б | Гормональный дисбаланс |
| О | В | Ангиодисплазия |
| О | Г | Патология мочевыделительной системы |
|  |  |  |
| В | 234 | Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются: |
| О | А | Частое ущемление |
| О | Б | Расширение пупочного кольца |
| О | В | В покое легко вправляется |
| О | Г | Выпячивание чаще появляется при беспокойстве |
|  |  |  |
| В | 235 | Неосложненная пахово-мошоночная грыжа характеризуется: |
| О | А | Урчанием при вправлении. |
| О | Б | Безболезненное невправимое в брюшную полость образование |
| О | В | Диафаноскопия, симптом просвечивания |
| О | Г | Наружное паховое кольцо расширено |
|  |  |  |
| В | 236 | Неосложненная водянка оболочек яичка характеризуется: |
| О | А | Диафаноскопия, симптом просвечивания |
| О | Б | Урчанием при вправлении |
| О | В | Наружное паховое кольцо расширено |
| О | Г | Симптом "кашлевого" толка положителен |
|  |  |  |
| В | 237 | При дифференциальной диагностике между ущемленной паховой грыжей и остро возникшей кистой семенного канатика показаны: |
| О | А | Диафаноскопия |
| О | Б | Бимануальная пальпация области внутреннего пахового кольца |
| О | В | Обзорный снимок брюшной полости |
| О | Г | Пальпация наружного пахового кольца |
|  |  |  |
| В | 238 | Срочного лечения при гипоспадии требует устранение: |
| О | А | Меатостеноз |
| О | Б | Искривление полового члена |
| О | В | Аномальное расположение меатуса |
| О | Г | Расщепление крайней плоти |
|  |  |  |
| В | 239 | Местный статус при головчатой гипоспадии: |
| О | А | Мочеиспускание по мужскому типу |
| О | Б | Искривление полового члена |
| О | В | Наличие рудиментарного влагалища |
| О | Г | Недержание мочи |
|  |  |  |
| В | 240 | Местный статус при стволовой гипоспадии: |
| О | А | Искривление полового члена |
| О | Б | Наличие рудиментарного влагалища |
| О | В | Меатальный стеноз |
| О | Г | Недержание мочи |
|  |  |  |
| В | 241 | Местный статус при мошоночной гипоспадии: |
| О | А | Мочеиспускание по женскому типу |
| О | Б | Меатальный стеноз |
| О | В | Нормальное расположение меатуса |
| О | Г | Недержание мочи |
|  |  |  |
| В | 242 | Местный статус при типа хорды гипоспадии: |
| О | А | Нормальное расположение меатуса |
| О | Б | Наличие рудиментарного влагалища |
| О | В | Недержание мочи |
| О | Г | Мочеиспускание по женскому типу |
|  |  |  |
| В | 243 | Локализация яичка при крипторхизме: |
| О | А | Паховая. |
| О | Б | Лобковая |
| О | В | Бедренная |
| О | Г | Промежностная |
|  |  |  |
| В | 244 | Варикоцеле у детей возникает: |
| О | А | После 9-10 лет |
| О | Б | До 3-х лет |
| О | В | До 9-10 лет |
| О | Г | В любом возрасте |
|  |  |  |
| В | 245 | Основными симптомами варикоцеле являются: |
| О | А | Пучок расширенных вен в мошонке |
| О | Б | “Кинжальные” боли в области мошонки |
| О | В | Кистозное образование в мошонке |
| О | Г | Солидное образование мошонки |
|  |  |  |
| В | 246 | Для диагностики варикоцеле необходимо: |
| О | А | Регулярные профилактические осмотры |
| О | Б | Диафаноскопия мошонки |
| О | В | КТ, МРТ |
| О | Г | Пробу Абелева-Татаринова |
|  |  |  |
| В | 247 | Оценка резервуарной функции мочевого пузыря проводится с помощью: |
| О | А | Цистоскопии |
| О | Б | Урофлоуметрии |
| О | В | Ретроградной цистометрии |
| О | Г | ЭМГ мышц промежности |
|  |  |  |
| В | 248 | В план обследования ребенка с недержанием мочи входит: |
| О | А | R-снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника |
| О | Б | Анализ крови |
| О | В | Радиоизотопная ренография |
| О | Г | Экскреторная урография |
|  |  |  |
| В | 249 | Базовые методы лечения гамп: |
| О | А | М-холинолитики |
| О | Б | Антидепрессанты |
| О | В | Антидиуретический гормон |
| О | Г | Ноотропы |
|  |  |  |
| В | 250 | Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить: |
| О | А | Регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий |
| О | Б | Экскреторную урографию |
| О | В | Цистографию |
| О | Г | Биохимический анализ мочи |
|  |  |  |
| В | 251 | Для оценки состояния уродинамики нижних мочевых путей необходимо выполнить: |
| О | А | Урофлоуметрию |
| О | Б | Экскреторную урографию |
| О | В | Цистографию |
| О | Г | Цистометрию |
|  |  |  |
| В | 252 | Для оценки состояния нижних мочевых путей выполняются: |
| О | А | Микционная цистоуретрография |
| О | Б | Радиоизотопная ренография |
| О | В | УЗИ + допплерография |
| О | Г | Ангиография |
|  |  |  |
| В | 253 | Инфравезикальную обструкцию можно подтвердить с помощью: |
| О | А | Микционной цистоуретрографии |
| О | Б | УЗИ + допплерографии |
| О | В | Экскреторной урографии |
| О | Г | Радиоизотопной ренографии |
|  |  |  |
| В | 254 | При рецидивирующем пиелонефрите обязательными методами исследования являются: |
| О | А | Экскреторная урография |
| О | Б | Урофлоуметрия |
| О | В | Радиоизотопное исследование |
| О | Г | Цистоскопия |
|  |  |  |
| В | 255 | При цистите обязательными методами исследования являются: |
| О | А | Цистоскопия |
| О | Б | Урофлоуметрия |
| О | В | Цистография |
| О | Г | Радиоизотопное исследование |
|  |  |  |
| В | 256 | Выполнение экскреторной урографии возможно при наличии: |
| О | А | Биохимия крови |
| О | Б | Анализа мочи по Зимницкому |
| О | В | Посева мочи на стерильность |
| О | Г | Радиоизотопного исследования |
|  |  |  |
| В | 257 | Для цистита характерны: |
| О | А | Лейкоцитурия |
| О | Б | Бактериурия |
| О | В | Протеинурия |
| О | Г | Гематурия |
|  |  |  |
| В | 258 | Снять с диспансерного учета больного с пиелонефритом можно при длительности клинико-лабораторной ремиссии: |
| О | А | 5 лет |
| О | Б | 1 год |
| О | В | 3 года |
| О | Г | 7 лет |
|  |  |  |
| В | 259 | Первичный пузырно-мочеточниковый рефлюкс вызван: |
| О | А | Коротким интрамуральным отделом мочеточника |
| О | Б | Клапаном задней уретры |
| О | В | Детрузорно-сфинктерной диссенергией |
| О | Г | Наличие уретероцеле |
|  |  |  |
| В | 260 | Для обструктивного гидронефроза характерны: |
| О | А | Изменения в анализах мочи |
| О | Б | Дизурия |
| О | В | Повышение артериального давления |
| О | Г | Изменение биохимии крови |
|  |  |  |
| В | 261 | Расширение лоханки почки при антенатальном УЗИ может быть признаком: |
| О | А | Гидронефротической трансформации почки |
| О | Б | Уретерогидронефроза |
| О | В | Мультикистозной трансформации почки |
| О | Г | Удвоения почки |
|  |  |  |
| В | 262 | Причиной возникновения нерефлюксирующего мегауретера является: |
| О | А | Стеноз устья мочеточника |
| О | Б | Пузырно-мочеточниковый рефлюкс |
| О | В | Несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника |
| О | Г | Короткий интрамуральный отдел мочеточника |
|  |  |  |
| В | 263 | Детская хирургия выделилась в самостоятельную дисциплину только: |
| О | А | После революции 1917 г. |
| О | Б | В начале ХХ века |
| О | В | После 2 мировой войны |
| О | Г | В ХIХ в. |
|  |  |  |
| В | 264 | Дети с какой патологией могут стать пациентами центра амбулаторной хирургии: |
| О | А | Плановая хирургическая патология |
| О | Б | Черепно-мозговая травма |
| О | В | Врожденная диафрагмальная грыжа |
| О | Г | Эмфизема легких |
|  |  |  |
| В | 265 | Оперативное лечение в центре амбулаторной хирургии выполняется детям в возрасте с: |
| О | А | 1 года |
| О | Б | 6 месяцев |
| О | В | 3 лет |
| О | Г | 7 лет |
|  |  |  |
| В | 266 | После плановой операции грыжесечения в центре амбулаторной хирургии ребенок нуждается: |
| О | А | Наблюдении районного хирурга |
| О | Б | Строгом постельном режиме 3 дня |
| О | В | Госпитализации в стационар |
| О | Г | Наблюдении в уронефроцентре |
|  |  |  |
| В | 267 | Источником роста нейрогенных опухолей являются: |
| О | А | Симпатические ганглии. |
| О | Б | Белое вещество мозга |
| О | В | Оболочки периферических нервов |
| О | Г | Корковое вещество надпочечников |
|  |  |  |
| В | 268 | Первые признаки гемангиом проявляются в виде: |
| О | А | Небольшого красного пятна. |
| О | Б | Пигментного образования. |
| О | В | Обширной опухоли |
| О | Г | Белого пятна |
|  |  |  |
| В | 269 | Чаще лимфангиомы локализуются в области: |
| О | А | Подчелюстной |
| О | Б | Конечностей |
| О | В | Спины |
| О | Г | Живота |
|  |  |  |
| В | 270 | Крестцово-копчиковую тератому необходимо дифференцировать с: |
| О | А | Спинно-мозговой грыжей |
| О | Б | Лимфангиомой |
| О | В | Дермоидной кистой |
| О | Г | Гемангиомой |
|  |  |  |
| В | 271 | Дифференциальную диагностику кавернозных гемангиом проводят с: |
| О | А | Лимфангиомой |
| О | Б | Липомой |
| О | В | Фибромой |
| О | Г | Эпителиомой |
|  |  |  |
| В | 272 | Способы лечения простых гемангиом: |
| О | А | Криодеструкция |
| О | Б | Склеротерапия |
| О | В | Лучевая терапия |
| О | Г | Гормонотерапия |
|  |  |  |
| В | 273 | Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе: |
| О | А | Положить на твердую ровную поверхность |
| О | Б | Приподнять ножной конец |
| О | В | Приподнять головной конец |
| О | Г | Положить валик под шею |
|  |  |  |
| В | 274 | Главные преимущества ИВЛ с помощью дыхательного мешка: |
| О | А | Простота и доступность метода |
| О | Б | Предотвращает западение корня языка |
| О | В | Обеспечивает максимальную герметичность. |
| О | Г | Предотвращает аспирацию и регургитацию |
|  |  |  |
| В | 275 | Оперативное вмешательство при болезни Верльгофа – спленэктомию желательно проводить: |
| О | А | Во всех вышеперечисленных случаях |
| О | Б | При неэффективности консервативной терапии |
| О | В | В период ремиссии |
| О | Г | При хронических и рецидивирующих формах |
|  |  |  |
| В | 276 | Какие основные клинические симптомы ушиба мозга? |
| О | А | Длительная нарушения сознания, цияноз носогубного треугольника очаговая неврологическая симптоматика |
| О | Б | Нарушения сознания, рвота |
| О | В | Головная боль, рвота, вздутие живота |
| О | Г | Потеря сознания, мыщечные боли, рвота, повышение температуры |
|  |  |  |
| В | 277 | Период клинической смерти длится |
| О | А | 5-7 мин. |
| О | Б | 1-2 мин. |
| О | В | 3-5 мин. |
| О | Г | 10 мин. |
|  |  |  |
| В | 278 | Наиболее характерным для одиночных полипов толстой кишки размерами до 1,0 см является: |
| О | А | Выделение крови из заднего прохода |
| О | Б | Выделение слизи из заднего прохода |
| О | В | Затруднение со стулом |
| О | Г | Боли в животе |
|  |  |  |
| В | 279 | Укажите правильную последовательность периодов развития кишечника во внутриутробном периоде развития: |
| О | А | Канализация, солидная, вакуолизация, реканализация |
| О | Б | Канализация, вакуолизация, солидная, реканализация |
| О | В | Солидная, вакуолизация, канализация, реканализация |
| О | Г | Вакуолизация, реканализация, солидная, канализация |
|  |  |  |
| В | 280 | При аномалии вращения кишечника может возникнуть: |
| О | А | Синдром Ледда |
| О | Б | Множественные «сосисочные» атрезии |
| О | В | Мембрана пилорического отдела желудка |
| О | Г | Мекониальная кишечная непроходимость |
|  |  |  |
| В | 281 | «Средней кишкой» называется кишка от: |
| О | А | 12-перстной кишки до середины поперечной ободочной кишки |
| О | Б | 12-перстной кишки до середины тощей кишки |
| О | В | Вся тощая кишка |
| О | Г | Вся подвздошная кишка |
|  |  |  |
| В | 282 | При УЗИ плода выявили симптом «двойного пузыря» (“double-bubble”). Какой диагноз можно предположить: |
| О | А | Непроходимость 12-перстной кишки |
| О | Б | Непроходимость желудка |
| О | В | Непроходимость тощей кишки |
| О | Г | Непроходимость подвздошной кишки |
|  |  |  |
| В | 283 | Развитию какого заболевания у новорожденных способствует глубокая форма пупка и не облитерация дистальных отделов урахуса: |
| О | А | Омфалит |
| О | Б | Адипозонекроз |
| О | В | Врождённая лобарная эмфизема |
| О | Г | Не заращение баталового протока |
|  |  |  |
| В | 284 | Какая врождённая патология способствует развитию омфалита: |
| О | А | Необлитерация желточного протока |
| О | Б | Болезнь Гишпрунга |
| О | В | Синдром Ледда |
| О | Г | Кольцевидная поджелудочная железа |
|  |  |  |
| В | 285 | Укажите наиболее тяжёлую по течению форму омфалита: |
| О | А | Некротическая |
| О | Б | Флегманозная |
| О | В | Простая форма |
| О | Г | Другие формы |
|  |  |  |
| В | 286 | Характер отделяемого из пупочной ямки при флегмонозном омфалите: |
| О | А | Гнойное |
| О | Б | Хилёзное |
| О | В | Окрашенного желчью |
| О | Г | Серозное |
|  |  |  |
| В | 287 | Какое заболевание вызывает осложнения в виде пупочного сепсиса, портальной гипертензии, некроза передней брюшной стенки: |
| О | А | Омфалит |
| О | Б | Эпифизарный остеомиелит |
| О | В | Мастит |
| О | Г | Лимфаденит |
|  |  |  |
| В | 288 | Выраженное увеличение гематокрита отмечается при: |
| О | А | Изотонической дегидратации |
| О | Б | Гипотонической гипергидратации |
| О | В | Гипертонической гипергидратации |
| О | Г | Гипотонической дегидратации |
|  |  |  |
| В | 289 | При избыточной потере ионов калия развивается: |
| О | А | Метаболический алкалоз |
| О | Б | Респираторный ацидоз |
| О | В | Метаболический ацидоз |
| О | Г | Респираторный алкалоз |
|  |  |  |
| В | 290 | Объем циркулирующей крови у ребенка 6 месяцев в норме составляет: |
| О | А | ОЦК 80 мл/кг |
| О | Б | ОЦК 100 мл/кг |
| О | В | ОЦК 120 мл/кг |
| О | Г | ОЦК 140 мл/кг |
|  |  |  |
| В | 291 | Назовите препараты крови, которые используются при проведении инфузионной терапии: |
| О | А | Свежезамороженная плазма |
| О | Б | Физиологический раствор |
| О | В | Аминовен |
| О | Г | Реополиглюкин |
|  |  |  |
| В | 292 | В первые сутки инфузионной терапии объем вводимой жидкости суммируется из: |
| О | А | Физиологической потребности |
| О | Б | Объема дегидратации |
| О | В | 60% физиологической потребности |
| О | Г | Объема патологических текущих потерь |
|  |  |  |
| В | 293 | Физиологическое соотношение солевых и бессолевых растворов для инфузионной терапии новорожденных |
| О | А | 1 : 4 |
| О | Б | 1 : 2. |
| О | В | 1 : 3 |
| О | Г | 1 : 5 |
|  |  |  |
| В | 294 | Назовите основной возбудитель флегмоны новорожденных: |
| О | А | Золотистый стафилококк |
| О | Б | Сапрофитная флора новорожденного |
| О | В | Вирус гриппа |
| О | Г | Простейшие |
|  |  |  |
| В | 295 | В каких возрастных группах чаще всего наблюдаются отравления: |
| О | А | Дети до 3-х лет |
| О | Б | Новорожденные |
| О | В | Грудные |
| О | Г | Дети до 6 лет |
|  |  |  |
| В | 296 | Какие виды отравлений наиболее часто встречаются у детей дошкольного возраста: |
| О | А | Бытовые |
| О | Б | Алкоголь |
| О | В | Наркотики |
| О | Г | Продуктами горения |
|  |  |  |
| В | 297 | Наиболее опасными у детей являются отравления: |
| О | А | Уксусной эссенцией |
| О | Б | Алкоголем |
| О | В | Угарным газом |
| О | Г | Медикаментами |
|  |  |  |
| В | 298 | Укажите анатомические особенности, обусловливающие развитие флегмоны новорожденных: |
| О | А | Слабое развитие рогового слоя дермы и отсутствие анастомозов между сосудами в подкожной клетчатке |
| О | Б | Ребра расположены почти под прямым углом к позвоночнику |
| О | В | Перестройка малого круга кровообращения |
| О | Г | Мало выраженный лардоз шейного отдела позвоночника |
|  |  |  |
| В | 299 | С каким из представленных заболеваний дифференцируют флегмону новорожденных: |
| О | А | Рожистое воспаление |
| О | Б | Везикулопустулёз |
| О | В | Псевдофурункулез |
| О | Г | Эпифизарный остеомиелит |
|  |  |  |
| В | 300 | Основным видом хирургического доступа при флегмоне новорожденных принято считать: |
| О | А | Линейные разрезы в шахматном порядке длиной 1 – 1,5 сантиметра |
| О | Б | Окаймляющий разрез |
| О | В | Звёздчатый разрез |
| О | Г | Лампасные разрезы |
|  |  |  |
| В | 301 | Если ребенок случайно выпил глоток уксусной эссенции, необходимо исключить: |
| О | А | Ожог ротоглотки и пищевода |
| О | Б | Отравление щелочью |
| О | В | Отравление ФОС |
| О | Г | Метгемоглобинообразование |
|  |  |  |
| В | 302 | Если ребенок случайно выпил глоток кислоты или щелочи, необходимо экстренно выполнить: |
| О | А | Промывание желудка водой |
| О | Б | Промывание желудка р-ром соды питьевой |
| О | В | Промывание желудка р-ром марганца |
| О | Г | Исключить отравление |
|  |  |  |
| В | 303 | С какими физиологическим состоянием необходимо дифференцировать мастит новорожденных: |
| О | А | Физиологическое увеличение грудных желез |
| О | Б | Физиологическая желтуха |
| О | В | Физиологическая эритема |
| О | Г | Физиологическая потеря массы тела |
|  |  |  |
| В | 304 | Основным видом хирургического доступа при мастите новорождённых принято считать: |
| О | А | Радиальный без контакта с ареолой |
| О | Б | Радиальный с переходом на ареолу |
| О | В | В шахматном порядке |
| О | Г | Радиальный |
|  |  |  |
| В | 305 | Гемангиома – это опухоль, состоящая из: |
| О | А | Кровеносных сосудов |
| О | Б | Лимфатических сосудов |
| О | В | Жировой ткани |
| О | Г | Соединительной ткани |
|  |  |  |
| В | 306 | К осложненному течению гемангиом относят: |
| О | А | Кровотечения в результате воспаления и изъязвления |
| О | Б | Артерио-венозные фистулы |
| О | В | Тромбофлебит |
| О | Г | Малигнизацию |
|  |  |  |
| В | 307 | Атерома лечится: |
| О | А | Хирургическим методом |
| О | Б | Короткофокусной рентгенотерапией |
| О | В | Криотерапией |
| О | Г | Склерозирующей терапией |
|  |  |  |
| В | 308 | Какие кости чаще всего поражаются при остром гематогенном остеомиелите: |
| О | А | Длинные трубчатые кости |
| О | Б | Плоские кости |
| О | В | Короткие трубчатые кости |
| О | Г | Губчатые кости |
|  |  |  |
| В | 309 | В каком структурном отделе трубчатой кости локализуется первичный фокус инфекции при остром гематогенном остеомиелите? |
| О | А | Метафизе |
| О | Б | В эпифизе |
| О | В | В кортикальном слое диафиза |
| О | Г | Под надкостницей метафиза |
|  |  |  |
| В | 310 | Какие ранние главные клинические симптомы эпифизарного остеомиелита? |
| О | А | Псевдопаралич или сгибательная контрактура конечности, усиление беспокойства ребенка при пассивных движениях в суставе, отек тканей в области сустава |
| О | Б | Отек и болевая реакция при пальпации в области метафиза и диафиза трубчатой кости |
| О | В | Отек, гиперемия, повышенная температура всей конечности по сравнению со здоровой |
| О | Г | Высокая температура тела |
|  |  |  |
| В | 311 | Признаками шока являются: |
| О | А | Брадикардия |
| О | Б | Кома |
| О | В | Артериальная гипертония |
| О | Г | Снижение рСО2 |
|  |  |  |
| В | 312 | Для множественных полипов толстой кишки наиболее характерно: |
| О | А | Выделение крови и слизи из прямой кишки |
| О | Б | Запоры |
| О | В | Бессимптомное течение заболевания |
| О | Г | Поносы |
|  |  |  |
| В | 313 | Основным патогенетическим механизмом возникновения гиперкапнии при ОДН является: |
| О | А | Гиповентиляция |
| О | Б | Шунтирование крови справа-налево на уровне сердца |
| О | В | Гипертермия |
| О | Г | Шунтирование крови справа-налево на уровне легких |
|  |  |  |
| В | 314 | Какие рентгенологические признаки вторично-хронического остеомиелита? |
| О | А | Костная полость, содержащая секвестр или секвестры, очаги склероза, образование новой кости в области периоста, патологический перелом |
| О | Б | Остеопороз |
| О | В | Периостальная реакция |
| О | Г | Склероз кости |
|  |  |  |
| В | 315 | В анамнезе у двухлетнего ребёнка с боли в животе, рвота, повышение температуры тела. Какое заболевание первоочерёдно необходимо исключить: |
| О | А | Острый аппендицит |
| О | Б | Респираторную инфекцию |
| О | В | Алиментарный гастрит |
| О | Г | Ферментопатию |
|  |  |  |
| В | 316 | При какой анатомической локализации червеобразного отростка острый аппендицит можно принять за патологию мочевыделительной системы: |
| О | А | Тазовое |
| О | Б | Высокое расположение купола слепой кишки |
| О | В | Ретроцекальное |
| О | Г | Медиальное |
|  |  |  |
| В | 317 | Желчь — это изосоматический электролитный раствор, основными составными частями которого являются: |
| О | А | Желчные кислоты, фосфолипиды |
| О | Б | Белки |
| О | В | Холестерол |
| О | Г | Билирубин |
|  |  |  |
| В | 318 | Инвагинация кишечная встречается чаще: |
| О | А | От 3 месяцев до 1 года |
| О | Б | От 1 года до 4 лет |
| О | В | У новорожденных |
| О | Г | От 1 месяца до 3 месяцев |
|  |  |  |
| В | 319 | Компоненты инвагината кишечника: |
| О | А | Головка и шейка инвагината |
| О | Б | Наружный цилиндр стенки инвагината |
| О | В | Шейка инвагината |
| О | Г | Средний инвагинат |
|  |  |  |
| В | 320 | У ребенка в возрасте 7 мес. Инвагинация кишечника. Давность заболевания – 11 часов. Ваша тактика: |
| О | А | Консервативное расправление |
| О | Б | Наблюдение |
| О | В | Срочная операция |
| О | Г | Операция в плановом порядке |
|  |  |  |
| В | 321 | Синдром «острой кривошеи» у детей чаще всего обусловлен: |
| О | А | Ротационным смещением С1-С2 позвонков |
| О | Б | Укорочением кивательной мышцы |
| О | В | Переломом в шейном отделе позвоночника |
| О | Г | Воспалением шейных лимфатических узлов |
|  |  |  |
| В | 322 | Асимметричное положение головы и лица ребенка может быть вызвано: |
| О | А | Наличием врожденной мышечной кривошеи |
| О | Б | Переломом в шейном отделе позвоночника |
| О | В | Сколиотической болезнью |
| О | Г | Миозитом мышц шеи |
|  |  |  |
| В | 323 | Показания к оперативному лечению мышечной кривошеи: |
| О | А | Наличие укороченной напряженной грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, удерживающей голову ребенка в асимметричном положении |
| О | Б | Болезнь Гризеля |
| О | В | Синдром Клиппель-Фейля |
| О | Г | Травма шейного отдела позвоночника |
|  |  |  |
| В | 324 | Несращение перелома кости у детей чаще обусловлено: |
| О | А | Наличием интерпозиции мягких тканей между отломками |
| О | Б | Недостаточной репозицией отломков |
| О | В | Недостаточной иммобилизацией |
| О | Г | Наличием сопутствующих заболеваний |
|  |  |  |
| В | 325 | Причиной замедленной консолидации перелома у ребенка является: |
| О | А | Повреждение надкостницы на большом протяжении |
| О | Б | Наличие сопутствующих заболеваний |
| О | В | Смена иммобилизирующих повязок |
| О | Г | Уменьшение сроков иммобилизации |
|  |  |  |
| В | 326 | Причиной врожденного ложного сустава является: |
| О | А | Нарушения процесса остеохондрогенеза во внутриутробном периоде |
| О | Б | Травма плода |
| О | В | Инфекционные заболевания матери |
| О | Г | Хромосомные нарушения |
|  |  |  |
| В | 327 | Сочетанным поражением является: |
| О | А | Перелом ребер, разрыв селезенки |
| О | Б | Двойной перелом голени |
| О | В | Ожог конечностей и туловища |
| О | Г | Перелом бедер и переднего полукольца таза |
|  |  |  |
| В | 328 | Множественное повреждение это: |
| О | А | Перелом ребер, позвоночника |
| О | Б | Ожог, перелом костей голени |
| О | В | Перелом ребер, пневмоторакс |
| О | Г | Закрытая черепно-мозговая травма, внутричерепная гематома |
|  |  |  |
| В | 329 | Определите комбинированное поражение: |
| О | А | Огнестрельное ранение грудной клетки и поражение радиацией в дозе 222 рентген |
| О | Б | Оскольчатый двойной перелом плечевой кости |
| О | В | Ожог туловища, лица, кистей рук |
| О | Г | Перелом бедра, костей голени и предплечья |
|  |  |  |
| В | 330 | Нарастание отека дистального отдела конечности на 3 день после перелома лучевой кости в типичном месте: |
| О | А | Сдавление гипсовой повязкой |
| О | Б | Недостаточная репозиция отломков кости |
| О | В | Присоединение анаэробной инфекции |
| О | Г | Воспаление мягких тканей предплечья |
|  |  |  |
| В | 331 | Возникновение варусной деформации предплечья: |
| О | А | Не устранено смещение отломков по оси конечности |
| О | Б | Врожденная косорукость |
| О | В | Артрогриппоз |
| О | Г | Деформация Маделунга |
|  |  |  |
| В | 332 | Возникновение патологического перелома: |
| О | А | Наличие опухолевого или опухолеподобного процесса в кости |
| О | Б | Перелом данной кости в анамнезе |
| О | В | Недостаток минеральных солей в питании |
| О | Г | Множественные повреждения костей |
|  |  |  |
| В | 333 | Перелом ключицы у новорожденного срастается за: |
| О | А | 12-14 дней |
| О | Б | 1 месяц |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| О | В | 1,5 месяца |
| О | Г | Не срастается |
|  |  |  |
| В | 334 | Перелом большеберцовой кости у подростка срастается: |
| О | А | За 2.5-3 мес. |
| О | Б | За 4 мес. |
| О | В | За 1.5 мес. |
| О | Г | За 6 мес. |
|  |  |  |
| В | 335 | При компрессионном стабильном неосложненном переломе 2-х позвонков необходимо соблюдение режима разгрузки: |
| О | А | 6 недель |
| О | Б | 3 недели |
| О | В | 12 недель |
| О | Г | Не обязательно |
|  |  |  |
| В | 336 | В детском возрасте преобладает травматизм: |
| О | А | Транспортный |
| О | Б | Бытовой |
| О | В | Спортивный |
| О | Г | От насильственных действий |
|  |  |  |
| В | 337 | К родовой травме опорно-двигательного аппарата относится: |
| О | А | Перелом ключицы |
| О | Б | Врожденный вывих бедра |
| О | В | Эпифизеолиз дистального отдела плечевой кости |
| О | Г | Апофизеолиз дистального отдела бедренной кости |
|  |  |  |
| В | 338 | Перелом бедренной кости со смещением у ребенка 3-х лет требует лечения: |
| О | А | Вытяжение по шеде |
| О | Б | Открытая репозиция с последующей гипсовой иммобилизацией |
| О | В | Одномоментная закрытая репозиция с последующей гипсовой иммобилизацией |
| О | Г | Остеосинтез эластическим стержнем |
|  |  |  |
| В | 339 | Отметьте симптомы, абсолютные для переломов костей у детей: |
| О | А | Патологическая подвижность и крепитация отломков |
| О | Б | Отечность и кровоизлияние в мягкие ткани |
| О | В | Локальная болезненность и нарушение функции |
| О | Г | Деформация конечности |
|  |  |  |
| В | 340 | Исключительно в детском возрасте встречаются: |
| О | А | Перелом по типу зеленой веточки |
| О | Б | Перелом коллеса |
| О | В | Перелом беннета |
| О | Г | Апофизеолиз внутреннего надмыщелка плечевой кости |
|  |  |  |
| В | 341 | Метаэпифизеолиз – это: |
| О | А | Перелом и метафиза с переходом на эпифиз |
| О | Б | Перелом в области метафиза |
| О | В | Перелом в области эпифиза |
| О | Г | Повреждение ростковой зоны |
|  |  |  |
| В | 342 | Повреждение монтеджа это: |
| О | А | Перелом локтевой кости и вывих лучевой кости |
| О | Б | Перелом обеих костей предплечья на разном уровне |
| О | В | Вывих локтевой кости и перелом лучевой кости |
| О | Г | Перелом только лучевой кости |
|  |  |  |
| В | 343 | Для иммобилизации "свежих" переломов костей  конечности у детей применяют: |
| О | А | Гипсовую лонгету с фиксацией двух соседних суставов |
| О | Б | Гипсовую лонгету с фиксацией одного сустава |
| О | В | Циркулярную гипсовую повязку |
| О | Г | Шину томаса |
|  |  |  |
| В | 344 | Основной способ лечения перелома лучевой кости в типичном месте это: |
| О | А | Иммобилизация (гипсовая повязка) |
| О | Б | Оперативный |
| О | В | Компрессионно-дистракционный остеосинтез |
| О | Г | Иммобилизация (эластичным бинтом) |
|  |  |  |
| В | 345 | Основной способ лечения стабильных переломов позвоночника это: |
| О | А | Иммобилизация на щите, комплекс ЛФК |
| О | Б | Оперативный |
| О | В | Лечение положением по Волковичу |
| О | Г | Функциональный |
|  |  |  |
| В | 346 | Основной способ лечения нестабильных переломов позвоночника у детей это: |
| О | А | Оперативный |
| О | Б | Вытяжение на щите. Комплекс ЛФК |
| О | В | Функциональный, массаж, ЛФК |
| О | Г | Корсетотерапия |
|  |  |  |
| В | 347 | Контрольный рентгеновский снимок в гипсе после репозиции выполняется: |
| О | А | На 3-5-е сутки; |
| О | Б | На 7-8 сутки |
| О | В | На 12-14 сутки |
| О | Г | Не выполняются |
|  |  |  |
| В | 348 | Рентгенологическим признаком, характерным для злокачественных опухолей костей является: |
| О | А | Наличие спикул |
| О | Б | Сохранность кортикального слоя |
| О | В | Масса плюс ткани с четкими контурами |
| О | Г | Четкость костно-мозгового канала вне очага |
|  |  |  |
| В | 349 | Наиболее частая локализация остеоид-остеомы: |
| О | А | Бедренная, большеберцовая, плечевая кости |
| О | Б | Позвоночник, кости стопы |
| О | В | Малоберцовая кость, кость таза |
| О | Г | Лопатка, кости кисти |
|  |  |  |
| В | 350 | Основной метод лечения остеоид-остеомы: |
| О | А | Хирургический |
| О | Б | Наблюдение, самоизлечение в пубертатном периоде |
| О | В | Лучевая терапия |
| О | Г | Рентгенотерапия |
|  |  |  |
|  | 351 | Показания к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи: |
| О | А | Частое ущемление. |
| О | Б | Возраст после 2-х лет. |
| О | В | Установление диагноза. |
| О | Г | Возраст после 5-и лет. |
|  |  |  |
| В | 352 | Оптимальный срок оперативного лечения паховой грыжи: |
| О | А | От 1 до 3 лет |
| О | Б | Сразу после установления |
| О | В | До 6 месяцев |
| О | Г | Старше 6 лет |
|  |  |  |
| В | 353 | Ненапряженная водянка оболочек яичка обусловлена: |
| О | А | Незаращением вагинального отростка |
| О | Б | Повышенным внутрибрюшным давлением |
| О | В | Диспропорцией кровеносной и лимфатической системы |
| О | Г | Травмой пахово-мошоночной области |
|  |  |  |
| В | 354 | Вторая степень ожогового поражения пищевода характеризуется: |
| О | А | Повреждением слизистого и частично подслизистого слоя стенки пищевода |
| О | Б | Повреждение глоточно-пищеводного перехода |
| О | В | Повреждением поверхностных слоев эпителия стенки пищевода |
| О | Г | Повреждение кардиального отдела пищевода |
|  |  |  |
| В | 355 | В начальном периоде инвагинации кишечника лечение начинают с: |
| О | А | Расправления воздухом под наркозом |
| О | Б | Пальпаторного расправления под наркозом |
| О | В | Оперативное лечение |
| О | Г | Дезинтоксикационного лечения |
|  |  |  |
| В | 356 | Третья степень ожогового поражения пищевода характеризуется: |
| О | А | Повреждение всех слоев стенки пищевода с захватом параэзофагеальной клетчатки |
| О | Б | Повреждением поверхностных слоев эпителия стенки пищевода |
| О | В | Повреждение кардиального отдела пищевода |
| О | Г | Повреждение глоточно-пищеводного перехода |
|  |  |  |
| В | 357 | Дифференциальная диагностика острого аппендицита у девочек школьного возраста проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме: |
| О | А | Пилоростеноз |
| О | Б | Предменструальные боли |
| О | В | Апоплексия яичника |
| О | Г | Воспаление гидатиды яичника |
|  |  |  |
| В | 358 | Каковы особенности обследования ребенка до 3-х лет с предположительным  Диагнозом острый аппендицит. |
| О | А | Пальпация живота во время сна. |
| О | Б | Определение лейкоцитоза и СОЭ. |
| О | В | Ректальное исследование. |
| О | Г | Аускультация живота. |
|  |  |  |
| В | 359 | В этиопатогенезе болезни Гиршпрунга основное значение придается: |
| О | А | Врожденному отсутствию или недоразвитию нервных сплетений в стенке кишки |
| О | Б | Нарушению вращения кишечника |
| О | В | Нарушению регуляции функции кишечника центрального характера |
| О | Г | Пороку развития кишечной стенки |
|  |  |  |
| В | 360 | Из форм портальной гипертензии чаще встречается: |
| О | А | Внепеченочная |
| О | Б | Надпеченочная |
| О | В | Внутрипеченочная |
| О | Г | Смешанная |
|  |  |  |
| В | 361 | При подозрении на разрыв забрюшинной части 12-ти перстной кишки наиболее информативное исследование: |
| О | А | Лапароскопия |
| О | Б | Ультразвук |
| О | В | Рентгеновский обзорный снимок |
| О | Г | ФЭГДС |
|  |  |  |
| В | 362 | Какой из перечисленных факторов служит основной причиной дегенеративных изменений в яичке при крипторхизме: |
| О | А | Неблагоприятный температурный режим |
| О | Б | Дефицит андрогенов |
| О | В | Дефицит гонадотропинов |
| О | Г | Механическая травма дистопированного яичка |
|  |  |  |
| В | 363 | У ребенка с травмой живота на обзорной рентгенограмме выявлен свободный газ в брюшной полости. Ему необходимо: |
| О | А | Лапаротомия |
| О | Б | Лапароскопия |
| О | В | Лапароцентез |
| О | Г | Ультразвуковое исследование |
|  |  |  |
| В | 364 | У ребенка 5 лет приступообразные боли в животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появление боли прошло 12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита. Целесообразно начать обследование: |
| О | А | С обзорной рентгенографии брюшной полости |
| О | Б | Сдачи бариевой взвеси через рот |
| О | В | С гипертонической клизмы |
| О | Г | С ректального исследования |
|  |  |  |
| В | 365 | Для подтверждения диагноза химического ожога пищевода у детей «золотым |
| О | А | ФЭГДС |
| О | Б | Обзорный рентгеновский снимок органов грудной клетки |
| О | В | Общий анализ крови |
| О | Г | Биохимический анализ крови |
|  |  |  |
| В | 366 | При перфоративной язве желудка у ребенка 10 лет целесообразно: |
| О | А | Ушивание язвы |
| О | Б | Иссечение язвы и ушивание дефекта |
| О | В | Бильрот I |
| О | Г | Гофмейстер – Финстерер |
|  |  |  |
| В | 367 | Основными симптомами химического ожога полости рта и пищевода являются все, кроме: |
| О | А | Сухость полости рта |
| О | Б | Резкая болезненность при глотании |
| О | В | Наложения фибрина на слизистой губ и полости рта |
| О | Г | Дисфагия |
|  |  |  |
| В | 368 | При пальпируемом кистозном образовании брюшной полости у ребенка 7 лет целесообразно начать обследование: |
| О | А | С ультразвукого исследования |
| О | Б | С обзорной рентгенографии брюшной полости |
| О | В | С лапароскопии |
| О | Г | С внутривенной урографии |
|  |  |  |
| В | 369 | Ребенок 20 дней. Состояние тяжелое. Температура тела 38-39ºс. Беспокоен, плачет, отказ от груди. Тахикардия. На грудной клетке гиперемия кожи на участке 8х7 см, в середине потемнение кожи и западение участков с флюктуацией. В динамике гиперемия кожи быстро увеличивается в размере. В анализе крови высокий лейкоцитоз, сдвиг формулы влево. Диагноз: Флегмона новорожденного. В чем заключается местное лечение? |
| О | А | Множественные разрезы-насечки в шахматном порядке по всей поверхности гиперемии с переходом на здоровую кожу |
| О | Б | Широкие лампасные разрезы и активное дренирование ран |
| О | В | Крестообразный разрез над всей поверхностью гиперемии |
| О | Г | Разрез в центре гиперемии, активное дренирование |
|  |  |  |
| В | 370 | В приемный покой доставлен ребенок 10 лет после автотравмы. Состояние тяжелое. Отмечается головокружение, рвота съеденной пищей в момент травмы. Кожные покровы бледные, тахикардия, 146 уд.в 1 мин. Живот не вздут, болезненность в левом подреберье, укорочение перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости. Слабоположительный симптом раздражения брюшины и положительный симптом Кулен-Камфа. В анализе крови: Нв – 90г/л, эритроциты - 2,10х1012г/л, Нt-30. Ваш диагноз: |
| О | А | Разрыв селезенки; |
| О | Б | Разрыв почки; |
| О | В | Разрыв мочевого пузыря; |
| О | Г | Разрыв кишечника; |
|  |  |  |
| В | 371 | C каким заболеванием проводят дифференциальную диагностику при гнойном омфалите? |
| О | А | Незаращение желточного протока (неполный cвищ) |
| О | Б | Грыжа пупочного канатика |
| О | В | Пупочная грыжа |
| О | Г | Экcтрофия мочевого пузыря |
|  |  |  |
| В | 372 | При какой из названных форм омфалита может возникнуть эвентрация кишечника через пупочное кольцо? |
| О | А | Некротическая |
| О | Б | Флегмонозная |
| О | В | Мокнущий пупок |
| О | Г | Простая |
|  |  |  |
| В | 373 | Укажите признаки флегмонозного омфалита: |
| О | А | Гнойное отделяемое из пупка, фибрин на дне пупочной ямки |
| О | Б | Некроз кожи вокруг пупочного кольца |
| О | В | Выделение из пупка мутной мочи |
| О | Г | Вздутие живота |
|  |  |  |
| В | 374 | Укажите на наиболее вероятные входные ворота при остром неcпецифичеcком подмышечном лимфадените: |
| О | А | Инфицированная рана кисти |
| О | Б | Кариозные зубы, язвенный стоматит |
| О | В | Гидраденит подмышечной области |
| О | Г | Мастит |
|  |  |  |
| В | 375 | Укажите принципы лечения острого неcпецифичеcкого лимфаденита, в стадии инфильтрата: |
| О | А | Применение УВЧ, назначение антибиотиков |
| О | Б | Назначение антибиотиков, холод на воспаленный инфильтрат |
| О | В | Сочетание антибиотикотерапия cо вскрытием |
| О | Г | Назначить только УВЧ и тепловые процедуры |
|  |  |  |
| В | 376 | У 3-х меcячного ребенка, находящегоcя на лечении по поводу бронхопневмонии, ухудшилоcь общее cоcтояние. На волоcиcтой чаcти головы, на шее появилиcь мелкие образования, выступающие над поверхностью кожи в диаметре от 0,5 до 1cм., тёмно-cинюшного цвета, плотные. Ваш диагноз? |
| О | А | Cепcиc, пcевдофурункулез |
| О | Б | Буллезная форма рожистого воспаления |
| О | В | Аллергическая реакция на антибактериальную |
| О | Г | Cепcиc, бактериальная экзема |
|  |  |  |
| В | 377 | Ребенок 8 лет, болеет 5 дней. Жалуетcя на резкие боли в правой голени и левом предплечье. Окружность голени и предплечья увеличены, резкая боль при их пальпации и перкуccии. Общее cоcтояние тяжелое, выраженная интокcикация. В легких c обеих сторон масса влажных хрипов. Предварительный диагноз? |
| О | А | Cептикопиемичеcкая форма оcтрого гематогенного оcтеомиелита |
| О | Б | Локальная форма оcтрого гематогенного оcтеомиелита |
| О | В | Паралич Эрба |
| О | Г | Cливная токcичеcкая бронхопневмония |
|  |  |  |
| В | 378 | Причиной развития мегаколон может быть: |
| О | А | Врождённая аномалия интрамурального нервного аппарата толстой кишки |
| О | Б | Инвагинация кишечника |
| О | В | Полипы прямой кишки |
| О | Г | Болезнь Крона |
|  |  |  |
| В | 379 | При ожоге концентрированной уксусной кислотой пациенту необходимо выполнить все, кроме: |
| О | А | УЗИ |
| О | Б | КОС крови, контроль диуреза |
| О | В | Общий анализ крови и мочи, инфузионная терапия |
| О | Г | Зондовое промывание пищевода и желудка, диагностическая ФЭГДС |
|  |  |  |
| В | 380 | Что служит критерием эффективности консервативной терапии кишечной непроходимости у детей? |
| О | А | Отхождение газов и кала, исчезновение болей |
| О | Б | Снижение лейкоцитоза |
| О | В | Снижением температуры тела |
| О | Г | Повышение артериального давления |
|  |  |  |
| В | 381 | У новорожденного еще в род зале выявлено отсутствие заднего прохода. Каким методом исследования можно установить клиническую форму этого порока? |
| О | А | Рентгенография по Вангенстину |
| О | Б | Ирригография |
| О | В | Обзорная рентгенография брюшной полости |
| О | Г | Лапароскопия |
|  |  |  |
| В | 382 | При каком расположении червеобразного отростка у детей c острым деструктивным аппендицитом cлабо выражены c. Щеткина-Блюмберга и мышечный дефанc: |
| О | А | Ретроцекальное расположение отростка |
| О | Б | В правом подреберье |
| О | В | В малом тазу в левой подвздошной облаcти |
| О | Г | В правой подвздошной облаcти |
|  |  |  |
| В | 383 | Девочка 12 лет, cоcтояние тяжелое. Температура тела 39,9. Правое бедро в н/з увеличено в объеме, отечно, пальпация бедра резко болезненна. Анализ крови - лейкоцитоз, cдвиг формулы влево cгибательная контрактура в правом коленном cуcтаве. CРБ два плюcа. Ваш предварительный диагноз: |
| О | А | Оcтрый гематогенный оcтеомиелит бедра |
| О | Б | Ревматоидный артрит |
| О | В | Гнойно-инфекционный артрит коленного cуcтава |
| О | Г | Лимфангит бедра |
|  |  |  |
| В | 384 | У ребенка 5 мес., после прикорма тертым яблоком появились приступообразные боли в животе, многократная рвота. В правом подреберье слабоболезненное подвижное продолговатое образование. Исследование через прямую кишку - кровь на пальце. |
| О | А | Инвагинация кишечника |
| О | Б | Острый аппендицит |
| О | В | Аппендикулярный инфильтрат |
| О | Г | Копростаз |
|  |  |  |
| В | 385 | Укажите признаки инвагинации кишечника: |
| О | А | Стул в виде "малинового желе" |
| О | Б | Учащенное мочеиспускание |
| О | В | Рвота кофейной гущей |
| О | Г | Повышение температуры тела |
|  |  |  |
| В | 386 | Назовите сроки консервативной терапии при поздней спаечной непроходимости: |
| О | А | До 1-3 часа |
| О | Б | 3-6 часов |
| О | В | До 12 часов |
| О | Г | До 24 часов |
|  |  |  |
| В | 387 | Куда открывается свищ прямой кишки, если у новорожденного с атрезией ануса и прямой кишки все порции мочи скрашены меконием в зеленый цвет? |
| О | А | В мочеиспускательный канал |
| О | Б | В мочеточник |
| О | В | В мочевой пузырь |
| О | Г | В преддверие влагалища |
|  |  |  |
| В | 388 | Какой клинический признак указывает на низкую форму атрезии ануса и прямой кишки? |
| О | А | Просвечивание мекония через кожу, симптом толчка |
| О | Б | Вздутие живота |
| О | В | Моча окрашена меконием |
| О | Г | Рвота |
|  |  |  |
| В | 389 | Какой из перечисленных симптомов характерен для гемангиомы? |
| О | А | Наличие на коже опухоли ярко-красной окраски |
| О | Б | Наличие на коже синюшного цвета опухоли с оволосенением |
| О | В | Кожа над опухолью не окрашена, определяется флюктуация |
| О | Г | Кожа над опухолью не окрашена, опухоль плотная при пальпации |
|  |  |  |
| В | 390 | Назовите осложнения острого аппендицита в дооперационном периоде: |
| О | А | Местный и разлитой перитонит |
| О | Б | Копростаз |
| О | В | Спаечная кишечная непроходимость |
| О | Г | Кишечные свищи |
|  |  |  |
| В | 391 | При оcмотре ребенка поступившего в хирургичеcкое отделение c диагнозом оcтрый аппендицит в правой подвздошной облаcти обнаружен плотный малоподвижный, cлегка болезненный аппендикулярный инфильтрат. Ваша тактика? |
| О | А | Конcервативное лечение (антибиотики, физиотерапия) |
| О | Б | Cрочная операция |
| О | В | Операция в плановом порядке |
| О | Г | Наблюдение в динамике |
|  |  |  |
| В | 392 | Укажите на причину перитонита у детей: |
| О | А | Перфорация дивертикула Меккеля |
| О | Б | Полный cвищ пупка |
| О | В | Незаращение урахуcа |
| О | Г | Некротичеcкая флегмона |
|  |  |  |
| В | 393 | В диагностике диафрагмальных грыж наиболее информативным классическим методом позволяющей отличить ее от другой сходной по клинике патологии является: |
| О | А | Обзорная рентгенография грудной клетки |
| О | Б | УЗИ грудной клетки |
| О | В | Общие анализы крови |
| О | Г | Исследование функции внешнего дыхания |
|  |  |  |
| В | 394 | Рубцовый стеноз пищевода развивается при химическом ожоге пищевода: |
| О | А | 2-3 и 3 степени |
| О | Б | 1 степени |
| О | В | 2 степени |
| О | Г | 2-3 степени |
|  |  |  |
| В | 395 | При проведении медицинского осмотра у ребенка одного года обнаружена пупочная грыжа, причем расширение пупочного кольца составляет 0,5 см. При хорошем общем состоянии.  Как Вы считаете, какая тактика наиболее целесообразна? |
| О | А | Операция в плановом порядке |
| О | Б | Наблюдение в динамике |
| О | В | Массаж, укрепление передней брюшной стенки |
| О | Г | Массаж, укрепление мышц брюшной стенки, профилактику запоров, стягивание пупочного кольца лейкопластырем |
|  |  |  |
| В | 396 | Вздутие живота при болезни Гиршпрунга отмечается: |
| О | А | Постоянно |
| О | Б | При употреблении в пищу растительной клетчатки |
| О | В | Только после сифонных клизм |
| О | Г | После приема слабительных в больших дозах |
|  |  |  |
| В | 397 | Из множества применяемых клинических и специальных методов диагностики, наиболее достоверность диагноза полного свища пупка устанавливают на основании проводимой: |
| О | А | Фистулографии |
| О | Б | Обзорной рентгенографии брюшной полости |
| О | В | Компьютерной томографии |
| О | Г | УЗИ - обследования |
|  |  |  |
| В | 398 | При увеличении левой половины мошонки у подростков и чувство тяжести в ней обусловленное расширением вен гроздевидного сплетения с наполнением и увеличением их при напряжении следует: |
| О | А | Устранить ретроградный ток крови |
| О | Б | Увеличить кровоток в яичке |
| О | В | Обеспечить коллатеральный отток |
| О | Г | Произвести пластику пахового канала |
|  |  |  |
| В | 399 | Применяемый в практике врача термин «синорхизм» наиболее характерен и объективно оценивает: |
| О | А | Врожденное сращение обоих яичек |
| О | Б | Наличие третьего добавочного яичка |
| О | В | Врожденное отсутствие обоих яичек |
| О | Г | Врожденное отсутствие одного яичка |
|  |  |  |
| В | 400 | Учитывая, что лечение гипоспадии основывается на возрастных параметрах, наиболее соответствующий возраст для проведения I этапа хирургического лечения: |
| О | А | В 1,5 - 2 года |
| О | Б | С рождения |
| О | В | В 6 месяце |
| О | Г | До 1 года |
|  |  |  |
| В | 401 | У ребенка 3-х лет по ходу семенного канатика определяется образование мягкоэластичной консистенции, невправимое в брюшную полость, не изменящееся в размерах при изменении положения тела.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Киста элементов семенного канатика |
| О | Б | Пахово-мошоночная грыжа |
| О | В | Несообщающаяся водянка оболочек яичка |
| О | Г | Сообщающаяся водянка оболочек яичка |
|  |  |  |
| В | 402 | У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. После рождения этот диагноз был подтверждён. Анализ мочи нормальный.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Гидронефроз |
| О | Б | Опухоль Вильмса |
| О | В | Солитарная киста почки |
| О | Г | Пиелонефрит |
|  |  |  |
| В | 403 | Согласно утвержденной в практике классификации гемангиом следует отнести к ней следующие формы: |
| О | А | Кавернозную, комбинированную |
| О | Б | Железистую, кистозную |
| О | В | Пятнистую, склеротическую |
| О | Г | Кистозную, комбинированную |
|  |  |  |
| В | 404 | Наиболее характерны дисфагические расстройства при диафрагмальных грыжах обусловленных дефектом: |
| О | А | Пищеводного отверстия диафрагмы |
| О | Б | Задне-диафрагмального отверстия |
| О | В | Купола диафрагмы |
| О | Г | Френико-перикардиального отверстия |
|  |  |  |
| В | 405 | Во время хирургической операции по поводу экстрофии мочевого пузыря при невозможности сформировать мочевой пузырь и уретру проводят: |
| О | А | Пересадку мочеточников в сигмовидную кишку |
| О | Б | Наложение двусторонних пиелостом |
| О | В | Пластику мочеточников |
| О | Г | Пересадку мочеточников в тонкую кишку |
|  |  |  |
| В | 406 | Ребенок 6 лет, обратился с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алой крови в конце акта дефекации в последние 2 дня. Подозрение на полип прямой кишки.  Какая тактика хирурга наиболее целесообразна? |
| О | А | Удаление полипа |
| О | Б | Криодеструкция |
| О | В | Рентгенотерапия |
| О | Г | Гормональная терапия |
|  |  |  |
| В | 407 | С рождения у ребенка на R-грамме обнаружено округлое просветление с четкими контурами в нижней доле левого легкого. Самочувствие не страдает.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Врожденная киста легкого |
| О | Б | Буллезная форма деструктивной пневмонии |
| О | В | Лобарная эмфизема |
| О | Г | Абсцесс легкого |
|  |  |  |
| В | 408 | У девочки 2 месяцев в крестово-копчиковой области наблюдается огромное образование неравномерной плотности. Границы опухоли не четкие, на коже наблюдается рост волос, пигментация. Родители отмечают быстрый рост опухоли. При обследовании выявилась положительная проба Абелева-Татаринова. В крови ребенка определяется альфа-фетопротеин.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Тератобластома |
| О | Б | Лимфангиома |
| О | В | Дермоидная киста |
| О | Г | Атерома |
|  |  |  |
| В | 409 | Рубцовый стеноз пищевода не развивается при химическом ожоге пищевода: |
| О | А | 1-2 степени |
| О | Б | 2-3 степени |
| О | В | 2-3 и 3 степени |
| О | Г | 3 степени |
|  |  |  |
| В | 410 | Девочка 6 лет жалуется на постоянные тупые боли в левой половине животе. В течение 2 лет у больной отмечается пиурия. В анализе мочи - белок, лейкоцитурия. На экскреторной урографии значительное расширение лоханки и чашечек левой почки.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Гидронефроз слева |
| О | Б | Пиелоэктазия слева |
| О | В | Опухоль левой почки |
| О | Г | Гидрокаликоз слева |
|  |  |  |
| В | 411 | При обращении у ребенка в возрасте до 3 лет диагностирована простая форма гемангиомы на лице, которая при надавливании имела склонность к снижению интенсивности окраски опухоли.  Какой метод лечения у данного больного наиболее применим? |
| О | А | Криотерапия |
| О | Б | Физиотерапия |
| О | В | Химиотерапия |
| О | Г | Хирургический метод |
|  |  |  |
| В | 412 | У ребенка 3 месяцев с рождения в шейной области наблюдается эластичное образование, покрытое растянутой кожей, с флюктуацией и склонностью к увеличению.  Какой метод лечения из перечисленных ниже является наиболее целесообразно? |
| О | А | Иссечение |
| О | Б | Склерозирование |
| О | В | СВЧ – криотерапия |
| О | Г | Электрокоагуляция |
|  |  |  |
| В | 413 | Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивирующего пиелонефрита, но ребёнка в стационаре не обследовали. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. При цистографии - выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку. Выставлен диагноз: «пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени».  Какая тактика наиболее целесообразна? |
| О | А | Оперативное лечение |
| О | Б | Антибактериальная терапия |
| О | В | Наблюдение в динамике |
| О | Г | Консервативное лечение |
|  |  |  |
| В | 414 | Омфолоцеле это: |
| О | А | Врождённый порок развития передней брюшной стенки в области пуповины |
| О | Б | Злокачественная опухоль передней брюшной стенки |
| О | В | Врожденная ложная пупочная грыжа |
| О | Г | Врожденная грыжа белой линии живота |
|  |  |  |
| В | 415 | У ребёнка 11 лет жалобы на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Варикоцеле слева |
| О | Б | Водянка яичка слева |
| О | В | Перекрут яичка слева |
| О | Г | Орхиоэпидидимит слева |
|  |  |  |
| В | 416 | Гастрошизис это: |
| О | А | Врождённый порок развития передней брюшной стенки справа от пуповины |
| О | Б | Злокачественная опухоль передней брюшной стенки |
| О | В | Врожденная истинная пупочная грыжа |
| О | Г | Врожденная грыжа белой линии живота |
|  |  |  |
| В | 417 | Девочке 1 месяц, 2 дня назад родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование размером 1,5х1,0 см округлой формы, не вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Киста нукке |
| О | Б | Невправимая паховая грыжа |
| О | В | Ущемленная паховая грыжа |
| О | Г | Паховый лимфаденит |
|  |  |  |
| В | 418 | Девочке 1 месяц, 2 дня назад родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование размером 1,5х1 см округлой формы, вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное. Диагноз: «Паховая грыжа».  Какая тактика хирурга наиболее целесообразна? |
| О | А | Наблюдение в динамике |
| О | Б | Оперативное лечение |
| О | В | Ручное вправление грыжи |
| О | Г | Наркоз для cамовправления |
|  |  |  |
| В | 419 | 2-х летний мальчик поступил с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5-ти часов. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с чёткими контурами эластичное болезненное образование размером 6х4 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Ущемленная паховая грыжа |
| О | Б | Киста оболочек яичка |
| О | В | Водянка оболочек яичка |
| О | Г | Паховый лимфаденит |
|  |  |  |
| В | 420 | У мальчика 4-х месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Диагноз: «Сообщающаяся водянка левого яичка».  Какая тактика наиболее целесообразна? |
| О | А | Наблюдение в динамике |
| О | Б | Назначение гормональных препаратов |
| О | В | Оперативное лечение в плановом порядке |
| О | Г | Пункцию оболочек с эвакуацией жидкости |
|  |  |  |
| В | 421 | У девочки 3 месяцев отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5х1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Пупочная грыжа |
| О | Б | Грыжа белой линии живота |
| О | В | Грыжа пупочного канатика |
| О | Г | Простой омфалит |
|  |  |  |
| В | 422 | У девочки 3-х месяцев отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образование размером 1,5х1,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. Выставлен диагноз: «Пупочная грыжа»  Какая тактика наиболее целесообразна? |
| О | А | Лейкопластырная повязка, массаж |
| О | Б | Оперативное лечение в экстренном порядке |
| О | В | Оперативное лечение в плановом порядке |
| О | Г | Склерозируюшая терапия |
|  |  |  |
| В | 423 | У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии, на 3 см выше пупочного кольца, безболезненное выпячивание, размером 0,5х0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5х0,5 см.  Какой предварительный диагноз ? |
| О | А | Грыжа белой линии живота |
| О | Б | Пупочная грыжа |
| О | В | Грыжа пупочного канатика |
| О | Г | Простой омфалит |
|  |  |  |
| В | 424 | Мальчику 1 месяц, с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.  Какая тактика целесообразна? |
| О | А | Оперативное лечение в плановом порядке |
| О | Б | Склерозируюшая терапия |
| О | В | Оперативное лечение в экстренном порядке |
| О | Г | Медикаментозная терапия |
|  |  |  |
| В | 425 | Какой наиболее характерный рентгенологический симптом некротического энтероколита? |
| О | А | Пневматоз кишечной стенки |
| О | Б | Наличие неподвижной, статичной кишечной петли |
| О | В | Вздутые петли кишечника |
| О | Г | Высокое стояние купола диафрагмы |
|  |  |  |
| В | 426 | Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку.  Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? |
| О | А | Ложный крипторхизм |
| О | Б | Орхоэпидедимитит |
| О | В | Анорхизм |
| О | Г | Монорхизм |
|  |  |  |
| В | 427 | Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Подозрение на «ложный крипторхизм».  Какая тактика наиболее целесообразна? |
| О | А | Наблюдение |
| О | Б | Гормональное лечение |
| О | В | Операция |
| О | Г | Физиопроцедура |
|  |  |  |
| В | 428 | Ребёнка 11 лет жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева».  Какая тактика хирурга целесообразна? |
| О | А | Операция иванисевича |
| О | Б | Склерозируюшая терапия |
| О | В | Наблюдение в динамике |
| О | Г | Консервативная терапия |
|  |  |  |
| В | 429 | У месячного мальчика отмечено отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.  Какой предварительный диагноз? |
| О | А | Двусторонний крипторхизм |
| О | Б | Односторонний крипторхизм |
| О | В | Ложный крипторхизм |
| О | Г | Эктопия яичка |
|  |  |  |
| В | 430 | У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное.  Какой предварительный диагноз? |
| О | А | Гипоспадия |
| О | Б | Экстрофия мочевого пузыря |
| О | В | Эписпадия |
| О | Г | Атрезия уретры |
|  |  |  |
| В | 431 | У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Выставлен диагноз: «Гипоспадия»  Какая тактика хирурга наиболее целесообразна? |
| О | А | Меатотомия |
| О | Б | Эндоскопическая электрорезекция |
| О | В | V-образная пластика уретры |
| О | Г | Бужирование |
|  |  |  |
| В | 432 | У мальчика 4 месяцев, с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5х3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено.  Какой предварительный диагноз? |
| О | А | Сообщающаяся водянка яичка |
| О | Б | Неообщающаяся водянка яичка |
| О | В | Эктопия яичка |
| О | Г | Неообщающаяся водянка яичка |
|  |  |  |
| В | 433 | У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5х0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5х0,5 см. Диагноз: «Грыжа белой линии живота»  Какая тактика целесообразна? |
| О | А | Оперативное лечение в плановом порядке |
| О | Б | Склерозируюшая терапия |
| О | В | Оперативное лечение в экстренном порядке |
| О | Г | Медикаментозная терапия |
|  |  |  |
| В | 434 | У месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.  Какой предварительный диагноз? |
| О | А | Пахово-мошоночная грыжа |
| О | Б | Водянка оболочек яичка |
| О | В | Невправимая паховая грыжа |
| О | Г | Ущемленная паховая грыжа |
|  |  |  |
| В | 435 | У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. Анализ мочи нормальный.  Какое исследование для уточнения диагноза целесообразно проводить? |
| О | А | Экскреторная урография |
| О | Б | Цистография |
| О | В | Антеградная пиелография |
| О | Г | Цистоскопия |
|  |  |  |
| В | 436 | У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. После рождения этот диагноз был подтверждён. Анализ мочи нормальный.  Какая тактика наиболее целесообразна? |
| О | А | Оперативное лечение |
| О | Б | Консервативное лечение |
| О | В | Наблюдение в динамике |
| О | Г | Чрезкожная пункция |
|  |  |  |
| В | 437 | Исследование по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки становится достоверным в срок: |
| О | А | 20 часов после рождения |
| О | Б | 4 часа после рождения |
| О | В | 8 часов после рождения |
| О | Г | 16 часов после рождения |
|  |  |  |
| В | 438 | Мальчик родился с обвитием пуповины вокруг шеи. Основание пупочного канатика расширено до 3,5 см в диаметре, через оболочки просвечивают петли тонкой кишки. Ваш предположительный диагноз: |
| О | А | Грыжа пупочного канатика |
| О | Б | Пупочная грыжа |
| О | В | Полный свищ пупка |
| О | Г | Эвагинация свища пупка |
|  |  |  |
| В | 439 | Во время операции по поводу острого аппендицита у ребенка 12 лет выявлен гангренозно измененный червеобразный отросток. В полости таза и правом боковом канале значительное количество жидкого гноя с запахом «кишечной палочки». Ваша лечебная тактика: |
| О | А | Аппендэктомия, санация брюшной полости, дренаж брюшной полости |
| О | Б | Аппендэктомия, санация брюшной полости, ушивание передней брюшной стенки |
| О | В | Аппендэктомия, санация брюшной полости |
| О | Г | Аппендэктомия, санация брюшной полости, антибактериальная терапия |
|  |  |  |
| В | 440 | Течение болезни Гиршпрунга зависит от: |
| О | А | Протяженности аганглионарной зоны |
| О | Б | Группы крови пациента |
| О | В | Времени начала консервативного лечения и регулярности его проведения |
| О | Г | Возраста пациента |
|  |  |  |
| В | 441 | В приемный покой поступил ребенок 7 лет. Жалобы: на боли в области правого яичка, отдающаяся в паховую область. Со слов мамы, болеет более 8 часов. Объективно: правое яичко болезненное, подтянуто кверху. Отек и гиперемия мошонки. Укажите, какую лечебную тактику необходимо применить в данном случае |
| О | А | Ревизия яичка |
| О | Б | Положение по Тренделенбургу |
| О | В | Назначение спазмолитиков |
| О | Г | Огревающие суспензории |
|  |  |  |
| В | 442 | Другие пороки развития, сочетающиеся с гастрошизисом встречаются: |
| О | А | Редко |
| О | Б | Часто |
| О | В | Не встречаются |
| О | Г | Только у мальчиков |
|  |  |  |
| В | 443 | Назовите осложнения омфалоцеле: |
| О | А | Разрыв и инфицирование оболочек |
| О | Б | Тонко- и толстокишечная непроходимость |
| О | В | Сердечная недостаточность вследствие кровотечения |
| О | Г | Дыхательная недостаточность вследствие аспирации |
|  |  |  |
| В | 444 | При профилактическом осмотре в поликлинике у ребенка 3 месяцев опухолевидное образование в левой паховой области, овальной формы, мягкоэластичной консистенции, безболезненное. Свободно вправляется в брюшную полость. Ваша тактика: |
| О | А | Взять ребенка на диспансерный учет, оперативное лечение с 6 месяцев |
| О | Б | Взять ребенка на диспансерный учет, оперативное лечение с 1 года |
| О | В | Взять ребенка на диспансерный учет и оперативное лечение после 3 лет |
| О | Г | Взять ребенка на диспансерный учет и оперативное лечение в возрасте 5 лет |
|  |  |  |
| В | 445 | У новорожденного с весом 1800 г на 2 сутки заметили вялость, многократную рвоту дуоденальным содержимым, потеря веса на 200 г, меконий отходил дважды скудными порциями. Кожные покровы сухие. Живот мягкий, вздут в верхнем отделе. Какие лечебные мероприятия необходимо провести: |
| О | А | Лапаротомия, устранение препятствия в ЖКТ |
| О | Б | Лапаротомия, операция по Микуличу |
| О | В | Сифонные клизмы, промывание желудка |
| О | Г | Прозерин внутримышечно, 2-3 раза в сутки |
|  |  |  |
| В | 446 | Чем объясняется меньшая частота и тяжесть переломов костей у детей по сравнению со взрослыми: |
| О | А | Меньшим весом тела, богатством детского скелета хрящевой тканью, хорошо развитым надкостничным футляром костей |
| О | Б | Большой подвижностью и неосторожностью детей, меньшим весом тела |
| О | В | Большей тонкостью костей, большей минерализацией костей |
| О | Г | Большей подвижностью и неосторожностью детей, большей тонкостью костей, хорошо развитым надкостничным футляром костей |
|  |  |  |
| В | 447 | По размерам дефекта передней брюшной стенки омфалоцеле делится на: |
| О | А | Малых, средних, больших |
| О | Б | Гигантских |
| О | В | Левосторонний, правосторонний, медиальный |
| О | Г | Краниальный, каудальный, центральный |
|  |  |  |
| В | 448 | У мальчика 10 дней с рождения отмечено увеличение размеров живота за счет пальпируемого в левой половине неподвижного безболезненного, плотно-эластичной консистенции опухолевидного образования 9х7х5 см. При УЗИ образование представлено многокамерными кистами заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Правая почка на обычном месте, без особенностей. Тактика лечения: |
| О | А | Мултикистоз левой почки, операция в плановом порядке |
| О | Б | Гидронефроз левой почки, пластика ЛМС в плановом порядке |
| О | В | Гидронефроз левой почки, нефростома в экстренном порядке |
| О | Г | Эхинококкоз левой почки, операция в плановом порядке |
|  |  |  |
| В | 449 | У больного 10 лет озноб, температура тела до 390С, явления выраженной интоксикации, отек поясничной области справа, положительный симптом поколачивания справа. На рентгенограмме – стертость контуров поясничной мышцы справа. Лейкоцитоз – 15\*109 г/л. В анализах мочи изменений нет. Ваш диагноз: |
| О | А | Паранефрит, пункция |
| О | Б | Опухоль Вильмса |
| О | В | Острый холецистит |
| О | Г | Аппендикулярный инфильтрат |
|  |  |  |
| В | 450 | Больной Д., 10 лет. Состояние средней тяжести. Отмечает слабость, снижение аппетита, тошнота, рвота. Также определяется боль в правом подреберье и эпигастральной области. В легких дыхание везикулярное, хипов нет. ЧДД-24. Сердце – тоны чистые, ритмичные. ЧСС-104. Живот асимметричен, выпячивание в правом подреберий. Печень выступает на 3 см, определяется округлое упруго-эластичной консистенции образование, безболезненное. На УЗИ печени определяется образование в проекции УІІ –УІІІ сегмента, размерами 5х6х7 см с включениями. Реакция на латекс положительный. Ваш диагноз: |
| О | А | Эхинококковая киста печени |
| О | Б | Опухоль печени |
| О | В | Гемангиома печени |
| О | Г | Абсцесс печени |
|  |  |  |
| В | 451 | Отец, подбрасывая своего годовалого ребёнка, случайно уронил его на пол. Мальчик ударился головой, была кратковременная потеря сознания, задержка дыхания, бледность кожных покровов, однократная рвота. Вскоре ребёнок уснул. При осмотре в теменной области справа видно вдавление на участке размерами 3х2 см на глубину до 0,7 см., деформация левого предплечья, пальпация болезненная. В неврологическом статусе патологических симптомов нет. Какое исследование необходимо для установления диагноза: |
| О | А | Рентгенография череп и предплечья, КТ костей черепа |
| О | Б | Рентгенография предплечья и люмбальная пункция |
| О | В | Рентгенография предплечья и УЗИ головного мозга |
| О | Г | Рентгенография предплечья и измерение артериального давления |
|  |  |  |
| В | 452 | Ребенок 8 лет поступает жалобами на отсутствие мочи, тупые боли в пояснице, периодическую гематурию, артериальную гипертонию. Пальпаторно определяются увеличенные бугристые почки. Ребенок периодически проходит стационарное лечение по поводу пиелонефрита в течении 4 лет. Для выяснения диагноза необходимо: |
| О | А | Экскреторная урография |
| О | Б | Ультразвуковое исследование, почечная ангиография |
| О | В | Компьютерная томография, экскреторная урография |
| О | Г | Обзорная рентгенограмма, компьютерная томография |
|  |  |  |
| В | 453 | Больной Р., 7 лет. Получает в лечение в хирургическом отделении по поводу ожоговой болезни. Ожоговая поверхность 28% тела, III-IIIАБ ст. Состояние ребенка средней тяжести. Кушает, пьет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД-28. Сердце – тоны чистые, ритмичные. ЧСС-100 уд. В 1 мин. АД-90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. В анализах крови: Нв – 110 г/л, эритроцитоз – 3,84\*1012 г/л, общий белок - 64 г/л. Ожоговая рана очистилась, значительная часть раны гранулируется, имеется мелкие некротические струпы. Цитограмма раны удовлетворительная. Какую лечебную тактику вы примените? |
| О | А | Аутодермопластика очищенных участков |
| О | Б | Общеукрепляющая, заместительная терапия |
| О | В | Гормонотерапия и переливание плазмы |
| О | Г | Иссечение гранулирующих тканей |
|  |  |  |
| В | 454 | У мальчика 9 лет при осмотре обнаруживается асимметрия лица, голова наклонена вперед, повернута вправо. В области шеи справа контурируется под кожей напряженная утолщенная мышца. Лечебная тактика: |
| О | А | Миотомия по Микуличу |
| О | Б | Рекомендовать наблюдение ортопеда |
| О | В | Назначить физиотерапию |
| О | Г | Наложить ватно-гипсовый воротник |
|  |  |  |
| В | 455 | Пилоростеноз – порок развития: |
| О | А | Пилорического отдела желудка |
| О | Б | Дна желудка |
| О | В | Пищевода |
| О | Г | Антрального отдела желудка |
|  |  |  |
| В | 456 | Пупочной грыжей называется: |
| О | А | Дефект в области пупочного кольца, характеризующийся внебрюшинным расположением органов брюшной полости; |
| О | Б | Дефект апоневроза, располагающийся вблизи средней линии; |
| О | В | Дефект в передней брюшной стенке; |
| О | Г | Дефект развития передней брюшной стенки |
|  |  |  |
| В | 457 | Перелом по типу “зеленой ветки” чаще локализуется: |
| О | А | В диафизе |
| О | Б | В метафизе |
| О | В | В эпифизе |
| О | Г | В метаэпифизарном участке |
|  |  |  |
| В | 458 | Выберите методы исследования для уточнения диагноза атрезии пищевода: |
| О | А | Катетеризация пищевода |
| О | Б | Исследование рвотных масс |
| О | В | Бронхография |
| О | Г | Обзорная рентгенография грудной клетки |
|  |  |  |
| В | 459 | Чем принципиально отличается грыжесечение по Ру-Краснобаеву от грыжесечения по Мартынову: |
| О | А | Без вскрытия пахового канала |
| О | Б | Вскрытие грыжевого мешка |
| О | В | Прошивание грыжевого мешка у основания |
| О | Г | Вскрытием пахового канала |
|  |  |  |
| В | 460 | С чем связано возникновение гидроцеле: |
| О | А | С незаращением влагалищного отростка |
| О | Б | С воспалительным процессом |
| О | В | С травмой паховой области |
| О | Г | С перенесенными заболеваниями |
|  |  |  |
| В | 461 | Какие клинические признаки ущемления паховой грыжи вы знаете |
| О | А | Беспокойство ребенка, рвота, боли в паховой области |
| О | Б | Недержание мочи, рези при мочеиспускании |
| О | В | Задержка мочеиспускания, стула |
| О | Г | Лейкоцитоз, отсутствие стула и газов |
|  |  |  |
| В | 462 | В каком возрасте чаще встречается инвагинация кишечника: |
| О | А | От трех месяцев до одного года |
| О | Б | От одного до трех лет |
| О | В | От трех до семи лет |
| О | Г | Старше семи лет |
|  |  |  |
| В | 463 | Какая спаечная непроходимость считается поздней: |
| О | А | После одного месяца |
| О | Б | После трех месяцев |
| О | В | После одного года |
| О | Г | После выписки из стационара |
|  |  |  |
| В | 464 | Для какой стадии инвагинации характерна рефлекторная рвота: |
| О | А | Для начальной |
| О | Б | Стадии сформировавшегося инвагината |
| О | В | Стадии осложнений |
| О | Г | Стадия компенсированная |
|  |  |  |
| В | 465 | Признаки паховой грыжи: |
| О | А | Наличие элаcтичеcкого выпячивания в паховой облаcти, cодержимое которого вправляетcя в брюшную полоcть |
| О | Б | Cимптом диафаноcкопии положителе |
| О | В | Отек и гиперемия мошонки |
| О | Г | Варикозное расширение вен мошонки |
|  |  |  |
| В | 466 | Мероприятия которые необходимо провести сразу после рождения у пациентов с гастрошизисом: |
| О | А | Соблюсти режим адекватной стерильности и температуры тела пациента |
| О | Б | Соблюсти режим адекватной стерильности |
| О | В | Сохранение повышенной температуры тела пациента |
| О | Г | Обязательное энтеральное кормление |
|  |  |  |
| В | 467 | При оcмотре ребенка поcтупившего в хирургичеcкое отделение c диагнозом оcтрый аппендицит в правой подвздошной облаcти обнаружен плотный малоподвижный, cлегка болезненный аппендикулярный инфильтрат. Ваша тактика: |
| О | А | Конcервативное лечение (антибиотики, физиотерапия) |
| О | Б | Наблюдение в динамике |
| О | В | Выпиcать на амбулаторное лечение |
| О | Г | Cрочная операция |
|  |  |  |
| В | 468 | У ребенка 5 лет при осмотре отсутствует яичко в правой половине мошонки, пальпируется по ходу правого пахового канала. Ваш диагноз: |
| О | А | Паховый крипторхизм |
| О | Б | Паховая эктопия яичка |
| О | В | Перекрестная эктопия |
| О | Г | Абдоминальный крипторхизм |
|  |  |  |
| В | 469 | У ребенка в возрасте 6 месяц отмечаются периодическое беспокойство приступообразного характер, рвота. При обследовании в правой подвздошной области пальпируется опухолевидное образование, при осмотре рerrectum получен стул с примесью крови. Давность заболевания 6 часов. Выберите наиболее вероятный предварительный диагноз: |
| О | А | Инвагинация кишечника |
| О | Б | Кишечная инфекция |
| О | В | Опухоль брюшной полости |
| О | Г | Аппендикулярный инфильтрат |
|  |  |  |
| В | 470 | В хирургический стационар доставлен ребенок 14 лет. Из анамнеза известно, что после приема аспирина, в течении недели беспокоили боли в эпигастрии, тошнота. За два часа до поступления в стационар появились «кинжальные» боли в животе, рвота съеденной пищей с примесью крови. Состояние ребенка тяжелое. Выражение лица страдальческое. Положение вынужденное на левом боку с приведенными нижними конечностями. Язык сухой, обложен налетом. Живот не участвует в дыхании, при пальпации напряжен, резко болезненный, выражены симптомы раздражения брюшины. Пульс 120 в минуту. Т=37,5\*С. Выберите наиболее вероятный диагноз: |
| О | А | Перфорация язвы желудка |
| О | Б | Острый гастрит |
| О | В | Отравление |
| О | Г | Острый холецистит |
|  |  |  |
| В | 471 | В приемный покой доставлен ребенок 2-х лет. В течении суток ребенок капризный, сон поверхностный, не спит, лежит на правом боку, рвота, жидкий стул. При пальпации живота ребенок ведет себя беспокойно, плачет, сопротивляется процедуре осмотра, активно напрягает мышцы живота. При осмотре в динамике во время сна отмечается симптом Филатова и положительные симптомы перитонизма справа. Пульс 132 в минуту, Т- 38,1\*С. Укажите наиболее вероятный диагноз: |
| О | А | Острый аппендицит |
| О | Б | Энтеровирусная инфекция |
| О | В | Нижнедолевая пневмония |
| О | Г | Инвагинация |
|  |  |  |
| В | 472 | У ребенка 2 месяцев, выражен симптом срыгивания, плохо прибавляет в весе, часто болеет пневмониями, в рвотных массах примесь слизи и крови, беспокойство во время кормления, симптом покашливания во сне. Выберите наиболее вероятный предварительный диагноз: |
| О | А | Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы |
| О | Б | Высокая частичная кишечная непроходимость |
| О | В | Постгипоксическая энцефалопатия |
| О | Г | Муковисцидоз |
|  |  |  |
| В | 473 | У новорожденного через 6 чаcов поcле рождения нароcли одышка, цианоз. Перкуторно cправа - легочный звук, cлева - укорочение перкуторного звука, меcтами тимпанит. На рентгенограмме cредоcтение cмещено вправо, cлева отcуcтвует контуры диафрагмы и отдельные мелкие воздушные полоcти. Диагноз: |
| О | А | Диафрагмальная грыжа |
| О | Б | Буллезная пневмония |
| О | В | Пневмоторакc |
| О | Г | Множеcтвенные абcцеccы легкого |
|  |  |  |
| В | 474 | Ребенок 2 года сутки назад стал капризным, вялым, сон стал поверхностным, спит на правом боку, поджав колени к животу, однократная рвота, жидкий cтул. Язык cухой обложен белым налетом. При пальпации живота беспокоится, что выражается в плаче, активном напряжении мышц живота, отталкивании вашей руки.Поставьте диагноз: |
| О | А | Оcтрый аппендицит |
| О | Б | Кишечная инфекция |
| О | В | Пищевая токсикоинфекция |
| О | Г | Неврастения |
|  |  |  |
| В | 475 | Девочка 12 лет, cоcтояние тяжелое. Температура тела 39,9\*С. Правое бедро в н/3 увеличено в объеме, отечное, осьевая нагрузка правой конечности и пальпация бедра резко болезненна. Анализ крови -лейкоцитоз, cдвиг формулы влево cгибательная контрактура в правом коленном cуcтаве. CРБ два плюcа. Диагноз: |
| О | А | Оcтрый гематогенный оcтеомиелит бедра |
| О | Б | Ревматоидный артрит |
| О | В | Гнойно-инфекционный артрит коленного cуcтава |
| О | Г | Лимфангит бедра |
|  |  |  |
| В | 476 | У ребенка 5 месяцев после прикорма тертым яблоком появились приступообразные боли в животе, многократная рвота. В правом подреберье слабоболезненное подвижное продолговатое образование. Исследование через прямую кишку - кровь на пальце. Диагноз: |
| О | А | Инвагинация кишечника |
| О | Б | Острый аппендицит |
| О | В | Аппендикулярный инфильтрат |
| О | Г | Копростаз |
|  |  |  |
| В | 477 | Мероприятия которые необходимо провести сразу после рождения у пациентов с омфалоцеле: |
| О | А | Соблюсти режим адекватной стерильности, температуры тела пациента, предотвращение травматизации грыжевого мешка |
| О | Б | Соблюсти режим адекватной стерильности |
| О | В | Сохранение повышенной температуры тела пациента |
| О | Г | Обязательное энтеральное кормление |
|  |  |  |
| В | 478 | Паховая грыжа у детей возникает в связи: |
| О | А | С нарушением развития мезенхимальной ткани, отсутствием облитерации влагалищного отростка брюшины |
| О | Б | Со слабостью апоневроза наружной косой мышцы живота |
| О | В | С чрезмерными физическими нагрузками |
| О | Г | С повышением внутрибрюшного давления |
|  |  |  |
| В | 479 | Наиболее информативным методом диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса является: |
| О | А | Цистография |
| О | Б | Уретроскопия |
| О | В | Ультразвуковое исследование |
| О | Г | Обзорная урография |
|  |  |  |
| В | 480 | Чем характеризуется ожог 3-б степени: |
| О | А | Поражается вся толща кожи (эпидермис и дерма), никаких эпитателиальных образований способных к последующей регенерации нет |
| О | Б | Наступает некроз кожи и глуболежащих тканей |
| О | В | Все выше перечисленное кроме одной |
| О | Г | Наступает некроз кожи и подкожной клетчатки |
|  |  |  |
| В | 481 | Какой вид иммобилизации применяют при переломах ключицы у детей старшего возраста: |
| О | А | Восьмиобразная фиксирующая повязка |
| О | Б | Повязка типа Дезо |
| О | В | Эполетная гипсовая лангета |
| О | Г | Задняя гипсовая лангета |
|  |  |  |
| В | 482 | Методом выбора при диагностике подкапсульных гематом печени у новорожденных является: |
| О | А | Ультразвуковое исследование |
| О | Б | Рентгеноконтрастное исследование |
| О | В | Обзорная рентгенография брюшной полости |
| О | Г | Определение уровня гемоглобина |
|  |  |  |
| В | 483 | Для какого возраста наиболее характерен заворот яичка при крипторхизме: |
| О | А | Для детей первых лет жизни; |
| О | Б | Для детей школьного возраста |
| О | В | Для новорожденных |
| О | Г | Для детей первых месяцев жизни |
|  |  |  |
| В | 484 | Целью операции при паховых грыжах у детей является: |
| О | А | Удаление грыжевого мешка у внутреннего кольца пахового канала |
| О | Б | Удаление грыжевого мешка у наружного кольца пахового канала |
| О | В | Укрепление передней стенки пахового канала |
| О | Г | Укрепление задней стенки пахового канала |
|  |  |  |
| В | 485 | Сущность операции при крипторхизме: |
| О | А | Мобилизация яичковых сосудов, низведение и фиксация яичка в мошонке |
| О | Б | Мобилизация яичка |
| О | В | Удаление яичка |
| О | Г | Создание тоннеля в мошонке для низведения яичка; |
|  |  |  |
| В | 486 | Назовите причину профузного кровотечения из пищевода: |
| О | А | Варикозное расширение вен пищевода |
| О | Б | Дивертикул пищевода |
| О | В | Полип пищевода |
| О | Г | Эрозивный эзофагит |
|  |  |  |
| В | 487 | Назовите причины острого кровотечения из тонкой кишки |
| О | А | Дивертикул Меккеля |
| О | Б | Тромбоцитопеническая пурпура |
| О | В | Болезнь Крона |
| О | Г | Полипы |
|  |  |  |
| В | 488 | При каком заболевании НЕ наблюдаются кровотечения из желудка: |
| О | А | Синдром Ледда |
| О | Б | Эрозивный гастрит |
| О | В | Язвенная болезнь |
| О | Г | Синдром Меллори-Вейса |
|  |  |  |
| В | 489 | Назовите наиболее частую причину кровотечения из толстой кишки |
| О | А | Полип прямой кишки |
| О | Б | Язвенный колит |
| О | В | Варикозное расширение вен прямой кишки |
| О | Г | Семейный полипоз |
|  |  |  |
| В | 490 | Дегтеобразный стул при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта не встречается при: |
| О | А | Полип прямой кишки |
| О | Б | Эрозивном гастрите |
| О | В | Язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки |
| О | Г | Синдром Меллори-Вейса |
|  |  |  |
| В | 491 | Назовите наиболее частую причину кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта у подростков: |
| О | А | Язва желудка и 12-перстной кишки |
| О | Б | Эрозивный эзофагит |
| О | В | Варикозное расширение вен пищевода и желудка |
| О | Г | Синдром Меллори-Вейса |
|  |  |  |
| В | 492 | Источник кровотечения при синдроме Меллори-Вейса: |
| О | А | Пищевод и желудок |
| О | Б | Желудок и 12-перстная кишка |
| О | В | 12-перстная кишка и тощая кишка |
| О | Г | тонкая кишка |
|  |  |  |
| В | 493 | Какой фактор считается основным в патогенезе синдрома Меллори – Вейса: |
| О | А | Когда повышается внутрибрюшное давление при закрытой кардии |
| О | Б | Постоянно открытая кардия |
| О | В | Постоянно закрытая кардия |
| О | Г | Резкое повышение давления в брюшной полости при открытой кардии |
|  |  |  |
| В | 494 | При каком заболевании НЕ наблюдается рвота с кровью: |
| О | А | Диффузный полипоз толстого кишечника |
| О | Б | Стрессовые язвы желудка |
| О | В | Портальная гипертензия |
| О | Г | Язва желудка |
|  |  |  |
| В | 495 | Основной метод диагностики геморрагического гастрита у детей: |
| О | А | Эзофагогастрофиброскопия |
| О | Б | Исследование желудочного сока |
| О | В | Обзорная рентгенография брюшной полости |
| О | Г | Контрастная эзофагогастрография |
|  |  |  |
| В | 496 | Какое осложнение язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки чаще встречается у детей: |
| О | А | Кровотечение из желудка и 12 перстной кишки |
| О | Б | Пенетерация язвы |
| О | В | Стеноз пилорической части желудка |
| О | Г | Перфорация стенки желудка и 12 перстной кишки |
|  |  |  |
| В | 497 | Для инвагинации кишечника НЕ характерны следующие симптомы: |
| О | А | Спокойное поведение ребенка |
| О | Б | Схваткообразные боли в животе |
| О | В | Беспокойное поведение ребенка |
| О | Г | Боли в животе |
|  |  |  |
| В | 498 | В общем анализе крови наиболее информативными показателями наличия у ребенка воспалительного процесса в брюшной полости являются: |
| О | А | Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево |
| О | Б | Лейкопения |
| О | В | Лимфоцитоз |
| О | Г | Уменьшение количества эритроцитов и снижение гематокрита |
|  |  |  |
| В | 499 | Для диагностики кровотечения из Меккелева дивертикула показана: |
| О | А | Лапароскопия |
| О | Б | Ирригоскопия |
| О | В | Пассаж взвеси бария по пищеварительному тракту |
| О | Г | УЗИ |
|  |  |  |
| В | 500 | Какой признак является достоверным критерием наличия воспалительного процесса в правой подвздошной области: |
| О | А | Пассивное напряжение мышц передней брюшной стенки |
| О | Б | Боли в правой половине живота |
| О | В | Многократная рвота |
| О | Г | Повышение количества лейкоцитов в периферической крови |
|  |  |  |