Тесты для клинических ординаторов второго года по специальности «Детская хирургия».

1. У ребенка во время операции по поводу запущенной формы инвагинации кишечника обнаружены некроз дистального отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см.

Определите тактику хирурга:

1. резекция явно некротизированного участка кишки, илеостома, плановая релапаротомия через 12 часов
2. резекция всей подвздошной кишки, илеостома
3. резекция всей подвздошной кишки, тонко-толстокишечный анастомоз
4. выведение на кожу измененного участка кишки петлей
5. резекция некротизированного участка кишки, кишечный анастомоз

2. У ребенка с травмой живота, во время операции обнаружен массивный разрыв селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное кровотечение.

Укажите наиболее рациональные действия хирурга в данном случае:

1. спленоэктомия

2. попытка ушивания дефекта

3. перевязка селезеночной артерии

4. оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке

5. спленэктомия с имплантацией пульпы селезенки

3. У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен линейный разрыв селезенки с умеренным кровотечением.

Определите рациональные действия хирурга:

1. спленоэктомия
2. попытка ушивания дефекта
3. перевязка селезеночной артерии
4. оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке
5. спленэктомия с имплантацией пульпы селезенки

4. У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение, повреждение селезенки. Гемодинамика стабильная.

Укажите наиболее целесообразные действия хирурга:

1. лапароцентез
2. лапароскопия, осмотр брюшной полости
3. лапароскопия, установка длительного дренажа
4. лапаротомия, ревизия брюшной полости
5. наблюдение, консервативная терапия

5. У ребенка 10 лет, подозрение на повреждение печени. Отмечается непостоянное напряжение мышц брюшной стенки, болезненность при перкуссии, небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Состояние средней тяжести. Гемодинамика стабильная.

Определите действие хирурга в данном случае:

1. лапароцентез
2. лапароскопию
3. лапаротомию
4. наблюдение
5. консервативная терапия

6. Выберите правильный метод лечения при абсцессе легкого без дренирования в бронх:

1. радикальная операция

2. бронхоскопический дренаж

3. пункция абсцесса

4. бронхоскопия с катетеризацией бронха

5. дренирование абсцесса

7. Определите рациональный доступ при операции по поводу разрыва селезенки:

1. срединная лапаротомия
2. поперечная лапаротомия
3. разрез в левом подреберье
4. параректальный доступ
5. трансректальный доступ

8. У ребенка с травмой живота подозрение на повреждение печени. Состояние тяжелое. Гемодинамика нестабильная.

Определите целесообразные лечебные действия в данном случае:

1. лапароцентез
2. лапароскопия
3. лапаротомия
4. консервативная терапия
5. наблюдение

9. У мальчика 4 лет с момента рождения не определяется в мошонке правое яичко. Объективно- правая половина мошонки укорочена, яичко не пальпируется ни в мошонке, ни в области пахового канала, на УЗИ в брюшной полости яичко визуализируется.

Укажите наиболее вероятный диагноз?

1. брюшная ретенция

2. монорхизм

3. синдром текстикулярной феминизации

4. эктопия яичка

5. атрофия яичка

10. У ребенка проникающее ранение брюшной полости в области правой доли печени. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Перитонеальные знаки не выражены. Небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости.

Определите действия хирурга:

1. лапароцентез
2. лапароскопия
3. лапаротомия
4. наблюдение
5. консервативная терапия

11. Укажите, какая неотложная помощь необходима при нарушении дыхания у больных с синдромом Пьера-Робина?

1. подача увлажненного кислорода

2. искусственное дыхание рот в рот, рот в нос

3. выведение и фиксация языка

4. интубация трахеи

5. подключение к аппарату

12. Выберите, какая техника кормления ребенка применяется при синдроме Пьера-Робина?

1. в положении на спине

2. в положении на правом боку

3. в положении на левом боку

4. в положении на животе и кормление через зонд

5. в положении на спине и кормление через зонд

13. Ребенок 1-го месяца лечится по поводу нагноившейся кефалогематомы теменной области.

Определите возможные осложнения?

1. контактный остеомиелит костей черепа

2. развитие остеофита

3. позднее закрытие родничка

4. развитие атеромы

5. развитие некротической флегмоны

14. Определите, с каким заболеванием необходимо дифференцировать мозговую грыжу?

1. кефалогематомой

2. гидроцефалией

3. микроцефалией

4. краниостенозом

5. колобомой

15. Какая операция проводится при незаращении верхней губы?

1. нейлопластика

2. лябиуспластика

3. уранопластика

4. ринопластика

5. хейлопластика

16. Укажите, какая операция проводится принезаращении неба?

1. нейлопластика

2. лябиуспластика

3. уранопластика

4. ринопластика

5. хейлопластика

17. Укажите, основной метод диагностики при атрезии хоан:

1. ультразвуковое исследование

2**.** рентгенограмма черепа с введением йодолипола

3. эндоскопическое исследование

4. радионуклидное исследование

5. объективный осмотр

18. Выберите, как называется симптомокомплекс, включающий в себя микрогению, незаращение неба и западение языка:

1. колобома

2. ранула

3. синдром Пьера Робена

4. синдром Марфана

5. микростома

19. Определите, на каком сроке проводится лечение спинномозговых грыж:

1. первые месяцы жизни

2. первые 6 месяцев

3. после 1 года

4. после трех лет

5. после пяти лет

20. Вскоре после рождения у ребенка вздулся живот, ребенок стал беспокойным. Первое же кормление привело к вытеканию пищи изо рта, девочка начала кашлять и задыхаться. При физикальном обследовании отмечается одышка, втягивание межреберий и двухсторонние хрипы в легких.

Определите, какая пищеводная аномалия, наиболее часто приводит к подобным явлениям:

1. атрезия пищевода без свища

2. атрезия пищевода с верхним пищеводно-трахеальным свищем

3. атрезия пищевода с нижним пищеводно-трахеальным свищем

4. диафрагмальная грыжа

5. неполная атрезия пищевода

21. Укажите возраст, в котором следует направлять на операцию ребенка с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки III степени:

1. с рождения

2. 1-3 лет

3. 3-6 лет

4. 6-10 лет

5. 10-14 лет

22. На каком сроке необходимо проводить оперативное лечение диафрагмальных грыж?

1. 0-1 год

2. 2-3 года

3. 4-5 лет

4. 6-7 лет

5. при установлении диагноза

23. Укажите метод исследования, имеющего значение в дифференциальной диагностике диафрагмальных грыж:

1. клиническое исследование

2. физикальное обследование

3. рентгенография грудной клетки

4. исследование пищеварительного тракта с контрастным веществом+

5. ультразвуковое исследование брюшной полости

24. Какое лечение наиболее приемлемо при халазиикардии?

1. базисное

2. оперативное

3. консервативное

4. эндоскопическое

5. физиотерапетическое

25. Какой метод считается наиболее надежным при диагностике ахалазии пищевода:

1. ультразвуковой

2. эндоскопический

3. рентгенологический

4. лабораторный

5. объективный

26. Укажите, чем отличаются истинные диафрагмальные грыжи от ложных:

1. наличием кишечных петель

2. наличием грыжевого мешка

3. отсутствием грыжевого мешка

4. прохождением через щель Богдалека

5. прилежанием печени

27. Назовите пробу, рекомендуемую проводить в сомнительных случаях при подозрении на атрезию пищевода:

1. проба с синькой

2. проба Элефанта

3. проба Ортнера

4. проверка симптома Щеткина-Блюмберга

5. проба Нечипоренко

28. Укажите причину возникновения срединных кист шеи:

1. нарушение облитерации вилочковой железы

2. остаток жаберной щели

3. нарушение обратного развития щитовидно-язычкого протока

4. воспаление лимфатических желез

5. появление сосудистых мальформаций

29. В приемный покой доставлен ребенок 2-х лет. В течение суток ребенок капризный, не спит, лежит на правом боку, поджав обе ноги. Отмечается рвота и выраженные боли в животе. При пальпации живота ребенок ведет себя беспокойно, плачет, активно напрягает мышцы живота, отмечается резкая болезненность. Пульс 132 в минуту, Т- 38,1\*С.

Определите, какой диагноз наиболее вероятен?

1.ОРВИ

2. гастрит

3. инвагинация

4. аппендицит

5. гепатит

30. У ребенка на 4 сутки после операции появились симптомы ранней спаечной непроходимости кишечника.

Укажите тактику врача в данном случае:

1. срочная операция
2. операция в плановом порядке
3. наблюдение за дальнейшим состоянием
4. дача бария и проведение консервативных мероприятий
5. перевод в реанимационное отделение

31. У ребенка 6 мес., приступообразные боли в животе, рвота. Perrectum обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. острый аппендицит
2. инвагинация кишечника
3. кишечная инфекция
4. опухоль брюшной полости
5. неспецифический язвенный колит

32. Укажите возможную причину хронической кишечной инвагинации?

1. полип прямой кишки

2. дивертикул Меккеля

3. хронический аппендицит

4. лимфосаркома подвздошной кишки

5. геморрой

33. Определите наиболее вероятный характер выделяемой из кишечника крови, соответствующей тонкокишечной инвагинации:

1. кровь темно-вишневого цвета, сроки появления через 4-6 часов

2. кровь типа «малинового желе», сроки появления через 4-6 часов

3. кровь алого цвета, сроки появления через 20-30 минут

4**.** черный, дегтеобразный стул, сроки – через 10-12 часов+

5. кровь с примесью слизи и гноя, сроки – через 10 -12 часов

34. Ребенок в возрасте 5 лет доставлен скорой помощью с клинической картиной повторно развившейся инвагинации кишечника. При первом поступлении месяц назад, проводилась консервативная дезинвагинация. Определите тактику врача в данном случае:

1. консервативное расправление инвагината

2. срочная операция

3. плановая операция

4. наблюдение в динамике

5. консультирование и назначение лечения на дому

35. У ребенка в возрасте 6 лет диагностирована тонкокишечная инвагинация. Определите тактику хирурга в данном случае:

1. наблюдение

2. консервативное расправление инвагината

3. исследование кишечника с барием

4. операция в плановом порядке

5. операция в экстренном порядке

36. Во время операции по поводу острого аппендицита, у ребенка обнаружен катарально измененный отросток.

Определите тактику хирурга в данном случае:

1. аппендэктомия
2. ревизия брюшной полости, аппендэктомия
3. переход на срединную лапаротомию
4. ушивание брюшной полости после введения антибиотиков
5. ревизия брюшной полости без аппендэктомии

37. Определите, через какое время возможно подключение ребенка к «протертому» столу после аппендэктомии:

1. сразу после операции
2. через сутки
3. на 3 сутки
4. на 5 сутки
5. по желанию пациента

38. У ребенка 6 месяцев диагностирована инвагинация кишечника. Давность заболевания 9 часов.

Определите тактику хирурга в данном случае:

1. операция в плановом порядке
2. консервативное расправление инвагината
3. экстренная операция
4. поднаркозная пальпация живота
5. наблюдение в динамике

39. Какой перелом является наиболее частым при переломах верхнего конца плеча:

1. надбугорковый

2. чрезбугорковый

3. подбугорковый

4. перелом хирургической шейки+

5. остеоэпифизеолиз

40. В каком случае возникает абдукционное повреждение проксимального конца плечевой кости: (при падении на)

1. локоть или кисть, отведенной от туловища руки

2. локоть или кисть, приведенной к туловищу руки

3. локоть с элементом ротации

4. кисть в положении супинации

5. кисть в положении пронации

41. При вколоченном переломе верхнего конца плечевой кости без смещения в плечевом суставе нарушается:

1. отведение

2. приведение

3. сгибание

4. разгибание

5. все виды движения сохранены

42. Определите, какую оптимальную лечебную тактику включает травматическая отслойка кожи значительной площади:

1. консервативное ведение: холод, мазевые повязки

2**.** дренирование кармана с пассивной аспирацией

3. наложение швов на раневую поверхность

4. отсечение лоскута с пластикой по Красовитову

5. кожную пластику местными тканями

43. Укажите наиболее частую техническую погрешность, которая встречается при пункции плевральной полости:

1. ранение межреберных сосудов

2. ранение межреберных нервов

3. пункционная биопсия грудной стенки с непроходимостью иглы

4. ранение легкого

5. негерметичность системы

44. У ребенка после травмы на рентгенограмме грудной клетки имеется гомогенное затемнение левой половины грудной клетки, со смещением средостения вправо.

Определите, с чем это может быть связано:

1. с плащевидным пневмотораксом

2. с простым пневмотораксом

3. с пневмотораксом

4. с напряженным пневмотораксом

5. с гемопневмотораксом

45. Укажите, какие грыжи встречаются чаще всего у детей старшего возраста:

1. передние грыжи диафрагмы

2. истинные левосторонние грыжи

3. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

4. задние ложные грыжи

5. френоперикардиальные грыжи

46. У ребенка 7 дней, внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. Какой диагноз наиболее вероятен?

1. язвенно-некротический колит

2. инвагинация кишечника

3. заворот кишки

4. полипа прямой кишки

5. геморрагический синдром с меленой

47. У новорожденного 2 дней жизни, внезапно ухудшилось состояние, возникла одышка, цианоз, тахикардия до 180 в мин, слабый пульс. При перкуссии и аускультации выявлено: слева-перкуторный звук, пуэрильное дыхание, справа-тимпанит, дыхание резко ослаблено.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. пневмоторакс справа

2. диафрагмальная грыжа справа

3. врожденная лобарная эмфизема справа

4. напряженная киста правого легкого

5. все перечисленное может иметь место

48. У ребенка 1 года, хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы.

Укажите, какая форма болезни Гиршпрунга наиболее вероятна:

1. острая

2. подострая

3. хроническая

4. ректальная

5. ректосигмоидальная

49. Ребенок 6 мес. находится на лечении по поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней отмечается ухудшение состояния, рвота, вздутие живота, задержка стула. На обзорной рентгенограмме брюшной полости - равномерно раздутые петли кишечника.

Укажите наиболее вероятную причину изменений со стороны живота:

1. спаечная непроходимость кишечника

2. инвагинация кишечника

3. динамическая непроходимость кишечника

4. перитонит

5. острый аппендицит

50. Состояние больного тяжелое. Беспокоит одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки определяется полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции верхней доли справа.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. пиопневмоторакс

2. буллезная форма бактериальной деструкции легких

3. абсцесс легкого

4. пиоторакс

5. медиастинальная эмфизема

51. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, частично коллабированное легкое без смещения средостения.

Определите наиболее вероятный диагноз:

1. осумкованный плеврит

2. отграниченный пиопневмоторакс

3. пиопневмоторакс

4. напряженный пиопневмоторакс

5. буллезная форма бактериальной деструкции легких

52. Укажите тактику лечения при пиотораксе:

1. интенсивную терапию без вмешательства в очаг

2. дренирование плевральной полости по Бюлау

3. пункцию плевральной полости

4. дренирование плевральной полости с активной аспирацией

5. бронхоскопию

53. Укажите ведущий симптом при врожденном коротком пищеводе:

1. рвота

2. икота

3. дисфагия

4. регургитация

5. саливация

54. Определите метод операции при ахалазии пищевода:

1. эзофагогастромиотомия

2. гастростомия

3. эзофагогастрофундопликация

4. эзофагогостромиотомия с эзофагогастрофундопликацией

5. гастростомия с эзофагогастрофундопликация

55. Укажите ведущий симптом при ахалазии пищевода:

1. дисфагия

2. регургитация

3. рецидивирующая пневмония

4. пищеводная рвота

5. рвота с желудочным содержимым

56. Укажите, какая картина наиболее характерна для ахалазии пищевода при обзорной рентгенограмме грудной клетки:

1. смещение средостения влево

2. расширение тени средостения

3. смещение средостения вправо

4. отсутствие газового пузыря

5. высокое стояние левого купола диафрагмы

57. Определите, какие данные наиболее достоверны для подтверждения диагноза незрелости кардиального отдела пищевода:

1. контрастное обследование пищевода в положении стоя

2. жесткая эзофагоскопия

3. контрастное обследование пищевода в положении лежа +

4. фиброэзофагоскопия

5. рН-метрия

58. Укажите, наиболее частую причину медиастинитов у детей:

1. бактериальная деструкция легких

2. опухоли средостения

3. кисты средостения

4. перфорации пищевода

5. перикардит

59. У ребенка имеется тяжелая дыхательная недостаточность. На рентгенограмме напряженная киста правого легкого.

Определите тактику лечения больного:

1. пункция кисты

2. дренирование кисты

3. радикальная операция

4. консервативная терапия

5. выжидательная тактика

60. Укажите понятие которому характерно утрата всех видов чувствительности?

1.анестезия

2.анальгезия

3.обморок

4.сопор

5. гипостезия

61. Определите длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной анестезии

1. 5-10 минут

2. 10-25 минут

3. 30-40 минут

4. 1-1,5 часа

5. 2-3 часа

62. Какой препарат увеличивает длительность полной инфильтрационной анестезии, при дабовление к раствору новокаина?

1.атропин

2.адреналин

3.совкаин

4.димедрол

5. преднизолон

63. Найдите метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:

1.проводниковая

2.перидуральная

3.спинальная

4.инфильтрационная

5.комбинированная

64. При какой анестезии происходит блокада на уровне корешков спинного мозга?

1. проводниковой

2. перидуральной

3. спинальной

4. инфильтрационной

5. комбинированной

65.Сколько капель 0,1 *%* раствор адреналина добавляется из расчета на 5 мл анестетика приперидуральной анестезии?

1.1 капля

2.2 капли

3.3 капли

4.4 капли

5. 5 капель

66. Укажите состояние для оценки которого используется Шкала Глазго ?

1. степени шока

2. тяжести комы

3. тяжести травмы

4. степени кровопотери

5. степени обезвоживания

67. Укажите, в каком возрасте лечится короткая уздечка языка:

1. 1-3 мес. 4. 9-12 мес.

2. 3-6 мес. 5. после 1 года

3. 6-9 мес.

68. Укажите, возможную причину макроглоссии:

1. гемангиома 4. тератома

2. атерома 5. гигрома

3. липома

69. Охарактеризуйте состояние языка при макроглоссии:

1. увеличенный язык, обложенный

2. увеличенный язык, с жирным блеском

3. увеличенный, «лаковый» язык

4. коричневый язык с отпечатками зубов по краям

5. увеличенный в размере, шершавый язык

70. Какое заболевание рентгенологически проявляются затемнением переднего средостения:

1. нейробластома

2. ганглионеврома

3. тератома

4. бронхогенная киста

5. лимфогранулематоз

71. Какое заболевание рентгенологически проявляются затемнением заднего средостения:

1. нейробластома

2. бронхогенная киста

3. тимома

4. тератома

5. лимфогранулематоз

72. Укажите, какие физикальные данные характерны для бронхоэктатической болезни?

1. шум трения плевры 4. коробочный звук
2. стридорное дыхание 5. амфорическое дыхание
3. разноколиберные хрипы

73. Укажите, какой симптом характерен для бронхоэктатической болезни и хронических нагноительных заболеваний легкого у детей?

1. цианоз носогубного треугольника
2. врожденные аномалии бронхолегочной системы
3. изменение ногтевых фаланг
4. хилоторакс
5. пневмоторакс

74. Определите, что характерно для менингоцеле?

1. помимо оболочек в выпячивание вовлечена и мозговая ткань

2. имеется незаращение дужек позвонков и через дефект выпячиваются только оболочки спинного мозга

3. спинной мозг выпячивается вместе с оболочками через дефект позвоночника

4. полное расщепление мягких тканей, позвоночника, оболочек и спинного мозга

5. помимо оболочек в выпячивание вовлечены корешки

75. Ребенок 1-го месяца лечится по поводу нагноившейся кефалогематомы теменной области.

Определите возможные осложнения?

1. контактный остеомиелит костей черепа

2. развитие остеофита

3. позднее закрытие родничка

4. развитие атеромы

5. развитие некротической флегмоны

76. Назовите основной симптом, отличающий кишечную инфекцию от перитонита:

1. боли в эпигастральной области
2. отрицательные симптомы раздражения брюшины
3. многократная рвота
4. частый разжиженный стул
5. высокая температура

77. На вторые сутки после операции по поводу гангренозного аппендицита у ребенка резко ухудшилось состояние: рвота, бледность кожных покровов, снижение АД, тахикардия, падение гемоглобина.

Укажите тактику хирурга в данном случае:

1. срочная срединная релапаротомия
2. срочная релапаротомия в правой подвздошной области
3. лапаротомия по мере дальнейшего ухудшения состояния
4. лапароцентез
5. ультразвуковое исследование брюшной полости

78. Укажите, до какого срока возможно проведение консервативного расправления инвагинации кишечника от начала заболевания:

1. до 12 часов 4. до 36 часов
2. до 24 часов 5. до 48 часов
3. до 28 часов

79. Укажите, какое лечение продолжают в амбулаторных условиях детям, перенесшим аппендэктомию по поводу неосложненного аппендицита:

1. антибактериальную терапию
2. симптоматическую
3. противоспаечное лечение
4. иммуномодулирующее
5. физиолечение

80. У ребенка 9 лет, в течение 2-х месяцев отмечаются периодические схваткообразные боли в животе. Мальчик сам прощупал у себя в правой подвздошной области опухолевидное образование. Предположительный диагноз: хроническая инвагинация.

Укажите, какую тактику нужно выбрать:

1. срочная операция
2. наблюдение в стационаре
3. амбулаторное наблюдение
4. дообследование и операция в плановом порядке
5. операция в плановом порядке без обследования

81. Укажите, какой препарат используют для пассивной иммунизации при перитоните у детей:

1. Т-активин
2. Тималин
3. Продигиозан
4. Пентоксил
5. Иммуноглобулин

82. Выберите описание, соответствующее патанатомической картине гангренозного аппендицита:

1. аппендикс грязно-серого цвета с перфорацией на верхушке
2. аппендикс утолщен в размерах, напряжен, темно-багрового цвета, покрыт фибрином
3. отросток отечен, гиперемирован, в кровоизлияниях, выражен сосудистый рисунок
4. отросток утолщен, напряжен, инфильтрирован, местами имеет черно-зеленый цвет
5. отросток отечен и гиперемирован

83. В какой возрастной группе характерен вывих головки лучевой кости при переломах Монтеджи (Брехта):

1. у новорожденных;

2. у детей до 1 года;

3. у детей от 1 до 3-х лет;

4. у детей от 3-х до 5-ти лет;

5. у детей от 5-ти до 12-ти лет

84. Какое положение является оптимальным при транспортировке больного с переломом позвоночника:

1. на спине с соблюдением «оси безопасности»

2. на боку, на носилках

3. на носилках в положении «лягушки»

4. на щите, на животе

5. не имеет значения

85. Укажите наиболее достоверный признак одностороннего врожденного вывиха бедра у новорожденного:

1. ограничение отведения бедра

2. симптом соскальзывания

3. укорочение ножки

4. асимметрия кожных складок

5. наружная ротация ножки

86. Укажите, основание для направления на оперативное лечение детей с врожденной воронкообразной деформацией грудной клетки 2 степени:

1. косметический дефект развития грудной клетки

2. ассиметричная деформация

3. функциональные нарушения со стороны сердца +

4. нарушение осанки

5. присоединение сколиоза

87. Какую пробу рекомендуется провести в сомнительных случаях при подозрении на атрезию пищевода:

1. пробу с синькой

2. пробу Элефанта

3. пробу Ортнера

4. проверка симптома Щеткина-Блюмберга

5. проба Кумбса

88. Какой метод рентгенологического обследования используется для диагностики заболеваний и аномалий верхних мочевых путей:

1. экстреторная урография

2. цистография

3. обзорная рентгенография

4. уретерография

5. вазография

89. Девочка 3 лет, жалуется на постоянные тупые боли в правой половине живота. Состояние больной удовлетворительное. При физикальном обследовании патологии не выявлено. В анализе мочи - белок, лейкоцитурия. При цистоскопии патологии не выявлено. На экскреторной урограмме - значительное расширение правой лоханки и чашечек, сужение лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточник прямой, узкий.

Какой диагноз наиболее вероятен:

1. нефроптоз

2. опухоль Вильмса

3. эхинококоз

4. гидронефроз

5. мочекаменная болезнь

90. Ребенок 8 мес., стал беспокойным. В течение 3 часов в паховой области определяется плотное болезненное образование, малоподвижное, в брюшную полость не вправляется. Из эпид. анамнеза: в последние 2 месяца, определялось периодически появляющееся, мягко-эластической консистенции образование, которое вправлялось в брюшную полость.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. ущемленная паховая грыжа

2. киста семенного канатика

3. паховая грыжа

4. эктопия яичка

5. паховый лимфаденит

91. Мальчик 4 лет, поступил в клинику по поводу учащенного мочеиспускания малыми дозами, временами многоступенчатого акта мочеиспускания. Струя мочи, по словам родителей, слабая и тонкая. Часто

наблюдается недержание мочи. При осмотре со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Какое обследование необходимо произвести для уточнения диагноза:

1. цистоскопия

2. ренография

3. бужирование

4. калибровка уретры

5. восходящая уретрография

92. Мальчик 3 лет поступил с жалобами на болезненное, затруднительное мочеиспускание. Наружное отверстие препуциального мешка резко сужено, края гиперемированы.

Какая тактика лечения приемлемо в данном случае:

1. катетеризация

2. спазмолитическая терапия

3. антибактериальная терапия

4. экстренное хирургическое вмешательство

5. обрезание крайней плоти в плановом порядке

93. Для чего используется определение остаточного азота и креатинина у детей с урологической патологией:

1. для оценки тяжести воспалительного процесса

2. для оценки выделительной функции почек

3. для определения тяжести почечной недостаточности

4. для определения РН мочи

5. для определения камней почек

94. Какой симптом характерен при пилоростенозе?

1. симптом Валя

2. симптом Ортнера

3. симптом песочных часов

4. симптом глины

5. симптом чаши Клойбера

95. Охарактеризуйте рвоту при пилоростенозе?

1. срыгивание желудочным содержимым

2. рвота фонтаном после каждого кормления с твороженным молоком+

3. рвота после кормления застойным желудочным содержимым с желчью

4. рвота чаще в горизонтальном положении во время сна

5. рвота с примесью крови

96. Наиболее важные анамнестические данные, позволяющие отличить болезнь Гиршпрунга от функциональных запоров?

1. дефекация реже 1 раза в неделю

2. наличие пачкающего стула

3. задержка стула с первых недель жизни

4. выпадение прямой кишки

5. стул с примесью крови

97. Ребенку 6 месяцев. Из анамнеза: ребенок находится на искусственном вскармливании, задержка стула, проходит после очистительных клизм, иногда самостоятельно. Дефицит массы 10%.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. обтурационная непроходимость

2. "привычные" запоры

3. болезнь Гиршпрунга

4. энтерокистома

5. Меккелев дивертикул

98. У новорожденного с первых минут после рождения отмечено обильное выделение изо рта и носа вспененной слюны.

Какое заболевание следует исключить?

1. атрезию пищевода

2. врожденный пилоростеноз

3. удвоение пищеварительной трубки

4. врожденную кишечную непроходимость

5. пневмококковую пневмонию

99. У новорожденного в течение 24 часов не отходил меконий. Ребенок беспокоен, отказывается от пищи. Анальное отверстие расположено обычно. Живот равномерно вздут, при пальпации ребенок плачет. На обзорной рентгенограмме брюшной полости видны множественные разноколиберные пузыри с горизонтальными уровнями жидкости (чаши Клойбера).

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. высокая кишечная непроходимость

2. низкая кишечная непроходимость

3. спастическая кишечная непроходимость

4. паралитическая кишечная непроходимость

5. врожденный пилоростеноз

100. У ребенка 5 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе, многократная рвота, задержка стула и газов. При осмотре живот мягкий, в правом подреберье определяется опухолевидное образование, подвижное, слегка болезненное. При исследовании через прямую кишку на пальце следы крови.

Какой диагноз наиболее вероятен?

1. странгуляционная кишечная непроходимость

2. обтурационная кишечная непроходимость

3. динамическая кишечная непроходимость

4. инвагинация кишечника

5. заворот кишечника

101. . Определите оптимальную последовательность введения жидкостей при проведении инфузионной терапии для лечения перитонита у детей:

1) кровь, плазма, глюкоза

2) кровь, гемодез, глюкоза

3) плазма, кровь, полиглюкин

4) реополиглюкин, плазма, глюкозо-солевые растворы

102. Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется тем, что

1) дно желудка лежит ниже антрально-пилорического отдела

2) желудок расположен вертикально

3) хорошо развита запирательная функция нижнего пищеводного сфинктера

4) хорошо развит кардиальный отдел желудка

103. Переваривающая активность фагоцитов при сепсисе новорожденных

1) значительно повышена

2) резко снижена

3) не изменена

4) нет правильного ответа

104. Клеточный иммунитет при сепсисе новорожденных

1) угнетен

2) активизирован

3) не изменен

4) нет правильного ответа

105. При сепсисе новорожденных при постановке теста с нитросинимтетразолием (нст-тест) положительную реакцию дают

1) до 10% нейтрофилов и моноцитов

2) до 70% нейтрофилов и до 60% моноцитов

3) более 70% нейтрофилов и более 60% моноцитов

106. В лечении сепсиса новорожденных используются следующие принципы

1) инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная терапия

2) антибактериальная, инфузионная, иммунокорригирующая терапия

3) антибактериальная, инфузионная терапия, гепатопротекторы

107. К грамположительным микроорганизмам, вызывающим гнойно-воспалительные заболевания у новорожденных, относятся

1) протей

2) стафилококки

3) хламидии

4) синегнойная палочка

108. К грамотрицательным микроорганизмам, вызывающим гнойно-воспалительные заболевания у новорожденных, относятся

1) протей

2) стафилококки

3) хламидии

4) стрептококки

109. К септикопиемическим очагам у новорожденных относятся

1) менингит

2) конъюнктивит

3) отит

4) бронхопневмония

1 10. Клиника периода инфекционного токсикоза при сепсисе новорожденных характеризуется

1) серым оттенком кожных покровов

2) выраженной гипотрофией

3) выраженной спленомегалией

4) резким увеличением размеров печени

111. Для биохимического анализа крови в период инфекционного токсикоза при сепсисе новорожденны характерны

1) резкое повышение уровня С-реактивного белка

2) гипокальциемия

3) повышение уровня холестерина

4) гипофосфатемия

112. При сепсисе новорожденных с антибактериальной целью используются

1) сульфаниламиды

2) тетрациклины

3) цефалоспорины

4) макролиды

113. Причиной ахалазии у новорожденных является

1) недоразвитие симпатических нервных волокон, приводящее к понижению тонуса кардиального отдела желудка

2) недоразвитие парасимпатического ростка, приводящее к кардиоспазму

3) инфекционный фактор

4) генетическая предрасположенность

114. Причиной халазии новорожденных является

1) недоразвитие симпатических нервных волокон, приводящее к понижению тонуса кардиального отдела желудка

2) недоразвитие парасимпатического ростка, приводящее к кардиоспазму

3) инфекционный фактор

4) генетическая предрасположенность

115. Объективным диагностическим методом при эзофа-гите новорожденных является

1) биоценоз кишечника

2) исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью

3) эзофагогастроскопия

116. Халазия новорожденных может осложниться

1) энтероколитом

2) аспирационным синдромом

3) высокой кишечной непроходимостью

4) запорами

117. Консервативное лечение ахалазии включает

1) препараты калия

2) витаминотерапию

3) антибактериальные препараты

118. Консервативное лечение халазии включает

1) спазмолитические средства

2) витаминотерапию

3) препараты калия

4) антибиотики

119. Клиника эзофагита новорожденных характеризуется

1) срыгиваниями желчью

2) желтухой

3) срыгиваниями слизью, гноем

4) запорами

120. В лечении эзофагита новорожденных используют

1) гентамицин

2) бактрим

3) ампициллин

4) диакарб

121. Диагностическими критериями пилороспазма новорожденных являются

1) срыгивания и рвота с первого дня жизни

2) срыгивания и рвота со 2-й недели жизни

3) жидкий стул

4) рвота с примесью желчи

122. Причинами динамической кишечной непроходимости являются

1) врожденная дисфункция коры надпочечников

2) нарушение мозгового кровообращения III степени

3) дуоденально-гастрольный рефлюкс

4) атрезия двенадцатиперстной кишки

123. Диагностическими критериями динамической кишечной непроходимости являются

1) запавший живот

2) резкое вздутие живота

3) срыгивания створоженным молоком

4) регулярный стул

124. Особенностями сепсиса у недоношенных детей (по сравнению с доношенными) являются

1) более частое внутриутробное инфицирование

2) более частое постнатальное инфицирование

3) чаще вызывается грамположительной флорой

4) чаще кишечный

125. Не характерной анатомо-физиологической особенностью кишечника у новорожденных детей является:

1) длинная брызжейка и слабо фиксированный кишечник у детей;

2) отсутствуют гаустры и тении;

3) слепая кишка не выражена;

4) короткая брызжейка и хорошо фиксированный кишечник

126. Меконевая кишечная непроходимость возможна у детей в возрасте

1) 1-3 суток;

2) 3-5 сутки;

3) 5-7 сутки;

4) 8-10 сутки;

127. Клинические проявления мекониевой непроходимости:

1) отказ от еды, повторные рвоты в том числе желчью, резкое вздутие живота и задержка стула;

2) высокая температура, желтуха, вздутие живота;

3) частое срыгивание, скудный не окрашенный стул, высокая температура;

4) появление афт на деснах, отказ от еды, резкая потеря веса.

128. Антибиотики каких групп не применяются у детей

1) пенициллины

2) тетрациклины

3) аминогликозиды

4) макролиды

129. Какие входные ворота наиболее характерны для неонатального сепсиса?

1) пупочная ямка

2) кишечник

3) легкие

4) кожа

130. Какие очаги инфекции редко встречаются у новорожденных?

1) омфалит

2) остеомиелит

3) отит

4) этмоидит

131. Какие группы лимфоузлов не должны пальпироваться у здорового ребенка?

1) шейные

2) подчелюстные

3) подключичные

4) подмышечные

132. Интенсивная терапия перитонита всключает перечисленные методы лечения,за исключением:

1. локальную гипотермию брюшной полости

2. перитональный диализ

3. эндолимфатическое введение антибиотиков

4. люмбальная пункция

133. Наиболее частыми причинами смерти при передозировке адреналина являются:

1. фибриляция желудочков сердца и отек легких

2. внутрисербечные блокады

3. острое раширение сердца

4. синусовая тахикардия

134. Какой из показателей является информативным для дыхательной недостаточности:

1. одышка

2. цианоз кожных покровов

3. тахикардия

4. участие в дыхании вспомогательных мышц

135. Физиологическая суточная потребность в жидкости у новорожденного на 10 сутки составляет:

1. 30 мл/кг

2. 40 мл/кг

3. 60 мл/кг

4. 120 мл/кг

136. Сделайте расчет жидкости для проведения форсированного диуреза кроме суточного объема:

1. 100 мл/кг/сут

2. 10-15 мл/кг/ч

3. 5 мл/кг/ч

4. 1500 мл/кг/сут

5. 50 мл/кг/сут

137. Какой препарат наиболее эффективен для уменьшения отека мозга?

1. кортикостероиды

2. манитол

3. мочевина

4. препараты снижающие температуру

5. 20%-раствор альбумина

138. У ребенка выраженная картина длительной кишечной непроходимости. С каких препаратов нужно начинать

инфузионную терапию?

1. 10% глюкоза, реополиглюкин

2. кровь,р-р Дороу (Darow)

3. альбумин,желатиноль

4. гемодез, плазма

139. У больного повторная рвота. Какие мероприятия необходимо предпринять?

1. ввести противорвотные препараты

2. назначить обезболивающие препараты

3. назначить обильное питье

4. сделать сифонную клизму

140. Назовите наиболее эффективный препарат для лечения судорожного синдрома:

1. пирамидон

2. диаспазм (седуксен)

3. аспирин

4. хлоралгидрат

141. Ранними симптомами трансфузии несовместимой кровиявляется, кроме:

1. боли в пояснице

2. тахикардия

3. желтуха

4. парестезии в конечностях

142. У следующих больных можно ожидать гиповолемию, кроме:

1. с диареей

2. с обширными ожогами

3. с перитонитом

4. с сердечной недостаточностью

143. Для обеспечения энергетических потребностей организма ребенка при парентеральном питании не используются:

1. растворы фруктозы

2. растворы многоатомных спиртов

3. кровь и ее препараты

4. жировые эмульсии

144. Для адекватного удовлетворения энергетических и пластических потребностей организма наиболее оптимальным соотношением между углеводами, жирами и белками будет соотношение:

1. 33%:33%:33%

2. 40%:40%:20%

3. 50%:40%:10%

4. 30%:30%:40%

145. При изотонической дегидратации:

1. осмотическое давление плазмы выше нормы

2. осмотическое давление плазмы ниже нормы

3. осмотическое давление плазмы нормальное

4. гематокритный показатель понижен

146. У больных с гипотонической дегидратацией для лечения целесообразно применять:

1. переливание растворов электролитов чередовать с переливанием растворов коллоидов

2. инфузию изотопического раствора сорбита

3. гипертонические растворы глюкозы

4. только растворы электролитов

147. У больного клиника разлитого перитонита III степени. С чего необходимо начать предоперационную подготовку?

1. назначить анальгетики

2. поставить горчичиники

3. ввести катетер в мочевой пузырь

4. начать инфузионную терапию каллоидными растворами

148. Интубацию трахеи проводят для

1. предупреждения аспирации

2. проведения ИВЛ

3. предупреждения бронхоспазма

4. предупреждения асфиксии вследствие западения языка

149. Среди многообразных форм нарушения облитерации элементов пупочного канатика наиболее частым является:

А. неполный свищ желчного протока

Б. полный свищ желчного протока

В. энтерокистома

Г . дивертикул Меккеля

Д. свищ урахуса.

150. При полном свище желчного протока экстренная операция показана в случае:

А. инфицирования свищевого хода

Б. эвагинации кишечника

В. потери кишечного содержимого

Г. возможного кишечного кровотечения

151. Причиной летального исхода при эмбриональной грыже является:

А. перитонит

Б. сепсис

В. тяжелый сочетанный порок развития

Г. пневмония

152. Среди пороков развития и заболеваний грудной полости наиболее частой причиной асфиктического синдрома, требующего хирургической коррекции является:

А. лобарная эмфизема

Б. деструктивная пневмония

В. ложная диафрагмальная грыжа

Г. врожденные ателектазы

153. У ребенка после рождения нарастает дыхательной недостаточность. Во время крика ребенок розовеет. Наиболее вероятна:

А. диафрагмальная грыжа

Б. атрезия хоан

В. киста легкого

Г. лобарная эмфизема

154. При асфиктическом ущемления диафрагмальной грыжи имеют место все перечисленные симптомы кроме:

А. цианоза

Б. беспокойства

В. смещения средостения

Г. вздутия живота

155. Наиболее часто встречающимся септическим очагом при сепсисе новорожденных является:

А. осложненный язвенно-некротический энтероколит

Б. мастит новорожденных

В. остеомиелит длинных трубчатых костей

Г. флегмона новорожденных

156. Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является:

А. пояснично-крестцовая область

Б. грудная клетка

В. лицо

Г. промежность и половые органы

157. Достоверным рентгенологическим признаком прикрытой перфорации у новорожденого с язвенно-некротическим энтероколитом является:

А. множественные разнокалиберные уровни жидкости

Б. повышенное газонаполнение кишечной трубки

В. симптом “мыльной пены”

Г. утолщение стенки кишечных петель

158. К кровозаменителямдезинтоксикационного действия относят:

а) гемодез

б) реополиглюкин

в) липофундин

г) физ.раствор

159. К кровозаменителям, применяемым для коррекции водно-электролитного и кислотно-щелочного состояния, относятся:

а) жировые эмульсии

б) смеси аминокислот

в) растворы Рингера, маннитол

г) гемодез

160. Из всех перечисленных симптомов наиболее достоверным для разлитого перитонита у новорожденного является:

А. лейкоцитоз

Б. рвота застойным отделяемым

В. отек, гиперемия брюшной стенки

Г. жидкий стул

161. Укажите наиболее информативный метод диагностики перфоративного перитонита у новорожденных:

а) лапороцентез, метод «шарящего катетера»

б) клинические, физикальные данные

в) реакция Сгамбати

г) рентгенологический

162. Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется всеми симптомами, кроме:

а) срыгивания с желчью

б) непереваренного стула

в) задержки отхождения газов

г) выделения крови из прямой кишки

163. Некротический энтероколит на стадии предперфорации проявляется всеми рентгенологическими симптомами, кроме:

а) равномерного повышенного газонаполнения кишечника

б) локального затенения брюшной полости

в) гидроперитонеума

г) свободного газа в брюшной полости

164. Некротический энтероколит на стадии перфорации проявляется всеми симптомами, кроме:

а) рвоты с желчью и кишечным содержимым

б) вздутого, болезненного живота

в) атонии кишечника и желудка

г) локальной болезненности живота

165. Среди пороков развития и заболеваний грудной полости наиболее частой причиной асфиктического синдрома, требующего хирургической коррекции, является:

а) врожденный ателектаз

б) деструктивная пневмония

в) лобарная пневмония

166. Наиболее грозным осложнением раннего послеоперационного периода у новорожденных с атрезией пищевода является:

а) синдром дыхательных расстройств

б) гипотрофия

в) несостоятельность швов анастомоза

г) стеноз пищевода

167. Достоверным рентгенологическим признаком прикрытой перфорации кишечника у новорожденного с язвенно-некротическим энетроколитом является:

а) жидкость в брюшной полости

б) множественные разнокалиберные уровни жидкости в петлях кишок

в) повышенное газонаполнение кишечной трубки

г) симптом «мыльной пены»

168. Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом

а) В течение 2-4 часов

б) В течение 4-8 часов

в) В течение 8-24 часов

г) До стабилизации функции жизненно важных органов

169. Укажите на пути физиологических потерь воды, влияющие на потребность в ней организма:

а) Слюноотделение

б) Желудочная секреция

в) Потери с перспирацией

г) рвота

170. Электролитный состав интерстициальной жидкости существенно отличается от электролитного состава внутрисосудистой жидкости по содержанию:

а) Калия

б) Натрия

в) Хлора

г) Белка

171. Основными внутриклеточными катионами являются:

а) Na+ и Са2+

б) Са2+ и Cl-

в) К+ и Mg2+

г) К+ и Cl-

172. Средняя суточная потребность организма взрослого в калии составляет:

а) 10 ммоль

б) 90 ммоль

в) 150 ммоль

г) 300 ммоль

173. Суточная потребность организма взрослого в кальции составляет в среднем:

а) 1 г

б) 1 мг

в) 5 г

г) 10 г

174. Синдром гипокальциемии развивается при концентрации общего кальция в плазме крови:

а) 2,5 ммоль/л

б) 2,5 мэкв/л

в) 3,0 ммоль/л

г) 5,0 мэкв/л

175. Самым важным буфером внеклеточной| жидкости является:

а) Гидрокарбонатный

б) Фосфатный

в) Протеин

г) Гемоглобиновый

176. Основным буфером, который снижает венозно-артериальную разницу по рН, является:

а) Гидрокарбонатный

б) Фосфатный

в) Гемоглобиновый

г) Белковый

177. Возникновение метаболического ацидоза не свойственно для:

а) Отравления салицилатами

б) Пилоростеноза

в) Передозировки ингибиторов карбоангидразы

г) Гиперосмолярной диабетической комы

178. Метаболический алкалоз может возникать в случаях:

а) Интоксикации этиленгликолем

б) Злокачественной гипертермии

в) Первичного альдостеронизма

г) Конечной стадии острой недостаточности печени

179. Инфузионная терапия во время анафилактического шока начинается внутривенным введением:

а) Полиглюкина

б) Гемодеза

в) Изотонического раствора натрия хлорида

г) Альбумина

180. При развитии анафилактического шока самым эффективным препаратом для неотложной терапии является:

а) Норадреналина гидротартрат

б) Преднизолон

в) Кальция хлорид

г) Адреналин

181. При внутривенном введении кетамин (калипсол) вызывает:

а) Глубокую соматическую анальгезию

б) Глубокую висцеральную анальгезию

в) Умеренное понижение АД

г) Снижение сердечного выброса

182. Кетамину (калипсолу) свойственны такие эффекты, кроме:

а) Анальгезии

б) Амнезии

в) Невыраженного влияния на дыхание

г) Миорелаксации

183. Внутривенное введение натрия оксибутирата вызывает:

а) Легко управляемый наркоз

б) Повышение содержания калию во внеклеточной жидкости

в) Нарушение психики у части больных во время выхода из наркоза

г) Понижение стойкости сердца к гипоксии

184. Введение кетамина (калипсола):

а) Вызывает снижение частоты сокращений сердца (ЧСС)

б) Вызывает увеличение ЧСС

в) Вызывает снижение сердечного выброса

г) Не влияет на сердечный выброс и АД

185. Состояние наркоза кетамином характеризуется:

а) Соматической анальгезией

б) Угнетением рефлексов, например рвотного

в) Стимуляцией нервной деятельности

г) Выраженным угнетением дыхания

186. Кетамин:

а) Снижает частоту сокращений сердца

б) Увеличивает частоту сокращений сердца

в) Снижает АД

г) Понижает внутричерепное давление

187. Сибазон (седуксен, реланиум):

а) Является производным бензодиазепина

б) Не подавляет дыхания

в) Является активным анальгетиком

г) После введения в умеренных дозах вызывает ретроградную амнезию

188. После катетеризации подключичной вены у больного отмечено нарушение ритма сердца. Вероятно причиной является:

а) Повреждение плевры

б) Конец катетера попал в полость сердца

в) Перфорация полой вены

г) Перфорация правого желудочка сердца

189. Если положение подключичного венозного катетера правильно, на рентгенограмме грудной клетки в передней проекции (у взрослых) его конец должен размещаться:

а) Не более чем на 2 см ниже линии, соединяющей нижние концы ключиц

б) Обязательно выше этой линии

в) Непосредственно под ключицей

г) В участке тени сердца

190. Для профилактики воздушной эмболии перед пункцией и катетеризацией подключичной или яремной вены нужно:

а) Опустить головной конец кровати на 10-30 градусов

б) Поднять головной конец кровати на 10-30 градусов

в) Положение больного должно быть строго горизонтальным

г) Больной должен глубоко дышать во время пункции и катетеризации

191. Клиническими признаками правильного положения подключичного венозного катетера являются:

а) Свободное поступление крови в шприц и назад

б) Во время присоединения катетера к водному манометру наблюдаются усиленное давления

в) В случае быстрого введения в катетер лекарственных растворов у больного возникает покашливание

г) Пульсирующая струя крови из катетера

192. Анестезиологическая помощь в предоперационном периоде имеет такие задачи, за исключением:

а) Оценки общего состояния больного

б) Определения степени операционного риска

в) Контроля операционной кровопотери

г) Выбора метода общей анестезии

193. Для обеспечения энергетических потребностей организма при парентеральном питании используют:

а) Растворы глюкозы, фруктозы и многоатомных спиртов

б) Белковые препараты

в) Кровь и ее препараты

г) Растворы аминокислот

194. Для обеспечения пластических потребностей организма при парентеральном питании используют:

а) Изоионные растворы неорганических соединений

б) Белковые препараты (альбумин, протеин)

в) Растворы глюкозы и фруктозы

г) Белковые гидролизаты с несбалансированным содержанием аминокислот

195. Для адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма оптимальным соотношением между углеводами, жирами и белками, соответственно является, %:

а) 33 : 33 : 33

б) 40 : 40 : 20

в) 50 : 30 : 20

г) 30 : 30 : 40

196. У больных пилоростенозом операцию выполняют:

а) После коррекции водного и электролитного баланса

б) До введения назогастрального зонда вследствие риска перфорации желудка

в) Если уровень гидрогенкарбоната в пределах 200-300 ммоль/л

г) После интубации, выполненной под местной анестезией, для предотвращения аспирации желудочного содержимого

197. Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции у пациента маленького роста при патологическом ожирении включают

а) Повышение торакопульмональной податливости

б) Неправильно завышенные показатели кровяного давления

в) Трудную интубацию

г) Увеличенный объем распределения миорелаксантов

198. Надлежащая терапия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает введение

а) Циметидина

б) Фторотана

в) Ампициллина

г) Преднизолона 3-5 мг/кг

199. Предоперационный период начинается с момента:

1) Заболевания 2) поступления в стационар 3) принятия решения об операции 4) начала подготовки к операции

200.Определите более информативный метод диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является:

1. рентгеноконтрастный
2. ректороманоскопия
3. колоноскопия
4. пальцевое ректальное исследование
5. все перечисленное