

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
3-сем	Хирургический прием	10	2,8%
1	Гнойная хирургия у детей	30	8,5%
2	Торакальная хирургия у детей	30	8,5%
4-сем			
ОКД	Клиническая фармакология	10	2,8%
ОКД	Детская нейрохирургия	10	2,8%
ОКД	Детская урология	35	10%
5-сем	Згод обучения		
1	Абдоминальная детская хирургия	40	12,8%
2	Сосудистая детская хирургия	10	2,8%
3	Оперативная детская хирургия	60	17,1%
4	Детская проктология	45	12,8%
6-сем	Специальная (профессиональная дисциплина)		
1	Амбулаторное введение в детской хирургии	10	2,8%
2	Неотложные состояние в детской хирургии	40	11,4%
КПВ	Доказательные основы медицины	10	2,8%
КПВ	Инфекционный контроль	10	2,8%
	Итого	350	100%

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

1. Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Укажите чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо?

- А) ввести промедол;
- Б) ввести седуксен;
- В) ввести спазмолитики;
- Г) сделать теплую ванну;

2. У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный, около отростка небольшие фибринозные наложения, инфильтрация тканей. Произведена аппендэктомия. Укажите дальнейшая тактика включает?

- А) одномоментное введение антибиотиков;
- Б) резиновый выпускник;
- В) марлевый тампон;
- Г) промывание брюшной полости;
- Д) тампон Микулича.

3. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Укажите дальнейшая тактика включает?

- А) одномоментное введение антибиотиков;
- Б) двухпросветный дренаж;
- В) резиновый выпускник;
- Г) промывание брюшной полости;
- Д) тампон Микулича.

4. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот. Умеренные фибринозные наложения и инфильтрация тканей, парез кишечника. Выберите операцию следует закончить?

- А) одномоментной санацией брюшной полости путем промывания;
- Б) лаважом брюшной полости после операции;
- В) лапаростомией;
- Г) ввести микроирригаторы;

5. У ребенка на 4-е сутки после операции картина ранней спаечной непроходимости кишечника. Укажите дальнейшие тактика?
- А) срочная операция;
  - Б) наблюдение;
  - В) дача бария, наблюдение;
  - Г) дача бария, проведение консервативных мероприятий;
6. Ребенок 10 лет. Оперирован год назад по поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразные боли в животе, рвоту, задержку стула. Укажите при поступлении ребенка в стационар обследование целесообразно начать?
- А) с ректального пальцевого исследования;
  - Б) с ирригографии с воздухом;
  - В) с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя;
  - Г) с введения зонда в желудок;
7. У ребенка 10 месяцев приступообразные боли в животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной области пальпируется округлое опухолевое образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Предположительный диагноз — инвагинация кишечника. Выберите клиническую картину следует расценить?
- А) как начальный период;
  - Б) как период ярких клинических проявлений;
  - В) как период непроходимости кишечника;
  - Г) как явления перитонита;
  - Д) период осложнений.
8. У ребенка начальный период инвагинации кишечника. Укажите наиболее рациональным методом лечения его является?
- А) расправление инвагината воздухом под рентгеновским контролем;
  - Б) пальпаторное расправление инвагината под наркозом;
  - В) расправление инвагината воздухом под контролем лапароскопа;
  - Г) расправление инвагината воздухом под контролем колоноскопа;
9. У ребенка 8 мес. однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации определяется округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Ваш предварительный диагноз?
- А) острый аппендицит;
  - Б) инвагинация кишечника;
  - В) аппендикулярный инфильтрат;
  - Г) кишечная инфекция;
10. У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания — 9 час с момента появления выраженного беспокойства. Укажите оптимальным методом специального обследования у больного следует считать?
- А) ирригографию с воздухом;
  - Б) ирригографию с бариевой смесью;
  - В) колоноскопию;
  - Г) лапароскопию;
11. У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 10 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. Укажите при расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны?
- А) срединная лапаротомия;
  - Б) поперечная лапаротомия;
  - В) разрез в подвздошной области;
  - Г) параректальный доступ;
12. У ребенка во время операции по поводу запущенной инвагинации кишечника обнаружены некрозы дистального отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. Укажите тактика хирурга включает?
- А) резекцию явно некротизированного участка кишки, илеосто-му, плановую релапаротомию через 12 часов;
  - Б) резекцию всей подвздошной кишки, илеостому;
  - В) резекцию подвздошной кишки, тонко-толстокишечный анастомоз;

Г) выведение на кожу измененного участка кишки петлей;

13. Выберите оптимальные сроки закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком послеоперационном течении составляют?

- А) 5-7 дней;
- Б) 1 мес;
- В) 3 мес;
- Г) 6 мес;

14. У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен линейный разрыв селезенки с умеренным кровотечением. Укажите рациональные действия хирурга включают?

- А) спленэктомия;
- Б) попытку ушивания дефекта;
- В) перевязку селезеночной артерии;
- Г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке;

15. 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 включают?

- А) спленэктомия;
- Б) попытку ушивания дефекта;
- В) перевязку селезеночной артерии;
- Г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке;

16. У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при перкуссии живота. Укажите начать обследование целесообразно?

дивер

17. У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение, повреждение селезенки. Гемодинамика стабильная. Укажите наиболее целесообразные действия хирурга?

- А) лапароцентез;
- Б) лапароскопия, осмотр брюшной полости;
- В) лапароскопия, установка длительного дренажа;
- Г) наблюдение, консервативная терапия.

18. У ребенка с травмой живота внутрибрюшное кровотечение. Подозрение на повреждение селезенки. В процессе наблюдения отмечено ухудшение общего состояния, нестабильность гемодинамики. Укажите наиболее рациональное действие?

- А) лапароцентез;
- Б) лапароскопия, ревизия;
- В) лапароскопия, длительный дренаж;
- Г) лапаротомия, ревизия брюшной полости;

19. У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц брюшной стенки, болезненность при перкуссии живота. Определите обследование целесообразно?

- А) с рентгенографии брюшной полости;
- Б) с ультразвукового исследования;
- В) с лапароцентеза;
- Г) с лапароскопии;

20. У ребенка травма живота. Внутреннее кровотечение. Подозрение на разрыв селезенки. В процессе наблюдения отмечено ухудшение состояния. Нестабильность гемодинамики. Ребенку следует рекомендовать:

- А) лапароцентез;
- Б) лапароскопию;
- В) установку длительного дренажа брюшной полости;
- Г) лапаротомию;
- Д) наблюдение, консервативная терапия.

21. У ребенка 10 лет сочетанная травма: ушиб головного мозга, кома II ст., внутрибрюшное кровотечение. Гемодинамика стабильна. Укажите наиболее рациональные действия хирурга включают:

- А) лапароцентез;
- Б) лапароскопия;
- В) лапаротомия;
- Г) консервативная терапия;
- Д) наблюдение.

22. У ребенка проникающее ранение брюшной полости в области правой доли печени. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильна. Перитонеальные знаки не выражены. Небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Укажите что следует рекомендовать?

- А) лапароцентез;
- Б) лапароскопия;
- В) лапаротомия;
- Г) наблюдение;

23. У ребенка 7 лет во время операции обнаружено разможнение участка тела поджелудочной железы. Укажите наиболее рациональная тактика включает ?

- А) марлевый тампон через срединную рану;
- Б) марлевый тампон через контрапертуру;
- В) промывание брюшной полости, страховой дренаж в малый таз;
- Г) установка сквозного дренажа вдоль железы;

24. У больного с травмой живота во время операции обнаружены субсерозные гематомы кишки и желудка. Укажите в этом случае наиболее рационально?

- А) вскрытие гематом, ревизия стенки органа;
- Б) пункция и эвакуация гематом;
- В) оставление гематом;
- Г) погружение гематом серозномышечными швами;

25. У ребенка с огнестрельным ранением брюшной стенки и рентгенологически подтвержденным инородным телом во время операции инородное тело не обнаружено. Укажите наиболее рационально в этом случае?

- А) настойчивые поиски инородного тела;
- Б) отказ от поисков;
- В) повторное рентгеновское исследование;
- Г) перенос больного в рентгеновский кабинет для направленных поисков;

26. У ребенка с огнестрельным ранением брюшной полости произведена резекция пораженного участка тонкой кишки. Пареза кишечника нет. Укажите для декомпрессии кишечника зонд следует ввести?

- А) трансанально;
- Б) трансназально;
- В) через гастростому;
- Г) зонда вводить не следует.

27. Ребенок 3 дня назад проглотил гвоздь длиной 40 мм. Жалоб нет. При рентгенологическом исследовании гвоздь фиксирован в желудке. Укажите в этом случае наиболее рациональна?

- А) гастроскопия;
- Б) гастротомия;
- В) наблюдение;
- Г) стимуляция моторики кишечника;

28. У ребенка, оперированного по поводу периаппендикулярного абсцесса, аппенэктомии и дренирования гнойника, на пятые сутки после операции стало поступать кишечное отделяемое из раны. Укажите в этом случае целесообразно?

- А) консервативное лечение;
- Б) расширение раны, ревизия;
- В) срединная лапаротомия, ревизия;
- Г) лапаротомия, терминальная стома для отключения;

29. Мальчик 12 лет, катаясь на велосипеде, перелетел через руль последнего. Поступил через 18 часов после травмы в тяжелом состоянии с жалобами на боли в животе, многократной рвотой. Язык сухой, пульс 120 в 1 мин, на коже

передней брюшной стенки синюшные пятна, дефанс мышц.

Ваш диагноз?

- А. Повреждение печени.
- В. Повреждение селезенки.
- С. Повреждение поджелудочной железы.
- Д. Забрюшинная гематома.

30. У ребенка после повторной операции по поводу аппендикулярного перитонита сформировался полный кишечный свищ подвздошной кишки с пролабированием задней стенки кишки. Укажите из оперативных методов наиболее рационален?

- А) ушивание кишки в ране;
- Б) резекция несущей части кишки с анастомозом;
- В) широкая мобилизация кишки и ушивание дефекта;
- Г) индивидуальное решение.

31. У ребенка во время операции по поводу подозрения на острый аппендицит червеобразный отросток не изменен, в брюшной полости обнаружено дуоденальное содержимое. Укажите в этом случае наиболее рациональна?

- А) провести ревизию тонкой кишки из разреза в правой подвздошной области;
- Б) расширить рану и выполнить ревизию брюшной полости;
- В) перейти на срединную лапаротомию;
- Г) перейти на параректальный доступ;

32. У ребенка 13 лет рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. В анамнезе голодные и ночные боли в эпигастральной области. Живот мягкий, безболезнен. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) гастродуоденит;
- Б) кровотечение из расширенных вен пищевода;
- В) язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки;
- Г) Меккелев дивертикул;

33. У ребенка 12 лет клиника желудочно-кишечного кровотечения. Выберите обследование целесообразно?

- А) с контрастного исследования желудка и 12-перстной кишки;
- Б) гастродуоденоскопии;
- В) лапароскопии;
- Г) лапаротомии и ревизии брюшной стенки;

34. У ребенка во время операции по поводу флегмонозного аппендицита случайно обнаружен неизменный Меккелев дивертикул. Укажите в этом случае наиболее целесообразно?

- А) удаление Меккелева дивертикула;
- Б) оставление дивертикула;
- В) плановое удаление дивертикула через 2-3 месяца;
- Г) на усмотрение хирурга;

35. Во время операции по поводу аппендикулярного перитонита случайно обнаружен неизменный Меккелев дивертикул. Укажите рациональное действие хирурга включает?

- А) удаление дивертикула;
- Б) оставление дивертикула;
- В) введение стомы на уровне дивертикула;
- Г) плановое удаление дивертикула в индивидуальные сроки.

36. У ребенка 1 месяца с рождения отмечается срыгивание после кормления, учащающееся при плаче, положении на спине; в рвотных массах иногда примесь слизи и прожилки крови. Ваш предварительный диагноз?

- А) нарушения мозгового кровообращения;
- Б) пилоростеноз;
- В) частичная высокая непроходимость;
- Г) халазия, эзофагит;

37. У ребенка 1.5 месяцев выражен симптом срыгивания, плохо идет в весе, часто болеет пневмониями, бронхитами, в рвотных массах примесь слизи и крови, беспокойство во время кормления, симптом покашливания во сне. Поставьте предварительный диагноз?

- А) пилороспазм;
- Б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

- В) высокая частичная кишечная непроходимость;
- Г) постгипоксическая энцефалопатия;

38. Укажите наиболее тяжелым осложнением в послеоперационном периоде у ребенка, оперированного по поводу атрезии тонкой кишки, является?

- А) пневмония;
- Б) метаболические нарушения;
- В) стойкий парез кишечника;
- Г) нарушение мозгового кровообращения;

39. Из перечисленных вариантов кишечного соустья у новорожденного с атрезией подвздошной кишки и большой разницей в диаметре приводящего и отводящего отделов кишечной трубки, укажите наиболее целесообразным является?

- А) анастомоз «конец в конец»;
- Б) U-образный анастомоз;
- В) анастомоз «конец в бок»;
- Г) двойная илеостомия по Микуличу;

40. Выберите боковая интертограмма новорожденного с атрезией заднего прохода должна быть сделана через 24-26 часов для того, чтобы?

- А) подтвердить диагноз;
- Б) обнаружить уровни в кишечнике;
- В) определить объем и сроки предоперационной подготовки;
- Г) определить высоту атрезии;

41. Девочка в возрасте 1 суток с весом 3 кг поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки, свищевая форма. При зондировании ректovesтибулярного свища его диаметр 4 мм, длина 2 см. Хорошо отходит меконий. Выберите ребенку показано?

- А) экстренная операция;
- Б) отсроченная операция в периоде новорожденности;
- В) бужирование свища и операция в 6-8 месяцев;
- Г) операция в возрасте 1 года;

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

- А) язвенно-некротический энтероколит;
- Б) инвагинации кишечника;
- В) заворот кишечника;
- Г) полип прямой кишки;

43. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) пилоростеноз;
- Б) частичная высокая кишечная непроходимость;
- В) низкая кишечная непроходимость;
- Г) синдром Ледда;

44. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Укажите для уточнения диагноза следует выполнить?

- А) пальпацию живота;
- Б) контрастную ирриграфию;
- В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
- Г) УЗИ брюшной полости.

45. Укажите манипуляцию, которую не целесообразно выполнять у новорожденного с синдромом Ледда?

- А) ликвидацию заворота кишечника;
- Б) цекопексию;

- В) рассечение эмбриональных спаек;
- Г) аппендэктомию;

46. Недоношенный ребенок с весом 1800 г с НМК II-III степени и врожденным пороком сердца поступил в клинику с диагнозом атрезии ануса и прямой кишки. При обследовании выявлена промежуточная форма атрезии со свищем в уретру. Укажите наиболее целесообразным методом оперативного вмешательства является?

- А) колостомия на восходящую кишку
- Б) радикальная операция в возрасте 1 суток;
- В) трансверзостомия
- Г) терминальная колостомия с иссечением свища;

47. У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым, появились резкое вздутие живота, синюшная окраска нижней половины туловища, срыгивание. . Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) парез кишечника;
- Б) тромбоз подвздошных сосудов;
- В) нарушение мозгового кровообращения III степени;
- Г) перфорация желудка, напряжённый пневмоперитонеум;

48. В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика размером 4-5 см, через 2 часа после рождения. Укажите наиболее целесообразным методом оперативного вмешательства является?

- А) обработка оболочек раствором перманганата калия;
- Б) экстренная операция;
- В) обзорная рентгенография брюшной полости;
- Г) радикальная операция на вторые сутки жизни;

49. В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика средних размеров, глубоко недоношенный с нарушением мозгового кровообращения III степени, врожденным пороком сердца. Укажите ребёнку показана?

- А) экстренная операция (I этап по Гроссу);
- Б) обработка оболочек раствором перманганата калия;
- В) отсроченная радикальная операция;
- Г) подшивание пластикового мешка;

50. Укажите наиболее частой причиной летального исхода при эмбриональной грыже пупочного канатика является?

- А) перитонит;
- Б) сепсис;
- В) тяжелый сочетанный порок развития;
- Г) пневмония;

51. Среди перечисленных анатомо-физиологических особенностей у новорождённого с гастрошизисом укажите нехарактерную?

- А) небольшой размер дефекта передней брюшной стенки;
- Б) грыжевой мешок отсутствует;
- В) выраженный отёк и инфильтрация кишечных петель;
- Г) сопутствующие генетические заболевания;

52. В клинику поступил новорождённый с гастрошизисом через 5 часов после рождения. В родильном доме никакой терапии не проводилось. Укажите среди развивающихся патологических симптомов нехарактерный?

- А) гипотермия;
- Б) гемоконцентрация;
- В) гиповолемия;
- Г) декомпенсированный алкалоз.

53. Укажите среди перечисленных пороков развития верхних дыхательных путей наиболее часто вызывает асфиксический синдром у новорожденного?

- А) атрезия хоан;
- Б) синдром Пьера - Робена;
- В) ранула;
- Г) эпюлис;

54. Среди пороков развития и заболеваний органов грудной полости наиболее частой причиной асфиксического синдрома, требующего срочной хирургической коррекции. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) лобарная эмфизема;
- Б) деструктивная пневмония;
- В) ложная диафрагмальная грыжа;
- Г) врожденные ателектазы;

55. У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) диафрагмальная грыжа;
- Б) атрезия хоан;
- В) киста легкого;
- Г) лобарная эмфизема;

56. У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Укажите наиболее вероятной причиной этого состояния является?

- А) трахео-пищеводный свищ;
- Б) синдром Пьера - Робена;
- В) атрезия хоан;
- Г) макроглоссия;
- Д) порок развития твердого неба.

57. Укажите из перечисленных классификационных групп диафрагмальных грыж ведущий симптом рвоты и срыгивания имеет место?

- А) при истинных грыжах собственно диафрагмы;
- Б) при дефектах диафрагмы;
- В) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;
- Г) при передних грыжах;
- Д) при френоперикардиальных грыжах.

58. У новорожденного 28 дней имеется обширная гемангиома в области спины и грудной клетки, множественные гемангиомы на конечностях, тромбоцитопения. Укажите что ребенку следует рекомендовать?

- А) этапное хирургическое лечение;
- Б) гормонотерапию;
- В) короткофокусную рентгенотерапию;
- Г) гормонотерапию в сочетании с короткофокусной рентгенотерапией.

59. У ребенка 10 дней поставлен диагноз острого гнойного левостороннего мастита. Нечетко определяется флюктуация. Укажите ребенку необходимо выполнить?

- А) согревающий компресс;
- Б) мазевую повязку;
- В) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы;
- Г) антибиотики без хирургического вмешательства;

60. Укажите типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является?

- А) пояснично-крестцовая область;
- Б) грудная клетка;
- В) лицо;
- Г) промежность и половые органы;

61. Выберите правильным действиям при манипуляциях в очаге у больного некротической флегмоной новорожденных относятся?

- А) дренирование раны резиновыми выпускниками;
- Б) дренирование ирригатором для введения антибиотиков;
- В) повязка с гипертоническим раствором;
- Г) разрушить инструментом слепые карманы в подкожной клетчатке;



62. Укажите наиболее ранним клиническим симптомом остеомиелита новорожденных при поражении длинных трубчатых костей является?
- А) субфебрильная температура;
  - Б) вялое сосание;
  - В) клиника «псевдопареза»;
  - Г) пастозность тканей, окружающих сустав;
63. Укажите наиболее часто встречающейся при остеомиелите у новорожденных локализацией патологического процесса в кости является?
- А) эпифиз;
  - Б) диафиз;
  - В) метаэпифизарная зона;
  - Г) метадиафизарное поражение.
64. Выберите достоверным рентгенологическим признаком язвенно-некротического энтероколита III стадии является?
- А) множественные разнокалиберные уровни жидкости в петлях кишок;
  - Б) повышенное газонаполнение кишечной трубки;
  - В) локальное утолщение стенки кишечных петель;
  - Г) локальный пневматоз кишечной стенки
65. Укажите наиболее ярким клиническим симптомом внутричерепного кровоизлияния у новорожденного является?
- А) анемия;
  - Б) апноэ, судороги;
  - В) гипотермия;
  - Г) выбухание большого родничка, нистагм;
66. Укажите наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала ребенка считают?
- А) гнойно-воспалительные заболевания наружных половых путей;
  - Б) цистит;
  - В) наличие инородных тел;
  - Г) специфический уретрит;
67. Укажите при эктопии устья добавочного мочеточника с отсутствием функции, соответствующей ему половины почки целесообразно выполнить?
- А) геминефрэктомию с прокрашиванием мочеточника;
  - Б) геминефроуретерэктомию с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника;
  - В) пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с антиреф-люксной защитой;
  - Г) уретероуретероанастомоз;
68. Выберите оптимальным возрастом для уретропластики при проксимальной гипоспадии (с грубой деформацией кавернозных тел) является?
- А) 9мес-1 год;
  - Б) 6-7 лет;
  - В) 0-6 мес.;
  - Г) 12-14 лет;
69. Укажите первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии включает?
- А) ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки;
  - Б) ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки;
  - В) иссечение мочевого пузыря и имплантация мочеточников в кишку с антирефлюксной защитой по Козну;
  - Г) выделение мочевого пузыря и пересадка его в сигмовидную кишку единым блоком;
70. Выберите лечение больного 2 лете ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает?
- А) наблюдение в динамике;
  - Б) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости;

- В) повторные пункции с введением гидрокортизона;  
 Г) оперативное лечение в плановом порядке;
71. Укажите при ненапряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано?  
 А) дренирование полости мошонки;  
 Б) обработка вагинального отростка у шейки, прошивание, перевязка, пересечение;  
 В) обработка вагинального отростка у шейки, прошивание, перевязка, пересечение и рассечение оболочек в полости мошонки;  
 Г) обработка вагинального отростка у шейки прошивание, перевязка, пересечение и операция Винкельмана;  
 Д) операция Винкельмана.
72. Укажите ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1,5 лет обусловлена?  
 А) повышенным внутрибрюшным давлением;  
 Б) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем;  
 В) травмой пахово-мошоночной области;  
 Г) незаращением вагинального отростка;
73. Укажите для перекрута яичка в мошонке характерны?  
 А) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром, гиперемия;  
 Б) внезапное начало, затем светлый промежуток, гиперемия, постепенное нарастание отека, флюктуация;  
 В) внезапное начало, выраженный отек, гиперемия мошонки, болевой синдром, подтянутое яичко, утолщенный семенной канатик;  
 Г) умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома, крепитация;
74. Больной 13 лет страдает варикоцеле I степени. Укажите что ему рекомендовано?  
 А) наблюдение в динамике;  
 Б) операция Иванисевича;  
 В) операция Паломо;  
 Г) консервативная терапия: суспензорий, контрастный душ и т.д.;
75. Какой вариант догоспитальной помощи показан при перекруте яичка на ранней стадии заболевания?  
 А) холод к мошонке;  
 Б) новокаиновая блокада семенного канатика;  
 В) мануальное раскручивание яичка с последующей операцией;  
 Г) массаж мошонки;
76. Укажите основным эхографическим критерием мультикистоза почки у детей является?  
 А) увеличение одной из почек в размерах;  
 Б) полное замещение кистами паренхимы одной из почек;  
 В) деформация чашечно-лоханочной системы;  
 Г) выявление в паренхиме отдельных кистозных включений;
77. Укажите наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:  
 А) рентгенография по Вангенстину;  
 Б) контрастное исследование кишки через свищ;  
 В) исследование свища зондом;  
 Г) электромиография промежности;
78. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга: Укажите стадия болезнь?  
 А) острую;  
 Б) подострую;  
 В) хроническую;  
 Г) ректальную;
79. У новорожденного установлена острая форма болезни Гиршпрунга. Выберите оптимальный способ оперативного пособия у него является?  
 А) радикальная операция;  
 Б) колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки;  
 В) колостома петлевая на поперечно-ободочную кишку;  
 Г) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки.

80. 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 в этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга?

- А) острую;
- Б) подострую;
- В) хроническую;
- Г) ректальную;

81. У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Укажите что ему следует рекомендовать?

- А) консервативное лечение с помощью сифонных клизм;
- Б) радикальное оперативное вмешательство;
- В) пристеночную цекостому;
- Г) терминальную колостому на переходной зоне кишки.

82. Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Укажите правильный вариант?

- А) обзорная рентгенография брюшной полости;
- Б) ирригография с воздухом;
- В) ирригография с бариевой взвесью;
- Г) дача бариевой взвеси через рот;

83. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) болезнь Гиршпрунга;
- Б) долихосигма;
- В) хронический колит;
- Г) неспецифический язвенный колит;

84. Ребенок 4 лет поступает в стационар с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Укажите тактика его лечения включает?

- А) консервативную терапию, сифонные клизмы;
- Б) срочное радикальное оперативное вмешательство;
- В) срочную колостому;
- Г) колостомию после кратковременной предоперационной подготовки;

85. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) опухоль толстой кишки;
- Б) удвоение кишечника;
- В) лимфангиомабрюшной полости;
- Г) каловый камень;

86. У ребенка 1.5 месяцев острый гнойный парапроктит. Укажите наиболее рациональным вариантом лечения является?

- А) разрез мягких тканей и дренирование;
- Б) радикальное иссечение инфильтрата и свища;
- В) антибактериальная терапия;
- Г) физиотерапевтические методы лечения;
- Д) повязка с мазью Вишневского.

87. У ребенка 1.5 месяцев острый парапроктит. Укажите радикальное вмешательство при хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки?

- А) 3 мес;
- Б) 6 мес;
- В) 8 мес;
- Г) 1.5 года;

88. У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температура субфебрильная, с периодическими

подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Укажите наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного колита?

- А) острая;
- Б) первично-хроническая;
- В) хроническая;
- Г) подострая.

89. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная.

Выберите правильный ответ?

- А) об острой форме неспецифического язвенного колита;
- Б) о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита;
- В) о хронической форме неспецифического язвенного колита;
- Г) о подострой форме неспецифического язвенного колита;

90. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Укажите клиническая картина позволяет установить диагноз?

- А) колита;
- Б) болезни Гиршпрунга;
- В) неспецифического язвенного колита;
- Г) болезни Крона;

91. Ребенку ошибочно была поставлена очистительная клизма раствором нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки. Спустя несколько часов появились боли в животе и перитонеальные знаки. Выберите правильный ответ?

- А) наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты;
- Б) сифонная клизма;
- В) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) цекостомия;
- Д) сигмостомия.

92. У ребенка обширная рана промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Перечислите ациональным способом лечения является?

- А) ревизия и санация раны;
- Б) ревизия и санация раны, цекостома;
- В) ревизия и санация раны, сигмостома;
- Г) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости, сигмостома;

93. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Если имеется подозрение на проникающее ранение брюшной полости, выберите правильный ответ?

- А) ревизия и санация раны;
- Б) ревизия и санация раны, сигмостома;
- В) ревизия и санация раны, цекостома;
- Г) ревизия брюшной полости, лапаротомия, сигмостома, ревизия раны.

94. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Боли в животе. Перитонеальные знаки. Свободный газ в брюшной полости на обзорной рентгенограмме. Выберите правильный ответ?

- А) ревизия и санация брюшной полости;
- Б) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома;
- В) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны;

95. Укажите наиболее информативным методом диагностики сосудистых образований прямой кишки у детей является?

- А) ректальное исследование;
- Б) эндоскопия;
- В) биопсия;
- Г) ангиография;

96. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Укажите что ему следует рекомендовать?
- А) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
  - Б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
  - В) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
  - Г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;
97. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Выберите степень недостаточности анального жома составляет?
- А) первую;
  - Б) вторую;
  - В) третью;
  - Г) четвертую;
98. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжения). Требуется вправление выпавшей кишки. Выберите в этом случае стадию выпадения следует расценить, как?
- А) компенсированную;
  - Б) субкомпенсированную;
  - В) декомпенсированную;
  - Г) II степень;
99. Укажите правильный ответ, дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести?
- А) обзорная рентгенография брюшной полости;
  - Б) пальцевое исследование прямой кишки;
  - В) ирригография с воздухом;
  - Г) лапароскопия;
100. Укажите правильный ответ. Из отдаленного района доставлен мальчик 3 лет с жалобами на недержание мочи. При осмотре-половой член недоразвит, изогнут кверху и прилегает к брюшной стенке, крайняя плоть недоразвита. При оттягивании члена книзу видна полоска слизистой оболочки расщепленной уретры переходящая широкой воронкой в полость мочевого пузыря. Определите диагноз?
- а. гипоспадия
  - б. эписпадия
  - в. аденогенитальный синдром
  - г. экстрофия
101. Укажите правильный ответ. На амбулаторном приеме в поликлинике к Вам обратились родители ребенка 3 лет 6 мес. С жалобами на беспокойство мальчика и покраснение в мошонке. Объективно-правая сторона половины мошонки гиперемирована, отечна, отвисает, яичко увеличено, болезненное. Определите диагноз?
- а. аллергический отек мошонки
  - б. ушиб левого яичка
  - в. синдром отечно-гиперемированной мошонки
  - г. водянка яичка
102. Укажите правильный ответ. При профилактическом осмотре у мальчика 12 лет обнаружено увеличение левой стороны мошонки, при пальпации выше яичка определяется гроздеподобный конгломерат, слегка болезненный. Яичко в размерах увеличено по сравнению с правым. Определите диагноз?
- а. варикоцеле
  - б. водянка яичка
  - в. эпидидимит
  - г. орхит
103. Укажите правильный ответ. В поликлинику обратились родители мальчика 3 мес., у которого ущемилась паховая грыжа. С момента ущемления прошло 12 часов. Тактика лечения?
- а. динамическое наблюдение
  - б. согревающие компрессы
  - в. болеутоляющие средства
  - г. экстренная операция
104. Укажите правильный ответ. В поликлинику доставлен мальчик 8 лет. Жалобы на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Ребенок 6 часов назад упал на спину с высоты 2 м. Кожные

покровы бледные, пульс 120 в мин. А/Д 60/40. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость, в анализе крови НВ 110г/л, эритроциты 3200000, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения. Предварительный диагноз?

- а. ушиб поясничной области
- б. перелом ребер
- в. закрытая травма почки
- г. подкожная гематома

105. Укажите правильный ответ. Девочка 6 лет, жалуется на учащенное болезненное мочеиспускание, недержание мочи, небольшая болезненность отмечается в конце мочеиспускания. Больна 3 дня. В анализе мочи-пиурия, гематурия. Определите диагноз?

- а. камень мочевого пузыря
- б. острый цистит
- в. вульвит
- г. острая задержка мочи

106. Укажите правильный ответ. Действие по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути?

- а. Нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток
- б. Положить пострадавшего на бок и вызвать интенсивную рвоту.
- в. Нанести пострадавшему, стоящему прямо, несколько ударов ладонью между лопаток.
- г. Уложить пострадавшего на спину и делать ИВЛ

107. Укажите правильный ответ. Время наложения кровоостанавливающего жгута?

- а. Летом – не более чем на 30 минут, зимой – не более чем на 1 час.
- б. Не более чем на 30 минут, независимо от окружающей температуры.
- в. Летом – не более чем на 1 час, зимой – не более чем на 30 минут.
- г. Летом – не более чем на 2 часа, зимой – не более чем на 1 час.

108. У ребенка 3 недель не заживает пупочная ранка, постоянные слизистые гнойные выделения, гиперемия кожи, инфильтрация мягких тканей в околопупочной области, грануляция. При зондировании пупочной ранки зонд уходит на глубину 1.5 см. Определите диагноз:

- а. фунгуса пупка
- б. полного свища пупка
- в. кальциноза пупочной ямки
- г. неполного свища пупка

109. Укажите правильный ответ. В поликлинике у больного, перенесшего 2 недели назад аппендэктомию, хирург заподозрил правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Какие признаки не характерны для данного осложнения?

- а) правосторонний плеврит;
- б) высокое стояние правого купола диафрагмы;
- в) положительный симптом Курвуазье;
- г) ограничение подвижности правого купола диафрагмы;

110. Определите, какой слой кожи повреждается при ожоге III А степени?

- а) эпидермис;
- б) сетчатый слой;
- в) сосочковый слой;
- г) подкожно-жировая клетчатка.

111. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Степень недостаточности анального жома составляет?

- А) первую;
- Б) вторую;
- В) третью;
- Г) четвертую

112. Определите, когда амбулаторному хирургу следует использовать антибиотики у больных с ожогами кожи?

- а) при ограниченных глубоких ожогах;
- б) при поверхностных ожогах;
- в) при осложнениях;
- г) при явлениях инфицирования ограниченной ожоговой раны.

113. Укажите, сколько степеней выделяют для характеристики глубины термического ожога?

- а) одну;
- б) две;

- в) три;
- г) четыре;

114. Укажите правильный ответ. На прием к хирургу в поликлинику явился больной с постоянными умеренными болями в правой подвздошной области. Из анамнеза выяснено, что пациент болеет 10 часов. Физикальными и лабораторными методами исследования установлен предположительный диагноз острого аппендицита. При данном заболевании операция не показана при:

- а) первом приступе аппендицита;
- б) неясном диагнозе;
- в) сроках заболевания более 12 часов;
- г) наличии в анамнезе ишемической болезни сердца.

115. Укажите правильный ответ. При обследовании больной в поликлинике хирургом заподозрен аппендикулярный инфильтрат. Для данного заболевания не характерны:

- а) пальпируемый болезненный конгломерат в правой подвздошной области;
- б) срок заболевания 1 сутки;
- в) субфебрильная температура;
- г) боли в животе;

116. Укажите правильный ответ. При необходимости дифференциального диагноза у больной между почечной коликой и острым аппендицитом хирург поликлиники должен выполнить следующее:

- а) экскреторную урографию;
- б) анализ мочи общий, по Нечипоренко;
- в) хромоцистоскопию;
- г) отправить пациентку в хирургический стационар;

117. Укажите правильный ответ. У больного, перенесшего аппендэктомию и пришедшего на прием к амбулаторному хирургу, на 44 сутки после операции появились тошнота, вздутие живота, трехкратная рвота, схваткообразные боли в животе. Какое осложнение могло возникнуть у больного?

- а) ранняя спаечная кишечная непроходимость;
- б) поздняя спаечная кишечная непроходимость;
- в) эвентрация;
- г) пневмония;

118. Укажите правильный ответ. Амбулаторный хирург должен помнить, что к симптомам острого аппендицита у детей не относится:

- а) быстрое развитие аппендикулярного инфильтрата;
- б) превалирование общих симптомов над местными;
- в) быстрое развитие деструктивных форм заболевания;
- г) наличие диспепсических явлений.

119. Укажите правильный ответ. На прием к хирургу обратилась женщина с клинической картиной острого аппендицита и сроками беременности 6-8 недель. Какие симптомы могут быть характерными в данной ситуации?

- а) схваткообразные боли;
- б) более высокая локализация болей;
- в) отсутствие лейкоцитоза;
- г) брадикардия;

120. Укажите правильный ответ. К амбулаторному хирургу обратился пациент с жалобами на боль в правом коленном суставе. В анамнезе: падение с ушибом сустава. При осмотре: сустав увеличен в объеме, контуры его сглажены, определяется баллотирование надколенника. Наиболее вероятный диагноз?

- а) флегмона сустава;

- б) посттравматический гемартроз;
- в) деформирующий остеоартроз;
- г) вывих в суставе.

121. К амбулаторному хирургу обратился пациент с резаной раной, проникающей в полость локтевого сустава. После проведения первичной хирургической обработки капсулу сустава следует?

- а) ушить наглухо;
- б) ушить наглухо с установкой дренажей;
- в) не ушивать;
- г) наложить провизорные швы.

122. Для перелома костей таза характерным является?

- а) деформация бедра на стороне перелома;
- б) положительный симптом «прилипшей пятки»;
- в) отрицательный симптом разводящей нагрузки на крылья подвздошных костей;
- г) перелома бедра;

123. На прием к амбулаторному хирургу пришел пациент с жалобами на боли в правом локтевом суставе, нарушение функции правой руки. При осмотре область сустава отечна, болезненна, конечность находится в вынужденном полурасогнутом положении, предплечье укорочено, локтевой отросток выступает кзади, активные движения в суставе невозможны, при попытке пассивных движений ощущается пружинящее сопротивление. О какой патологии следует думать?

- а) ушиб правого локтевого сустава;
- б) передний вывих правого локтевого сустава;
- в) задний вывих правого локтевого сустава;
- г) деформирующий остеоартроз.

124. Для какого вывиха бедра характерно следующее положение ноги: умеренно согнута в тазобедренном суставе, приведена и ротирована кнутри?

- а) задневерхний подвздошный;
- б) передневерхний лонный;
- в) передненижний запирающий;
- г) задненижний седалищный.

125. Какую роль играет симптом «клавиши» при вывихе ключицы?

- а) является достоверным признаком разрыва акромиально-ключичного сочленения;
- б) является признаком сочетания вывиха ключицы с переломом акромиального отростка лопатки;
- в) заключается в резком западении ключицы;
- г) определяется при вывихе грудинного отдела ключицы.

126. Отличительным признаком надбугорковых переломов плечевой кости что является?

- а) боли в плечевом суставе;
- б) абсолютная невозможность активного отведения плеча;
- в) положительный симптом осевой нагрузки;
- г) крепитация.

127. Укажите правильный ответ. Время наложения кровоостанавливающего жгута:

- а) Летом – не более чем на 30 минут, зимой – не более чем на 1 час.
- б) Не более чем на 30 минут, независимо от окружающей температуры.
- в) Летом – не более чем на 1 час, зимой – не более чем на 30 минут.
- г) Летом – не более чем на 2 часа, зимой – не более чем на 1 час

128. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Что нужно рекомендовать?

- а) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
- б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
- в) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
- г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;

129. У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:

- А) паронихий;



- Б) кожному панарицию;
- В) подкожному панарицию;
- Г) подногтевому панарицию;

130. У ребенка 10 лет пятый день боли в области ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация мягких тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Укажите предварительный диагноз?

- А) паронихия;
- Б) кожный панариций;
- В) подкожный панариций;
- Г) костный панариций;

131. У ребенка 13 лет болезненность и равномерная отечность тканей у основания пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу. Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются резкой болезненностью. Указанная картина соответствует:

- А) паронихии;
- Б) кожному панарицию;
- В) подкожному панарицию;
- Г) подногтевому панарицию;
- Д) сухожильному панарицию.

132. У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации. Гипертермия. Укажите предварительный диагноз?

- А) флегмона кисти;
- Б) кожный панариций;
- В) подкожный панариций;
- Г) костный панариций;

133. Выберите для операции по поводу костного панариция у ребенка 5 лет наиболее целесообразна?

- А) проводниковая анестезия;
- Б) инфильтрационная анестезия;
- В) масочный наркоз;
- Г) интубационный наркоз;

134. Укажите появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать?

- А) на 1-2 день болезни;
- Б) на 4-6 день болезни;
- В) на 7-9 день болезни;
- Г) на 10-12 день болезни;

135. При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен гной. Укажите дальнейшие действия предусматривают?

- А) измерение внутрикостного давления;
- Б) дополнительную остеоперфорацию;
- В) ушивание раны;
- Г) промывание костно-мозгового канала;

136. При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Укажите дальнейшие действия предусматривают?

- А) дополнительную остеоперфорацию;
- Б) измерение внутрикостного давления;
- В) ушивание раны;
- Г) промывание костно-мозгового канала;

137. Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивные мероприятия больной погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести?

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;
- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;

138. У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, в течение 2-х лет не было обострения процесса. Указанный вариант течения относится?

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;
- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;

139. У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки. Местно: свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме секвестр. Указанный вариант течения относится?

- А) к обрывному;
- Б) к затяжному;

- В) к молниеносному;
- Г) к хроническому;
- Д) к септикопиемическому.

140. Укажите декомпрессивная остеоперфорация при остром гематогенном остеомиелите не позволяет:

- А) уточнить диагноз в неясных случаях;
- Б) получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования;
- В) снизить внутрикостное давление;
- Г) снять боль;

141. Выберите при эпифизарном остеомиелите "сухие" артриты встречаются при преобладании следующей флоры?

- А) грамм-положительной;
- Б) грамм-отрицательной;
- В) ассоциативной флоры;
- Г) характер микрофлоры значения не имеет;

142. У пациента в течение 2-х лет обострения по поводу хронического остеомиелита большеберцовой кости. При бактериологическом исследовании раневого отделяемого высеян метициллинрезистентный золотистый стафилококк. Следует рекомендовать:

- А) цефазолин;
- Б) фортум;
- В) ванкомицин;
- Г) ампициллин / сульбактам;

143. У больного, оперированного по поводу продолженного отграниченного перитонита, при бактериологическом исследовании из брюшной полости высеяна неидентифицированная грамотрицательная флора. Выберите целесообразно назначить?

- А) гентамицин;
- Б) канамицин;
- В) левомецетин;
- Г) амикацин;

144. При выполнении декомпрессивной остеоперфорации больному с клиникой острого гематогенного остеомиелита получена кровь под давлением. Укажите оперативное вмешательство целесообразно закончить?

- А) оставлением резиновых выпускников в мягких тканях;
- Б) дренированием параоссального пространства по Редону;
- В) установлением однопросветных дренажей для проточного промывания;
- Г) дренированием двухпросветной трубкой;

145. Во время оперативного вмешательства по поводу острого гематогенного остеомиелита выявлены поднадкостничное и межмышечное скопление гноя. Укажите после выполнения декомпрессивной остеоперфорации показано?

- А) оставлением резиновых выпускников в мягких тканях;
- Б) дренированием параоссального пространства по Редону;
- В) установлением однопросветных дренажей для проточного промывания;
- Г) дренированием двухпросветной трубкой;

146. Укажите дренирование и промывание костно-мозгового канала при остром гематогенном остеомиелите показано?

- А) значительных сроках заболевания и тотальном поражении кости;
- Б) всегда для введения антибиотиков;
- В) не показано;
- Г) при получении крови под большим давлением;

147. Укажите оперативное лечение при остром гематогенном остеомиелите костей таза показано при?

- А) подтверждении диагноза рентгенологически;
- Б) формировании гнойных затеков в мягких тканях;
- В) всегда показана консервативная терапия;
- Г) предположении диагноза;

148. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) гипоплазия легкого;
- Б) аплазия легкого;
- В) агенезия легкого;
- Г) ателектаз;

149. У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) гипоплазия легкого;
- Б) аплазия легкого;
- В) агенезия легкого;
- Г) ателнектаз;

150. При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, смещение средостения вправо. На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов средостения в большую сторону. При бронхоскопии сужены долевыми бронхи. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) аплазия легкого;
- Г) гипоплазия легкого;

151. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазия;
- Б) агенезия легкого;
- В) кистозная гипоплазия;
- Г) гипоплазия легкого;

152. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево с снижением прозрачности левого легкого. Ваш предварительный диагноз?

- А) киста легкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряженный пневмоторакс;
- Г) гипоплазия легкого;

153. На рентгенограмме имеется округлой формы затемнение в области базальных сегментов. При аортографии обнаруживается сосуд, идущий от аорты к патологической тени. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) киста легкого;
- Б) опухоль легкого;
- В) легочная секвестрация;
- Г) опухоль средостения;

154. На рентгенограмме имеется дополнительная тень, прилегающая к тени средостения и имеющая треугольную форму с вогнутым наружным краем. На бронхограмме в области патологического образования выявляются только крупные бронхи, доходящие до нижнего края тени. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазы;
- Б) легочная секвестрация;
- В) гипоплазия нижней доли;
- Г) опухоль средостения;

155. Укажите при установлении диагноза «агенезия легкого» наиболее достоверным методом обследования является?

- А) бронхоскопия;
- Б) аортография;
- В) ангиопульмонография;
- Г) бронхография;

156. Укажите при установлении диагноза «аплазия легкого» наиболее достоверным методом обследования является?

- А) бронхография;
- Б) сканирование легкого;
- В) бронхоскопия;

157. Укажите метод специального обследования, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и его тотальным ателектазом?

- А) сканирование легких;
- Б) аортография;
- В) бронхография;
- Г) бронхоскопия.

158. Укажите при врожденной эмфиземе наиболее часто поражается?

- А) нижняя доля справа;
- Б) верхняя доля слева;
- В) нижняя доля слева;
- Г) верхняя доля справа;

159. Укажите наиболее частой локализацией внутрилегочной секвестрации является?

- А) средняя доля правого легкого;

- Б) нижняя доля левого легкого;
- В) верхняя доля левого легкого;
- Г) нижняя доля правого легкого.

160. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Укажите ему следует рекомендовать?

- А) экстренную операцию;
- Б) плановую операцию;
- В) срочную операцию;
- Г) консервативную терапию;

161. У новорожденного ребенка установлен диагноз декомпенсированной лобарной эмфиземы. Укажите ему следует рекомендовать?

- А) консервативную терапию;
- Б) бронхоскопическую санацию;
- В) экстренную операцию;
- Г) наблюдение в динамике;

162. У ребенка 1 года установлен диагноз субкомпенсированной формы лобарной эмфиземы. Укажите тактика хирурга должна включать?

- А) срочную операцию;
- Б) операцию после предоперационной подготовки;
- В) консервативную терапию;
- Г) диспансерное наблюдение;

163. Укажите оптимальной при операции по поводу врожденной эмфиземы верхней доли является?

- А) боковая торакотомия;
- Б) передняя торакотомия;
- В) заднебоковая торакотомия;
- Г) задняя торакотомия;

164. На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) абсцесс легкого;
- Б) пневмоторакс;
- В) буллезная форма бактериальной деструкции легких;
- Г) пиоторакс;

165. Состояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции правого легкого. Укажите вероятный диагноз:

- А) пиопневмоторакс;
- Б) буллезная форма бактериальной деструкции легких;
- В) абсцесс легкого;
- Г) пиоторакс;

166. На рентгенограмме определяется пристеночное затемнение с четкими контурами. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) тотальная эмпиема плевры;
- Б) буллезная форма бактериальной деструкции легких;
- В) фибриноторакс;
- Г) плащевидный плеврит;

167. На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) тотальная эмпиема плевры;
- Б) ателектаз легкого;
- В) напряженная тотальная эмпиема;
- Г) плащевидный плеврит;

168. На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в непораженную сторону. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) пневмоторакс;
- Б) гидропневмоторакс;
- В) напряженный гидропневмоторакс;
- Г) тотальная эмпиема плевры;
- Д) абсцесс легкого.

169. На рентгенограмме определяется смещение средостения в непораженную сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий легкое. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) напряженный гидропневмоторакс;
- Б) напряженный пневмоторакс;

- В) гигантский кортикальный абсцесс;
- Г) тотальная эмпиема плевры;

170. Укажите при абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является?

- А) пункция абсцесса;
- Б) радикальная операция;
- В) бронхоскопическая санация;
- Г) дренирование плевральной полости;

171. На бронхограммах у больного имеется деформирующий бронхит нижней доли одного легкого. Остальные бронхи не поражены. Укажите оптимальным методом лечения является?

- А) резекция нижней доли;
- Б) торакоцентез;
- В) экстирпация бронхов нижней доли;
- Г) консервативное лечение.

172. У больного удалено длительно лежащее инородное тело. При бронхографическом обследовании выявлены цилиндрические бронхоэктазы. Укажите что ему следует рекомендовать?

- А) диспансерное наблюдение;
- Б) оперативное лечение;
- В) бронхоскопическое лечение;
- Г) санаторное лечение;

173. Укажите наиболее достоверным признаком при оценке степени подготовленности больного с бронхоэктазами к операции является?

- А) улучшение общего состояния больного;
- Б) купирование восходящего бронхита;
- В) уменьшение гнойного отделяемого;
- Г) улучшение показателей со стороны функций внешнего дыхания;

174. Выберите на напряженном пневмотораксе с бронхоплевральным свищем тактика лечения включает?

- А) плевральную пункцию;
- Б) бронхоблокаду с дренированием плевральной полости и активной аспирацией;
- В) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

175. У больного напряженный пневмоторакс с большим бронхоплевральным свищем.

Укажите что ему следует рекомендовать?

- А) бронхоблокаду;
- Б) плевральную пункцию;
- В) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

176. При простом пиопневмотораксе необходимо выполнить:

- А) плевральную пункцию;
- Б) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- В) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- Г) радикальную операцию;

177. При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить:

- А) плевральную пункцию;
- Б) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- В) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- Г) радикальную операцию;

178. При фибротораксе оптимальным методом лечения является:

- А) радикальная операция;
- Б) консервативная терапия, при неэффективности - радикальная операция;
- В) плевральная пункция;
- Г) дренирование плевральной полости;

179. Врожденные солитарные кисты легких чаще всего встречаются:

- А) в верхней доле правого легкого;
- Б) в средней доле правого легкого;
- В) в нижней доле правого легкого;
- Г) в верхней доле левого легкого;

180. У ребенка 6 месяцев при рентгенологическом обследовании обнаружено кистозное образование в легком. Состояние ребенка удовлетворительное. Дыхательной недостаточности нет. Лечение больного предусматривает:

- А) наблюдение в динамике;
- Б) дренирование кисты;
- В) оперативное лечение;
- Г) консервативное лечение;

181. У ребенка 3 лет в течение 6 месяцев имеется кистозное образование в легком. Жалоб нет. Ребенку следует рекомендовать:

- А) оперативное лечение в плановом порядке;
- Б) лечение пункциями;
- В) консервативное лечение;
- Г) выжидательную тактику;

182. Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме тонкостенное округлое образование с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) абсцесс легкого;
- Б) напряженная киста легкого;
- В) нагноившаяся киста легкого;
- Г) диафрагмальная грыжа;

183. У ребенка имеется тяжелая дыхательная недостаточность. На рентгенограмме напряженная киста правого легкого. Лечение больного включает:

- А) пункцию кисты;
- Б) дренирование кисты;
- В) радикальную операцию;
- Г) консервативную терапию;

184. Больного беспокоит постоянный рефлекторный кашель, боль при глотании. Дыхание не затруднено. В анамнезе - поперхивание при еде. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) баллотирующее инородное тело трахеи;
- Б) инородное тело бронха;
- В) фиксированное инородное тело трахеи;
- Г) инородное тело гортаноглотки;

185. У больного затрудненное дыхание. Временами наступают приступы удушья. Отмечается охриплость голоса, временами афония. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) фиксированное инородное тело трахеи;
- Б) баллотирующее инородное тело трахеи;
- В) фиксированное инородное тело гортани;
- Г) инородное тело бронха;

186. Состояние больного тяжелое. Выраженная дыхательная недостаточность. Голос звонкий. Периодически слышен симптом «хлопка». Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) инородное тело бронха;
- Б) инородное тело гортани;
- В) фиксированное инородное тело трахеи;
- Г) баллотирующее инородное тело трахеи;

187. Состояние больного крайне тяжелое. Дыхание резко затруднено, втяжение уступчивых мест грудной клетки. На рентгенограмме повышение прозрачности обоих легких. В анамнезе аспирация инородного тела. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) инородное тело гортани;
- Б) фиксированное инородное тело трахеи;
- В) инородное тело бронха;
- Г) баллотирующее инородное тело трахеи;

188. Укажите из перечисленных опухолей средостения является злокачественной?

- А) ганглионеврома;
- Б) симпатогониома;
- В) невринома;
- Г) нейрофиброма;

189. У ребенка после катотравмы имеет место выраженная подкожная эмфизема в области шеи, лица, верхнего отдела грудной стенки. На рентгенограмме грудной клетки - перелом II, III, IV ребер по парастернальной линии справа. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) разрыв правого легкого;
- Б) травма трахеи;
- В) повреждение перикарда;
- Г) разрыв правого главного бронха;

190. Из специальных методов обследования наиболее информативным при установлении диагноза «врожденный короткий пищевод» является:
- А) рН-метрия;
  - Б) обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей;
  - В) фиброэзофагогастроскопия;
  - Г) контрастное обследование пищевода.
191. Укажите наиболее информативным рентгенологическим признаком при установлении диагноза «врожденный короткий пищевод» является?
- А) расширение пищевода в нижнем отделе;
  - Б) желудочно-пищеводный рефлюкс;
  - В) высокое положение куполов диафрагмы;
  - Г) смещение дна желудка в грудную полость.
192. При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется картина циркулярных фиброзных наложений, стенка пищевода по снятию фибрина кровоточит. Это соответствует:
- А) легкой степени ожога;
  - Б) средней степени ожога;
  - В) тяжелой степени ожога;
  - Г) нет ожога;
193. Больной поступил в стационар на 8-е сутки после ожога пищевода уксусной эссенцией. При эзофагоскопии имеется ожог 3-й степени. Бужирование пищевода следует начинать:
- А) сразу после поступления;
  - Б) на 10-е сутки;
  - В) на 11-14-е сутки;
  - Г) на 15-20-е сутки;
194. Укажите из перечисленных видов пластики пищевода наиболее распространен в детской хирургии?
- А) внутриплевральная пластика тонкой кишки;
  - Б) внутриплевральная пластика из большой кривизны желудка;
  - В) загрудинная пластика толстой кишки;
  - Г) загрудинная пластика тонкой кишки;.
195. Во время бужирования пищевода произошла его перфорация. При контрастном исследовании пищевода имеется затек контрастного вещества более чем на 2 см. Выберите тактика хирурга должна предусматривать?
- А) курс лечебных эзофагоскопий;
  - Б) введение зонда в желудок и консервативная терапия;
  - В) перевод больного на парентеральное питание и консервативную терапию;
  - Г) срочную операцию;
196. У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки имеется простой гемоторакс. Укажите наиболее целесообразным в данном случае методом лечения является?
- а) радикальная операция;
  - б) торакоскопия;
  - в) плевральная пункция;
  - г) дренирование по Бюлау.
197. У ребенка 7 дней внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. Определите наиболее вероятный диагноз?
- а. язвенно-некротического колита
  - б. инвагинации кишечника
  - в. заворота кишки
  - г. полипа прямой кишки
198. У ребенка 3 недель не заживает пупочная ранка, постоянные слизистые гнойные выделения, гиперемия кожи, инфильтрация мягких тканей в околопупочной области, грануляция. При зондировании пупочной ранки зонд уходит на глубину 1.5 см. Определите диагноз?
- а. фунгуса пупка
  - б. полного свища пупка
  - в. кальциноза пупочной ямки
  - г. неполного свища пупка
199. У новорожденного при рождении обнаружено опухолевидное образование размером 8\*10 см, в проекции пупка над дефектом брюшной стенки - 4см, через пуповинные оболочки видны петли кишечника, печень. Отметьте правильный диагноз?
- а. эмбриональная грыжа пупочного канатика малых размеров

- б. гастрошизис
- в. эмбриональная грыжа пупочного канатика средних размеров
- г. эмбриональная грыжа пупочного канатика больших размеров

200. В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика средних размеров, глубоко недоношенный с нарушением мозгового кровообращения 3 степени, подозрением на врожденный порок сердца. Дайте рекомендации?

- а. немедленную операцию (1 этап по Гроссу)
- б. консервативную терапию (обработку оболочек антисептиками)
- в. коррекцию порока сердца
- г. подшивание пластикового мешка

201. У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Укажите наиболее вероятной причиной этого состояния?

- а. трахео-пищеводный свищ
- б. синдром Пьера-Робена
- в. атрезия хоан
- г. макроглоссия

202. Ребенок с диагнозом "атрезия пищевода" готовится к операции. В каких мероприятиях он не нуждается?

- а. каждые 10-15 мин отсасывание содержимого ротоглотки
- б. определение группы крови и резус-фактора
- в. анализ крови на свертывающую и антисвертывающую системы
- г. промывание желудка

203. Укажите наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является?

- А) рентгенография по Вангенстину;
- Б) контрастное исследование кишки через свищ;
- В) исследование свища зондом;
- Г) электромиография промежности;

204. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:

- А) острую;
- Б) подострую;
- В) хроническую;
- Г) ректальную;

205. У новорожденного установлена острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальный способ оперативного пособия у него является:

- А) радикальная операция;
- Б) колостомаплетлевая на восходящий отдел толстой кишки;
- В) колостомаплетлевая на поперечно-ободочную кишку;
- г) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки.

206. У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы. В этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга:

- А) острую;
- Б) подострую;
- В) хроническую;
- Г) ректальную;

207. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. У ребенка наиболее вероятна:

- А) болезнь Гиршпрунга;
- Б) долихосигма;
- В) хронический колит;



- Г) неспецифический язвенный колит;
- Д) болезнь Крона.

208. Ребенок 4 лет поступает в стационар с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает:

- А) консервативную терапию, сифонные клизмы;
- Б) срочное радикальное оперативное вмешательство;
- В) срочную колостому;
- Г) колостомию после кратковременной предоперационной подготовки;

209. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А) опухоль толстой кишки;
- Б) удвоение кишечника;
- В) лимфангиома брюшной полости;
- Г) каловый камень;

210. У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Укажите наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного колита?

- А) острая;
- Б) первично-хроническая;
- В) хроническая;
- Г) скоротечная;

211. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная. В этом случае следует думать:

- А) об острой форме неспецифического язвенного колита;
- Б) о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита;
- В) о хронической форме неспецифического язвенного колита;
- Г) о молниеносной и скоротечной форме неспецифического язвенного колита;

212. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Укажите клиническая картина позволяет установить диагноз:

- А) колита;
- Б) болезни Гиршпрунга;
- В) неспецифического язвенного колита;
- Г) болезни Крона;

213. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Боли в животе. Перитонеальные знаки. Свободный газ в брюшной полости на обзорной рентгенограмме. Ребенку что необходима провести?

- А) ревизия и санация брюшной полости;
- Б) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома;
- В) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны;

214. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- А) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
- Б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
- В) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
- Г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа

215. У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Укажите степень недостаточности анального жома определяется?

- А) первая;
- Б) вторая;
- В) третья;
- Г) четвертая;

216. У ребенка 7 лет, оперированного по поводу травмы промежности, наблюдается постоянное недержание жидкого кала и периодически плотного. Укажите степень недостаточности анального жома составляет:

- А) первую;

- Б) вторую;
- В) третью;
- Г) четвертую;

217. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Выберите степень недостаточности анального жома составляет:

- А) первую;
- Б) вторую;
- В) третью;
- Г) четвертую;

218. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжения). Требуется вправление выпавшей кишки. Укажите в этом случае стадию выпадения следует расценить, как?

- А) компенсированную;
- Б) субкомпенсированную;
- В) декомпенсированную;
- Г) II степень;

219. У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению. Укажите наиболее вероятен диагноз?

- А) фурункл;
- Б) карбункул;
- В) флегмона;
- Г) рожистое воспаление;

220. У ребенка 5 лет множественные гнойники конусовидной формы, очаги с гнойным стержнем в центре. Длительное подострое течение. Указанное состояние характерно?

- А) для фурункулеза;
- Б) для рожистого воспаления;
- В) для флегмоны;
- Г) для псевдофурункулеза;

221. У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Укажите наиболее вероятен диагноз?

- А) фурункулез;
- Б) псевдофурункулез;
- В) абсцесс подкожной клетчатки;
- Г) флегмона;

222. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Укажите наиболее вероятен диагноз?

- А) фурункулез;
- Б) псевдофурункулез;
- В) флегмона подкожной клетчатки;
- Г) абсцесс;

223. У ребенка первые часы после рождения появилась обильная рвота желчью. После кормления рвота усиливается. Появилась вялость адинамия эксикоз, за сутки ребенок потерял в весе 256 гр. Живот мягкий, вздут в эпигастральной области, после рвоты вздутие уменьшается. Нижние отделы живота запавшие. На обзорном R-грамме органов брюшной полости, отчетливо видны два горизонтальных уровня жидкости, газ в кишечнике отсутствует.

Укажите наиболее вероятен диагноз?

- А) препилорическая атрезия
- Б) болезнь Гиршпрунга
- В) пилоростеноз
- Г) атрезия 12-перстной кишки ниже фатерова соска

224. В хирургический стационар доставлен ребенок 14 лет. Из анамнеза известно, что в течении недели беспокоили боли в эпигастрии, отрыжка. За два часа до поступления в стационар появились "кинжальные" боли в животе, рвота съеденной пищей. Состояние ребенка тяжелое. Выражение лица страдальческое. Положение вынужденное на левом боку с согнутыми нижними конечностями. Язык сухой, обложен налетом. Живот не участвует в дыхании, при пальпации напряжен, резко болезненный, выражены симптомы раздражения брюшины. Пульс 120 в минуту.  $T=37,5^{\circ}C$ . Укажите наиболее вероятен диагноз?

- А) острый гастрит
- Б) отравление
- В) острый холецистит
- Г) перфорация язва желудка

225. Укажите наиболее информативным методом диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является:

- А) рентгеноконтрастный;
- Б) ректороманоскопия;
- В) колоноскопия;
- Г) пальцевое ректальное исследование;

226. Укажите наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является?

- А) рентгенография по Вангенстину;
- Б) контрастное исследование кишки через свищ;
- В) исследование свища зондом;
- Г) электромиография промежности

227. 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 в этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга:

- А) острую;
- Б) подострую;
- В) хроническую;
- Г) ректальную;

228. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. Укажите ребенка наиболее вероятно?

- А) болезнь Гиршпрунга;
- Б) долихосигма;
- В) хронический колит;
- Г) неспецифический язвенный колит;

229. Ребенок 4 лет поступает в стационар с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Укажите тактика его лечения включает?

- А) консервативную терапию, сифонные клизмы;
- Б) срочное радикальное оперативное вмешательство;
- В) срочную колостому;
- Г) колостомию после кратковременной предоперационной подготовки;

230. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе — хронические шпоры. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А) опухоль толстой кишки;
- Б) удвоение кишечника;
- В) лимфангиома брюшной полости;
- Г) каловый камень;

231. У ребенка 1.5 месяцев острый гнойный парапроктит. Укажите наиболее рациональным вариантом лечения является?

- А) разрез мягких тканей и дренирование;
- Б) радикальное иссечение инфильтрата и свища;
- В) антибактериальная терапия;
- Г) физиотерапевтические методы лечения;

232. Укажите наиболее вероятной теорией возникновения неспецифического язвенного колита у детей является?

- А) инфекционная;
- Б) ферментативная;
- В) алиментарная;
- Г) аутоиммунная.

233. У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Укажите наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного колита?

- А) острая;
- Б) первично-хроническая;
- В) хроническая;
- Г) подострая.

234. У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная. Укажите наиболее вероятен диагноз?

В этом случае следует думать:

- А) об острой форме неспецифического язвенного колита;
- Б) о первично-хронической форме неспецифического язвенного колита;
- В) о хронической форме неспецифического язвенного колита;
- Г) о подострой форме неспецифического язвенного колита;

235. Выберите для диагностики неспецифического язвенного колита у детей основным исследованием является?

- А) бактериологическое;
- Б) рентгенологическое;
- В) эндоскопическое;
- Г) пальцевое ректальное;

236. У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки, ригидность ее стенки, псевдополипоз. Укажите клиническая картина позволяет установить диагноз?

- А) колита;
- Б) болезни Гиршпрунга;
- В) неспецифического язвенного колита;
- Г) болезни Крона;

237. Выберите показанием к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита у детей является:

- А) младший возраст;
- Б) медленная стабилизация состояние ребенка при консервативном лечении;
- В) прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии;
- Г) поражение толстой кишки на всем протяжении;

238. Ребенку ошибочно была поставлена очистительная клизма раствором нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки. Спустя несколько часов появились боли в животе и перитонеальные знаки. Ребенку показано:

- А) наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты;
- Б) сифонная клизма;
- В) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) цекостомия;
- Д) сигмостомия.

239. У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- А) санацию и ревизию раны;
- Б) ревизию и санацию раны, сигмостому;
- В) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости;
- Г) ревизию и санацию раны, цекостому;

240. У ребенка обширная рана промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного аппарата. Рациональным способом лечения является:

- А) ревизия и санация раны;
- Б) ревизия и санация раны, цекостома;
- В) ревизия и санация раны, сигмостома;
- Г) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости, сигмостома;

241. У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки, наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Выберите степень недостаточности анального жома определяется?

- А) первая;
- Б) вторая;
- В) третья;
- Г) четвертая;

242. У ребенка 7 лет, оперированного по поводу травмы промежности, наблюдается постоянное недержание жидкого кала и периодически плотного. Выберите степень недостаточности анального жома составляет?

- А) первую;
- Б) вторую;
- В) третью;
- Г) четвертую;

243. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Выберите степень недостаточности анального жома составляет?

- А) первую;
- Б) вторую;
- В) третью;
- Г) четвертую;

244. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжения). Требуется вправление выпавшей кишки. Укажите в этом случае стадию выпадения следует расценить, как?

- А) компенсированную;
- Б) субкомпенсированную;

- В) декомпенсированную;
- Г) II степень;

245. У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного цвета с резко очерченными границами фестончатой формы. Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению. Определите наиболее вероятен диагноз?

- А) фурункл;
- Б) карбункл;
- В) флегмона;
- Г) рожистое воспаление;

246. У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Укажите наиболее вероятен диагноз:

- А) фурункулез;
- Б) псевдофурункулез;
- В) абсцесс подкожной клетчатки;
- Г) флегмона;

247. У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Укажите наиболее вероятен диагноз?

- А) фурункулез;
- Б) псевдофурункулез;
- В) флегмона подкожной клетчатки;
- Г) абсцесс;

248. У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре которого три гнойных стержня. Укажите наиболее какой вероятен диагноз?

- А) фурункул;
- Б) карбункул;
- В) флегмона;
- Г) рожистое воспаление;

249. На прием в поликлинику к участковому педиатру обратился мальчик 12 лет с жалобами на “тянущие” боли внизу живота, больше справа. Заболел 4 дня назад. Тошноты, рвоты, нарушений стула не было. Температура тела выше 37,2 С не повышалась. При обследовании в правой подвздошной области пальпируется плотное неподвижное опухолевидное образование размером 10 x 8 см с нечеткими границами, умеренно болезненное. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В других отделах живот мягкий безболезненный. В общем анализе крови: лейкоцитов -  $9,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 130 г/л, эритроцитов -  $3,9 \times 10^9$ /л, палочкоядерных нейтрофилов - 3%, сегментоядерных нейтрофилов - 58, лимфоцитов - 32%, моноцитов - 7%, СОЭ - 6 мм/час. 1. Предполагаемый вами диагноз?

- А) острый аппендицит;
- Б) инвагинация кишечника;
- В) аппендикулярный инфильтрат;
- Г) кишечная инфекция;

250. Ребенок 4-х месяцев заболел остро: около 18-ти часов назад, появились приступы внезапного беспокойства, чередуемые с периодом успокоения, многократно наблюдалась рвота. При осмотре состояние ребенка тяжелое, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, сухие, температура тела 38С. ЧСС - 130 в мин. Живот несколько вздут, при пальпации мягкий. В правом подреберье нечетко пальпируется опухолевидное образование плотно-эластичной консистенции, умеренно смещаемое. Пальпация образования провоцирует болевой приступ. Стула нет в течение суток. Диурез снижен. Ваш диагноз?

- А) острый аппендицит;
- Б) инвагинация кишечника;
- В) аппендикулярный инфильтрат;
- Г) кишечная инфекция;

251. В детское хирургическое отделение поступил ребенок 1 года через 4 часа от начала заболевания. Направлен участковым педиатром с диагнозом: инвагинация кишок. Заболевание началось внезапно среди полного здоровья и проявляло себя беспокойны поведением ребенка, которое чередовалось со “светлыми” промежутками, однократно был жидкий стул без патологических примесей. В общем анализе крови: лейкоцитов -  $9,6 \times 10^9$ /л, эритроцитов -  $3,9 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула - палочкоядерных нейтр.-4, сегментоядерных нейтр.- 30, лимфоцитов- 61, моноцитов - 5, СОЭ - 5 мм/час.

- А) острый аппендицит;
- Б) инвагинация кишечника;
- В) аппендикулярный инфильтрат;
- Г) кишечная инфекция;

252. В приемный покой детской больницы доставлена девочка 7 лет через полчаса после автомобильной катастрофы. Дежурным врачом заподозрен разрыв полого органа брюшной полости. Состояние ребенка крайне тяжелое. Пульс 110 ударов в минуту. АД - 80/40 мм.рт.ст. В общем анализе крови: лейкоцитов -  $11,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 100 г/л, эритроцитов -  $3,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерных нейтрофилов - 2%, сегментоядерных нейтрофилов - 66, лимфоцитов - 21%, моноцитов - 11%, СОЭ - 6 мм/час.

- А) Озорная рентгенография
- Б) с ультразвукового исследования;
- В) с лапароскопии;
- Г) с внутривенной урографии.

253. В детскую клиническую больницу доставлен годовалый ребенок с признаками выраженной анемии. Со слов матери около 3-х часов назад у мальчика среди полного здоровья был обильный жидкий стул с большим количеством измененной крови, после чего состояние ребенка резко ухудшилось, появилась бледность кожных покровов, сонливость, постоянно просит пить. Тошноты и рвоты не отмечалось. Ранее ни чем не болел. Наследственность не отягощена. Показатели периферической гемодинамики: пульс - 140 в мин, слабого наполнения, АД - 55/30 мм рт ст. Температура - 38С. При аускультации сердца тоны звучные, ритмичные, на верхушке - слабый систолический шум. При пальцевом исследовании прямой кишки: на перчатке темная кровь без каловых масс. При анализе крови: гемоглобин - 80 г/л, эритроцитов -  $1,8 \times 10^{12}$ /л. Синдромальный диагноз и возможные причины кровотечения?

- А) гастродуоденит;
- Б) кровотечение из расширенных вен пищевода;
- В) язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки;
- Г) Меккелев дивертикул;

254. В приемное отделение районной больницы машиной скорой помощи доставлена девочка 3-х лет. Со слов матери, около часа назад у ребенка на фоне полного здоровья была однократная обильная рвота малоизмененной кровью со сгустками, после чего состояние резко ухудшилось, появились слабость, чувство жажды, кожные покровы приобрели бледно-желтую окраску. Из перенесенных заболеваний: на первом месяце жизни отмечает гнойный омфалит, гематогенный остеомиелит правого плеча. Состояние ребенка расценено как тяжелое. Выражены внешние признаки анемии. Пульс - 140 в мин. АД - 70/30 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке слабый систолический шум. При аускультации легких с обеих сторон чистое везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах слева. Живот несколько увеличен в размерах, при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени не пальпируется. Селезенка на 3 см выступает из подреберья, край её плотный. Предполагаемый диагноз и наиболее вероятная причина кровотечения?

- А) гастродуоденит;
- Б) кровотечение из расширенных вен пищевода;
- В) Желудочно-кишечное кровотечение.
- Г) Меккелев дивертикул;

255. У новорожденного с массой тела 2600г (роды срочные, неосложненные) в левой половине крестцово-ягодичной области определяется опухолевидное образование округлой формы размерами 12x10x8см неоднородной консистенции: плотные участки чередуются с кистоподобными включениями. Кожные покровы над образованием не изменены. Пальпация безболезненна. Заднепроходное отверстие смещено вправо и кпереди. Пропальпировать копчик не удастся. Меконий отходит свободно. Предположительный диагноз?

- А. Тератома крестцово-копчиковой области.
- В. Родовым параличом типа Дюшенна—Эрба.
- С. Нефробластома
- Д. Гемангиома

256. В детское хирургическое отделение поступил ребенок на 5 сутки после рождения, состояние тяжелое, кожные покровы бледные, выражены явления обезвоживания. Рвота после первых 2-х кормлений большим количеством желудочного содержимого с примесью желчи. Стул был в 1-е сутки, в дальнейшем стула не было. Живот не вздут, несколько выбухает в эпигастрии, а после рвоты западает. При пальпации - мягкий, безболезненный. Температура тела - 37,7°C. Предположительный диагноз?

- A. Врожденная кишечная непроходимость.
- B. язвенно-некротический энтероколит;
- C. инвагинации кишечника;
- D. заворот кишечника;

257. Мальчик 2-х мес. поступил в детское хирургическое отделение в тяжелом состоянии, с резко выраженными явлениями обезвоживания и гипотрофии. С 4-х недельного возраста у ребенка отмечается рвота «фонтаном» створоженным молоком. До этого имели место упорные срыгивания, постепенно перешедшие в рвоту после каждого приема пищи. Масса тела при рождении - 3,5 кг, при поступлении - 2,8 кг. Живот запавший, при пальпации - мягкий безболезненный. Положительный симптом «песочных часов». Стул скудный 1 раз в сутки. Мочится редко небольшими порциями. Предположительный диагноз?

- A) препилорическая атрезия
- B) болезнь Гиршпрунга
- B) пилоростеноз
- г) атрезия 12-перстной кишки ниже фатерова соска

258. У ребенка 10 мес., с рождения отмечаются затруднения в отхождении стула и газов. Последние 2 месяца стул удается получить только после очистительной клизмы. Ребенок ослаблен, масса тела 8000 гр. Кожа и видимые слизистые бледные. Грудная клетка укорочена, живот увеличен в размерах, по флангам распластан, напоминает «лягушачий». При пальпации положительный симптом «глины». Предположительный диагноз?

- A) острая Гиршпрунга
- B) первично-хроническая Гиршпрунга
- B) хроническая Гиршпрунга
- Г) подострая Гиршпрунга

259. В родильном доме находится мальчик, первые сутки жизни. От первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3700 г, длина - 56 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу. Через два часа после рождения появились беспокойство, одышка, цианоз. Была однократная рвота с примесью желчи. Состояние ребенка стало прогрессивно ухудшаться. При осмотре: живот ладьевидно втянут, мягкий и безболезненный при пальпации; левая половина грудной клетки несколько выбухает и отстает в акте дыхания. При перкуссии грудной клетки отмечается смещение границ относительной сердечной тупости вправо, над левым легким - тимпанит. При аускультации: тоны сердца также смещены вправо, слева - дыхание резко ослаблено, справа - проводится хорошо.

- A) Левосторонняя врожденная ложная диафрагмальная грыжа.
- B) диафрагмальная грыжа
- B) напряженный пневмоторакс слева;
- Г) гипоплазия легкого

260. У новорожденного мальчика (масса при рождении - 4000г, длина - 58см, роды срочные не осложненные) на 4-е сутки жизни внезапно появилось беспокойство. Стремительно начала нарастать одышка, появился разлитой цианоз. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, увеличена в размерах; при перкуссии над лёгким - тимпанит, границы сердца смещены влево; при аускультации - дыхание справа не проводится. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при этом отмечается интенсивное втяжение эпигастральной области.

Ваш диагноз?

- А) киста лёгкого;
- Б) лобарная эмфизема;
- В) напряжённый пневмоторакс справа;
- Г) гипоплазия лёгкого;

261. У новорожденной девочки с массой тела 2800г, длиной 52см, после не осложнённых срочных родов с первых часов жизни отмечаются обильные пенные выделения изо рта и носа. Появились одышка и акроцианоз. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий и безболезненный, при перкуссии в эпи- и мезогастральных областях - тимпанит. При аускультации грудной клетки: тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС - 160 в мин; в лёгких с обеих сторон дыхание проводится равномерно, справа и над трахеей - влажные хрипы. О каком пороке развития необходимо подумать?

- А. трахео-пищеводный свищ
- В. синдром Пьера-Робена
- С. атрезия хоан
- Д. атрезия пищевода

262. У 2-х мес. ребёнка, находящегося на лечении в детском отделении по поводу эпифизарного остеомиелита левого бедра, на фоне нарастания гнойно-септического синдрома внезапно появились признаки внутригрудного напряжения справа. Предварительный диагноз?

- А. Пневмоторакс слева при бактериальной деструкции.
- В. Пневмоторакс
- С. Острая 2х сторонняя бронхопневмония
- Д. Отек лёгких

263. В детское хирургическое отделение из ЦРБ доставлен мальчик 7 лет с жалобами на кашель с выделениями обильной гнойной мокроты. Болеет 1 месяц. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В нижних отделах правого лёгкого определяется притупление перкуторного звука, при аускультации - на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС - 140 в мин. Температура тела - 38,0С. На рентгенограмме органов грудной полости: справа, в проекции нижней доли лёгкого определяется округлая тень диаметром 4 см с горизонтальным уровнем жидкости. Тень средостения несколько смещена вправо. Предварительный диагноз?

- А. Пневмоторакс слева при бактериальной деструкции.
- В. Пневмоторакс
- С. Острая 2х сторонняя бронхопневмония
- Д. Дренирующий абсцесс правого лёгкого.

264. Мальчик 2-х мес. поступил в детское соматическое отделение с желтушной окраской кожных покровов и видимых слизистых, повышенной кровоточивостью из мест инъекций, периодическим беспокойством. Ребёнок от первой, нормально протекавшей беременности, физиологических срочных родов. Родители здоровы. Масса тела при рождении 3200г, при поступлении - 4100г. На 6-е сутки выписан из родильного



дома с субиктеричной окраской кожных покровов. Желтушность постепенно нарастала, каловые массы обесцветились, потемнела моча. В возрасте 1 месяца госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на врожденный гепатит. После проведенного обследования диагноз гепатита был снят. На момент осмотра состояние средней тяжести. Ребенок беспокоен. Кожные покровы и склеры желтушной окраски. Со стороны органов грудной полости без патологии. ЧСС -126 в мин. ЧДД - 39 в мин. Живот увеличен в размерах, при пальпации - мягкий безболезненный. Отмечается расширение подкожных вен брюшной стенки. Печень +5+6см ниже реберной дуги, селезенка +5см из-под края реберной дуги. Сформулируйте предварительный диагноз.

- A. Киста холедоха
- B. ДЖВП
- C. Эхинококкоз печени
- D. Аплазия ЖВП

265. Мальчик 1,5 лет доставлен в приемный покой больницы с жалобами на сильную боль в левой паховой области, тошноту, однократную рвоту. Заболел остро 3 часа назад. При осмотре в левой паховой области определяется опухолевидное образование плотнo-эластической консистенции, резко болезненное при пальпации. Кожные покровы над образованием не изменены. Яички в мошонке, размеры их соответствуют возрасту. При общем клиническом обследовании ребенка другой патологии не обнаружено. Температура тела не повышалась. Предварительный диагноз?

- A. Пахово-мошоночная грыжа.
- B. Пупочная грыжа
- C. Водянка
- D. Киста пахового области

266. В приемное отделение детской больницы машиной скорой помощи доставлен мальчик 5-ти лет с жалобами на боли в нижней части живота и левой половине мошонки, дважды была рвота, однократно - жидкий стул без патологических примесей. Заболел 12 часов назад, когда появились боли в левой половине мошонки. Подобные явления наблюдались около полугода назад, прошли самостоятельно. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, стонет от болей. Кожные покровы бледные. Температура тела 38,0С. Со стороны органов грудной полости без патологии. Зев спокоен. Живот правильной формы; в акте дыхания участвует равномерно всеми отделами; при пальпации - мягкий, болезненный в левой подвздошно-паховой области и над лоном. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Мошонка увеличена в размерах, левая её половина отечна и гиперемирована. Левое яичко увеличено, плотное, резко болезненное при пальпации; правое - не изменено. Кремастерный рефлекс слева отсутствует. Предварительный диагноз?

- A. Перекрут яичка.
- B. Пахово-мошоночная грыжа.
- C. Пупочная грыжа
- D. Водянка

267. У ребенка 2 мес. в теменной области с рождения имеется образование синюшно-красного цвета ("винное пятно"), не выступающее над поверхностью кожи, с неровными контурами, размерами 5 x 6см. Предположительный диагноз? Плоская гемангиома. Внешний вид. Девочка 7 лет заболела остро: около 2-х час. назад среди полного благополучия появились сильные боли в нижней части живота, была однократная рвота. Предъявляет жалобы на боли в мезогастральной области, отсутствие аппетита, сухость во рту. При осмотре: состояние тяжелое, ребенок вялый, выражена бледность и мраморность кожных покровов. Температура 39 С. Пульс - 120 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Со стороны живота отмечается усиление болезненности при пальпации в мезо- и гипогастральных областях. Ребенок плачет при быстром отнятии руки после предварительного надавливания в этих областях. Здесь же отмечается пассивное мышечное напряжение брюшной стенки. Каков предположительный диагноз?

- A. Острый флегмонозный аппендицит.
- B. Перекрут яичка.
- C. Пахово-мошоночная грыжа.
- D. Первичный перитонит или острый аппендицит.

268. Ребенок 5 лет проснулся ночью от боли в животе без четкой локализации. Дважды была рвота съеденной пищей. Утром при осмотре педиатром: мальчик вялый, отказывается от еды, жалуется на боль в правой половине живота. Родители отмечают, что самостоятельного стула у ребенка не было в течение 2-х суток. Объективно: Зев спокоен. Язык обложен у корня белым налетом. Температура - 38 С. Пульс - 120 в мин. Живот не вздут, при пальпации отмечается защитное мышечное напряжение передней брюшной стенки и болезненность по правому флангу живота. Симптом Щеткина - Блюмберга - сомнительный. Ребенок беспокоится, плачет, сопротивляется осмотру, отталкивает руку врача. Каков предположительный диагноз?

- A. Острый флегмонозный аппендицит.
- B. Перекрут яйчка.
- C. Пахово-мошоночная грыжа.
- D. Первичный перитонит или острый аппендицит.

269. Для какого заболевания характерно проявление синдрома дыхательных расстройств у новорожденных через 2-4 часа после рождения?

- 1. Аспирация мекония.
- 2. Первичные ателектазы лёгких.
- 3. Внутриутробная пневмония.
- 4. Болезнь гиалиновых мембран.
- 5. Врожденный порок сердца.

270. У ребёнка в возрасте 6 мес. при рентгенологическом обследовании обнаружено кистозное образование в лёгком. Состояние удовлетворительное, дыхательной недостаточности нет. Ваша тактика?

- 1. Выжидательная тактика.
- 2. Дренирование кисты.
- 3. Оперативное лечение.
- 4. Консервативное лечение.

271. На рентгенограмме определяется дополнительная тень, прилегающая к тени средостения и имеющая треугольную форму с выпуклым наружным краем. На бронхограмме в области патологического образования выявляются только крупные бронхи, доходящие до нижнего края тени. Поставьте диагноз?

- 1. Ателектатические бронхоэктазы.
- 2. Легочная секвестрация.
- 3. Гипоплазия нижней доли.
- 4. Опухоль средостения.

272. Девочка 4-х лет в течение 1.5 мес. находится на лечении в отделении детской хирургии. Диагноз: Острая деструктивная пневмония справа, правосторонний пиоторакс. В настоящее время имеется искривление позвоночника вправо, сужение межреберных промежутков. Определяется притупление перкуторного звука справа, дыхание резко ослаблено. На рентгенограмме легкое коллабировано на 1/3 своего объема, поджато к корню, имеются массивные плевральные наложения. Какое лечение Вы предложите?

- 1. Продолжить активную аспирацию из плевральной полости.
- 2. Произвести бронхоблокацию и продолжить активную аспирацию.
- 3. Бронхоблокация и наладить постоянный лаваж плевральной полости.
- 4. Оперативное лечение: торакотомия, декорткация легкого.

273. На рентгенограмме выявлено гомогенное затемнение плевральной полости. Средостение смещено в противоположную сторону. Ваш диагноз?

- 1. Пиопневмоторакс.
- 2. Ателектаз легкого.
- 3. Пиоторакс.
- 4. Абсцесс легкого.

274. У ребенка 5 лет, находившегося на лечении с диагнозом: "Правосторонняя полисегментарная пневмония справа", диагностирован правосторонний пиоторакс. Какое

количество гноя необходимо эвакуировать из плевральной полости при плевральной пункции?

1. 50 мл.
2. 100 мл.
3. Необходимо удалить весь гнойный экссудат.
4. Продолжить консервативное лечение.

275. Выберите соответствующий метод лечения ограниченного пиоторакса у ребенка 10 лет.

1. Повторные пункции плевральной полости.
2. Интенсивная консервативная терапия без вмешательства в очаг.
3. Торакцентез, дренирование плевральной полости по Бюлау.
4. Торакцентез, дренирование плевральной полости с активной аспирацией.

276. Выберите метод лечения буллезной формы острой деструктивной пневмонии:

1. Пункция буллы.
2. Интенсивная терапия без вмешательства в очаг.
3. Дренирование буллы через грудную стенку.
4. Бронхоскопическое дренирование.

277. На обзорной рентгенограмме грудной клетки на фоне неизменной легочной паренхимы обнаружены множественные, четко очерченные воздушные тонкостенные полости. Ваш диагноз?

1. Абсцесс легкого.
2. Множественная мелкоочаговая деструктивная пневмония.
3. Буллезная форма деструктивной пневмонии.
4. Множественные врожденные кисты легкого.

278. У больного стафилококковой пневмонией внезапно развилась одышка, цианоз. Возможный диагноз, требующий неотложных мероприятий:

1. Образование буллы.
2. Пневмоторакс.
3. Прогрессирование пневмонии.
4. Абсцедирование.
5. Плевральный выпот.

279. На рентгенограмме отмечается обширная округлая тень, занимающая большую часть плевральной полости.

Поставьте диагноз:

1. Внутрилегочная СДЛ.
2. Буллезная форма СДЛ.
3. Гигантский кортикальный абсцесс.
4. Абсцесс легкого.

280. На рентгенограмме определяется вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости. Поставьте диагноз:

1. Внутрилегочная СДЛ.
2. Тотальная эмпиема плевры.
3. Осумкованный плеврит.
4. Плащевидный плеврит.

281. На рентгенограмме определяется пристеночное затемнение с четкими контурами. Поставьте диагноз?

1. Гигантский кортикальный абсцесс.
2. Булла.
3. Осумкованный плеврит.
4. Плащевидный плеврит.
5. Пиопневмоторакс.

282. На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости без смещения срединной тени. Поставьте диагноз?

1. Плащевидный плеврит.
2. Пиопневмоторакс.
3. Тотальная эмпиема плевры.
4. Атеросклероз легкого.

283. На рентгенограмме отмечается: горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, частично коллабированное легкое без смещения средостения.

Поставьте диагноз:

1. Гигантский кортикальный абсцесс.
2. Пиопневмоторакс без напряжения
3. Напряженный пиопневмоторакс.
4. Буллезная форма СДЛ.

284. Назовите метод лечения напряженной буллы с длительно функционирующим бронхиальным свищом:

1. Бронхоскопический дренаж.
2. Радикальная операция.
3. Дренирование буллы, бронхоблокация.
4. Пункция буллы.

285. Больной поступил в стационар с подозрением на ожог пищевода. На какие сутки после травмы необходимо произвести диагностическую эзофагоскопию?

1. На 1 - 2-е.
2. На 3 - 4-е.
3. На 5 -- 6-е.
4. На 10-е.

286. Ребёнок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар. Чем должно проводиться промывание желудка?

1. Щелочным раствором.
2. Подкисленным раствором.
3. Холодной водой.
4. Водой комнатной температуры.

287. При посещении ребёнка на дому, который выписан из родильного дома, мать сказала, что было замечено мокнутие пупка, а затем при крике из пупка стала струйкой выделяться прозрачная жидкость. Предложите соответствующий метод лечения:

1. Выскабливание свищевого хода ложечкой Фолькмана.
2. Диатермокоагуляция.
3. Ежедневная обработка свища препаратом "Ваготил".
4. Оперативное лечение - иссечение свища на всём протяжении.

288. При посещении ребёнка на дому, который выписан из родильного дома, мать сказала, что было замечено мокнутие пупка, а затем при крике из пупка стала струйкой выделяться прозрачная жидкость. Ваш диагноз?

1. Неполный свищ желточного протока.
2. Неполный свищ мочевого протока.
3. Полный свищ мочевого протока.
4. Полный свищ желточного протока.

289. У мальчика в возрасте 5 лет в анамнезе имеют место периодические кишечные кровотечения, во время которых показатели гемоглобина снижаются до 60 г/л. Во время диагностической лапароскопии обнаружен дивертикул Меккеля. Основание дивертикула - 0,9 см в диаметре.

Выберите способ удаления дивертикула?

1. Клиновидное иссечение. Резекция кишки.
2. Выскабливание ложечкой Фолькмана.
3. Удаление под углом 45 градусов.
4. Удаление по типу "аппендэктомии".

290. У мальчика в возрасте 3 лет обнаружен полный свищ пупка. Выберите оперативную тактику:

1. Выскабливание ложечкой Фолькмана.
2. Обработка свища препаратом «Ваготил».
3. Введение в свищ спирта.
4. Иссечение свища с пупком.

291. У мальчика ущемленная паховая грыжа.

опухолеподобное образование располагается выше пупартовой связки внутри и кверху от лонного бугорка и перкуторно над ним выявляется тимпанит. Об ущемлении какого органа можно подумать?

1. Большой сальник.
2. Мочевой пузырь.

3. Петля кишечника.
  4. Брыжейка кишки.
  5. Предбрюшинная жировая клетчатка.
292. У мальчика ущемленная паховая грыжа. С момента ущемления прошло 16 часов, параметры гомеостаза не изменены. Имеют место гиперемия и отек тканей над грыжевым выпячиванием. Какие мероприятия необходимы для подготовки больного к операции?
1. Анализ крови.
  2. Введение атропина и промедола с целью премедикации.
  3. Очистительная клизма.
  4. Рентгеноскопия грудной клетки.
  5. Пневмотахометрия, ЭКГ.
293. Ущемление паховой грыжи возникло у мальчика в возрасте 2 лет. Давность заболевания 6 ч. При осмотре, наряду с симптомами ущемления, отмечено отсутствие яичка в мошонке на стороне ущемления. Выберите метод лечения?
1. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
  2. Кратковременный наркоз для самовправления грыжи.
  3. Экстренное оперативное вмешательство.
  4. Ручное вправление.
294. Назовите основную причину возникновения паховой грыжи у детей:
1. "Слабость" мышечно-апоневротических образований паховой области.
  2. Широкое поверхностное паховое кольцо.
  3. Незавершенность облитерации влагалищного отростка брюшины.
  4. Повышение внутрибрюшного давления.
295. Какова последовательность этапов операции при ущемленной грыже после рассечения поверхностных мягких тканей в паховой области?
1. Рассечение передней стенки пахового канала без рассечения поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизия его содержимого.
  2. Рассечение поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и его ревизия.
  3. Рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота и поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка.
  4. Вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды и ревизия содержимого грыжевого мешка с рассечением грыжевых ворот.
296. С момента ущемления паховой грыжи у мальчика прошло более 12 часов. Выберите метод лечения:
1. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
  2. Экстренное оперативное вмешательство.
  3. Ручное вправление грыжи.
  4. Кратковременный наркоз, ручное вправление грыжевого выпячивания.
297. С какой нозологической формы начинается дифференциальная диагностика ущемленной паховой грыжи?
1. Острый аппендицит.
  2. Паховый лимфаденит.
  3. Ущемленная бедренная грыжа.
  4. Перекрут яичка.
298. С момента ущемления паховой грыжи у мальчика в возрасте 2 лет прошло 8 часов. Выберите метод лечения:
1. Срочное оперативное вмешательство.
  2. Орошение грыжевого выпячивания хлорэтилом.
  3. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
  4. Кратковременный наркоз.
  5. Клизма с хлоралгидратом.

299. У 4-х месячного ребенка, при общем удовлетворительном состоянии, имеется образование в паховой области размером 3 x 3 см, безболезненное, ограничено подвижное, плотноэластического характера, не уменьшающееся в размерах при пальпации. Выберите метод диагностики.?

1. Диагностическая пункция.
2. Рентгенография или рентгеноскопия.
3. УЗИ.
4. Диафаноскопия.

300. Какой диагноз подтверждает отсутствие пневматизации кишечника на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного, страдающего рвотой?

1. Атрезия пищевода.
2. Атрезия тонкой кишки.
3. Острая форма болезни Гиршпрунга.
4. Кольцевидная поджелудочная железа.
5. Незавершенный поворот средней кишки

301. У ребенка в возрасте 3 недель ежедневно бывают срыгивания и рвота «фонтаном». Находится на грудном вскармливании. Масса тела 3650 г (при рождении 3600г.). Что из ниже перечисленного является наиболее вероятной причиной этого?

1. Перекорм.
2. Аэрофагия.
3. Пилороспазм.
4. Пилоростеноз.

302. Язвенный процесс в желудке может развиваться у новорожденного по следующим причинам, кроме:

1. Ожоговая болезнь.
2. Врожденный пилоростеноз.
3. Поражение ЦНС в родах.
4. Низкая кислотность желудочного сока.

303. Какое давление необходимо создать при диагностической ирригоскопии у больного с подозрением на инвагинацию кишечника?

1. 40 см водного столба.
2. 80 см водного столба.
3. 120 см водного столба.
4. 120 мм ртутного столба.

304. В течение 8 часов ребенок 6-ти месяцев беспокоен, временами кричит, плачет, была рвота 2 раза, 20 минут назад был стул со слизью и кровью. Ваш диагноз:

1. Гастроэнтерит.
2. Инвагинация кишечника.
3. Острая дизентерия.
4. Кровоточащий полип прямой кишки.

305. Какие анатомо-физиологические особенности илеоцекального угла predispose к кишечной инвагинации:

1. Недостаточность Баугиниевой заслонки.
2. Наличие общей брыжейки тонкой и толстой кишок.
3. Несоответствие диаметра ампулы подвздошной кишки и самой подвздошной кишки.
4. Несоответствие диаметра ампулы прямой кишки и сигмовидной кишки.

306. При наличии кровавого стула у ребенка грудного возраста в первую очередь следует исключить:

1. Полип.
2. Инвагинацию.
3. Геморроидальное кровотечение.
4. Дизентерию.

306. У ребёнка в возрасте 8 мес. внезапно появились приступообразные боли в животе, рвота. Отмечена задержка стула. При ректальном осмотре обнаружена тёмная кровь.

Ваш предположительный диагноз?

1. Инвагинация кишечника.
2. Полип прямой кишки.
3. Меккелев дивертикул.
4. Язва 12-перстной кишки.

307. У ребёнка в возрасте 7 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания - 30 часов. Ваша тактика:

1. Операция в плановом порядке.
2. Сифонная клизма.
3. Пальпация живота и консервативное расправление инвагината под наркозом.
4. Срочная операция.

308. Ребёнок в возрасте 5 лет повторно поступил по поводу инвагинации кишечника. При первом поступлении проводилось консервативное расправление инвагината.

Ваша тактика:

1. Консервативное расправление.
2. Срочная операция.
3. Плановая операция.
4. Дача бария через рот.

309. Укажите наиболее частую причину возникновения выраженных приступообразных болей у детей в животе:

1. Энтеробиоз.
2. Инвагинация кишечника.
3. Дискинезия желчных путей.
4. Проктосигмоидит.
5. Дисбактериоз кишечника.

310. У ребенка в возрасте 8 месяцев внезапно появились боли в животе приступообразного характера, однократная рвота. Живот не вздут, мягкий. Пальпируется болезненное подвижное опухолевидное образование 5 x 6 см. Давность заболевания - 12 часов. Стул после клизмы скудный.

Назовите наиболее вероятный диагноз?

1. Острый аппендицит.
2. Тонкокишечная инвагинация.
3. Удвоение кишечника.
4. Острый брыжеечный лимфаденит.

311. У ребенка в возрасте 8 мес., через 14 дней после консервативного расправления тонкотолстокишечной инвагинации вновь диагностирована инвагинация кишечника. Ваша тактика?

1. Консервативное расправление воздухом.
2. Консервативное расправление бариевой клизмой.
3. Срочное оперативное вмешательство.
4. Операция в плановом порядке.

312. У больного, неоднократно оперированного по поводу спаечной непроходимости кишечника, во время очередной операции обнаружен выраженный спаечный процесс. Ваша тактика?

1. Операция Нобля.
2. Энтеростомия на наиболее раздутую петлю кишечника.
3. Разделение спаек. Введение гидрокортизона в брюшную полость.
4. Разделение спаек. Шинирование кишечника на зонде.

313. Какой препарат используется для снижения давления в брыжеечных венах при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода?

1. Клофелин.
2. Капотен.
3. Велорин.
4. Вазопрессин.

314. Определите наиболее характерные сроки появления запора у детей с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга ?

1. До 6 мес.
2. После 1 года.
3. После 3 лет.
4. После перенесенной кишечной инфекции.

315. Определите оперативное пособие у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии?

1. Колостома.
2. Операция Свенсона.
3. Операция Соаве.
4. Энтеростомия.

316. Определите оптимальный возраст больного для оперативного лечения подострой формы болезни

Гиршспрунга:

1. 3 - 5 мес.
2. 1 год.
3. После 3 лет.
4. После 7 лет.

417. Укажите на диагностические приёмы, подтверждающие атрезию прямой кишки в условиях доддома?

1. Хромоцистоскопия.
2. Зондирование прямой кишки мягким катетером.
3. Ядерно-магнитная томография.
4. Ректороманоскопия.

318. В родильном доме районной больницы родилась девочка с массой тела 3000 г. с отсутствием ануса и ректovesибулярным свищом, меконий через свищ выделяется свободно. Вы хирург, вызваны к новорожденной для консультации. Ваша тактика?

1. Срочное радикальное оперативное лечение.
2. Бужирование свища.
3. Инвертограмма по Вангенстину.
4. Колостомия.

319. У ребёнка в возрасте 6 лет при дефекации периодически отмечается поступление из прямой кишки небольшого количества алой крови. Ваш предположительный диагноз?

1. Полип прямой кишки. Трещина слизистой прямой кишки.
2. Лейкоз
3. Меккелев дивертикул.
4. Язва 12-перстной кишки.

320. Что является наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей?

1. Лейкоз.
2. Трещина заднего прохода.
3. Язвенный колит.
4. Полипы.

321. У ребенка в возрасте 2 лет, страдающего запорами, отмечается резкая болезненность во время дефекации, последние порции кала окрашены кровью. Ваш предположительный диагноз?

1. Полип прямой кишки.
2. Трещина слизистой прямой кишки.
3. Меккелев дивертикул.
4. Язва 12-перстной кишки.

322. Для какого заболевания характерен симптом постоянного недержания мочи в сочетании с нормальным актом мочеиспускания?

1. Нейрогенный мочевой пузырь.
2. Клапаны задней уретры.
3. Тотальная эписпадия.
4. Эктопия устья добавочного мочеточника.

323. С помощью какого метода можно выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс?

1. Цистоскопия.
2. Микционная цистография.
3. Урофлоуметрия.
4. Цистометрия.

324. Какой из перечисленных методов исследования противопоказан при остром пиелонефрите?

1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная пиелография.
3. Хромоцистоскопия.
4. Радиоизотопные методы.

325. Какой из перечисленных методов исследования наиболее информативен в диагностике разрыва уретры?

1. Экскреторная урография.
2. Восходящая уретрография.
3. Цистоскопия.
4. Цистография.



326. Для какого из перечисленных пороков развития почек и мочеточников характерен синдром почечной колики?
1. Перемежающийся гидронефроз.
  2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
  3. Гипоплазия почки.
  4. Поликистоз.
327. Укажите, какой из указанных путей проникновения инфекции при пиелонефрите обуславливает наиболее острое начальное течение процесса?
1. Гематогенный.
  2. Восходящий (уриногенный).
  3. Лимфогенный.
  4. Нейрогенный.
328. Какая из форм инфравезикальной обструкции сопровождается наиболее тяжелыми анатомофункциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей?
1. Гипертрофия семенного бугорка.
  2. Клапаны задней уретры.
  3. Меатостеноз.
  4. Склероз шейки мочевого пузыря.
329. Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в выявлении гидронефроза?
1. Экскреторная урография.
  2. Ретроградная уретеропиелография.
  3. Ангиография.
  4. Радиоизотопные методы.
330. ЧТО МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
- А) Препарат, процедура, лечение
  - Б) Пациент
  - В) Документы исследования
  - Г) Дизайн исследования
331. КАКИЕ ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ВКЛЮЧАЮТСЯ В МЕТА-АНАЛИЗ.
- А) данные РКИ
  - Б) данные научных публикаций в нерецензируемых журналах
  - В) данные научных публикаций в отечественных журналах
  - Г) данные мониторинга распространенности заболеваний
332. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ МЕТА-АНАЛИЗ.
- А) позволяет провести оценку сравнительной эффективности какого либо метода лечения или определение суммарного эффекта нескольких препаратов сходного действия
  - Б) не позволяет установить важные побочные эффекты изучаемого лекарственного препарата
  - В) не дает полной информации об изучаемом лекарственном препарате
  - Г) повышает количество необоснованных медицинских назначений
333. КАКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ВРАЧА ДАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РУКОВОДСТВ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ:
- А) исключает возможность использования клинического мышления
  - Б) дает возможность применения более дорогостоящих методов диагностики и лечения
  - В) исключает возможность применения методов диагностики и лечения основанных на доказательной медицине
  - Г) встречаясь с нештатной ситуацией, практикующий врач всегда может обратиться к клиническому руководству и назначить пациенту лечение, основанное на доказательной медицине
334. НАЗОВИТЕ ПРИМЕРЫ НЕОБОСНОВАННЫХ ТРАДИЦИОННЫХ ПОДХОДОВ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:
- А) Применение так называемых гепатопротекторов для лечения цирроза печени;
  - Б) косметологическая медицина
  - В) народная медицина
  - Г) траволечение;
335. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ШАГИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:
- А) Правильный вопрос, на который возможен ответ;

- Б) Критическая оценка сведений;
- В) Литературный обзор;
- Г) Журнальный обзор;

336. НАЗОВИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ АЛГОРИТМА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ:

- А) Применение на практике и/или распространение (публикация) полученных результатов;
- Б) формирование баз данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований;
- В) разработка клинических рекомендаций;
- Г) дизайн медицинских данных;

337. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- А) показатель в генеральной совокупности
- Б) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- В) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- Г) смертность от данного заболевания

338. ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ:

- А) использование метода «ослепления»
- Б) повышение показателя продолжительности жизни
- В) частота развития «больших» осложнений
- Г) использование метода случайной выборки

339. КАКОЙ ИЗ КРИТЕРИЕВ ОТНОСИТСЯ К КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ РАНДОМИЗИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) определения факторов в экспонированной группе
- Б) определения показателей продолжительности жизни
- В) частота повторных госпитализации
- Г) объективность клинических показателей

340. Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика

- а) любых ВБИ
- б) гепатита
- в) заболеваний, передающихся через кровь
- г) ВИЧ-инфекции

342. Мероприятия по удалению патогенных микроорганизмов и их переносчиков после удаления источника инфекционного заболевания из основного очага - это дезинфекция

- а) профилактическая
- б) очаговая
- в) текущая
- г) заключительная

343. Укажите при мероприятиях по профилактике ВБИ у медицинского персонала, направленные на разрыв путей передачи?

- а) использование универсальных мер безопасности (спецодежда, очки и др.)
- б) вакцинация
- в) медицинские осмотры персонала
- г) изоляция заболевших

344. Выберите механизм передачи возбудителя из одного организма в другой при медицинских инвазивных манипуляциях в ЛПУ называется

- а) контактно-бытовой
- б) искусственный
- в) воздушно-капельный
- г) вертикальный

345. Дезинфекция проводимая с целью недопущения распространения возбудителей ВБИ и их переносчиков в палатах или отделениях из других палат и отделений относится к:

- а) профилактической плановой
- б) профилактической по эпидемиологическим показаниям
- в) профилактической по санитарно-гигиеническим показаниям

346. Укажите действия медицинского работника в случае загрязнения неповрежденных кожных покровов кровью?

а) кровь смыть под струей проточной воды с последующей обработкой 1 %-ным раствором йода  
б) кровь смыть под струей проточной воды с последующим мытьем с мылом  
в) немедленно, в течение 30 сек., удалить кровь тампоном, смоченным 70% спиртом, затем промыть 2-хкратно проточной водой с мылом и вновь обработать 70° спиртом

347. Укажите действия медицинского работника в случае повреждения целостности кожных покровов рук в процессе работы:

а) обработать ранку 5 % раствором йода или 2 % раствором бриллиантового зеленого  
б) выдавить из ранки кровь и промыть под проточной водой  
в) не останавливать кровотечение в течение 1-2 мин, выдавить кровь и промыть под проточной водой с мылом, обработать ранку 70% раствором этилового спирта и заклеить бактерицидным пластырем.

г) промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода

348. Укажите действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки глаз:

а) немедленно промыть проточной водой, а затем закапать 0,05% раствор марганцовокислого калия  
б) промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 1% раствор альбумида  
в) промыть 0,5% раствором марганцовокислого калия, промыть проточной водой, закапать 1% раствор протаргола

349. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки полости рта:

а) прополоскать раствором питьевой соды, затем 0,05 % раствором марганцовокислого калия;  
б) прополоскать 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 96° спиртом  
в) прополоскать рот и горло 0,05 % раствором марганцовокислого калия или 70° спиртом  
г) прополоскать проточной водой, затем 96° спиртом

349. Укажите действия медицинского работника при попадании крови на слизистую оболочку носа:

а) промыть 0,5 % раствором марганцовокислого калия  
б) прополоскать проточной водой, затем закапать 36 % раствор альбумида  
в) промыть 0,05 % раствором марганцовокислого калия

350. Укажите основные пути передачи ВБИ:

а) воздушно-капельный (аэрогенный);  
б) контактный;  
в) парентеральный;  
г) стационарный.