

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская хирургия» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-otvet.ru/product/detskaya_hirurgiya/

К ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С ПИЛОРОСТЕНОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) дробное кормление и инфузионную терапию
- 2) катетеризацию подключичной вены
- 3) парентеральное питание и инфузионную терапию
- 4) только инфузионную терапию

К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) поисковую окклюзию бронхов
- 2) торакотомию и пульмонэктомию на стороне поражения
- 3) торакотомию и резекцию пораженного участка в анатомических границах
- 4) экстирпацию бронхов на стороне поражения

СОГЛАСНО «ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ», УТВЕРЖДЕННОМУ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 31 ОКТЯБРЯ 2012 Г. №562Н, ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КРУГЛОСУТОЧНОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ШТАТНЫМИ НОРМАТИВАМИ РЕКОМЕНДОВАНО ____ СТАВКИ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА (ДЕЖУРАНТОВ)

- 1) 2,75
- 2) 3,75
- 3) 4,75
- 4) 5,75

КИСТА УРАХУСА ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ

- 1) пупочной вены
- 2) мочевого пузыря
- 3) желточного протока
- 4) мочевого протока

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ, ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО _____ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) передненаружной
- 2) передневнутренней
- 3) задненаружной
- 4) задневнутренней

ЛЕЧЕНИЕ КЕФАЛОГЕМАТОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пункцию кефалогематомы
- 2) костно-мозговую трепанацию
- 3) вскрытие кефалогематомы
- 4) динамическое наблюдение

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) APACHE II
- 2) RANSON
- 3) SOFA
- 4) GLASGO

ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ПОЛОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) исчезновения печёночной тупости
- 2) Вааля
- 3) Образцова
- 4) Мерфи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЁГочНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пневмосклероз, ателектаз
- 2) пневмоторакс, дислокация
- 3) озлокачествление, распад
- 4) кровотечение, нагноение

ТИПИЧНОЙ ОШИБКОЙ ПРИ АКУШЕРСКОМ ПОСОБИИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поворот плода за ручку
- 2) выведение переднего плечика
- 3) выведение заднего плечика
- 4) экстракция плода за тазовый конец

ФЕРМЕНТАТИВНЫЙ ПЕРИТОНИТ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1) отрыве кишечной петли от питающей брыжейки
- 2) травме селезёнки
- 3) травме поджелудочной железы
- 4) мекониевом илеусе

ПРИ НЕЗАРАЩЕНИИ ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) инфравезикальная обструкция
- 2) дивертикул мочевого пузыря
- 3) экстрофия мочевого пузыря
- 4) параумбиликальная грыжа

ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разгибательная контрактура коленного сустава
- 2) симптом «прилипшей пятки»
- 3) сгибательная контрактура коленного сустава
- 4) симптом «выдвижного ящика»

У ДЕТЕЙ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) липидного обмена
- 2) гормонального профиля
- 3) экскреции билирубина с мочой
- 4) уровня азотемии

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 27
- 2) 24
- 3) 25
- 4) 26

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) рентгеновское
- 2) ультразвуковое
- 3) термографическое
- 4) радионуклеидное

ПЕРВЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосклероз
- 2) наличие секвестров
- 3) линейный перелом
- 4) линейный периостит

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое
- 2) бужирование
- 3) баллонная дилатация
- 4) стентирование

БОЛЕЗНЬ ПЕРТЕСА ВОЗНИКАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4-10 лет
- 2) до 1 года
- 3) 1-3 года
- 4) старше 10 лет

ФУНИКУЛОЦЕЛЕ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕ ЧАСТО ДАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1-3
- 2) 7-9
- 3) 4-6
- 4) 11-17

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ СОСТОИТ В

- 1) массаже пораженной конечности
- 2) ручном исправлении деформации с фиксацией гипсовым сапожком
- 3) лечебной гимнастике
- 4) бинтовании по Финку-Эттингену

К ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) полицитемию
- 2) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
- 3) мегалобластную анемию
- 4) нейтрофилез/нейтропению

К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие клинических симптомов
- 2) редкие боли в животе после приема пищи
- 3) эпизоды рвоты желчью на фоне полного здоровья
- 4) эпизоды обесцвеченного стула

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ У БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ДЕФОРМАЦИИ БОЛЕЕ _____ ГРАДУСОВ

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 30

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию подъязычной кости

- 2) выделение свища до поверхностной фасции
- 3) ушивание свищевого отверстия после санации
- 4) перевязку наружной яремной вены

ОБСТРУКЦИЯ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИВОДИТ К ВНУТРИУТРОБНОМУ РАЗВИТИЮ

- 1) гидроколюпоса
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) мультикистоза почки
- 4) гидрометроколюпоса

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ДЕФИЦИТА ИОНОВ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) хлора
- 4) натрия

ОБШИРНАЯ ГЕАНГИОМА В ОБЛАСТИ СПИНЫ И ШЕИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Казабаха – Мерритта
- 2) Клиппеля – Треноне – Вебера
- 3) Протeya
- 4) Паркса – Вебера

СЕПТИКОПИЕМИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) появлением признаков флюктуации в очаге воспаления
- 2) возникновением кольцевидной или полициклической эритемы над зоной поражения
- 3) улучшением общего самочувствия ребенка
- 4) стиханием воспаления, уменьшением отека и гиперемии над суставом

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретроскопия
- 2) нефросцинтиграфия
- 3) урофлоуметрия
- 4) экскреторная урография

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) гормональная терапия в период полового созревания
- 3) динамическое наблюдение
- 4) оперативная коррекция

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ПРИ

- 1) гипертрофии семенного бугорка
- 2) стенозе уретры у девочек
- 3) склерозе шейки мочевого пузыря
- 4) клапане задней уретры

У РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОГО МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗА СПИЦЕЙ БЭКА КОНЕЧНОСТЬ ФИКСИРУЮТ

- 1) задней гипсовой лонгетой
- 2) циркулярной гипсовой повязкой
- 3) передней гипсовой лонгетой
- 4) кокситной повязкой

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина

ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА ДЕФЕКТНЫМ БЕЛКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллаген 4 типа
- 2) ламинин
- 3) кератин
- 4) коллаген 7 типа

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОЦЕЛЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) рентгенологический
- 2) ультразвуковой
- 3) термографический
- 4) радионуклидный

ПОЛНАЯ НАГРУЗКА НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ТРЕТЬЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ БЕДРА В СЛУЧАЕ БЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА ДОПУСКАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНА БОЛЬ

- 1) спастическая, с интервалом
- 2) тянущая, проходящая в положении лежа
- 3) периодическая со светлыми промежутками
- 4) постоянная, усиливающаяся при движении

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛОКТЕВОГО НЕРВА СТРАДАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НА

- 1) ладонной поверхности 1,2,3 и лучевой половины 4 пальцев
- 2) ладонной поверхности 5 и локтевой половины 4 пальцев
- 3) тыльной поверхности всех пальцев кисти
- 4) ладонной поверхности всех пальцев кисти

ПРИ ТРУДНОСТЯХ ОДНОМОМЕНТНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ИСТОЧНИКА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОВТОРНОЙ РЕВИЗИИ И САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-10
- 2) 50-56
- 3) 12-18
- 4) 24-48

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) креатининкиназы
- 2) аланинаминотрансферазы
- 3) холинэстеразы
- 4) альфа-амилазы

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ МАДЕЛУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеомиелит бедренной кости
- 2) травма
- 3) опухоль
- 4) дисплазия дистальной ростковой зоны кости

ЛЕЧЕНИЕ ДЕВОЧКИ В ВОЗРАСТЕ 1 СУТОК И С ВЕСОМ 3000 Г С ДИАГНОЗОМ «АТРЕЗИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ С РЕКТОВЕСТИБУЛЯРНЫМ СВИЩОМ ДЛИНОЙ 2 СМ, ДИАМЕТРОМ 4 ММ, С ХОРОШИМ ОТХОЖДЕНИЕМ МЕКОНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию в возрасте 1 года
- 2) операцию в 4-5 лет
- 3) экстренную операцию
- 4) бужирование свища и операцию в 3-6 месяцев

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПЕНТАДЫ КАНТРЕЛЛА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) экстрофию клоаки
- 2) кишечную непроходимость
- 3) гастрошизис
- 4) омфалоцеле

**РЕКТОВЕСТИБУЛЯРНЫЙ СВИЩ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ ОПЕРИРУЮТ
В (В ГОДАХ)**

- 1) 7
- 2) 5-6
- 3) 1-2
- 4) 3-4

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ,
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) страховой медицинский полис

**АЛЬТЕРНАТИВОЙ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМУ ОСТЕОСИНТЕЗУ ПРИ НЕСТАБИЛЬНЫХ
ПЕРЕЛОМАХ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ
ФУНКЦИОНАЛЬНО СТАБИЛЬНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА**

- 1) проволочным серкляжем
- 2) внутрикостным швом
- 3) пластиной и винтами
- 4) биодеградируемым винтом

**ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ КИСТЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА
ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) дренирование кисты
- 2) радикальную операцию по удалению кисты
- 3) химиотерапию
- 4) антибактериальную терапию

СТАБИЛЬНО КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

- 1) карбонатапатитов
- 2) фосфатных камней
- 3) цистиновых камней
- 4) инфекционных камней

**У БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ
РАЗВИВШЕЙСЯ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В
СЕБЯ**

- 1) свободную кожную пластику
- 2) костную пластику по Хахутову
- 3) клиновидную корригирующую остеотомию
- 4) несвободную кожную пластику

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ

ДИАГНОСТИКИ

- 1) удвоения мочевых путей
- 2) обострения пиелонефрита
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) дистопии почки

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ НАЗНАЧАЮТ

- 1) консервативное лечение
- 2) иссечение трещины без ушивания
- 3) первичное ушивание трещины
- 4) коагуляцию дефекта

ПРИ МЕСТНОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОДОЛЖАТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 14
- 2) 3-4
- 3) 10
- 4) 5-7

ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ПО ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ: УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СООТВЕТСТВУЕТ 73 Г/Л, ГЕМАТОКРИТ 23%, - КРОВОПОТЕРЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) легкая
- 2) крайне тяжелая
- 3) средней тяжести
- 4) тяжелая

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) химиотерапия
- 3) наблюдение (самоизлечение при наступлении периода полового созревания)
- 4) хирургический

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ РАЗРЫВЕ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ БОЛЬНОМУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) скелетное вытяжение за нижние конечности по наклонной плоскости
- 2) скелетное вытяжение за обе нижние конечности по горизонтальной плоскости
- 3) применить положение лягушки на горизонтальной плоскости
- 4) сдавить и приподнять таз с помощью гамачка, укрепленного на балканской раме

РЕБЕНКУ С ОБШИРНОЙ РАНОЙ ПРОМЕЖНОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) санации и ревизии раны
- 2) наложения цекостомы

- 3) лапаротомии, ревизии брюшной полости
- 4) наложения сигмостомы

ЭКСТРОФИЯ КЛОАКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, КОТОРЫЙ ФОРМИРУЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ

- 1) 3-4
- 2) 10-12
- 3) 18-19
- 4) 7-9

НЕЙРОГЕННЫЕ ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) нижних отделах живота
- 2) верхних отделах живота
- 3) подвздошных областях
- 4) полости малого таза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ШВАННОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевой
- 2) хирургический
- 3) антибактериальная терапия
- 4) химиотерапия

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерную томографию

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагическая сыпь в естественных складках кожи
- 2) наличие плотной, мало смещаемой опухоли в брюшной полости
- 3) пальпируемое мягко-эластическое, легко смещаемое образование в брюшной полости
- 4) наличие опухолевидного образования в надлобковой области, легко смещаемого при пальпации

У НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИЛСЯ РЕСПИРАТОРНЫЙ ЦИАНОЗ И ДИСТРЕСС-СИНДРОМ В СОЧЕТАНИИ С ЗАПАВШИМ ЖИВОТОМ, ДАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) тотальному ателектазу
- 2) бронхолегочной дисплазии
- 3) пневмонии
- 4) врожденной диафрагмальной грыже

К ПРИЧИНАМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение процесса облитерации омфало-мезентериального протока
- 2) глубокую недоношенность и незрелость новорожденного ребенка
- 3) обтурацию просвета кишки меконием
- 4) перенесенную вирусную инфекцию у матери в третьем триместре беременности

ЭКСТРОФИЯ КЛОАКИ - СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ

- 1) висцеромегалию, макрогlossию, колоноптоз
- 2) порок развития мочевого пузыря, толстой кишки и наружных половых органов
- 3) атрезию пищевода, коарктацию аорты, расщелину грудины
- 4) гипоплазию легких, диафрагмальную грыжу, порок развития сердца

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЕЧЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ИНТОКСИКАЦИИ И

- 1) энтероколита
- 2) мелены
- 3) рвоты «кофейной гущей»
- 4) дивертикулита

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) компьютерная томография
- 3) экскреторная урография
- 4) урофлоуметрия

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КСАНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественное течение
- 2) инфильтративный рост
- 3) медленный рост
- 4) местная гиперемия

ЕСЛИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИМЕЕТСЯ УГЛОВОЕ СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТЛОМОК СМЕЩЕН КНАРУЖИ, ТО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) вколоченный
- 2) поднадкостничный
- 3) абдукционный
- 4) аддукционный

ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ИНВАГИНАЦИЯ

- 1) слепо-ободочная
- 2) толстокишечная
- 3) тонко-тонкокишечная

4) подвздошно-ободочная

МЕТОДИКА CULP-DE WEERD ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) пластики прилоханочного отдела мочеочника
- 2) пластики мочеочника для неоимплантации
- 3) пластики мочеочника для уретероуретероанастомоза
- 4) лечения варикоцеле

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КОЖНЫЕ АБЦЕССЫ КУПОЛООБРАЗНОЙ ФОРМЫ БЕЗ ГНОЙНЫХ СТЕРЖНЕЙ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) абсцесса подкожной клетчатки
- 2) фурункулеза
- 3) псевдофурункулеза
- 4) рожистого воспаления

УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПРИ УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) эхопозитивную объемную структуру с акустической тенью
- 2) фиксированную по задней стенке объемную эхонегативную структуру округлой формы
- 3) участок истончения в стенке мочевого пузыря
- 4) утолщенный участок стенки мочевого пузыря

ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) колостомия
- 2) операция Свенсона
- 3) операция Соаве
- 4) операция Дюамеля

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ЖАЛОБЫ НА ЗУД В ОБЛАСТИ АНУСА, ЧАЩЕ В НОЧНЫЕ ЧАСЫ, ФОРМИРОВАНИЕ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН, ТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) полипами прямой кишки
- 2) воспалительными заболеваниями кишечника
- 3) атопическим дерматитом
- 4) паразитарной инвазией

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МОЖЕТ БЫТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ, СЛЕДСТВИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) витаминов группы В
- 2) нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3) цитофлавина, аскорутин
- 4) препаратов висмута и железа

МЕТОДИКУ ПОНСЕТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С

- 1) врождённой мышечной кривошеей
- 2) полидактилией
- 3) врождённым вывихом бедра
- 4) косолапостью

ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ИНФЕКЦИОННОГО КАМНЯ ОБУСЛОВЛЕНА ФЕРМЕНТОМ

- 1) эластазой
- 2) пептидазой
- 3) протеазой
- 4) уреазой

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПЕТЕЛЬ КИШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) варикоцеле
- 2) грыжи
- 3) гидроцеле
- 4) крипторхизма

НИЗКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) непроходимость кишечника ниже связки Трейтца
- 2) непроходимость кишечника выше Трейтцевой связки
- 3) воспаление кишечной стенки с последующим ее некрозом
- 4) отсутствие сообщения между проксимальным и дистальным концами пищевода

ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ КОЖНАЯ ПРОБА КАСОНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аскаридоз
- 2) описторхоз
- 3) эхинококкоз
- 4) лямблиоз

ПРИ ОМФАЛОЦЕЛЕ ДЕФЕКТ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) белой линии живота
- 2) пупочного кольца
- 3) эзофагеального отверстия диафрагмы
- 4) внутреннего пахового кольца

УРОВЕНЬ, НА КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ СПАВШИХСЯ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА РАСШИРЕННЫМИ И ЗАПОЛНЕННЫМИ ЖИДКИМ СОДЕРЖИМЫМ ПЕТЛЯМИ, МОЖНО БЫСТРО, ДОСТУПНО И БЕЗОПАСНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ОЦЕНИТЬ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) ультразвукового исследования

- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) рентгенографии

К РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) дисгерминому
- 2) незрелую тератому
- 3) гонадобластому
- 4) хориокарциному

МЕТОДОМ ВЫБОРА ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РВАННОЙ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тампонада
- 2) форсированное сгибание бедра в тазобедренном суставе
- 3) давящая повязка
- 4) пальцевое прижатие

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭПИТЕЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) малигнизация
- 2) синий оттенок
- 3) гипертрихоз
- 4) серый оттенок

ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА В СЛУЧАЕ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ХОЛОДНОГО АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА СОСТОИТ В

- 1) экстренном оперативном лечении
- 2) аппендектомии после проведения курса антибактериальной терапии
- 3) дренировании инфильтрата в плановом порядке
- 4) консервативном лечении в стационаре

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ НАРУШЕНИЯ

- 1) пассивных движений в кисти
- 2) пассивных движений в плечевом суставе
- 3) иннервации, микроциркуляции плеча и плечевого сустава
- 4) микроциркуляции, иннервации кисти

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ОСНОВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимия крови
- 2) бактериологическое
- 3) пальцевое ректальное
- 4) эндоскопическое

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ И РЕПОЗИЦИИ ПО УИТМЕНУ-ГРОМОВУ, ПОСЛЕДУЮЩАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ РУКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) пронации
- 2) супинации
- 3) приведения
- 4) отведения

РЕЦИДИВИРОВАНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) нефротического синдрома
- 2) острого воспаления почечной паренхимы
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) почечного тубулярного ацидоза

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) родовая травма
- 2) повышение внутрибрюшного давления
- 3) дисплазия соединительной ткани
- 4) слабость мышц передней брюшной стенки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крестцово-копчиковая область
- 2) нижняя конечность
- 3) шея
- 4) верхняя конечность

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 50-60
- 2) 70-80
- 3) 10-20
- 4) 30-40

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СКЕЛЕТА БОЛЬНОГО РЕБЕНКА С ПОЛИТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотомографический
- 2) компьютерная томография
- 3) рентгенологический
- 4) последовательное и посистемное выявление местных, даже минимальных признаков травмы

ПРИ III СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

- 1) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)
- 2) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 3) поражены 2 сектора и имеются метастазы в легкие
- 4) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)

ОСОБЕННОСТЬЮ ЗАВОРОТА КИШЕЧНИКА ПРИ ПОРОКАХ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ СРЕДНЕЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие пороков развития других систем органов
- 2) нарушение иннервации нижних отделов кишечника
- 3) вовлечение больших участков кишечника
- 4) бессимптомное течение

ПРИ ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ХОЛЕДОХА ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) дренирование холедоха
- 2) клипирование холедоха
- 3) холедохоеюностомию
- 4) первичный шов холедоха

ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноконтрастное обследование пищевода и желудка
- 2) жесткая эзофагоскопия
- 3) фиброэзофагоскопия
- 4) обзорная рентгеноскопия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым аппендицитом
- 2) острым воспалением желудка
- 3) острым воспалением поджелудочной железы
- 4) язвенной болезнью желудка

ПОНЯТИЕ «ЛЮМБАЛИЗАЦИИ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) увеличение числа поясничных позвонков за счет XII грудного
- 2) сращение нескольких поясничных позвонков
- 3) увеличение числа поясничных позвонков за счет I крестцового
- 4) добавочный клиновидный поясничный позвонок

ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ КИСТОЗНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ЛОКАЛИЗУЮЩИМСЯ В

- 1) головке полового члена
- 2) придатке яичка

- 3) семенном канатике
- 4) паренхиме яичка

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ РЕСТЕНОЗИРОВАНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) топические глюкокортикостероиды
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) противоопухолевые антибиотики
- 4) ингибиторы протонной помпы

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) элементов семенного канатика
- 2) нервного пучка
- 3) бедренной вены
- 4) бедренной артерии

ВРОЖДЕННЫЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) сопровождаются кишечной непроходимостью
- 2) имеют бессимптомное течение
- 3) лежат в патогенезе развития инсулиомы
- 4) являются причиной развития сахарного диабета

ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДИННЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ ОБУСЛОВЛЕНО НАРУШЕНИЕМ

- 1) зарращения остатков жаберных дуг
- 2) эпителизации дна полости рта
- 3) инволюции зобно-глочного протока
- 4) инволюции щитовидно-язычного протока

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка к геминефруретерэктомии
- 2) сохранение функции контралатеральной почки
- 3) восстановление уродинамики
- 4) восстановление паренхимы пораженного сегмента

ПЕРВИЧНЫЙ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ

- 1) после завершения курса антибиотикотерапии
- 2) на фоне общего благополучия
- 3) вследствие родовой травмы мягких тканей
- 4) на фоне текущего инфекционного процесса

ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСПАЗМА ПОЯВЛЯЮТСЯ _____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) на второй неделе

- 2) на третьей неделе
- 3) в первые часы
- 4) с первых дней

СРЕДИ ОБЪЁМНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) нейрогенная опухоль
- 2) тимома
- 3) киста перикарда
- 4) тератома

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неукротимая рвота с примесью желчи и прожилками крови
- 2) наличие болей в животе, сопровождающихся «светлыми» промежутками
- 3) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 4) кишечное кровотечение в виде обильного стула с кровью

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____

ТОРАКОТОМИЯ

- 1) переднебоковая
- 2) заднебоковая
- 3) боковая
- 4) передняя

ЕСЛИ НА ВТОРЫЕ СУТКИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА НАБЛЮДАЮТ НАРАСТАНИЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, МНОГОКРАТНУЮ РВОТУ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЮ, ПАДЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА, ТО СЛЕДУЮТ ДУМАТЬ О/ОБ

- 1) индивидуальной реакции больного на наркоз
- 2) ранней спаечной непроходимости
- 3) внутрибрюшном кровотечении
- 4) несостоятельности кисетного шва

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 3 НЕДЕЛЬ НЕ ЗАЖИВАЕТ ПУПОЧНАЯ РАНКА, НАБЛЮДАЮТ ПОСТОЯННЫЕ СЛИЗИСТО-ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ, ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ, ИНФИЛЬТРАЦИЮ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ГРАНУЛЯЦИЮ, ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ЗОНД УХОДИТ НА ГЛУБИНУ 1,5 СМ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) неполный свищ пупка
- 2) фунгус пупка
- 3) полный свищ пупка
- 4) кальциноз пупочной ямки

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

ПРИ ОСКОЛЬЧАТОМ ПЕРЕЛОМЕ НАДКОЛЕННИКА ОПЕРАТИВНЫМ ПОСОБИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация спицами
- 2) фиксация шурупом
- 3) удаление надколенника
- 4) наложение кругового лавсанового шва

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) рубцовую стриктуру пищевода
- 2) перфорацию
- 3) пилоростеноз
- 4) трахео-пищеводный свищ

ПУНКЦИЯ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) II- III
- 2) IV-VI
- 3) I-II
- 4) VII-VIII

НОВОРОЖДЕННЫЙ СИНЕЕТ ПРИ БЕСПОКОЙСТВЕ В СЛУЧАЕ

- 1) диафрагмальной грыжи
- 2) трахеопищеводного свища
- 3) воронкообразной деформации грудной клетки
- 4) субдуральной гематомы

ИНФИЦИРОВАНИЕ БРЮШИНЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) раневой дефект передней брюшной стенки
- 2) раневой дефект в кишечной стенке
- 3) лимфатическую систему
- 4) кровяное русло

ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ ДЕНЬ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7
- 2) 2

- 3) 21
- 4) 10-14

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМЕ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) хроническую
- 2) гипертоксическую
- 3) септикопиемическую
- 4) местную

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕПТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ангиографии
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопии
- 3) лапароскопии
- 4) радиоизотопного исследования

ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНА ПОЗА ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- 1) животе, отведя левую ногу в сторону и согнув в колене
- 2) левом боку, приведя к животу правую ногу
- 3) спине с согнутыми в коленях ногами
- 4) правом боку с приведенными к животу ногами

ЕСЛИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДЕКОМПРЕССИОННОЙ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ БОЛЬНОМУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПОЛУЧЕНА КРОВЬ ПОД ДАВЛЕНИЕМ, ТО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКОНЧИТЬ

- 1) дренированием двупросветной трубкой
- 2) дренированием параоссального пространства по Редону
- 3) оставлением резиновых выпускников в мягких тканях
- 4) установлением однопросветных дренажей для проточного промывания

В ДЕБЮТЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЯВЛЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) массивное желудочное кровотечение
- 2) снижение перистальтики кишечника
- 3) неоформленный обильный маслянистый зловонный стул
- 4) наличие пальпаторно определяемого объемного образования в брюшной полости

РЕБЕНКУ 1,5 МЕСЯЦЕВ С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПАРАПРОКТИТОМ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) выполнить разрез мягких тканей и дренирование
- 2) физиотерапевтическое лечение
- 3) назначение антибактериальной терапии
- 4) радикальное иссечение инфильтрата и свища

**ПРЯМОЕ И ОПОСРЕДОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ HELICOBACTER PYLORI НА СЛИЗИСТУЮ
ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) развитию воспалительного процесса в подслизистом слое
- 2) усилении образования соляной кислоты
- 3) угнетении чувства голода и снижении аппетита
- 4) усилении моторики желудка и двенадцатиперстной кишки

**ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОКОВЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ
ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) до 1
- 2) до 3
- 3) старше 10
- 4) 3-5

**ДЛЯ ДОСТОВЕРНОЙ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ УЗИ**

- 1) до приема пищи
- 2) после опорожнения мочевого пузыря
- 3) с наполненным мочевым пузырем
- 4) через наполненный газом кишечник

**ГРУБЫЙ ГОЛОС, УВЕЛИЧЕНИЕ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, УСИЛЕННЫЙ РОСТ
ВОЛОС НА ЛИЦЕ, ТУЛОВИЩЕ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ, ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНАЯ
ГИПЕРТОНΙΑ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) феохромоцитомы
- 2) рака коры надпочечника
- 3) рака щитовидной железы
- 4) нейробластомы

**ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ
РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ**

- 1) до 3 лет жизни
- 2) по установлению диагноза
- 3) после 5 лет жизни
- 4) на первом году жизни

ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное ухудшение состояния
- 2) резкое снижение диуреза
- 3) наличие метаболических нарушений
- 4) длительная гипертермия

КАМНЯМИ, НЕ ЗАДЕРЖИВАЮЩИМИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ураты
- 2) фосфаты

- 3) смешанные камни
- 4) оксалаты

ОБСЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА С АТРЕЗИЕЙ АНУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 20-22
- 2) 2-4
- 3) 10-12
- 4) 28-32

ПРИЗНАКОМ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая лихорадка, резистентная к фармакотерапии
- 2) повышение диуреза, превышающего объем инфузии
- 3) резистентная к терапии гипотензия
- 4) не купируемая артериальная гипертензия

КАКИМ ОПУХОЛЯМ ЯИЧНИКОВ СВОЙСТВЕННЫ ЯВЛЕНИЯ ГИРСУТИЗМА?

- 1) злокачественной лимфоме
- 2) незрелой тератоме
- 3) опухоли желточного мешка
- 4) строме полового тяжа

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИП ПРЯМОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) фиброколоноскопии
- 2) ангиографии
- 3) радиоизотопного исследования
- 4) рентгенографии пищеварительного тракта с контрастом

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ НАЧИНАЮТ

- 1) в школьном возрасте
- 2) после первого месяца жизни
- 3) сразу после рождения
- 4) после шести месяцев жизни

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СФИНКТЕРОВ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ДЕТЯМ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) магнитно-резонансную холангиопанкреатографию
- 2) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 3) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- 4) динамическую гепатобилисцинтиграфию

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) выпот в оболочках яичка и отсутствие болезненности яичка

- 2) отек мошонки и интоксикация
- 3) подтянутое яичко и сильные боли
- 4) изменение размеров яичка и отсутствие болезненности яичка

ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СВИЩ

- 1) ректовагинальный
- 2) ректовестибулярный
- 3) ректопромежностный
- 4) ректовезикальный

УЩЕМЛЕНИЕ БРЫЖЕЙКИ ВНЕДРЕННОЙ ОДНОЙ ЧАСТИ КИШКИ В ПРОСВЕТ ДРУГОЙ ЧАСТИ КИШКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) перекрутом
- 2) заворотом
- 3) обтурацией
- 4) странгуляцией

У ДЕТЕЙ С ТРАВМОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА _____ СТЕПЕНЬ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННОГО ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ФИКСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластырное вытяжение
- 2) скелетное вытяжение
- 3) гипсовая повязка
- 4) повязка Дезо

НЕПРОХОДИМОСТЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ МЕХАНИЧЕСКОГО ПРЕПЯТСТВИЯ ПРОДВИЖЕНИЮ СОДЕРЖИМОГО И НАРУШЕНИИ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ИННЕРВАЦИИ КИШКИ ЗА СЧЕТ СДАВЛЕНИЯ БРЫЖЕЙКИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) обтурационной
- 2) спаечно-паретической
- 3) странгуляционной
- 4) динамической

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) пенистое отделяемое из носа и рта
- 2) мелену

- 3) быстрое снижение массы тела ребенка
- 4) рвоту «кофейной гущей»

К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) аплазию
- 2) сращения
- 3) агенезию
- 4) дистопию

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ AAST К ТРЕТЬЕМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- 1) гематомой >3 см глубиной или вовлекающей трабекулярные сосуды или прорыв интрапаренхиматозной гематомы с активным кровотечением
- 2) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, <10 % площади поверхности органа и/или разрывом капсулы, некровотокающей, <1 см глубиной
- 3) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, 10–50 % поверхности интрапаренхиматозной, ненарастающей, <2 см в диаметре и/или разрывом капсулы, активным кровотечением, 1–3 см глубиной, без повреждения трабекулярных сосудов
- 4) субкапсулярной, >50 % поверхности или нарастающей гематомой интрапаренхиматозной, >2 см в диаметре или нарастающей и /или прорывом субкапсулярной гематомы с активным кровотечением

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПОКРАСНЕНИЕ И ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА И ПО КРАЮ НОГТЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГНОЙ ПОД КОЖЕЙ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожный панариций
- 2) кожный панариций
- 3) паронихия
- 4) флегмона

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 2) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка
- 3) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 4) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ АНАЛЬНЫЕ ТРЕЩИНЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА _____ ЧАСАХ УСЛОВНОГО ЦИФЕРБЛАТА В ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 9

4) 3

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ ДО 1,5 ЛЕТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) пункцию водянки сразу после обнаружения
- 2) оперативное лечение в плановом порядке в ближайшее время после обнаружения
- 3) наблюдение в течение 1,5-2 лет и решение вопроса о плановой операции
- 4) только наблюдение до 3-4 лет

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оперативное лечение в плановом порядке
- 2) повторные пункции с введением гидрокортизона
- 3) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 4) наблюдение в динамике

К ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ III СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) повышенное газонаполнение кишечной трубки
- 2) множественные равномерные уровни и арки в петлях кишок
- 3) множественные разнокалиберные уровни жидкости в петлях кишок
- 4) симптом «мыльной пены», утолщенные стенки кишечных петель

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ДИСТАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ (БЕЗ ИСКРИВЛЕНИЯ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0-6 месяцев
- 2) 5-6 лет
- 3) 0-3 месяца
- 4) 6 месяцев-1 год

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография пищевода с контрастом
- 2) биохимический анализ крови
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) фиброэзофагоскопия

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕПТИЧЕСКИХ СТРИКТУР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичная резекция пищевода
- 2) консервативное лечение
- 3) оперативная коррекция патологического гастро-эзофагеального рефлюкса
- 4) комплексное поэтапное лечение гастро-эзофагеального рефлюкса

ПОД ОСТЕОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) порок развития костной ткани
- 2) порок развития, связанный с нарушением процесса оссификации
- 3) злокачественную, быстро растущую опухоль
- 4) доброкачественную первичную опухоль скелета, имеющую наиболее простое гистологическое строение, продуцирующее в себе костную ткань

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс дугласова пространства
- 2) местный перитонит
- 3) аппендикулярный инфильтрат
- 4) разлитой перитонит

ШВАННОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) обонятельного нейроэпителлия
- 2) симпатических ганглиев
- 3) оболочек нерва
- 4) клеток серого вещества головного мозга

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 2) назначение гормональных препаратов
- 3) наблюдение в динамике
- 4) оперативное лечение в плановом порядке

У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ _____ ПАХОВАЯ ГРЫЖА

- 1) косая
- 2) прямая
- 3) комбинированная
- 4) скользящая

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПРОРЫВА ПОДКАПСУЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) моноцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) лейкопению
- 4) нарастание анемии

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ КАМНЯ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненное мочеиспускание
- 2) острая задержка мочи
- 3) пиурия
- 4) гематурия

НЕФРОБЛАСТОМУ НЕВОЗМОЖНО УДАЛИТЬ ПОЛНОСТЬЮ, ОПУХОЛЬ ПОРАЗИЛА БЛИЗЛЕЖАЩИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ОТДАЛЁННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) III
- 4) I

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) острая задержка мочи
- 3) пиурия
- 4) гематурия

ПРИ КОСОМ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ И ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ШТИФТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) циркулярной гипсовой повязкой
- 2) задней гипсовой лонгетой
- 3) кокситной повязкой
- 4) передней гипсовой лонгетой

КРОВОТОЧАЩИЙ ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ

- 1) наличием болевого синдрома
- 2) необильным кровотечением со слизью
- 3) отсутствием болевого синдрома
- 4) пальпируемой опухолью в брюшной полости

ПРИЗНАКОМ МОШОНОЧНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды и отсутствие жалоб
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена
- 3) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 4) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефросцинтиграфия
- 2) УЗИ мочевого пузыря
- 3) цистоуретроскопия

4) урофлоуметрия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЕННОГО НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноконтрастное исследование пищевода
- 2) трахеоскопия
- 3) эзофагоскопия
- 4) трахеоскопия с одновременным введением в пищевод синьки

У РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ КОСОЙ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕЛОМА И НЕВОЗМОЖНОСТИ УДЕРЖАТЬ КОСТНЫЕ ОТЛОМКИ ВО ВПРАВЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) циркулярной гипсовой лонгеты
- 2) кокситной повязки
- 3) чрескожного металлоостеосинтеза спицей Бека
- 4) гипсовой повязки типа “сапжок”

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ ХАРАКТЕРНО ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА

- 1) спине с согнутыми коленями
- 2) животе с согнутыми и приведенными ногами
- 3) правом боку с приведенными к животу бедрами
- 4) левом боку с приведенными к животу бедрами

БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ПОД

- 1) рентгеноскопией с контрастным усилением
- 2) мануальным контролем
- 3) ультразвуковым контролем
- 4) КТ-навигацией

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ НАЧИНАЮТ В

- 1) 3 месяца
- 2) первые 3 недели
- 3) 1 год
- 4) 6 месяцев

СТУЛ ПО ТИПУ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ», КАК ПРАВИЛО, ОБУСЛОВЛЕН

- 1) кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
- 2) кишечной инвагинацией
- 3) кровотечением из толстой кишки
- 4) употреблением свеклы

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НА ШИНЕ БЕЛЛЕРА У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СПИЦУ БЭКА ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) пяточную кость

- 2) диафиз большеберцовой кости
- 3) проксимальный метафиз большеберцовой кости
- 4) диафиз малоберцовой кости

ПРИ КАРТИНЕ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИТОНИТА РАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) антибактериальную терапию
- 2) наблюдение
- 3) лапаротомию
- 4) лапароскопию

СПЛЕНОМЕГАЛИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) фелинозе
- 2) болезни Верльгофа
- 3) болезни Минковского-Шоффара
- 4) болезни Шенлейн-Геноха

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грибковая инвазия
- 2) грамположительная флора
- 3) грамотрицательная флора
- 4) анаэробная флора

ПРИ ПИОТОРАКСЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) пункцию плевральной полости
- 2) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 3) интенсивную терапию без вмешательств в очаг
- 4) дренирование плевральной полости по Бюлау

ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грамотрицательная флора
- 2) стафилококк
- 3) синегнойная палочка
- 4) стрептококк

ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) остеоэпифизеолизы
- 2) изолированные вывихи
- 3) многооскольчатые внутрисуставные переломы
- 4) переломовывихи

РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) экстренное оперативное вмешательство в объеме пункционной холецистостомии

- 2) консервативное лечение в течение 12-24 часов, при неэффективности – лапаротомию, холецистостомию
- 3) консервативное лечение в течение 48-72 часов, при неэффективности – лапароскопическую холецистэктомию
- 4) консервативное лечение в течение 24-36 часов, при неэффективности – лапаротомию, холецистэктомию

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ КРИПТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) гиперлейкоцитоз, нейтрофилез
- 2) лейкопению, анемию
- 3) лимфоцитоз
- 4) ускоренное СОЭ

ПРИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА АППЕНДИКС

- 1) отечен, гиперемирован, в кровоизлияниях, с выраженным сосудистым рисунком
- 2) увеличен в размерах, инфильтрирован, местами имеет черно-зеленый цвет
- 3) грязно-серого цвета с перфорацией на верхушке, в месте перфорации густо обложен фибрином
- 4) утолщен в размерах, напряжен, темно-багрового цвета, покрыт фибрином

ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО С ДРЕНИРОВАНИЕМ В БРОНХ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопическая санация
- 2) радикальная операция
- 3) пункция абсцесса
- 4) катетеризация бронха

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ _____ ТРОАКАРОВ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

ПРОВЕДЕНИЕ УРЕТРОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) остром орхоэпидидимите
- 2) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 3) наличие клапана уретры
- 4) головчатой гипоспадии

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ НЕУЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) подъем температуры

- 2) эластическое выпячивание в паховой области
- 3) боль в животе
- 4) тошноту и рвоту

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ЛЁГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) лёгочная секвестрация
- 2) трахеобронхомегалия
- 3) кистозная гипоплазия
- 4) долевая аплазия бронхов

ОБНАРУЖЕНИЕ ИЗМЕНЕННОГО ДИВЕРТИКУЛА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ОБЯЗЫВАЕТ ХИРУРГА

- 1) не удалять дивертикул
- 2) наложить илеостому
- 3) произвести резекцию кишки
- 4) выполнить удаление дивертикула

В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) лечебную физкультуру
- 2) физиотерапевтическое лечение
- 3) постельный режим
- 4) соблюдение домашнего режима

ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ ДЕЛЯТ НА ИСТИННЫЕ И ЛОЖНЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) наличия грыжевого мешка
- 2) причины возникновения
- 3) локализации
- 4) размеров

ВЫТЯЖЕНИЕ ПО ШЕДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) костей голени
- 2) бедра
- 3) тел позвонков
- 4) костей предплечья

ПРИ ГРЫЖЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ГРЫЖЕВЫМ СОДЕРЖИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прядь большого сальника
- 2) аппендикс
- 3) петля тонкой кишки
- 4) предбрюшинный жир

ПИЛОРОСТЕНОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) кистой желчного протока
- 2) артерио-мезентеральной непроходимостью

- 3) ахалазией пищевода
- 4) кистозным панкреатитом

ДВУХЛЕТНИЙ РЕБЕНОК, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЙ В СТАЦИОНАР С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ОЧЕНЬ БЕСПОКОЕН, НЕГАТИВНО РЕАГИРУЕТ НА ОСМОТР, ПОЭТОМУ ЧТОБЫ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА, ОБЪЕКТИВНО ОЦЕНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИМЫШЕЧНО

- 1) спазмолитики
- 2) антибиотики
- 3) тримеперидин
- 4) диазепам

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕЧЕНИЯ САМОГО БЛАГОПРИЯТНОГО ПЕРВОГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА И

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) экциоз
- 3) мелена
- 4) рецидивирующий запор

СПЕРМАТОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ КИСТУ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) семенном канатике
- 2) оболочках яичка
- 3) яичке
- 4) придатке яичка

СИНДРОМ КАЗАБАХА – МЕРРИТТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1) гемангиомы и тромбоцитопении
- 2) адипонекроза и лейкоцитоза
- 3) лимфангиомы и лейкопении
- 4) рожистого воспаления и тромбоцитоза

СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ТРЕНОНЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) наличие артерио-венозных соустьев
- 2) лимфостаз
- 3) патологию поверхностных вен конечности
- 4) гипоплазию и непроходимость глубоких вен конечности

ДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СКОЛИОЗ СВЯЗАН С ПАТОЛОГИЕЙ

- 1) соединительной ткани
- 2) спинного мозга
- 3) корешков спинного мозга
- 4) артериальных сосудов

БОКОВАЯ ИНВЕРТОГРАММА НОВОРОЖДЕННОМУ, СТРАДАЮЩЕМУ АТРЕЗИЕЙ

ЗАДНЕГО ПРИХОДА, ДОЛЖНА БЫТЬ СДЕЛАНА ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА, ЧТОБЫ

- 1) определить объем и сроки предоперационной подготовки
- 2) подтвердить диагноз
- 3) определить высоту атрезии
- 4) обнаружить уровни в кишечнике

ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ В ЛЕВОЕ НАДПЛЕЧЬЕ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЕНКИ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) Ситковского
- 2) Вааля
- 3) Кера
- 4) Кохера

К КИСТАМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) псевдокисты
- 2) врожденные
- 3) паразитарные
- 4) ретенционные

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ - ОБРАЗОВАНИЕ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЕСЯ В _____ КИШКЕ

- 1) тощей
- 2) подвздошной
- 3) двенадцатиперстной
- 4) толстой

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ИММОБИЛИЗАЦИЯ В ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТЕ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДО ____ НЕДЕЛЬ

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 2

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФАНГИОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПУТЕМ

- 1) иссечения опухоли в пределах здоровых тканей
- 2) иссечения поверхностно лежащего участка опухоли
- 3) прошивания кист лимфангиомы
- 4) прошивания лимфатических сосудов вокруг опухоли

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕОПЕРИРОВАННОГО ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфицирование
- 2) ущемление яичка
- 3) малигнизация
- 4) нарушение иннервации

НАЛИЧИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ДВУХ УРОВНЕЙ ДОКАЗЫВАЕТ

- 1) острую форму болезни Гиршпрунга
- 2) атрезию пилорического канала
- 3) атрезию тощей кишки
- 4) полную врожденную непроходимость двенадцатиперстной кишки

КОНСЕРВАТИВНОЕ (ПУНКЦИОННОЕ) ЛЕЧЕНИЕ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1,5-3
- 2) 7-14
- 3) 3-7
- 4) 0-1,5

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОЛБРАЙТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие гормональных нарушений, отсутствие нарушений роста кости в длину
- 2) деформацию костей таза, ребер, ключицы, отсутствие поражения кожи
- 3) поражение костей черепа на уровне турецкого седла
- 4) одностороннее полиоссальное поражение типа фиброзной дисплазии, преждевременное половое созревание, пятна светло-коричневого цвета на коже

ЭКССУДАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ИЗ КЛАССИФИКАЦИОННЫХ ГРУПП ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ РВОТЫ И СРЫГИВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) передних грыжах
- 2) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) дефектах диафрагмы
- 4) истинных грыжах собственно диафрагмы

РЕЗЕЦИРОВАННЫЕ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ ПОЧКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) иммуногистохимическое
- 2) морфологическое
- 3) биохимическое
- 4) микробиологическое

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ _____ ПЕРЕЛОМАХ

- 1) метадиафизарных

- 2) диафизарных
- 3) метафизарных
- 4) внутрисуставных

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА СПИЦАМИ, ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднее физиологическое
- 2) разгибательное
- 3) супинационное
- 4) пронационное

ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРИПТОГЕННОМ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) влагалище
- 2) прямая кишка
- 3) кровяное русло
- 4) анальная трещина

ОПЕРАЦИЯ БЕРГМАНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) крипторхизмом
- 2) гидроцеле
- 3) перекрутом яичка
- 4) варикоцеле

НАЛИЧИЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА УРОВНЕ

- 1) фатерова соска
- 2) нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 3) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 4) слепой кишки

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) перенесенную асфиксию
- 2) длину тела более 55 см
- 3) гестационный сахарный диабет у матери
- 4) вертикальный вариант родов через естественные родовые пути

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ПОЛИТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) степень кровотоечения
- 2) состояние жизненно-важных функций
- 3) коматозное состояние

4) болевая ирритация

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- 2) выраженную гепатоспленомегалию
- 3) симптом «двойного пузыря»
- 4) газ по ходу портальных сосудов печени

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) врожденный вывих бедра
- 2) артрогрипоз
- 3) гнойный артрит
- 4) болезнь Литла

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ГИДРОНЕФРОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапан задней уретры
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) удвоенная почка
- 4) эктопическое уретероцеле

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГЕМАТОМ В ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) токсическое повреждение лекарственными препаратами
- 2) механическую травму в раннем неонатальном периоде
- 3) механическую травму в родах
- 4) гипоксию

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) справка на все дни
- 2) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 3) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 4) листок нетрудоспособности на 3 дня

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие дивертикула Меккеля
- 2) нарушение вскармливания
- 3) кистофиброз поджелудочной железы
- 4) дегенерация ауэрбаховских нервных сплетений

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ПОЛНОСТЬЮ КОЛЛАБИРОВАННОЕ ЛЕГКОЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряженный гидропневмоторакс
- 2) тотальная эмпиема плевры
- 3) абсцесс легкого
- 4) пневмоторакс

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АГАНГЛИОНАРНОЙ ЗОНЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) лапароскопии
- 2) пневмоирригографии
- 3) ирригографии с барием
- 4) пневмоперитонеума

ТЕХНИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИМПТОМА БАЛЛОТИРОВАНИЯ НАДКОЛЕННИКА СОСТОИТ В

- 1) надавливании кончиками вторых пальцев одной или обеих кистей на надколенник
- 2) сжатии коленного сустава
- 3) сжатии препателлярного пространства левой и правой кистью и надавливании кончиками первых пальцев на надколенник в передне-заднем направлении
- 4) перкуссии надколенника

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА РВОТА ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ И КРОВИ, УЧАЩАЮЩАЯСЯ ПРИ ПЛАЧЕ И ПОЛОЖЕНИИ НА СПИНЕ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичная непроходимость двенадцатиперстной кишки
- 2) нарушение мозгового кровообращения II степени
- 3) халазия
- 4) пилоростеноз

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ДНЕЙ ВНЕЗАПНО УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ, НАБЛЮДАЮТСЯ БЕСПОКОЙСТВО, ПОВТОРНАЯ РВОТА ЖЕЛЧЬЮ, КРОВЬ В СТУЛЕ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА, СТРАДАЛЬЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенно-некротический колит
- 2) заворот кишки
- 3) полип прямой кишки
- 4) инвагинация кишечника

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пищеводная рвота
- 2) дисфагия

- 3) регургитация
- 4) рецидивирующая пневмония

ФУРУНКУЛ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) гонококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЯМ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ХОЛЕЛИТИАЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) возраст ребенка старше 5 лет
- 2) отсутствие сопутствующих заболеваний
- 3) проходимость желчных путей
- 4) нормальные показатели печеночных ферментов

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпаратиреозидизм
- 2) гиперпролактинемия
- 3) акромегалия
- 4) эндемический зоб

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) диагностическая цистоскопия
- 4) урофлоуметрия

ПРИ СОЧЕТАНИИ КРИПТОРХИЗМА И ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренное оперативное вмешательство
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) плановая операция
- 4) гормональная терапия

МОЧЕВОЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТРУБЧАТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ

- 1) пупком и подвздошной кишкой
- 2) мочевым пузырём и пупком
- 3) мочевым пузырем и толстой кишкой
- 4) уретрой и мочевым пузырем

БОЛЬНОМУ С АДДУКЦИОННЫМ ПЕРЕЛОМОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) одномоментную закрытую репозицию
- 2) оперативное лечение в плановом порядке
- 3) гипсовую иммобилизацию
- 4) фиксация косыночной повязкой

ЕСЛИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ВЫЯВЛЕН РЕЗКО ОТЕЧНЫЙ ОТРОСТОК, РЕЗКО ГИПЕРЕМИРОВАННЫЙ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ С УЧАСТКАМИ НЕКРОЗА И НАЛОЖЕНИЯМИ ФИБРИНА, ВЫПОТ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ТИПУ СЕРОЗНО-ГНОЙНОГО ДО 30-40 МЛ, ТО ДАННАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФОРМЕ АППЕНДИЦИТА

- 1) гангренозно-перфоративной
- 2) катаральной
- 3) гангренозной
- 4) флегмонозной

СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ В ЗАМКНУТОЙ ПОЛОСТИ В ПРОСВЕТЕ АППЕНДИКСА НАЗЫВАЮТ

- 1) гангреной
- 2) абсцессом
- 3) эмпиемой
- 4) инфильтратом

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 2) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 3) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) маятникообразная
- 2) усиливается
- 3) снижается
- 4) отсутствует

ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ В МОЧЕ

- 1) натрия
- 2) уроблиногена
- 3) калия
- 4) цитрата

НАРУШЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ВОЗНИКАЮТ

- 1) на сроке 6-12 недель внутриутробного развития
- 2) на сроке 6-8 месяцев внутриутробного развития
- 3) в перинатальном периоде

4) в периоде новорожденности

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, ВРЕМЕНАМИ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, ОТМЕЧАЕТСЯ ОХРИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ВРЕМЕНАМИ АФОНΙΑ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллотирующее инородное тело трахеи
- 2) инородное тело бронха
- 3) фиксированное инородное тело гортани
- 4) фиксированное инородное тело трахеи

К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) пневматоз кишечной стенки
- 2) визуализацию перераздутых петель кишечника и отсутствия газа в проекции прямой кишки
- 3) скопление переполненных газом петель кишечника в центре брюшной полости
- 4) наличие петель кишечника в грудной клетке

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРАПРОКТИТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить тампонаду полости турундой с мазью Вишневского
- 2) обработать полость спиртовым раствором йода
- 3) вскрыть гнойник крестообразным разрезом
- 4) установить наличие или отсутствие параректального свища

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПЕРИОСТИТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) на 10-14 сутки от начала
- 2) в первые сутки от начала
- 3) через 1 месяц от начала
- 4) в течение первой недели

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ ВОЛОС И НОГТЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) шеллак-безоаром
- 2) гематобезоаром
- 3) трихобезоаром
- 4) фитобезоаром

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД РАСПОЗНАВАНИЯ СРЕДИННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ

- 1) фистулография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) зондирование

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание условий для постоянной тракции и вытяжения элементов семенного канатика
- 2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
- 3) низведение яичка без натяжения элементов семенного канатика
- 4) пересечение мышцы, поднимающей яичко

КЕФАЛОГЕМАТОМА ОТНОСИТСЯ К РОДОВОЙ ТРАВМЕ

- 1) костей основания черепа
- 2) надкостницы
- 3) мягких тканей головы
- 4) костей свода черепа

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СВЕНСОНУ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ЗАБОР БИОПТАТА НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НА _____ СМ ОТ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ

- 1) 1-1,5
- 2) 2,5-3
- 3) 4,5-5
- 4) 3,5-4

ВЕДУЩЕЕ ОТЛИЧИЕ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ОТ НЕФРОПТОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ ПОЧКИ

- 1) отсутствии подвижности
- 2) поясничном положении
- 3) повышенной ротации
- 4) расширении мочеточника опущенной

РАНнюю НЕКРЭКТОМИЮ у ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ НА (В СУТКАХ)

- 1) 1-2
- 2) 6-8
- 3) 3-5
- 4) 8-10

МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) SOFA
- 2) APACHE II
- 3) RANSON
- 4) GLASGO

ПОСЛЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПИЛОРОМИОТОМИИ НАЗНАЧАЮТ _____ ПИТАНИЕ

- 1) постоянное капельное; через желудочный зонд
- 2) дробное; по 5 мл с первых суток после операции
- 3) дробное по форсированной схеме; через 3 часа после операции по 20 мл с интервалом 2 часа
- 4) дробное; через 6 часов после операции с интервалом 2 часа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ОТДЕЛЕ

- 1) среднегрудном
- 2) шейном
- 3) верхнегрудном
- 4) нижегрудном

К ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) 2 и более рецидива, возраст старше 5 лет
- 2) стойкие запоры, страх дефекации
- 3) неэффективность консервативной терапии, кровотечения
- 4) длительность заболевания больше года, стойкие запоры

ПАРАУМБИЛИКАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДЕФЕКТ

- 1) апоневроза в области пупка
- 2) апоневроза в окологрудинной области
- 3) мягких тканей около пупка
- 4) мышц около пупка

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ ХАРАКТЕРНО ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ

- 1) алой
- 2) темной
- 3) со сгустками
- 4) с примесью слизи

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО 18 ДНЕЙ С КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В ОБЛАСТИ КРЫЛА НОСА РАЗМЕРОМ 1,5?1 СМ, ПРОРАСТАЮЩЕЙ В НОСОВОЙ ХОД, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использование адrenoблокаторов
- 2) оперативное вмешательство
- 3) криодеструкция жидким азотом
- 4) применение снега угольной кислоты

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РОТАЦИИ КИШЕЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПЕРЕВОД РЕБЕНКА В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) хирургии новорожденных

- 2) детское (физиологическое)
- 3) реанимации новорожденных
- 4) патологии новорожденных и недоношенных детей

ОПЕРАЦИЯ СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ____ НИЗВЕДЕНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С

- 1) экстраректальном; формированием колоанального анастомоза
- 2) лапароскопическом эндоректальном; формированием колоректального анастомоза
- 3) двухэтапном; отсроченным колоректальным анастомозом
- 4) трансанальном эндоректальном; формированием наданального анастомоза

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) пневмоторакс
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) сердечная недостаточность

К ПРИЗНАКАМ ПРОМЕЖНОСТНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) мочеиспускание по мужскому типу, искривление полового члена и нормальное расположение меатуса
- 2) искривление полового члена, смещение меатуса под мошонку, мочеиспускание по женскому типу
- 3) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды и нормальное расположение меатуса
- 4) дистопию наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола и нормальное расположение меатуса полового члена

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕКТО-УРЕТРАЛЬНОЙ ФИСТУЛЫ У НОВОРОЖДЕННОГО МАЛЬЧИКА С АТРЕЗИЕЙ АНУСА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование промежности
- 2) микционную цисто-уретроскопию
- 3) рентгенограмму по Вагестину
- 4) компьютерную томографию

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ НОВООБРАЗОВАНИЕМ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полип
- 2) рак
- 3) фиброма
- 4) лейомиома

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У МАЛЬЧИКОВ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) давностью ущемления
- 2) возрастом

- 3) размером грыжевого выпячивания
- 4) наличием сопутствующего заболевания

ДЛЯ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНА

- 1) бугристая инфильтрация
- 2) цианотичность кожи
- 3) пятнистая гиперемия
- 4) разлитая гиперемия

ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА КОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резким ухудшением общего самочувствия на фоне резких болей в конечности
- 2) атрофией мышц конечности, ограничением подвижности в суставе
- 3) болезненностью, припухлостью в области очага поражения, расширением вен, повышением местной температуры
- 4) гидроцефалией, низким ростом за счет укорочения конечностей

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) статическая сцинтиграфия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРЯМОЙ ЛАРИНГОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дыхательная недостаточность
- 2) обструкция верхних дыхательных путей
- 3) пневмоторакс
- 4) первичная реанимация

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ С ГИДРОЦЕЛЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) диагностическую цистоскопию

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ) ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) тромбозом сосудов брыжейки
- 2) развитием ДВС-синдрома
- 3) разрывом сосудов слизистой оболочки кишки
- 4) диапедезом эритроцитов в просвет кишки

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПОДОЗРЕНИЕ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ, В ПРОЦЕССЕ НАБЛЮДЕНИЯ

ОТМЕЧЕНО УХУДШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, НЕСТАБИЛЬНОСТЬ ГЕМОДИНАМИКИ, ТО НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) лапароскопию, дренаж
- 2) лапароскопию, ревизию
- 3) наблюдение, консервативную терапию
- 4) лапаротомию, ревизию брюшной полости

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- 2) симптом «треугольного рубца»
- 3) отсутствие перистальтики кишечника
- 4) нормальный индекс резистентности в сосудах брыжейки

ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) министерство здравоохранения
- 2) территориальный фонд ОМС
- 3) бюро медико-социальной экспертизы
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ В БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

НАЗВАНИЕ СУСТАВА КРЮВЕЛЬЕ НОСИТ СУСТАВ МЕЖДУ

- 1) задней поверхностью передней дуги атланта и передней поверхности зуба аксиса
- 2) верхними суставными поверхностями первых шейных позвонков
- 3) задней поверхностью зуба аксиса и поперечной связкой атланта
- 4) телами I и II шейных позвонков

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая чувствительность к антибактериальной терапии
- 2) быстрая адаптация к лекарственным препаратам
- 3) малая распространенность в окружающей среде
- 4) редко развивающаяся антибиотикорезистентность

ВОЗНИКНОВЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ, КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ПАХОВОГО ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ, ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) травмы сосудисто-нервного пучка
- 2) пересечения лимфатических сосудов

- 3) неполной мобилизации грыжевого мешка
- 4) повреждения семявыносящего протока

ПРИ КРОВОТОЧАЩЕМ ДИВЕРТИКУЛЕ МЕККЕЛЯ ПРОВОДЯТ

- 1) резекцию участка подвздошной кишки с дивертикулом, кишечный анастомоз
- 2) дивертикулэктомию
- 3) выведение илеостомы
- 4) ревизию, лапаростомию

ОПЕРАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО ДРЕНИРОВАНИЯ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) марсупилизацию кисты
- 2) панкреатоцистоеюностомию
- 3) формирование дуодено-дуоденального анастомоза
- 4) гепатикоеюностомию

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЁННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный артрит плечевого сустава
- 2) неврит
- 3) флебит
- 4) пузырьчатка

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ МОКНУТИЕ ПУПКА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) неполного свища пупка
- 2) лимфангиомы пупочной области
- 3) параумбиликальной грыжи
- 4) кистозного образования урахуса

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА С 6 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) широкое пеленание
- 2) шины-распорки
- 3) эндопротезирование
- 4) аппарат Илизарова

ДЛЯ ОТКРЫТОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ II СТЕПЕНИ ЛИЦА И КИСТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) мази на основе полиэтиленгликоля
- 2) аэрозолей
- 3) раствора нитрофурала
- 4) биологических покрытий

ПРИ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ ПОКАЗАНО

- 1) проведение искусственной вентиляции легких
- 2) проведение билобэктомии

- 3) дренирование плевральной полости
- 4) проведение лобэктомии

ПРОГНОЗ ПРИ ПЛАНОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) содержимого грыжевого мешка
- 2) правильности выполнения операции
- 3) анатомических особенностей брюшной стенки
- 4) сопутствующих пороков развития

БОЛЕЗНЬ ШЕЙЕРМАНА-МАУ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 1 года
- 2) старше 12 лет
- 3) 8-10 лет
- 4) 1-3 года

ОБТУРАЦИОННОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заворот средней кишки
- 2) синдром Ледда
- 3) кольцевидная поджелудочная железа
- 4) внутренняя грыжа

НАЛИЧИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ДВУХ ГОРИЗОНТАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) атрезию пилорического канала
- 2) атрезию тощей кишки
- 3) полную непроходимость двенадцатиперстной кишки
- 4) острую форму болезни Гиршпрунга

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) статическая нефросцинтиграфия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КСАНТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кистозной полости
- 2) злокачественное течение
- 3) инфильтративный рост
- 4) желтое окрашивание

МУЛЬТИСПИРАЛЬНУЮ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) пневмоторакса
- 2) кистозно-аденоматозной мальформации
- 3) ателектаза

4) гидроторакса

ГРЫЖЕЙ БОГДАЛЕКА НАЗЫВАЮТ

- 1) порок развития грудного лимфатического протока
- 2) порок развития диафрагмы
- 3) параэзофагиальную грыжу
- 4) кистозно-аденоматозную мальформацию

СИМПТОМОМ АДИПОНЕКРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бугристая инфильтрация
- 2) разлитая гиперемия
- 3) повышение местной температуры
- 4) локальная безболезненность

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоспадию типа хорды
- 2) скрытый половой член
- 3) венечную форму гипоспадии
- 4) дистально-стволовую форму гипоспадии

К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) неоимплантацию мочеточника
- 2) резекционную пиелопластику
- 3) выведение уретерокутанеостомы
- 4) стентирование мочеточника

ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ОМФАЛИТЕ К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) иссечение пупка
- 2) туалет пупка
- 3) антибактериальную терапию
- 4) повязки с мазью Вишневского

ПРИ МЕСТНОМ ПЕРИТОНИТЕ КОЛИЧЕСТВО ВОВЛЕЧЕННЫХ В ПРОЦЕСС ОБЛАСТЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАВНЯЕТСЯ

- 1) 5
- 2) 9
- 3) 3
- 4) 2

У ПАЦИЕНТОВ СО SPINA BIFIDA С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ОТВЕДЕНИЕ МОЧИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ МЕТОДОМ

- 1) периодической катетеризации мочевого пузыря
- 2) дренирования мочевого пузыря катетером Фолея

- 3) наложения пункционной цистостомы
- 4) Креде после самостоятельного мочеиспускания

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) амилазы
- 2) глюкозы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) аланинаминотрансферазы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К АППЕНДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гангренозно-перфоративный аппендицит
- 2) аппендикулярный абсцесс
- 3) инфекционный шок
- 4) рыхлый аппендикулярный инфильтрат

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМ И БЕЗОПАСНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) диагностическая лапароскопия

ДЛЯ РАННЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) пальпируемого инвагината в прямой кишке
- 2) жидкого стула без примесей
- 3) приступообразных болей в животе
- 4) ослабленной перистальтики

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ КЕРА НАЗЫВАЮТ

- 1) болезненность при косом ударе по правому подреберью
- 2) болезненность в точке желчного пузыря
- 3) иррадиацию боли в область пупка при пальпации в правом подреберье
- 4) резкую болезненность на вдохе при глубокой пальпации в правом подреберье

ПРИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОТНОСЯТ _____ АКТИВНОСТИ ТКАНЕВОЙ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ И

- 1) выраженное снижение; отрицательный тест с CD117
- 2) умеренное снижение; слабopоложительный тест на кальретинин
- 3) повышение; отрицательный тест на кальретинин
- 4) выраженное снижение; повышение уровня кальретинина

ПЕРИСТАЛЬТИКА ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ

- 1) постоянна
- 2) эпизодична
- 3) ослаблена
- 4) усилена

БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) компьютерной томографии
- 2) ультразвукового исследования брюшной полости
- 3) рентгеноконтрастного исследования
- 4) аноректальной манометрии

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ НА УРОВНЕ ПЕРЕКРЕСТА МОЧЕТОЧНИКА С ПОДВЗДОШНЫМИ СОСУДАМИ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) промежность и половые органы
- 2) околопупочную область
- 3) паховую область
- 4) поясничную область

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) центральную нервную систему
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) селезенку

ВНУТРИГРУДНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пневмоторакса
- 2) тотального ателектаза
- 3) диафрагмальной грыжи
- 4) гидроторакса

В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ВАЖНУЮ РОЛЬ ОТВОДЯТ

- 1) наличию микротравм слизистой оболочки кишечника
- 2) генетическому дефекту активного транспорта хлора/бикарбоната в подвздошной кишке
- 3) нарушению всасывания моносахаридов в тонком кишечнике
- 4) сгущению и застою панкреатического сока

ПОД ДЕФОРМАЦИЕЙ МАДЕЛУНГА ПОНИМАЮТ

- 1) штыкообразные деформации кисти, предплечья
- 2) лучевую косорукость
- 3) локтевую косорукость
- 4) укорочение костей предплечья

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНА

- 1) органопексия
- 2) операция Таннера
- 3) гастротомия с прошиванием кровоточащих вен
- 4) спленэктомия

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) боли в паховой области
- 2) эластическое выпячивание ниже пупартовой связки
- 3) хронические запоры
- 4) тошноту и рвоту

НЕТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нижние конечности
- 2) паренхиматозные органы
- 3) туловище и голова
- 4) верхние конечности

ПРОБА ФАРБЕРА ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) частичную кишечную непроходимость
- 2) ложную диафрагмальную грыжу
- 3) кистозный поджелудочной железы
- 4) полную врожденную кишечную непроходимость

РЕДКИМИ (ОРФАННЫМИ) ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕ БОЛЕЕ ____ СЛУЧАЕВ НА 100 000 НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 100
- 2) 500
- 3) 50
- 4) 10

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ (СИСТЕМНЫМ) СИМПТОМАМ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) иктеричность кожного покрова и склер
- 2) адекватное усвоение энтерального питания
- 3) изменение уровня церебральной активности (возбудимость или вялость)
- 4) регулярный стул без патологических примесей

ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА СЧИТАЮТ

- 1) волокна поперечной мышцы живота
- 2) поперечную фасцию передней брюшной стенки
- 3) внутреннюю косую и поперечную мышцы живота
- 4) апоневроз наружной косой мышцы

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 10 ДНЕЙ НАБЛЮДАЮТ ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ИНФИЛЬТРАТА, ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ, ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НИЖЕ ПУПКА ДО ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ, ВЫСОКУЮ ЛИХОРАДКУ, СЕПТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмонозный омфалит
- 2) тромбоартериит пупочных артерий с флегмоной передней брюшной стенки
- 3) перитонит новорожденного
- 4) рожистое воспаление пупочной ранки

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ОСТРУЮ СТАДИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенный переход с круглосуточного на циклическое парентеральное питание
- 2) стимуляция кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов
- 3) отмена антисекреторной терапии
- 4) обязательное назначение антидиарейных препаратов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИРРИГОГРАФИИ РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА ВЫПОЛНЯЮТ _____ СНИМОК/СНИМКА: ПРЯМУЮ ПРОЕКЦИЮ

- 1) 3; на наполнении и боковую проекцию на наполнении + в положении стоя
- 2) 1; на максимальном наполнении
- 3) 2; стоя и прямую проекцию лежа
- 4) 4; на наполнении и на опорожнении и боковую проекцию на наполнении и на опорожнении

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) низкую, очень низкую или экстремально низкую массу тела
- 2) транзиторный катар кишечника
- 3) отягощенный акушерский анамнез матери – наличие антенатальной или интранатальной гибели плода
- 4) грудное вскармливание

К ВЕДУЩИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ НОСОГУБНОГО ТРЕУГОЛЬНИКА, ЧАСТЫМ ПОВЕРХНОСТНЫМ ДЫХАНИЕМ, ТИМПАНИЧЕСКИМ ПЕРКУТОРНЫМ ЗВУКОМ НАД ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, СМЕЩЕНИЕМ ГРАНИЦ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТНОСЯТ

- 1) закрытый напряженный пневмоторакс, разрыв легкого
- 2) разрыв диафрагмы
- 3) ушиб сердца
- 4) разрыв печени и диафрагмы

НАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) пункции гидроцеле
- 2) экстренного оперативного лечения
- 3) динамического наблюдения
- 4) гормонального лечения

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) варикозное расширение
- 3) симптом губки
- 4) атрофия мягких тканей

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ НА ОБЛАСТЬ МОШОНКИ С ВЫРАЖЕННЫМ ВЕНТРАЛЬНЫМ ИСКРИВЛЕНИЕМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) экстрофии мочевого пузыря
- 2) венечной формы гипоспадии
- 3) мошоночной формы гипоспадии
- 4) эписпадии типа хорды

К НЕОСТЕОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ СКЕЛЕТА ОТНОСЯТ

- 1) саркому Юинга
- 2) ретикулуму
- 3) фибросаркому
- 4) хондробластому

ТОКСИКО-СЕПТИЧЕСКАЯ ФОРМА ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) течением с отчетливой картиной преобладания воспалительной реакции над токсикозом
- 2) бурным началом с тяжелым токсикозом
- 3) равновесием между напряженностью реакции макроорганизма и воспалительным процессом
- 4) преобладанием местной воспалительной реакции над общими воспалениями

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ СЧИТАЮТ

- 1) диспепсию
- 2) болевой синдром
- 3) обесцвечивание стула
- 4) вздутие живота

ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 1-3
- 2) 6-12

- 3) 3-5
- 4) 13-24

РЕБЕНКУ С ТРАВМОЙ ПРОМЕЖНОСТИ, ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПРЯМОЙ КИШКИ И СФИНКТЕРНОГО АППАРАТА, ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНЫ

- 1) ревизия + санация раны + сигмостома
- 2) ревизия + санация раны + цекостома
- 3) ревизия + санация раны
- 4) лапаротомия + ревизия брюшной полости + сигмостома + ревизия раны

ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) дистопия почки
- 2) трахеопищеводный свищ
- 3) аномалия позвоночника
- 4) косолапость

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кист большого размера, занимающих больше $\frac{1}{3}$ паренхимы печени
- 2) повышенный риск разрыва кисты при травме органов брюшной полости
- 3) локализация кист и в левой и в правой долях
- 4) отсутствие печеночной паренхимы между стенками кисты

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) равномерное увеличение почки с сохранением рисунка структур
- 2) полиморфность одного из сегментов почки или всего органа
- 3) истончение паренхимы
- 4) отсутствие четкости контура органа

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 1

ПРИ ПАРАЛИЧЕ КЛЮМПКЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти
- 2) отсутствие движений в пальцах кисти при сохранении движений в плечевом суставе
- 3) параличу межкостных мышц
- 4) полное отсутствие движения в пораженной конечности

ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДЯТ _____

ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

- 1) рентгеновскую компьютерную томографию
- 2) артрографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансную томографию

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМАТОМЫ НАДПОЧЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение кишечных петель в прямой проекции влево
- 2) уменьшение размера селезенки
- 3) смещение кишечных петель кпереди в боковой проекции
- 4) затенение левой фланковой области за счет выпота в брюшную полость

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) «чашка с блюдцем»
- 2) «двузубец»
- 3) чаша Клойбера
- 4) «бамбуковая палка»

ТЕРАПИЯ ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ИМЕЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ

- 1) ложном крипторхизме
- 2) полном отсутствии гонад
- 3) одностороннем крипторхизме
- 4) двустороннем крипторхизме

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- 1) тотальная
- 2) ректальная
- 3) ректосигмоидная
- 4) субтотальная

ПРОФИЛОМЕТРИЯ УРЕТРЫ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) лабораторным
- 2) рентгеноконтрастным
- 3) функциональным
- 4) нейрофизиологическим

СООБЩАЮЩАЯСЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) незаращением вагинального отростка
- 2) повышением внутрибрюшного давления
- 3) травмой пахово-мошоночной области
- 4) инфекцией мочевыводящих путей

ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ТЕРАПИЯ ХОРИОНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ПРИВОДИТ К

- 1) стимуляции клеток Сretoли
- 2) стимуляции клеток Лейдига
- 3) ускорению роста яичка
- 4) самостоятельному низведению яичка

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА БЕКВИТА - ВИДЕМАНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) болезнь Гиршпрунга
- 2) гиперплазию поджелудочной железы
- 3) гипергликемию
- 4) задержку внутриутробного развития плода

В ЛЕЧЕНИИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) хирургический метод
- 3) химиотерапия
- 4) клеточная терапия

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) септицемия
- 2) пресепсис (начальная стадия сепсиса)
- 3) септикопиемия
- 4) септическом шоке и токсико-аллергической реакции

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННЫЙ КОРОТКИЙ ПИЩЕВОД» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) желудочно-пищеводный рефлюкс
- 2) смещение дна желудка в грудную полость
- 3) расширение пищевода в нижнем отделе
- 4) высокое положение куполов диафрагмы

К НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) спленомегалию, вторичный гиперспленизм, геморрагический гастрит
- 2) тромбоцитопению, варикозное расширение вен пищевода, желудка
- 3) варикозное расширение вен пищевода 2 степени, портальную васкулопатию желудка, явления гиперспленизма
- 4) варикозное расширение вен пищевода 2 и более степени, состоявшееся пищеводно-желудочное кровотечение

АНАЭРОБНАЯ ФЛОРА ПРИ ПЕРИТОНИТАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ СЛУЧАЕВ

- 1) $\frac{3}{4}$
- 2) $\frac{1}{2}$

3) $\frac{2}{3}$

4) $\frac{1}{3}$

НАЧИНАТЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛЕДУЕТ

1) в возрасте 1 года

2) в период новорожденности

3) после 3 лет

4) в возрасте 2 лет

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПРИ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПОЛУЧЕН ГНОЙ ПОД ДАВЛЕНИЕМ, ТО СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) налаживание системы постоянного промывания

2) измерение внутрикостного давления

3) внутрикостное введение антибиотиков

4) ушивание раны до резиновых выпускников

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) зондирование желудка

2) фиброэзофагогастродуоденоскопия

3) радиоизотопное исследование

4) ангиография

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

1) воспалением клетчатки вокруг прямой кишки

2) воспалением толстой кишки

3) ущемлением грыжи

4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

АГЕНТАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ФОРМИРОВАНИИ ЭНДОТОКСИКОЗА И РАЗВИТИИ СЕПСИСА, ЯВЛЯЮТСЯ ТОКСИНЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ

1) из живых грамположительных бактерий

2) при жизнедеятельности простейших

3) из клеточных мембран дезинтегрированных грамотрицательных аэробов

4) в результате жизнедеятельности гельминтов

КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ЛЕЧАТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1) вытяжения на наклонной плоскости

2) одномоментной реклинации

3) остеотомии тела позвонка

4) наложения металлических реклинирующих конструкций

ДИСГЕРМИНОМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЕТАСТАЗИРУЮТ ПУТЕМ

- 1) лимфогенным
- 2) гематогенным
- 3) имплантационным
- 4) серозным

ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ ВАРИКОЦЕЛЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия
- 2) болезненность при пальпации левой половины мошонки
- 3) боль
- 4) расширение вен семенного канатика и гроздевидного сплетения

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, В ЦЕНТРЕ КОТОРОГО ТРИ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ СТЕРЖНЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожистое воспаление
- 2) фурункул
- 3) флегмона
- 4) карбункул

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМ С ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 10

ПРИ КЕФАЛОГЕМАТОМЕ У НОВОРОЖДЕННОГО КРОВЬ НАХОДИТСЯ

- 1) в подкожно-жировой клетчатке
- 2) над твердой мозговой оболочкой
- 3) под твердой мозговой оболочкой
- 4) под надкостницей

ПОТЕРЯ БЕЛКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С/СО

- 1) экссудатом
- 2) мочой
- 3) стулом
- 4) рвотой

ДЛЯ ЛИМФАНГИОМЫ В ОБЛАСТИ ШЕИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер 1-2 см
- 2) мягко-эластическая консистенция
- 3) смещаемость при глотании
- 4) истончение кожи над образованием

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОМАЛЯЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) рентгенография
- 3) бронхоскопия
- 4) компьютерная томография

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ВОСПАЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЭХОГРАФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неоднородность стенок, сокращенные размеры натошак, расширение внутripеченочных желчных ходов, расширение холедоха
- 2) истончение стенок, увеличение его размеров более чем на 12 мм, наличие жидкости в подпеченочном пространстве, неоднородное содержимое
- 3) уплотнение и утолщение стенок более 5 мм, увеличение его размеров более чем на 10 мм, расширение пузырного протока, гипоэхогенное содержимое
- 4) уплотнение и утолщение стенок более 3 мм, увеличение его размеров более чем на 5 мм, наличие паравезикальной эхонегативности, сладж-синдром

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА» СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) врожденным стенозом пищевода
- 3) халазией пищевода
- 4) пилоростенозом

ЕСЛИ У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ГОД НАЗАД ПО ПОВОДУ ПЕРИТОНИТА, ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТУ, ЗАДЕРЖКУ СТУЛА, ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) ректального исследования пальцем
- 2) обзорной рентгенографии брюшной полости стоя
- 3) введения зонда в желудок
- 4) ирригографии с воздухом

ОЧИЩЕНИЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ ОБЫЧНО НАСТУПАЕТ НА (В СУТКАХ)

- 1) 14
- 2) 4-6
- 3) 2-3
- 4) 7-10

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КРОВОТОЧАЩЕГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ВЫСТУПАЕТ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) пассаж бария
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) ирригоскопия

СИНДРОМ ЗОЛЛИНГЕРА – ЭЛЛИСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гастриномы
- 2) серотониномы
- 3) инсулиномы
- 4) лимфангиомы

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА (НЕРВозНОСТЬ, ПРИПАДКИ) ПРИ ТЯЖЕЛОМ СЕПСИСЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гиперкалиемией
- 2) гипонатриемией
- 3) гипергликемией
- 4) гипокальциемией

ПРОМЫВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) абсцессе дугласова пространства
- 2) гангренозном аппендиците с отграниченным перитонитом
- 3) аппендикулярном инфильтрате
- 4) разлитом перитоните

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО» НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) аортография
- 3) бронхография
- 4) обзорная рентгенография

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБЕРРАНТНОМ СОСУДЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспозиция аберрантного сосуда
- 2) антевазальный уретеропиелоанастомоз
- 3) лоскутная пластика
- 4) резекция нижнего полюса

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ И АРТРИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) формирование «псевдоэрозий» в кортикальном слое кости
- 2) наличие жидкости в полости сустава
- 3) образование кист в подхрящевой зоне кости
- 4) «древообразные» разрастания хрящевой ткани

ОЛИГОУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением суточного количества мочи
- 2) редким болезненным мочеиспусканием
- 3) увеличением суточного количества мочи
- 4) недержанием мочи в дневные часы

КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реддрессирующее пеленание
- 2) химиотерапия
- 3) бинтование конечности по Финку – Эттингеру
- 4) лигаментокапсулотомия по Штурму

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1) характер и чувствительность микрофлоры
- 2) объем гнойного отделяемого
- 3) распространенность воспалительного процесса
- 4) локализацию гнойного очага

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ ЛЕВОЙ ЛОХАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) инвагинацией тонкой кишки
- 2) желчной коликой
- 3) острым гастритом
- 4) острым холециститом

СПАСТИЧЕСКАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) прогрессирующим снижением тонуса и перистальтики кишечной мускулатуры
- 2) стойким спазмом кишечной стенки
- 3) иннервацией кишки за счет сдавления брыжейки
- 4) нарушением пассажа вследствие сужения или полного перекрытия просвета кишки

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО _____ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА В РОДАХ

- 1) четырехмоментное
- 2) одномоментное
- 3) двухмоментное
- 4) трехмоментное

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ В ВОЗРАСТЕ 17 ЛЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) рентгенографии органов малого таза
- 2) спермограммы
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной томографии

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недоразвитие связочного аппарата полового члена
- 2) дефицит кожи на вентральной поверхности полового члена
- 3) рубцово-измененная крайняя плоть
- 4) вентральное искривление полового члена

ДЛЯ СИМПТОМА КЕРА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перкуторное отсутствие печеночной тупости в положении ребенка на спине
- 2) наличие перкуторного притупления в нижних отделах живота в положении ребенка полусидя
- 3) смещение перкуторной тупости в боковых каналах при изменении положения тела пациента
- 4) иррадиация боли, локализованной в верхнем квадранте живота, в левую половину груди или левое плечо

ОСНОВОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) цитостатическая
- 2) антианемическая
- 3) противовирусная
- 4) антибактериальная

РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В АППЕНДИКСЕ ПРИ ЕГО ВОСПАЛЕНИИ НАЧИНАЕТСЯ С _

- 1) серозного слоя
- 2) брыжейки аппендикса
- 3) мышечного слоя
- 4) слизистой червеобразного отростка

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА РАЗВИВАЮТСЯ ПОСЛЕ ПРОГЛАТЫВАНИЯ

- 1) фосфорорганических веществ
- 2) спиртов
- 3) щелочей
- 4) кислот

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) дегидратацию
- 2) интоксикацию
- 3) гипотермию
- 4) задержку стула

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПО ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) свободный газ в брюшной полости

- 2) множественные мелкие уровни
- 3) единичные широкие уровни
- 4) увеличенный газовый пузырь желудка

ПОВРЕЖДЕНИЕ ГАЛЕАЦЦИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) односторонний перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости
- 2) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети
- 3) открытый диафизарный перелом лучевой кости
- 4) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) термографию
- 2) лапароскопию
- 3) рентгенографию
- 4) диафаноскопию

ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО В КАЛЕ ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) повышенной экскреции хлора (более 15 ммоль/л)
- 2) положительной реакции на скрытую кровь
- 3) резко сниженной активности эластазы
- 4) непереваренных мышечных волокон

ВЫДЕЛЕНИЯ ТИПА МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) заворота сигмовидной кишки
- 2) инвагинации
- 3) спастической кишечной непроходимости
- 4) паралитической кишечной непроходимости

МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) удаление только ларингеальных, претрахеальных и паратрахеальных групп лимфатических узлов
- 2) операцию Крайля с одной или с обеих сторон шеи
- 3) биопсию лимфатических узлов
- 4) удаление группы лимфатических узлов

ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ.)

- 1) 70-75
- 2) 10-25
- 3) 35-45
- 4) 50-60

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРЕТИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ

НЕПРОХОДИМОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) свободный газ в брюшной полости
- 2) множественные мелкие уровни
- 3) единичные широкие уровни
- 4) увеличенный газовый пузырь желудка

ЧРЕСКОЖНАЯ ПУНКЦИЯ И НАРУЖНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ СОЛИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ РАЗМЕРЕ КИСТЫ (В СМ)

- 1) менее 5,0
- 2) более 5,0
- 3) менее 3,0
- 4) более 3,0

К АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК С ИЗМЕНЕНИЕМ ИХ КОЛИЧЕСТВА ОТНОСЯТ

- 1) сращение
- 2) агенезию
- 3) поликистоз
- 4) аплазию

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) желчного пузыря до и после физической нагрузки
- 2) органов брюшной полости со сменой положения тела
- 3) желчного пузыря с желчегонной пробой
- 4) органов брюшной полости с доплерографией сосудов

В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка установленного образца
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)

ЗАДАЧЕЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СТАДИИ (ПОЛНОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ) В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное введение энтерального питания в небольших объемах
- 2) стимуляция кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов
- 3) коррекция дефицита отдельных нутриентов
- 4) снижение желудочной секреции

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная палочка
- 2) микст-инфекция
- 3) стрептококк
- 4) стафилококк

ГАСТРОШИЗИС ОТНОСИТСЯ К ПОРОКУ РАЗВИТИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР

- 1) каудального отдела эмбриона
- 2) передней брюшной стенки
- 3) анального отдела кишечной трубки
- 4) гепато-билиарной системы

ИНТРАОПЕРАЦИОННО ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) отек брюшины с серозным выпотом
- 2) гнойный экссудат с фибринозными наложениями
- 3) инфильтрацию брюшины с серозным выпотом
- 4) гиперемию брюшины с серозным выпотом

СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) ахалазии пищевода
- 2) пилоростенозе
- 3) синдроме Ледда
- 4) болезни Гиршпрунга

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 0,5-1,0
- 2) 1,5-2,0
- 3) 2,5-3,0
- 4) 3,5-4,0

ПРАВИЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плевральная пункция
- 2) санационная бронхоскопия
- 3) катетеризация бронха
- 4) смена дренажа

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) наличие сопутствующей патологии
- 2) недоношенность
- 3) постоянное нарастание размеров пораженного органа
- 4) умеренную анемию

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕЩЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ ____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) $\frac{2}{3}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{3}{4}$

ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ПЕРЕХОДЕ СЕРОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В ГНОЙНЫЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление анэхогенных зон при ультразвуковом сканировании
- 2) сохранение воспалительных изменений в клинических анализах
- 3) присоединение учащенных мочеиспусканий
- 4) значительное увеличение суточного диуреза

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ ХОЛЕЦИСТИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1) порок развития желчного пузыря
- 2) наследственность
- 3) гормональные нарушения
- 4) хронический гепатит

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) асептическим и инфекционным
- 2) крупозным и дифтеритическим
- 3) подострым и хроническим
- 4) первичным и вторичным

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СКЛЕРОТЕРАПИИ ЛИМФАНГИОМ ПРИ СОХРАНЕНИИ ОСТАТОЧНЫХ РУБЦОВЫХ ТКАНЕЙ ОПУХОЛИ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) хирургический
- 2) химиотерапевтический
- 3) дистанционная лучевая терапия
- 4) брахитерапия

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастающая асимметрия лица
- 2) нарушение осанки
- 3) нарушение остроты зрения
- 4) страбизм сходящийся и расходящийся

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРАВОМ БОКУ С СОГНУТЫМИ И ПОДТЯНУТЫМИ К ЖИВОТУ НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого аппендицита

- 2) диафрагмальной грыжи
- 3) перелома рёбер
- 4) кишечной непроходимости

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПРОКСИМАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ И ДВУСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОЙТИ

- 1) кариотипирование
- 2) цистоуретерографию
- 3) урографию
- 4) нефросцинтиграфию

КЛИНИЧЕСКИ ЭКЗОСТОЗНАЯ ХОНДРОДИСПЛАЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резким ухудшением общего состояния, отеком больной конечности, болью
- 2) резко болезненным образованием
- 3) плотным безболезненным образованием, располагающимся вблизи от зоны роста
- 4) нерезкими ночными болями с воспалительной реакцией крови

В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ВАЖНУЮ РОЛЬ ОТВОДЯТ

- 1) ишемическому поражению кишечной стенки
- 2) генетическому дефекту активного транспорта хлора/бикарбоната в подвздошной кишке
- 3) нарушению всасывания моносахаридов в тонком кишечнике
- 4) сгущению и застою панкреатического сока

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ ТАЗА ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ НА

- 1) щите на спине с соблюдением оси безопасности: голова - торс - таз - конечности на одном уровне
- 2) щите в положении лягушки
- 3) щите на животе
- 4) носилках на боку

СОДЕРЖАНИЕ ПРОТЕИНА С У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ К ____ ГОДАМ ЖИЗНИ

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) сдавление новообразованием соседних органов
- 2) увеличение размеров поврежденного органа
- 3) наличие жидкости (крови) в брюшной полости
- 4) изменение конфигурации поврежденного органа

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ОЖОГА РОТОГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию, саливацию
- 2) диарею
- 3) анемию
- 4) сухость полости рта

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ И ПОСТОЯННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И

- 1) диффузные боли в животе
- 2) рвота
- 3) повышение температуры тела
- 4) локальная болезненность

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПОСТРАДАВШЕМУ ПРОВОДЯТ

- 1) ушивание раны, гипсовую повязку
- 2) рентгенографию сустава, ревизию раны, удаление инородных тел, промывание полости антибиотиками, ушивание раны, гипс
- 3) ревизию раны, удаление инородных тел, дренирование
- 4) ревизию раны, первичную хирургическую обработку, иммобилизацию, промывание полости антибиотиками, ушивание раны, гипс

УРЕТЕРОЦЕЛЕ ОБОЗНАЧАЕТ _____ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА

- 1) кистозное образование
- 2) обструкцию конкрементом
- 3) значительное расширение
- 4) срединную эктопию

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И

- 1) высокая лихорадка
- 2) локальная болезненность
- 3) симптом Щеткина – Блумберга
- 4) рвота

У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА, СТОМИРОВАННОГО В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 года

- 3) 2 лет
- 4) 1,5 лет

ПЕРВИЧНО ОТСРОЧЕННЫЙ ШОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 10-12
- 4) 7-10

ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ СТРАДАЕТ _____ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) локтевой
- 3) плечелучевой
- 4) лучевой

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воздушно-капельный
- 2) гематогенный
- 3) пероральный
- 4) трансмиссивный

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) саркому Юинга
- 2) остеобластокластому
- 3) остеогенную саркому
- 4) остеод-остеому

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний край глазницы
- 2) подошвенная поверхность стопы
- 3) ладонная поверхность кисти
- 4) нижний край пупка

ПУПОЧНУЮ ГРЫЖУ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ

- 1) после 5 лет
- 2) до 1 года
- 3) до 2 лет
- 4) по установлению диагноза

ПРАВИЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ СИНДРОМА ПЬЕРА РОБЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неотложная пластика расщелины твердого и мягкого неба
- 2) прошивание языка и его фиксация к одежде ребенка
- 3) лечение горизонтальным положением на животе с фиксацией головы

4) клиновидная резекция языка

ЗАМЕНА СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НА ЛОНГЕТНО-ЦИРКУЛЯРНУЮ ГИПСОВУЮ ПОВЯЗКУ РЕБЕНКУ С КОСЫМ ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 1-1,5
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 4-6

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в поясничной области
- 2) повышение артериального давления
- 3) рецидивирующая инфекция мочевых путей
- 4) появление отеков

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ЖИДКОЙ ПИЩИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ДИСФАГИИ ПО ШКАЛЕ BOWN

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ОСТРОМ ЗАБОЛЕВАНИИ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ДО 39°C, ВЯЛОМ СОСАНИИ ПРИ КОРМЛЕНИИ, УВЕЛИЧЕНИИ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ В ОБЛАСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ (2 ДНЯ НАЗАД) У РЕБЕНКА 2 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный мастит
- 2) мастопатия физиологическая
- 3) гнойный мастит, осложнившийся флегмоной грудной клетки
- 4) рожистое воспаление

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию кожи в месте поражения с первых дней заболевания
- 2) рвоту
- 3) укорочение поражённой кости
- 4) боль в поражённом сегменте конечности

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Винкельмана
- 2) Росса
- 3) Шемакера - Петривальского
- 4) Бергмана

ПРИЗНАКОМ ПРОКСИМАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена
- 3) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 4) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды

РЕБЕНКУ, У КОТОРОГО ОЧАГ АБСЦЕССА БРОДИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОЦЕССА В ВИДЕ БОЛЕЙ, ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМО

- 1) проведение срочной операции
- 2) проведение диагностической пункции
- 3) проведение плановой операции
- 4) наблюдение

СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ДИАФРАГМЫ ВНИЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пневмомедиастинума
- 2) ателектаза легкого
- 3) напряженного пневмоторакса
- 4) абсцесса легкого

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КРИВОШЕИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) веретенообразное утолщение кивательной мышцы
- 2) высокое стояние лопаток
- 3) симметрия лицевого скелета
- 4) сколиоз

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ ФУНКЦИЮ _____ НЕРВА

- 1) подмышечного
- 2) локтевого
- 3) лучевого
- 4) срединного

ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 7-8
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 5-6

ЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) уретероцеле
- 2) опухолевом процессе в малом тазу
- 3) пузырно-кишечных и пузырно-влагалищных свищах
- 4) обострении пиелонефрита

ПРИ СИНДРОМЕ КАЗАБАХА – МЕРРИТТА ТРЕБУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) белка крови
- 2) мочевины
- 3) уровня сахара в крови
- 4) тромбоцитов

ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ И ДИСТОПИЯ МЕАТУСА НА ОБЛАСТЬ МОШОНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) утолщенного полового члена
- 2) гипоспадии типа хорды
- 3) дистально-стволовой формы гипоспадии
- 4) мошоночной формы гипоспадии

РЕБЕНКУ 10 ДНЕЙ С МОКНУЩИМ ПУПКОМ, ПОЯВЛЕНИЕМ ОТЕКА, ПАСТОЗНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕНИЕМ ДВИЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) вытяжение по Блаунту, антибактериальную терапию
- 2) пункцию сустава, посев содержимого из полости сустава
- 3) артротомию
- 4) наблюдение, консервативную терапию

В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ С СУБТОТАЛЬНОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРОВОДЯТ

- 1) КТ органов брюшной полости
- 2) ангиографию брыжеечных сосудов
- 3) сцинтиграфию кишечника
- 4) пассаж контрастного вещества по кишечнику

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеновское
- 2) ультразвуковое
- 3) термографическое
- 4) радионуклидное

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИДРОКОЛЬПОСА И ГИДРОМЕТРОКОЛЬПОСА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) обильные прозрачные выделения из половых путей
- 2) опухолевидное образование в надлобковой области, легко перемещаемое по брюшной полости

- 3) задержка самостоятельного мочеиспускания
- 4) кровянистые выделения из половых путей

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА

- 1) маятникообразная
- 2) усиливается
- 3) снижается
- 4) отсутствует

РЕЦИДИВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОКОВЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нагноением послеоперационной раны
- 2) недостаточным гемостазом
- 3) расхождением кожных швов
- 4) неполным удалением боковых ответвлений свища

К ДВУХМОМЕНТНОМУ ТЕЧЕНИЮ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) субклиническое течение
- 2) разрыв гематомы
- 3) «светлый промежуток»
- 4) клинические проявления

ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря
- 2) ушибе печени
- 3) травматическом разрыве капсулы и паренхимы печени
- 4) подкапсульном разрыве поджелудочной железы

В КЛАССИФИКАЦИИ ГИПОСПАДИЙ ОТСУТСТВУЕТ ФОРМА

- 1) венечная
- 2) мошоночная
- 3) головчатая
- 4) субтотальная

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ЛОЖНОЙ ДИАФРАГМАЛЬНО-ПЛЕВРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) интубацию трахеи и искусственную вентиляцию лёгких
- 2) дезинтоксикационную терапию
- 3) регидратацию
- 4) обезболивание

НАЛИЧИЕ 2 УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА УРОВНЕ _____ КИШКИ

- 1) сигмовидной
- 2) слепой
- 3) тощей
- 4) двенадцатиперстной

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) пластику пищевода при его атрезии
- 2) пластику нёба
- 3) анастомоз «конец в конец» тонкой кишки при ее атрезии
- 4) пластику диафрагмы при ложной диафрагмальной грыже и дыхательной недостаточности III степени

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ ВИД НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ

- 1) мультифокальные
- 2) интракапсулярные
- 3) истинные
- 4) сложные

ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) микобактерии туберкулеза
- 2) вирусы группы Коксаки
- 3) грамположительные бактерии
- 4) грамотрицательные бактерии

ОПЕРАЦИЯ ПО СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНУ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ

- 1) брюшно-промежностной резекции толстой кишки
- 2) трансанальной резекции толстой кишки
- 3) промежностной проктопластики
- 4) заднесагиттальной проктопластики

ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) хронических запоров
- 2) глистной инвазии
- 3) воспалительных заболеваний ануса
- 4) аномалий развития ануса

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение оболочек яичка
- 2) операция Винкельмана
- 3) рассечение оболочек
- 4) иссечение кисты с перевязкой вагинального отростка брюшины

ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ И ОТСУТСТВИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ОДНОМ ИЗ ГЕМИТОРАКСОВ, В СОЧЕТАНИИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) лобарной эмфиземе
- 2) тотальному ателектазу
- 3) врожденной диафрагмальной грыже
- 4) гидротораксу

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вздутие живота
- 2) интоксикация
- 3) рвота «фонтаном»
- 4) пенистое отделяемое из носа и рта

ЕСЛИ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПОКРАСНЕНИЕ И ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА, ПО КРАЮ У НОГТЯ ГНОЙ ПОД КОЖЕЙ, ТО ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) кожный панариций
- 3) паронихий
- 4) флегмона

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕСАДКА

- 1) ткани от другого человека
- 2) собственной ткани пациента
- 3) искусственных тканей
- 4) от ближайших родственников

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) уретрография
- 3) внутривенная урография
- 4) микционная цистография

ПРОВЕДЕНИЕ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА

- 1) животе с согнутыми коленями
- 2) левом боку
- 3) спине
- 4) правом боку

МАНИФЕСТИРУЮЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) гепатоспленомегалия

- 3) кровотечение из прямой кишки
- 4) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

ЕСЛИ РЕБЕНОК 5 ЛЕТ 3 ДНЯ НАЗАД ПРОГЛОТИЛ ГВОЗДЬ ДЛИНОЙ 40 ММ, НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГВОЗДЬ ФИКСИРОВАН В ЖЕЛУДКЕ И ЖАЛОБЫ ОТСУТСТВУЮТ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наблюдение
- 2) прием бариевой взвеси и наблюдение
- 3) выполнение ФЭГДС
- 4) применение стимуляции моторики кишечника

К ЗАДАЧАМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ СТАДИИ (ПОЛНОГО ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ) В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) восполнение потерь жидкости и борьбу с диареей
- 2) коррекцию дефицита отдельных нутриентов
- 3) постепенное введение энтерального питания в небольших объемах
- 4) стимуляцию кишечника путем зондового капельного введения гиперосмолярных растворов

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОЛНОЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОСЛЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) лекарственного нефрита
- 2) дефицита жирорастворимых витаминов
- 3) синдрома холестаза
- 4) белково-энергетической недостаточности

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперурикемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гипонатриемия

К СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОСТРОЙ МОШОНКИ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение паховых лимфоузлов и вен мошонки
- 2) расширение вен и отсутствие яичка в мошонке
- 3) отечность и гиперемия половины мошонки
- 4) боль в паховой области и уменьшение размеров яичка

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пиелографии
- 2) урофлоуметрии

- 3) нефросцинтиграфии
- 4) урографии

ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ I СТАДИИ У НОВОРОЖДЕННОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ МИНИМУМ (В ДНЯХ)

- 1) 5-7
- 2) 1-3
- 3) 10-14
- 4) 15-17

ПСЕВДОКИСТА В ОТЛИЧИИ ОТ ИСТИННОЙ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ

- 1) фиброзную выстилку
- 2) многокамерную структуру
- 3) тонкую капсулу
- 4) склонность к малигнизации

МЕСТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренаж по Бюлау
- 2) бронхоскопическая санация
- 3) торакоскопия
- 4) дренаж с активной аспирацией

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз
- 2) пиоторакс
- 3) пиопневмоторакс
- 4) буллезная форма легочной деструкции

НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКЕ ЗАЩИТНУЮ КОЛОСТОМУ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАКЛАДЫВАЮТ ПРИ

- 1) атрезии ануса с ректо-вестибулярной фистулой
- 2) анальном стенозе
- 3) атрезии ануса с ректо-перинеальной фистулой
- 4) персистирующей клоаке

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЛЯ АДИПОНЕКРОЗА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) межлопаточная область
- 2) передняя брюшная стенка
- 3) лицевая часть черепа
- 4) ягодичная область

СОГЛАСНО «ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ», УТВЕРЖДЕННОМУ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 31 ОКТЯБРЯ 2012 Г. №562Н, СТАВКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ВЫДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 ВРАЧ НА ____ КОЕК

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 25

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) энтеральный покой
- 2) питание малыми порциями каждые часа
- 3) назначение энтеральных адаптированных смесей
- 4) безглютеновая диета

ПОД ВИРСУНГОВЫМ ПРОТОКОМ ПОНИМАЮТ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) поджелудочной железе
- 3) щитовидной железе
- 4) слюнной железе

ПРИ МЕЛЕНЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) острую язву желудка
- 2) кровоточащий дивертикул Меккеля
- 3) ректосигмоидит
- 4) трещину ануса

ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПАХОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) рассечение пахового канала
- 2) укрепление задней стенки пахового канала
- 3) перевязку и пересечение грыжевого мешка
- 4) иссечение дистального участка грыжевого мешка

К ЗРЕЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) ганглионейробластому
- 2) симпатогониому
- 3) ганглионеврому
- 4) симпатобластому

ПРИ СЛЕПООБОДОЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ВЫДЕЛЕНИЯ КРОВИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ БЫВАЕТ, ТАК КАК

- 1) сосуды брыжейки слепой кишки эластичные
- 2) брыжейка слепой кишки бедна сосудами
- 3) преобладают явления обтурации

4) преобладают явления странгуляции

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ ВЫПОЛНЯЕТСЯ БИОПСИЯ

- 1) почки
- 2) печени
- 3) легких
- 4) селезенки

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВОСПАЛЕННОГО АППЕНДИКСА В МАЛОМ ТАЗУ ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) следов гноя и крови на перчатке после ректального осмотра
- 2) боли, иррадирующей в эпигастральную область
- 3) болезненности передней стенки прямой кишки при ее пальпации
- 4) резкой боли, иррадирующей в поясницу при ходьбе

НАЧИНАТЬ ЭНТЕРАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НА (В СУТКАХ)

- 1) 7-10
- 2) 14
- 3) 1-2
- 4) 3-5

МЕМБРАНА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ _____ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) низкой обтурационной
- 2) высокой обтурационной
- 3) динамической
- 4) странгуляционной

КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВАЯ ТЕРАТОМА С БОЛЬШИМ ВНУТРЕННИМ КОМПОНЕНТОМ ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ

- 1) эндокринной
- 2) моче-выделительной
- 3) кровеносной
- 4) пищеварительной

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование брюшной полости
- 2) ушивание перфоративного отверстия
- 3) обходной желудочный анастомоз по Ру
- 4) резекция желудка по Бильрот-1

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ВАРИКОЦЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

ДЛЯ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макрогематурия
- 2) потеря массы тела
- 3) наличие пальпируемого образования в брюшной полости
- 4) увеличение живота

ПРИ ТРАВМАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- 1) селезенка
- 2) печень
- 3) тонкая кишка
- 4) толстая кишка

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВРОЖДЕННОГО ИЗОЛИРОВАННОГО ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кашель во время кормления
- 2) пенистое отделяемое в первые минуты и часы после рождения
- 3) кишечное отделяемое из пупочной ранки
- 4) кашель и цианоз во время сна

НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ГЕМАНГИОМЫ

- 1) кавернозная
- 2) комбинированная (гемолимфангиома)
- 3) простая капиллярная
- 4) ветвистая

В ДЕБЮТЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО К ПРОЯВЛЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) массивные легочные и желудочные кровотечения
- 2) частые срыгивания, в том числе с примесью желчи
- 3) проявления судорожного синдрома
- 4) пальпаторно определяемые объемные образования в брюшной полости

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ДО 3-5 ММ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.И. ГАЛЛИНГЕРА ОТНОСИТСЯ К ___ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

ГНОЙНЫЙ МАСТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1) адипонекроза
- 2) физиологического нагрубания молочной железы
- 3) пиодермии
- 4) склеремы

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 45
- 4) 30

ПРИ ЗАТРУДНЁННОМ МОЧЕИСПУСКАНИИ И СУЖЕНИИ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ ПРОВОДЯТ

- 1) обрезание крайней плоти
- 2) наблюдение в динамике
- 3) бужирование уретры
- 4) меатотомию

ЧТО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ КАЛЬВЕ?

- 1) тела позвонков
- 2) плюсневые кости
- 3) селезёнка
- 4) почки

К ГРУППЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОТНОСЯТ

- 1) олигурию, почечную колику
- 2) боль, тошноту, пиурию
- 3) рвоту, острую задержку мочи
- 4) гематурию, дизурию, паравезикальную гематому

ДЛЯ ОСТРО РАЗВИВШЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление припухлости в одной половине мошонки
- 2) подъем температуры
- 3) резкая болезненность при пальпации мошонки
- 4) гиперемия кожи мошонки

ДИАГНОЗ «ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) результатов рентгенографии
- 2) данных компьютерной томографии

- 3) данных ультразвукового исследования
- 4) клинического осмотра, пальпации

К ПРАВИЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ОТНОСЯТ

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- 4) пункцию плевральной полости

К РЕДКИМ ФОРМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нодулярную гиперплазию
- 2) гепатоцеллюлярный рак
- 3) эмбриональную саркому
- 4) герминогенные опухоли

ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПЕРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО С АДЕНО-КИСТОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ 2 ТИПА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В _____ ЛЁГКОГО

- 1) резекции кисты
- 2) атипичной резекции
- 3) резекции доли
- 4) удалении всего

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТМЕЧАЮТ ЖИВОТ

- 1) болезненный в правом подреберье, локальное напряжение мышц, болезненность при поколачивании по реберной дуге справа
- 2) болезненный в правых отделах, выраженную локальную болезненность в правой подвздошной области
- 3) напряженный, болезненный при пальпации во всех отделах, положительный симптом раздражения брюшины
- 4) мягкий, болезненный в эпигастральной области, отрицательные перитонеальные симптомы

У РЕБЁНКА ТРЕХ МЕСЯЦЕВ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНИ УЧАСТОК ВОСПАЛЕНИЯ ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ ФОРМЫ, КОЖА ОТЕЧНА И БОЛЕЗНЕННА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рожистого воспаления
- 2) фурункула
- 3) абсцесса
- 4) флегмоны новорожденного

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИРРИГОГРАФИИ РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) воздух
- 2) метод двойного контрастирования

- 3) йодсодержащие вещества
- 4) бариевую взвесь

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ ЯИЧКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) бедренной эктопией яичка
- 2) ущемленной паховой грыжей
- 3) перекрутом яичка
- 4) паховым крипторхизмом

ГОФРИРОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Винкельмана
- 2) Бергмана
- 3) Росса
- 4) Лорда

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) головчатой формой гипоспадии
- 2) водянкой оболочек яичка
- 3) гипогонадизмом
- 4) рубцовым фимозом

РЕБЕНОК ОПЕРИРОВАН ПО ПОВОДУ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННОГО ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ГДЕ ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) почасовой контроль гемодинамических показателей
- 2) дренажное положение
- 3) перевязка через сутки
- 4) перевязка через каждые 4-6 часов в первые сутки

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) гиперхромную мегалобластную анемию
- 2) полицитемию в сочетании с гиперкоагуляцией по данным тромбоэластограммы
- 3) нарастающий или рефрактерный к интенсивной терапии метаболический ацидоз
- 4) наличие условно-патогенной микрофлоры при микробиологическом исследовании кала

ПОД БОЛЕЗНЬЮ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) острую мышечную кривошею
- 2) наличие шейных ребер
- 3) врожденный синостоз шейных и верхне-грудных позвонков с незаращением дужек

4) приобретенный подвывих I шейного позвонка воспалительной этиологии

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) не отходящий меконий
- 2) обильную рвоту с рождения
- 3) пенистое отделяемое из носа и рта
- 4) бессимптомное течение

НЕЗАМЕЧЕННАЯ ВОВРЕМЯ БОЛЕВАЯ КОНТРАКТУРА ПРИВОДЯЩИХ МЫШЦ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА С ПОМОЩЬЮ ШИНЫ ВИЛЕНСКОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) асептическому некрозу головки бедренной кости
- 2) шоку
- 3) разрыву капсулы
- 4) скручиванию бедра

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРЕНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) орхоэпидидимите
- 2) перекруте яичка
- 3) перекруте гидатиды яичка
- 4) крипторхизме

ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) электрофорезе с лидазой
- 2) химиотерапии
- 3) лазеротерапии
- 4) удалении экзостозов

ЭВЕНТРИРОВАННЫМ ОРГАНОМ ПРИ ГАСТРОШИЗИСЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) печень
- 2) желудок
- 3) сердце
- 4) селезенка

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФОРМИРОВАНИЯ КОСОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость передней брюшной стенки
- 2) незаращение вагинального отростка
- 3) расширение наружного пахового кольца
- 4) повышенное внутрибрюшное давление

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) гастритом

- 2) кишечной инфекцией
- 3) копростазом
- 4) апоплексией яичника

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ О.И. БЛИННИКОВА, ВЫДЕЛЯЮТ _____
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА**

- 1) 3 степени
- 2) 4 степени
- 3) 5 степеней
- 4) 2 степени

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ
МОЧЕТОЧНИКА У МАЛЬЧИКОВ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) воспалением клетчатки вокруг прямой кишки
- 2) воспалением толстой кишки
- 3) перекрутом яичка
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТОТАЛЬНУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ДЛЯ
УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) биопсии стенки прямой кишки по Свенсону
- 2) колоноскопии, лестничной биопсии
- 3) диагностической лапароскопии, полнослойной биопсии стенки толстой кишки из нескольких точек
- 4) ректороманоскопии, биопсии слизистой прямой кишки

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кости таза
- 2) кости предплечья
- 3) верхняя треть бедра, нижняя треть голени
- 4) нижняя треть бедра, верхняя треть голени

БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

- 1) на животе
- 2) на боку на носилках
- 3) на щите
- 4) в положении «лягушки»

**ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вздутие живота, болезненность при его пальпации, застойное отделяемое из желудка
- 2) запавший живот, стул в виде малинового желе
- 3) доскообразный живот, без выраженного болевого синдрома, частые срыгивания и икота

4) выраженная асимметрия живота за счет увеличенных левых отделов, стул с прожилками темной венозной крови малыми порциями

ДЛИТЕЛЬНАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С УСТАНОВЛЕННЫМ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- 1) обструктивного гидронефроза
- 2) гнойного уретрита
- 3) очагов апостематоза
- 4) острого гломерулонефрита

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) резким ухудшением общего состояния, отеком больной конечности, болью
- 2) резко болезненным образованием
- 3) плотным безболезненным образованием, располагающимся вблизи зоны роста
- 4) нерезкими ночными болями с воспалительной реакцией крови

ПРЕДЕЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СЕГМЕНТАМИ ПИЩЕВОДА ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В СМ)

- 1) 1
- 2) 1,5-2
- 3) 3-5
- 4) 0,5

АНАЭРОБНАЯ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА К

- 1) гентамицину
- 2) метронидазолу
- 3) стрептомицину
- 4) хлорамфениколу

ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТУП ЧЕРЕЗ ТОЧКУ

- 1) Куршмана
- 2) Марфана
- 3) Пирогова
- 4) Ларрея

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАФИЗАРНЫХ ХОНДРОДИСПЛАЗИЙ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) увеличением в объеме сустава за счет выпота и воспаления
- 2) неустойчивостью в тазобедренных, коленных и локтевых суставах
- 3) искривлением конечности типа «пастушьей палки»
- 4) непропорциональным развитием тела, сгибательными контрактурами

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
- 2) повышенное внутрибрюшное давление
- 3) гипоплазия передней брюшной стенки
- 4) травматическое повреждение брюшной стенки

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К

- 1) 6 месяцам
- 2) 12 месяцам
- 3) 2 годам
- 4) 3 месяцам

ГЕМАНГИОМА РАСТЕТ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО

- 1) в 4-7 лет
- 2) после 1 года
- 3) в первое полугодие жизни
- 4) в 2-3 года

КИСЛОРОДНЫЙ ТЕСТ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ВДЫХАНИЕ _____% КИСЛОРОДА В ТЕЧЕНИИ _____ МИНУТ

- 1) 100; 5
- 2) 50; 5
- 3) 100; 15
- 4) 50; 15

РЕБЕНОК С ДИАГНОЗОМ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ» ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) в педиатрическом стационаре
- 2) в детском хирургическом стационаре
- 3) в поликлинике по месту жительства
- 4) на дому

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) иммунотерапия
- 2) вакцинотерапия
- 3) химиотерапия
- 4) хирургический метод

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНУ НАЗНАЧАЕТСЯ В ОБЪЕМЕ

- 1) 75% от суточной нормы жидкости
- 2) полного парентерального питания
- 3) физиологической потребности
- 4) 50% от суточной нормы жидкости

ТЕРАТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) крестцово-копчиковой области
- 2) средостении
- 3) грудной полости
- 4) яичке

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ С ВЫРАЖЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ МОЖНО УВИДЕТЬ

- 1) широкие чаши Клойбера
- 2) множественные уровни жидкостей в петлях кишечника
- 3) свободный газ в брюшной полости
- 4) равномерное повышенное газонаполнение кишечника

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) лучевой кости в средней трети с полным смещением
- 2) костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения в поврежденной конечности
- 3) обеих костей предплечья в средней трети с полным смещением
- 4) локтевой кости в средней трети с полным смещением

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) лейкопении
- 3) лейкоцитоза
- 4) пойкилоцитоза

К ВЫСОКОИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) статическую сцинтиграфию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ИММОБИЛИЗАЦИЮ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОВОДЯТ

- 1) гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча
- 2) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
- 3) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
- 4) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ

- 1) документ, удостоверяющий личность пациента
- 2) справку с места работы

- 3) документ о семейном положении
- 4) свидетельство государственного пенсионного страхования

ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕЦИСТОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) конкремента с акустической тенью
- 2) фиксированного конкремента
- 3) взвеси в просвете пузыря
- 4) подвижных гиперэхогенных включений в просвете

ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимический анализ крови
- 2) клинический анализ крови
- 3) гемостазиограмма
- 4) ультразвуковое исследование

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ КОМПРЕССИОННО-ДЕСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОНЕЧНОСТИ, СОЧЕТАННОМ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытый метадиафизарный перелом крупного сегмента конечности без существенного смещения
- 2) открытый метадиафизарный перелом крупного сегмента конечности со смещением
- 3) закрытый перелом костей двух предплечий
- 4) внутрисуставной перелом в области крупного сустава

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ПРОВОДЯТ С

- 1) водянкой яичка
- 2) орхоэпидидимитом
- 3) варикоцеле
- 4) перекрутом гидатиды Морганьи

СТОЙКОЕ И ПРОГРЕССИВНО НАРАСТАЮЩЕЕ РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА МОЧИ ИЗ ПОЧКИ НА ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ УРОВНЕ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1) гидронефроз
- 2) парапельвикальная киста
- 3) обструктивный мегауретер
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 4-Х ДО 7 ЛЕТ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ СКЕЛЕТНОГО

ВЫТЯЖЕНИЯ НА ШИНЕ БЕЛЛЕРА ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА КОНЕЦ _____ НЕДЕЛИ

- 1) 4-5
- 2) 1-2
- 3) 6-7
- 4) 8-10

ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) спленомегалия, слизь в стуле, лимфоцитоз, моноцитоз
- 2) брадикардия, частый жидкий стул, повышение артериального давления
- 3) снижение артериального давления, тахикардия, рвота
- 4) каловый завал, брадипноэ, снижение аппетита, тошнота

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УРОФЛОУМЕТРИИ ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУКАНИЯ

- 1) прерывистый
- 2) обструктивный
- 3) стремительный
- 4) физиологический

ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННОГО ЛЕЧАТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) гипсовой восьмиобразной повязки
- 2) повязки Дезо
- 3) металлоosteосинтеза
- 4) кожного вытяжения

ПРИ ОТСУТСТВИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО СТУЛА НА 5 ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ СУТКИ У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ РЕКТО-СИГМОИДНОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) провести пальцевое ректальное исследование
- 2) избрать выжидательную тактику
- 3) выполнить очистительную клизму
- 4) установить газоотводную трубку

МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) некротическом энтероколите
- 2) муковисцидозе
- 3) перфорации кишки
- 4) кишечной непроходимости

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриутробная травма
- 2) врожденное расширение пахового кольца
- 3) нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
- 4) повышенная физическая нагрузка

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипсовая иммобилизация
- 2) закрытая репозиция
- 3) вытяжение по Шеде
- 4) открытая репозиция

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) GLASGO
- 2) SOFA
- 3) APACHE II
- 4) RANSON

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выпячивание в паховой области
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) гиперемия в области грыжи
- 4) субфебрильная лихорадка

РЕБЕНКУ 1 ГОДА С ДИАГНОЗОМ «ПАХОВАЯ ГРЫЖА» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) оперативного вмешательства в старшем школьном возрасте
- 2) оперативного вмешательства в возрасте двух лет
- 3) экстренного оперативного вмешательства
- 4) плановой операции в ближайшие недели

РЕЛАКСАЦИЯ ПРАВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ НЕРВА

- 1) диафрагмального
- 2) блуждающего
- 3) возвратного
- 4) лицевого

ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПОДКАПСУЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативная
- 2) экстренная оперативная
- 3) плановая оперативная
- 4) наблюдательная

С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ангиопульмонографию

- 2) рентгенографию
- 3) бронхографию
- 4) бронхоскопию

ПОЛНОЕ ДВУХСТОРОННЕЕ УДВОЕНИЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ЦИСТОСКОПИИ НАЛИЧИЕМ

- 1) деформации мочепузырного треугольника
- 2) трабекул мочевого пузыря
- 3) четырех устьев мочеточника
- 4) дивертикула мочевого пузыря

ОЖОГ IIIА СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отслойкой эпидермиса с образованием пузырей
- 2) омертвением поверхностных слоев кожи с сохранением эпителия волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- 3) гибелью всех слоев дермы
- 4) гиперемией кожи

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1) 12-14
- 2) 7
- 3) 15-21
- 4) 22-28

ТЕНДЕНЦИЮ К ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) особенностями вскармливания
- 2) относительной незрелостью органов и тканей
- 3) токсикозом первой половины беременности матери
- 4) травмой ЦНС в анамнезе

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАДИАФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) ультразвуковая диагностика
- 3) динамическое наблюдение
- 4) ранняя поисковая остеоперфорация

ЗАВЕРШАЮЩИМ В ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С «НЕМОЙ ПОЧКОЙ» У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) ретроградная пиелография
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) ультразвуковое исследование

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ ЖИДКОГО КАЛА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО ЖОМА

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ИСТИННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЛОЖНОЙ

- 1) клиническим течением
- 2) наличием грыжевых ворот
- 3) наличием грыжевого мешка
- 4) грыжевым содержимым

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА ДРЕНАЖИ ПРОМЫВАЮТ РАСТВОРОМ

- 1) перекиси водорода
- 2) аникоагулянтов
- 3) антибиотиков
- 4) антисептиков

ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) холецистите
- 2) панкреатите
- 3) пневмонии
- 4) гепатите

МЕСТНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС У НОВОРОЖДЁННЫХ ИМЕЕТ СКЛОННОСТЬ К

- 1) к затяжному течению
- 2) переходу в хроническую форму
- 3) ограничению
- 4) генерализации

МЕТОДОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение жгута на конечность
- 2) наложение кровоостанавливающего зажима
- 3) перевязка сосуда в ране
- 4) тампонада раны

НЕФРОБЛАСТОМА ВЫШЛА ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОЧКИ, ЕЕ МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ УДАЛИТЬ, ОПУХОЛЬ ЕЩЁ НЕ ПОРАЗИЛА ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) I
- 2) III
- 3) II

4) IV

ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение трофики стенки
- 2) перерождение слизистой дивертикула
- 3) дистопия атипичной железистой ткани
- 4) наличие аномальных сосудов

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА ПО ДАННЫМ ИРРИГОГРАФИИ ДИСТАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ТОНКОЙ КИШКИ РАСШИРЕННЫ, ТОЛСТАЯ КИШКА ОТНОСИТЕЛЬНО МЕНЬШЕГО ДИАМЕТРА, УКОРОЧЕНА, ГАУСТРАЦИЯ СГЛАЖЕНА, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная форма болезни Гиршпрунга
- 2) врожденная гипоплазия толстой кишки
- 3) болезнь Крона, стенозирующая форма
- 4) аномалия развития подвздошной кишки

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ У РЕБЕНКА МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 5 ММ И РОТАЦИЕЙ ПОКАЗАНЫ _____ РЕПОЗИЦИЯ И ФИКСАЦИЯ ОТЛОМКА

- 1) открытая; костным аллотрансплантатом
- 2) закрытая ручная; моделированной гипсовой повязкой
- 3) открытая; металлическими конструкциями (винт-шило Тер-Егиазарова)
- 4) закрытая ручная; спицами

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВНУТРИПРОСВЕТНЫХ МЕТОДОВ ДИЛАТАЦИИ ПИЩЕВОДА ОТНОСИТСЯ

- 1) гастро-эзофагеальный рефлюкс
- 2) перфорация пищевода
- 3) травма сосудов подслизистого венозного сплетения
- 4) аспирация желудочного содержимого

РЕБЕНКУ С РВОТОЙ КРОВЬЮ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) лапароскопию
- 3) ангиографию
- 4) фиброэзофагогастродуоденоскопию

ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ПАРАЗИТА (ЭХИНОКОККА) В КРОВЬ ПЕРВЫЙ БАРЬЕР ДЛЯ НЕГО НАХОДИТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) легких
- 3) почках
- 4) печени

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ, ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ГОЛОС ЗВОНКИЙ, ПЕРИОДИЧЕСКИ СЛЫШЕН СИМПТОМ «ХЛОПКА», ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллотирующее инородное тело трахеи
- 2) инородное тело гортани
- 3) фиксированное инородное тело трахеи
- 4) инородное тело бронха

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ ПРОВОДЯТ С

- 1) периода новорожденности
- 2) 6 месяцев
- 3) 9 лет
- 4) 7 лет

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАПРАВЛЕНА НА

- 1) поддержание объема циркулирующей крови, снижение вязкости крови
- 2) восполнение кровопотери, нормализацию вируса Эпштейна-Барр
- 3) обеспечение белково-энергетического баланса
- 4) парентеральную доставку питательных веществ

ПРИ СТАНДАРТНОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ПОРТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

ПРИ ВЕРХНЕМ РОДОВОМ ПАРАЛИЧЕ ДЮШЕНА-ЭРБА ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе
- 2) полное отсутствие движений в пораженной конечности
- 3) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в пальцах кисти
- 4) отсутствие движения в пальцах кисти

ПРИ РАНЕНИИ СУХОЖИЛИЯ СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА СВОДИТСЯ К

- 1) лечению под мазевыми повязками
- 2) наложению первичного шва сухожилия
- 3) фиксации в металлической шине Розова
- 4) лейкопластырной повязке

У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ О СТЕПЕНИ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МРТ

- 2) УЗИ
- 3) рентгенографию
- 4) КТ

ПРИ ОСМОТРЕ НОВОРОЖДЕННОГО ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПОЗВОЛИТ

- 1) гастродуоденоскопия
- 2) рентгенография желудка барием
- 3) пальпаторное обнаружение увеличенного привратника
- 4) аускультация брюшной полости

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА ГОЛОВКА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАХОДИТСЯ _____ ЛИНИИ ОМБРЕДАНА

- 1) снаружи от
- 2) выше
- 3) внутри от
- 4) ниже

СТРОГУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ КОНЕЧНОСТИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2-3
- 2) 4
- 3) 1,5
- 4) 1

К ПЕРЕЛОМАМ ЛОПАТКИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- 1) сдавление грудной клетки
- 2) падение с высоты
- 3) прямой удар
- 4) падение на руку

ЭВЕНТРИРОВАННЫМ ОРГАНОМ ПРИ ГАСТРОШИЗИСЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) кишечник
- 2) селезенка
- 3) печень
- 4) сердце

МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) дренирование раны
- 2) применение лучевой энергии
- 3) введение в рану антибиотиков
- 4) иссечение и рассечение раны

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) пиоторакс
- 3) ателектаз
- 4) булезная форма легочной деструкции

СОГЛАСНО МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА ОПИСАТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА: АППЕНДИКС ОТЕЧЕН У ВЕРХУШКИ, СЕРОЗНАЯ ОБОЛОЧКА ЕГО ГИПЕРЕМИРОВАНА, ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКЦИИ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ – СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФОРМЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- 1) гангренозной
- 2) гангренозно-перфоративной
- 3) флегмонозной
- 4) катаральной

ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ НАИБОЛЕЕ РАННИМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отек
- 2) уплотнение кожи
- 3) контрактура суставов
- 4) повышенная ломкость костей

ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) смотровой цистуретроскопии под наркозом
- 2) магнитно-резонансной томографии мочевого пузыря
- 3) комплексного уродинамического обследования
- 4) экскреторной урографии с вертикальным снимком

У РЕБЕНКА ТРИНАДЦАТИ ЛЕТ В ОБЛАСТИ ШЕИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ДИАМЕТРОМ 1 СМ С УЧАСТКОМ ГНОЙНОГО НЕКРОЗА НА ВЕРХУШКЕ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) флегмоны
- 2) псевдофурункула
- 3) карбункула
- 4) фурункула

РЕАКТИВНАЯ СТАДИЯ ПЕРИТОНИТА ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 18
- 4) 20

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ангиографию
- 2) фиброколоноскопию
- 3) рентгенографию пищеварительного тракта
- 4) радиоизотопное исследование

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) наличие 2 уровней жидкости в сочетании с отсутствием пневматизации нижележащих отделов кишечника
- 2) неравномерную пневматизацию кишечных петель, множественные уровни жидкости
- 3) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке
- 4) пневматоз кишечной стенки в сочетании с наличием газа в системе воротной вены и жидкости в брюшной полости

ПРЕСИНУСОИДАЛЬНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) шистосомозе
- 2) лямблиозе
- 3) токсокарозе
- 4) описторхозе

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ РАЗРЕЗОМ ВОЛКОВИЧА – ДЬЯКОНОВА НЕИЗМЕНЕННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА И ГАНГРЕНОЗНОГО ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА СОСТОИТ В УДАЛЕНИИ

- 1) дивертикула из косоного разреза, без дренирования брюшной полости
- 2) аппендикса и дивертикула с оставлением страховочного дренажа
- 3) дивертикула с отсроченной ревизией аппендикса через трое суток
- 4) только аппендикса с оставлением страховочного дренажа

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ БРЮШИНЫ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) лимфатическую систему
- 2) кровяное русло
- 3) раневой дефект в кишечной стенке
- 4) раневой дефект передней брюшной стенки

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ОБЛИТЕРАЦИИ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) киста урахуса
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) киста Беккера
- 4) дивертикул Ценкера

ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) билио-дигестивные анастомозы
- 2) порто-системные шунтирующие операции

- 3) операцию Таннера
- 4) трансплантацию печени

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕСМОИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кистозной полости
- 2) образование язв
- 3) доброкачественное течение
- 4) частое рецидивирование

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С КОНКРЕМЕНТАМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная урография
- 4) нефросцинтиграфия

ДЛЯ ПОСТРАДАВШЕГО С КОМПРЕССИОННЫМ ОСКОЛЬЧАТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ХАРАКТЕРНА ПОЗА НА

- 1) боку с выпрямленными конечностями
- 2) спине с выпрямленными конечностями
- 3) боку с согнутыми и приведенными к животу ногами
- 4) спине с согнутыми в тазо-бедренных и коленных суставах ногами

ОПИСТОРХОЗ ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ _____ ПЕЧЕНИ

- 1) холангиоцеллюлярного рака
- 2) рабдоидной опухоли
- 3) эмбриональной саркомы
- 4) гепатоцеллюлярного рака

ПРИ НАЛИЧИИ ШИРОКОГО ОСНОВАНИЯ ПУПОВИНЫ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- 1) болезнью Гиршпрунга
- 2) гастрошизисом
- 3) омфалоцеле
- 4) атрезией пищевода

К ОБЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления
- 2) изменение частоты сердечных сокращений в виде тахи-/брадикардии
- 3) полиурию
- 4) наличие судорожного синдрома

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА С АБДОМИНАЛЬНЫМ ДВУСТОРОННИМ КРИПТОРХИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низведение яичек
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) наблюдение
- 4) гормональная терапия

ПРИ АРТРИТЕ У НОВОРОЖДЁННЫХ ПОРАЖАЕТСЯ ___ КОСТИ

- 1) центральный отдел трубчатой
- 2) эпифизарный отдел
- 3) метаэпифизарный отдел
- 4) суставная поверхность

БРОНХОСКОПИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) гидроторакса
- 2) врожденной диафрагмальной грыжи
- 3) бронхомаляции
- 4) пневмоторакса

СПАСТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) обструкции на уровне тонкой кишки
- 2) воспалительного процесса кишки
- 3) нарушенного кишечного всасывания
- 4) интранатального поражения ЦНС

СИМПТОМ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) острого аппендицита
- 2) инвагинации кишечника
- 3) дизентерии
- 4) кишечной непроходимости

К ФОРМАМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) атрофическая
- 2) интерстициальная
- 3) гранулематозная
- 4) местная

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бедренная, большеберцовая, плечевая кости
- 2) позвоночник, кости стопы
- 3) малоберцовая кость, кости таза
- 4) кости черепа

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синегнойная палочка
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) кишечная палочка

НОВОРОЖДЕННОМУ 28 ДНЕЙ С ОБШИРНОЙ ГЕАНГИОМОЙ В ОБЛАСТИ СПИНЫ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, МНОЖЕСТВЕННЫМИ ГЕАНГИОМАМИ НА КОНЕЧНОСТЯХ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) гормонотерапию
- 2) короткофокусную рентгенотерапию
- 3) этапное хирургическое лечение
- 4) сочетание гормонотерапии и адреноблокаторов

ПРЕПАРАТОМ, СОДЕРЖАЩИМ AG+, БЕЗОПАСНЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левомеколь
- 2) дерматикс
- 3) дермазин
- 4) куриозин

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 2) гидронефрозе
- 3) острой задержке мочи
- 4) нейрогенном мочевом пузыре

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ НЕОБХОДИМО ПЕРЕВЕСТИ ЕГО В ОТДЕЛЕНИЕ _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) патологии
- 2) хирургии
- 3) физиологии
- 4) реанимации

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ЗАМЕЩЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ ____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

АНИЗОКОРИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ _____ НЕРВА

- 1) зрительного

- 2) блокового
- 3) отводящего
- 4) глазодегательного

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ ВОЛОКОН РАСТЕНИЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) шеллак-безоаром
- 2) гематобезоаром
- 3) фитобезоаром
- 4) трихобезоаром

ОБСТРУКЦИЯ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИВОДИТ К ВНУТРИУТРОБНОМУ РАЗВИТИЮ

- 1) гидронефроза
- 2) гидрокольпоса
- 3) гидрострокольпоса
- 4) мультикистоза почки

НОВОРОЖДЕННОМУ 2 ЧАСОВ ЖИЗНИ С ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ПУПОЧНОГО КАНАТИКА РАЗМЕРОМ 4?5 СМ ПОКАЗАНА

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) обработка оболочек спиртом и раствором йода
- 3) предоперационная подготовка в течение 6-8 часов и последующая радикальная операция
- 4) немедленная операция

НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ОСТРОМ НАЧАЛЕ ПЕРИТОНИТА ВСТРЕЧАЕТСЯ В ___ % СЛУЧАЕВ

- 1) 85-90
- 2) 65-80
- 3) 45-60
- 4) 15-30

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная урография
- 2) экскреторная урография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) компьютерная томография

ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) отсутствию выделения поврежденной почкой контраста на экскреторной урограмме
- 2) длительной макрогематурии в течение суток с момента травмы
- 3) профузной гематурии и нарастании забрюшинной гематомы
- 4) макрогематурии при стабильных гемодинамических показателях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАРАПРОКТИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осложнение остеомиелита
- 2) осложнение некротической флегмоны новорождённых
- 3) травма промежности
- 4) врождённый параректальный свищ

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) криотерапия
- 4) гормонотерапия

АНТЕГРАДНУЮ ПИЕЛОГРАФИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) кисты почки
- 2) проходимости пиелоуретерального анастомоза
- 3) наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) опухоли почки

ДИАГНОЗ «ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВОДА» ОКОНЧАТЕЛЬНО ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) сцинтиграфии
- 2) рентгеноскопии с контрастом
- 3) эзофагоскопии
- 4) компьютерной томографии

ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сперматоцеле
- 2) гидроцеле
- 3) рецидив
- 4) бесплодие

ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩАЯ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ РЕБЕНКА, ДОЛЖНА ОПЕРИРОВАТЬСЯ

- 1) после 5 лет
- 2) после 3 лет
- 3) до 1 года
- 4) в 1-3 года

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ОТНОСЯТ

- 1) явления диспепсии
- 2) воспалительные изменения в анализах крови

- 3) повышение температуры
- 4) выраженный болевой синдром

АКТИВИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЧИНАТЬ ___ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СУТОК

- 1) со 2
- 2) с 3
- 3) с 5
- 4) с 7

В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕЗАРАЩЕНИЯ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) киста урахуса
- 2) ортотопическое уретероцеле
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) киста Беккера

ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОСПАЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПОДРОСТКОВ СЧИТАЕТСЯ ДОПУСТИМЫМ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ РАВНОЕ (В МЛ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 80
- 4) 60

КЕФАЛОГЕМАТОМОЙ НАЗЫВАЮТ СКОПЛЕНИЕ КРОВИ МЕЖДУ

- 1) паутинной оболочкой и подпаутинным пространством
- 2) твердой и паутинной оболочками головного мозга
- 3) надкостницей и костью
- 4) костью черепа и твердой мозговой оболочкой

БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО НАПРЯЖЕННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС С ШИРОКИМ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩОМ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) плевральную пункцию
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) бронхоблокаду с дренированием плевральной полости и активной аспирацией
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асцит
- 2) гепатомегалия
- 3) кровавая рвота
- 4) спленомегалия

ДИАГНОСТИКУ КИСТЫ УРАХУСА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) ультразвукового исследования
- 2) микционной уретроцистографии
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии
- 4) диагностической лапароскопии

СРЕДИ КЛАССИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) кровотечение из желудочно-кишечного тракта
- 2) нарастающая кефалогематома
- 3) кровоизлияние в надпочечник
- 4) кровотечение из пупка

ПРИ КРИПТОГЕННОМ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТЕ ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анальная трещина
- 2) прямая кишка
- 3) влагалище
- 4) кровяное русло

К ПРИЗНАКАМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) гнойное отделяемое из пупка
- 2) серозное отделяемое из пупка
- 3) кишечное отделяемое из пупка
- 4) инфильтрацию краёв пупочного кольца

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОПЕРФОРАЦИИ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ КОНТРОЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЮ/НЕДЕЛИ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- 1) MAGPI
- 2) Mathiue
- 3) HODGSON III
- 4) Dupley

ПРИ ПОРАЖЕНИИ СРЕДИННОГО НЕРВА СТРАДАЕТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НА

- 1) тыльной поверхности всех пальцев кисти
- 2) ладонной поверхности 5 и локтевой половины 4 пальцев
- 3) ладонной поверхности 1,2,3 и лучевой половины 4 пальцев
- 4) ладонной поверхности всех пальцев кисти

ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости
- 2) повышенное равномерное газонаполнение кишечника
- 3) уровень жидкости в кишечных петлях
- 4) наличие свободного газа в брюшной полости

ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНОПНЕВМОТОРАКСЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 2) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 3) торакоскопию с ультразвуковой санацией
- 4) плевральную пункцию

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) осмотр брюшной полости
- 2) ревизия подпеченочного пространства
- 3) мобилизация желчного пузыря
- 4) ревизия малого таза

ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРОВОДЯТ

- 1) химиотерапию
- 2) оперативное лечение
- 3) гормональную терапию
- 4) физиолечение

К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОГО ИЗОЛИРОВАННОГО ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ОТНОСЯТ

- 1) кишечное отделяемое из пупочной ранки
- 2) кашель и цианоз во время сна
- 3) цианоз во время кормления
- 4) пенистое отделяемое в первые минуты и часы после рождения

ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрезпищеводная эхокардиография
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости после провокационных проб
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении
- 4) фиброэзофагогастродуоденоскопия

ПО ПРОШЕСТВИИ 1 ЧАСА С МОМЕНТА УЩЕМЛЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

- 1) срочное оперативное вмешательство
- 2) комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи
- 3) кратковременный наркоз и вправление грыжи

4) наблюдение и ручное вправление грыжи через 2 часа

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) смещения тонов сердца вправо, аускультации кишечных шумов в грудной клетке
- 2) пальпаторно определяемого патологического образования в надлонной области
- 3) общего отека синдрома
- 4) вздутия эпигастральной области, западения нижних отделов живота

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ИРРИГОГРАФИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрое нагнетание контрастного вещества под давлением
- 2) нетугое заполнение кишки контрастом
- 3) медленное введение как можно меньшего объема контраста
- 4) максимально тугое заполнение дистальных отделов толстой кишки

РЕБЕНКУ С СОЧЕТАНИЕМ ПРОКСИМАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ И ДВУСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) только педиатра
- 2) гинеколога и невропатолога
- 3) уролога и эндокринолога
- 4) функционального диагноста и нефролога

К САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМЕ ПАРАПРОКТИТА ОТНОСЯТ

- 1) подслизистый
- 2) подкожный
- 3) ретроректальный
- 4) седалищно-прямокишечный

БОЛЬНОЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ НА

- 1) спине
- 2) правом боку с приведенными ногами
- 3) левом боку
- 4) животе

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) острым калькулезным холециститом
- 2) гломерулонефритом
- 3) почечной коликой
- 4) ущемленной паховой грыжей

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА» НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ УЗИ В ОБЛАСТИ ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА: ОПУХОЛЬ РАЗМЕРАМИ 3,5?6,7?4,0 СМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОРАСТАНИЯ В СОСЕДНИЕ СТРУКТУРЫ, СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) II (T2b, N0, M0)
- 2) II (T2a, N0, M0)
- 3) I (T1a, N0, M0)
- 4) I (T1b, N0, M0)

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ _____ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) динамической
- 2) высокой обтурационной
- 3) странгуляционной
- 4) низкой обтурационной

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МАСТИТА В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выполнении радиальных разрезов
- 2) прикладывании холода
- 3) дренировании
- 4) наложении термоизоляционной повязки

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЗА

- 1) 30 минут до подачи ребенка в операционную
- 2) 30 минут до хирургического этапа операции
- 3) сутки до операции
- 4) 1 час до подачи ребенка в операционную

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) динамическую нефросцинтиграфию
- 4) ультразвуковое исследование

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) рентгенотерапия
- 3) эндоваскулярная окклюзия
- 4) криотерапия

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2-3 года
- 2) 4-5 лет
- 3) 6 месяцев-1 год
- 4) 6-9 лет

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) крайне болезненная пальпация живота
- 2) увеличение размеров печени и селезенки
- 3) резко выраженное вздутие живота во всех отделах
- 4) отсутствие перистальтических шумов

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА _____ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- 1) 1-2 день
- 2) 5-6 день
- 3) 3-4 неделе
- 4) 7-10 день

ПРИ РЕВИЗИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПОВОДУ ОДНОСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА НЕ ОБНАРУЖЕНО. РЕБЁНКУ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ДИАГНОЗ

- 1) гипотрофия яичка
- 2) монорхизм
- 3) дисгенезия яичка
- 4) атрофия яичка

ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ НАДМЫЩЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С УСТРАНЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ

- 1) углового
- 2) по ширине
- 3) ротационного
- 4) по длине

ПОДТЕКАНИЕ МОЧИ ИЗ ПУПКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) кисты урахуса
- 2) дивертикула мочевого пузыря
- 3) неполного свища пупка
- 4) полного свища пупка

ПОД СИМПТОМОМ «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РАННЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПОНИМАЮТ

- 1) равномерное расширение зрачков
- 2) трансформацию зрачка в вертикальную щель при сдавлении глазного яблока с боков
- 3) лягофтальм
- 4) анизокорию

У ДЕТЕЙ СТАРШЕ МЕСЯЦА СТРЕПТОКОКК ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ

- 1) мастита
- 2) рожи
- 3) некротической флегмоны
- 4) острого метаэпифизарного остеомиелита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) печеночная недостаточность
- 2) кишечная непроходимость
- 3) пищеводное кровотечение
- 4) кишечное кровотечение

К ДОСТОВЕРНОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМУ НАЛИЧИЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА ПРИ ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННОМ ПИЩЕВОДЕ, ОТНОСЯТ

- 1) эзофагоскопию
- 2) трахеобронхоскопию одновременно с пробой с метиленовой синью, вводимой в пищевод
- 3) пробу с метиленовой синью
- 4) трахеобронхоскопию с последующей рентгенографией пищевода с контрастом

ХАРАКТЕРНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) забрюшинное
- 2) мезоперитонеальное
- 3) интраперитонеальное
- 4) экстраперитонеальное

СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) компрессионно-дистракционным методом
- 2) металлоостеосинтезом
- 3) функциональным методом
- 4) иммобилизацией

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ГРЫЖЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА СОДЕРЖИМЫМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левая доля печени
- 2) большой сальник
- 3) предбрюшинная клетчатка
- 4) петля тонкой кишки

СИНДРОМАЛЬНАЯ ФОРМА ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПАСНА

- 1) расслаивающейся аневризмой аорты
- 2) нарушением ритма сердца
- 3) гипоплазией легких

4) кровотечением

РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) врожденной диафрагмальной грыжи
- 2) лобарной эмфиземы
- 3) гидроторакса
- 4) пневмоторакса

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ АКТИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пассивное дренирование
- 2) торакоскопию
- 3) торакотомию
- 4) окклюзию бронха

ПРИ БЕЗУСПЕШНОЙ ПОПЫТКЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ И ИНТЕРПОЗИЦИИ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ПРИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) косыночная повязка
- 2) гипсовая фиксация
- 3) открытая репозиция
- 4) повязка Дезо

ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН МЕТОД ВПРАВЛЕНИЯ

- 1) Пугачева
- 2) Киселева - Самойловича
- 3) Свинухова
- 4) Кохера или Джанелидзе

ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ОТНОСЯТ

- 1) задержку отхождения стула более 72 часов
- 2) наличие примесей крови в стуле
- 3) клиническую и рентгенологическую картины перфорации кишечника
- 4) совокупность симптомов, указывающих на некроз стенки кишечника

ПРИ КОРОТКИХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ВАЖНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмоирригография
- 2) колоноскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) аноректальная манометрия

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОХРАНЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ

_____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) стафилококк
- 2) синегнойная палочка
- 3) стрептококк
- 4) кишечная палочка

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ «ЯВНОМ» НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отхождение плотного ахоличного стула
- 2) зияние ануса
- 3) напряжение передней брюшной стенки, болезненность при пальпации живота
- 4) видимую на глаз перистальтику в области пилорического отдела желудка

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) измерения внутрикостного давления
- 2) дренирования сустава
- 3) диагностической пункции сустава
- 4) наложения остеоперфорации

ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ И ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ В ОБЛАСТИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) гнейсом
- 2) омфалитом
- 3) некротической флегмоной новорождённых
- 4) пиодермией

ИЗ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННЫЙ КОРОТКИЙ ПИЩЕВОД» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрастное обследование пищевода
- 2) обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей
- 3) фиброэзофагогастроскопия
- 4) рН-метрия

ИЗ ПОЗДНИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗА ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) реканализация трахеопищеводного свища
- 2) рецидивирующая аспирационная пневмония
- 3) длительный гастроэзофагеальный рефлюкс

4) стеноз пищевода

РЕБЕНКУ, ГЛОТНУВШЕМУ ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

- 1) щелочным раствором
- 2) холодной водой
- 3) подкисленным раствором
- 4) водой комнатной температуры

ДЛЯ ПИЛОРОСПАЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие признаков обезвоживания
- 2) урежение мочеиспускания
- 3) присутствие патологических примесей при срыгивании
- 4) непостоянная частота и объем срыгиваний

КРЕПИТИРУЮЩИЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) ателектазе
- 2) диафрагмальной грыже
- 3) пневмонии
- 4) пневмотораксе

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное
- 2) термографическое
- 3) рентгеновское
- 4) ультразвуковое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-генетика
- 2) врача-физиотерапевта
- 3) врача-кардиолога
- 4) врача-аллерголога-иммунолога

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 70-85
- 2) 115-125
- 3) 140-160
- 4) 80-90

РАСШИРЕНИЕ БРОНХОВ ПРИ ВДОХЕ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ _____
НЕРВОВ

- 1) диафрагмальных
- 2) симпатических
- 3) возвратных

4) парасимпатических

СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) обструкции на уровне двенадцатиперстной кишки
- 2) воспалительного процесса в кишечнике
- 3) обструкции на уровне тонкой кишки
- 4) заворота тонкой кишки

ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЮТ

- 1) рвоту с примесью алой крови
- 2) пенистое отделяемое изо рта и носа
- 3) рвоту «кофейной гущей»
- 4) отсутствие мекониального стула

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1) камнем уретры
- 2) фимозом
- 3) разрывом уретры
- 4) опухолью мочевого пузыря

ИНДЕКС ГРИГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) гемоглобин / эритроциты
- 2) лейкоциты / лимфоциты
- 3) палочкоядерные нейтрофилы / сегментоядерные нейтрофилы
- 4) моноциты / нейтрофилы

ПРИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ НА УРОВНЕ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ САМЫМ РАННИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) прямой мышцы бедра
- 2) аддукционный
- 3) абдукционный
- 4) внутренней группы сгибателей коленного сустава

УСКОРЕННОЕ СОЭ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) цистита
- 3) уретрита
- 4) вульвовагинита

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 4

- 2) 5
- 3) 6
- 4) 7

К ЛОКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) болезненность при пальпации пораженного метафиза
- 2) фебрильная лихорадка
- 3) резкое ухудшение самочувствия ребенка
- 4) гиперкератоз и пластинчатое шелушение кожи над очагом поражения

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная эмпиема плевры
- 2) ателектаз легкого
- 3) пиоторакс
- 4) плащевидный плеврит

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ТОЩЕЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) лапароскопию и энтеротомию
- 2) двухбаллонную энтероскопию
- 3) ангиографическое исследование
- 4) пассаж контрастного вещества по желудочно-кишечному тракту

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТЕЧЕНИЯ ВТОРОГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелена
- 2) интоксикация с первых дней жизни
- 3) дивертикулит
- 4) рвота «кофейной гущей»

ВЫСОКОИНФОРМАТИВНОЙ ЦЕННОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЛАДАЕТ

- 1) статическая сцинтиграфия
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) эзофагогастродуоденоскопия

ЕСЛИ НА ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН РАЗЛИТОЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ С МЕЖПЕТЛЕВЫМИ АБСЦЕССАМИ, ПРОВЕДЕНА АППЕНДЭКТОМИЯ, СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) установку ирригаторов
- 2) интубацию кишечника

- 3) санацию брюшной полости
- 4) ушивание брюшной полости

РЕБЕНКУ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ КАРИОТИПИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в подростковом периоде
- 2) после завершения полового созревания
- 3) с двухлетнего возраста
- 4) сразу после рождения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрой
- 2) язвенно-некротический энтероколит
- 3) перианулярный целлюлит
- 4) анальная трещина

ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА С ДИАСТАЗОМ МЕЖДУ ДИСТАЛЬНЫМ И ПРОКСИМАЛЬНЫМ ОТРЕЗКАМИ МЕНЕЕ 2 СМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) пластика пищевода сегментом толстой кишки
- 2) проксимальная эзофагостома
- 3) прямой анастомоз
- 4) гастростома

БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ИМЕЕТ МЕСТО В СЛУЧАЕ

- 1) перевязки питающего сосуда без удаления опухоли
- 2) удаления опухолей в пределах здоровых тканей
- 3) удаления опухоли со здоровыми тканями в пределах 3 см
- 4) пункции липомы

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИДРОНЕФРОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подковообразная почка
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) эктопическое уретероцеле
- 4) клапан задней уретры

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эктопии устья добавочного мочеточника у девочек
- 2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) мочекаменной болезни
- 4) тотальной эписпадии

НЕОТЛОЖНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА РЕБЕНКУ С

- 1) атрезией анального отверстия и прямой кишки с рековестibuлярным свищом
- 2) промежностной эктопией анального отверстия
- 3) ректовезикальным свищом при нормально сформированных прямой кишке и анальном отверстии
- 4) мошоночной эктопией анального отверстия

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ МАЛЬРОТАЦИИ КИШЕЧНИКА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) в плановом порядке в 1 месяц жизни
- 2) по экстренным показаниям после установления диагноза
- 3) в срочном порядке в первые 2-3 суток жизни
- 4) внутриутробно

ОПЕРАЦИЯ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) до 1
- 2) 2-6
- 3) 1-2
- 4) 7-10

У РЕБЁНКА ДВАДЦАТИ ДНЕЙ НА НАРУЖНОЙ ПОВЕРХНОСТИ БЕДРА ИМЕЕТСЯ УЧАСТОК ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГИПЕРЕМИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ, С ФЛЮКТУАЦИЕЙ В ЦЕНТРЕ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) псевдофурункулёза
- 2) карбункула
- 3) рожистого воспаления
- 4) флегмоны новорожденного

ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ОЦЕНКИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С НАДМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ НАРУШЕНИЯ

- 1) пассивных движений в плечевом суставе
- 2) иннервации плеча и плечевого сустава
- 3) микроциркуляции, иннервации кисти
- 4) микроциркуляции плеча и плечевого сустава

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕ И НАЛИЧИИ КИШКИ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие выраженного болевого синдрома
- 2) просвечивание при диафаноскопии
- 3) урчание при вправлении образования
- 4) безболезненное невправимое образование

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗМОЖНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО СО СТОРОНЫ МАТЕРИ, ПРИ УСПЕШНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обострение во время беременности хронической инфекции урогенитальной сферы
- 2) токсикоз беременности
- 3) наличие предшествующих аборт и выкидышей
- 4) угроза выкидыша

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ДИСТАЛЬНОГО КОНЦА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие видимого костного отломка
- 2) деструкция метафиза плечевой кости
- 3) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья
- 4) луковичный периостит

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ

- 1) антибиотикопрофилактику
- 2) электрофорез с лидазой
- 3) очистительную клизму
- 4) контрольный анализ крови

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ «ЯВНОМ» НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) зияние ануса
- 2) рвоту «кофейной гущей» или застойным содержимым
- 3) отхождение плотного ахоличного стула
- 4) видимую на глаз перистальтику в области пилорического отдела желудка

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ___ ПОКОЛЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С МЕТРОНИДАЗОЛОМ

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

ПРИ ПРОРЫВЕ КАПСУЛЫ ГЕМАТОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ТРЕБУЕТСЯ

- 1) выполнение экстренной органосохраняющей операции
- 2) проведение консервативной медикаментозной терапии
- 3) наблюдение за динамикой в течение 6 часов
- 4) выполнение инфузии волюм-эспандеров

ДОЗИРОВАННУЮ СФИНКТЕРОТОМИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПОД _____ КОНТРОЛЕМ

- 1) рентгенологическим
- 2) ультразвуковым
- 3) мануальным
- 4) эндоскопическим

К ПРАВИЛЬНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА С БОЛЬШИМ БРОНХИАЛЬНЫМ СВИЩОМ ОТНОСЯТ

- 1) бронхоблокаду и дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 2) плевральную пункцию с удалением содержимого плевральной полости
- 3) дренирование плевральной полости по Бюлау и физиопроцедуры
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

КРИТИЧЕСКОЙ (В СМЫСЛЕ УГРОЗЫ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ОБСЕМЕНЕННОСТЬ РАН, СОСТАВЛЯЮЩАЯ НА 1 Г БИОПТАТА ИЗ ОЖОГОВОЙ РАНЫ _____ МИКРОБНЫХ ТЕЛ

- 1) 1 000 000
- 2) 1000
- 3) 10 000
- 4) 100 000

РЕЦИДИВИРОВАНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) цистинурии
- 2) повышенной секреции пролактина
- 3) повышенной секреции гормона роста
- 4) сниженной секреции тиреоидных гормонов

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ГНОЙНОГО АРТРИТА ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) синегнойной палочкой
- 2) пневмококком
- 3) гемолитическим стрептококком
- 4) протеем

МАЛЫМ СЕГМЕНТОМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ЕГО ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ДИСТАЛЬНЕЕ

- 1) коленного сустава
- 2) средней и нижней трети голени
- 3) плюсно-фалангового сустава
- 4) голеностопного сустава

ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение сеансов тонизирующего массажа
- 2) физиотерапия
- 3) иммобилизация пораженной конечности

4) иглорефлексотерапия

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КИШЕЧНИКЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1) кишечной палочкой
- 2) стафилококком
- 3) стрептококком
- 4) бактероидами

ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) сообщающейся водянке яичка
- 2) аллергическом отеке мошонки
- 3) синдроме острой мошонки
- 4) кисте семенного канатика

САМЫМ ДОСТУПНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) диафаноскопия
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ДЕТЯМ С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ЗАПРЕЩЕНО ВВЕДЕНИЕ НПВС

- 1) перорально
- 2) ректально
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

РЕБЕНКУ С МЕАТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) динамическое наблюдение педиатром
- 2) оперативное лечение при выявлении порока
- 3) консервативное лечение
- 4) консультацию эндокринолога

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) пенистое отделяемое из носа и рта
- 2) рвоту «фонтаном»
- 3) бессимптомное течение
- 4) вздутие живота сразу после рождения

ПРИ ВТОРОЙ СТАДИИ ЗАМЕРЗАНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 31-29

- 2) 34-31
- 3) 29-27
- 4) 36-34

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ЗАПОРАМИ, ОТМЕЧАЕТСЯ РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ, ПОСЛЕДНЯЯ ПОРЦИЯ КАЛА ОКРАШЕНА КРОВЬЮ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инвагинация
- 2) трещина слизистой прямой кишки
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) полип прямой кишки

РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ОБ ОПЕРАБЕЛЬНОСТИ ПРИ ЗАБРЮШИННОЙ НЕОРГАННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЕ ПРИНИМАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С УЧЕТОМ

- 1) наличия метастазов в регионарных лимфатических узлах
- 2) связи опухоли с магистральными сосудами и окружающими органами
- 3) гистологической структуры
- 4) размеров опухоли и ее локализации

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ, У БОЛЬНОГО 10 ЛЕТ (2 ДНЯ НАЗАД) С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ В ЛЕВОЙ ГОЛЕНИ, БОЛЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ, ОТСУТСТВИЕ ОПОРЫ НА БОЛЬНУЮ НОГУ, НАБЛЮДАЮТ ТЕМПЕРАТУРУ 38,6[°]С, ОТЕК В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ, ИНФИЛЬТРАЦИЮ ТКАНЕЙ И ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона левой голени
- 2) саркома Юинга левой большеберцовой кости
- 3) острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости
- 4) перелом костей голени в верхней трети

К ПРИЧИНАМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение процесса облитерации омфало-мезентериального протока
- 2) глубокую недоношенность и незрелость новорожденного ребенка
- 3) нарушение формирования кишечной трубки
- 4) перенесенную вирусную инфекцию у матери в третьем триместре беременности

БОЛЬНОЙ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ, ЛЕЖА В ПОСТЕЛИ, ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ НА

- 1) спине
- 2) животу
- 3) левом боку с приведенными ногами
- 4) правом боку с приведенными ногами

РЕСТЕНОЗ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОТСРОЧЕННОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ УРЕТРЫ, КАК ПРАВИЛО, РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 6

ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «рубашки»
- 2) симптом Филатова
- 3) мышечный дефанс
- 4) симптом Щеткина

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование брюшной полости
- 2) санация брюшной полости
- 3) устранение причины перитонита
- 4) декомпрессия кишки

ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рвотой «фонтаном» неизменным молоком, объемом рвотных масс, не превышающим объем кормления
- 2) гипонатриемией, гипокалиемией, метаболическим алкалозом
- 3) срыгиванием, появляющимся на второй неделе жизни
- 4) гипернатриемией, гиперкалиемией, метаболическим ацидозом

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК СЧИТАЕТСЯ ДОПУСТИМОЙ ДО ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 36
- 3) 18
- 4) 12

ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОКИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) цистопанкреатикоеюностомию
- 2) гепатикоеюностомию на отключенной петле по Ру
- 3) обходной желудочный анастомоз по Ру
- 4) цистогепатикоэнтеростомию

НАЛИЧИЕ РАСШИРЕННЫХ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА И ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА УРОВНЕ

- 1) сигмовидной кишки
- 2) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 3) фатерова соска
- 4) нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРЫХ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пенетрация
- 2) стеноз двенадцатиперстной кишки
- 3) перфорация
- 4) кровотечение

СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) злокачественное новообразование
- 2) опухоль мягких тканей
- 3) рудимент жаберных дуг
- 4) воспаление шейного лимфоузла

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПРИСТУПОВ ДЕТАМ С БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДОВАНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) урсодезоксихолевой кислоты
- 2) ненаркотических анальгетиков
- 3) ингибиторов протонной помпы
- 4) миотропных спазмолитиков

ПРИ МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) эпифизарный отдел трубчатой кости
- 2) диафизарный отдел трубчатой кости
- 3) кортикальный слой кости
- 4) тотальное поражение костного мозга

КРИТЕРИЕМ НАЧАЛА ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) временной промежуток более 14 дней с момента операции
- 2) развитие синдрома холестаза вследствие длительного парентерального питания
- 3) устранение послеоперационного пареза кишечника и нарушений жизненно важных органов
- 4) невозможность продолжения парентерального питания по причине развития катетер-ассоциированной инфекции

ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ У ДЕВОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 12
- 2) 1-3
- 3) 3-8
- 4) 8-12

ПРИ ТЕРАТОБЛАСТОМЕ ЯИЧКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) резекцию яичка и лимфаденэктомию
- 2) орхофуникулэктомию с высокой перевязкой семенного канатика
- 3) резекцию яичка и части придатка
- 4) удаление пораженного яичка

РАСЩЕПЛЕННЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ ПЕРЕД ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) вазелиновым маслом
- 2) глюкозы раствором 10%
- 3) натрия хлорида раствором 10%
- 4) раствором антисептика

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускоренное СОЭ
- 2) тромбоцитопения
- 3) умеренный лейкоцитоз
- 4) лейкопения

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ГЕАНГИОМ ОТНОСЯТ

- 1) наличие воспаления в окружающих тканях
- 2) уменьшение в размерах и побледнение при надавливании
- 3) болезненность при пальпации
- 4) переход одной формы гемангиомы в другую

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ МОШОНКИ С ВЫРАЖЕННЫМ ВЕНТРАЛЬНЫМ ИСКРИВЛЕНИЕМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) венечную форму гипоспадии
- 2) мошоночную форму гипоспадии
- 3) скрытый половой член
- 4) гипоспадию типа хорды

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ БЕДРА С СОХРАНЕНИЕМ БОЛЬШОГО ВЕРТЕЛА НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Колонна
- 2) по Шанцу
- 3) по Садофьевой
- 4) по Урицкому

В ОБЛАСТИ СТЕНОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) повышенное содержание миелиновых волокон
- 2) гипертрофию слизистой оболочки
- 3) гипертрофию мышечного слоя

4) отсутствие интрамуральных нервных ганглиев

ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА ПОДЛЕЖИТ

- 1) лучевой терапии
- 2) химиотерапии и оперативному лечению
- 3) только оперативному лечению
- 4) только химиотерапии

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЖЕЛУДКЕ (РЕЖЕ В КИШЕЧНИКЕ) ИЗ ПЛОТНО СВАЛЯННЫХ ВОЛОС НАЗЫВАЮТ

- 1) гематобезоаром
- 2) трихобезоаром
- 3) шеллак-безоаром
- 4) фитобезоаром

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) гидронефроза
- 3) нейрогенного мочевого пузыря
- 4) недержания мочи

ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ВОКРУГ ПРЯМОЙ КИШКИ И ЗАДНЕГО ПРОХОДА НАЗЫВАЮТ

- 1) омфалитом
- 2) парапроктитом
- 3) флегмоной
- 4) периоститом

ПОСЛЕ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО ГЛИЦЕРОЛА 80% СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) ? объема аспирированной жидкости
- 2) 1% от веса ребенка (в кг)
- 3) ультразвуковым размерам кисты (в см³)
- 4) объему аспирированной жидкости

ПРИ НАРУШЕНИИ ПРОЦЕССА ОБЛИТЕРАЦИИ ОМФАЛО-МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ВОЗНИКАЮТ РАЗНООБРАЗНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, К КОТОРЫМ ОТНОСЯТ

- 1) атрезию пищевода
- 2) болезнь Гиршпрунга
- 3) гастрошизис
- 4) незаращенный урахус

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ

НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) рвоту «фонтаном»
- 2) бессимптомное течение
- 3) рвоту, возникающую на 2-3 сутки
- 4) пенистое отделяемое из носа и рта

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГАСТРОШИЗИСА ВЫПОЛНЯЮТ ОПЕРАЦИЮ ПЛАСТИКИ

- 1) апоневроза
- 2) белой линии живота
- 3) пупочного кольца
- 4) передней брюшной стенки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ТРАВМАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенограмма брюшной полости
- 2) сбор анамнеза, осмотр
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгеноконтрастное исследование

К ОТДАЛЕННЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ГНОЙНОГО МАСТИТА В ДЕТСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1) деформацию грудной клетки
- 2) гинекомастию у мальчиков, гигантомастию у девочек
- 3) рецидивные пневмонии
- 4) деформацию железы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) криогенное воздействие
- 2) гормонотерапия
- 3) пункция
- 4) радикальное удаление

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «АЛЬВЕОЛЯРНАЯ РАБДОМИОСАРКОМА» НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ УЗИ В ОБЛАСТИ ЧЕТЫРЕХГЛАВОЙ МЫШЦЫ БЕДРА: ОПУХОЛЬ РАЗМЕРАМИ 3,5×6,7×4,0 СМ, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРОРАСТАНИЯ В СОСЕДНИЕ СТРУКТУРЫ, СТАДИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) I (T1a, N0, M0)
- 2) I (T1b, N0, M0)

3) II (T2a, N0, M0)

4) II (T2b, N0, M0)

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) боли в покое, припухлость, болевая контрактура
- 2) повышение температуры тела, увеличение региональных лимфоузлов
- 3) отсутствие боли, припухлость, гиперемия
- 4) боль при движениях, хромота

ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННЫХ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) псевдотуберкулезом
- 2) рожистым воспалением
- 3) гемангиомой подкожной клетчатки
- 4) эпифизарным остеомиелитом

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистоскопии
- 3) артериографии
- 4) цистометрии

СЕПТИКОПИЕМИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) улучшением общего самочувствия ребенка
- 2) клинической картиной септического шока
- 3) возникновением после минимального трения на внешне здоровой коже по всему телу больших пузырей с серозно-геморрагическим содержимым
- 4) стиханием воспаления, уменьшением отека и гиперемии над суставом

УРОВЕНЬ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 8,5
- 2) 2,5
- 3) 4,5
- 4) 6,5

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНАЛЬНУЮ ТРЕЩИНУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) врача-педиатра
- 2) врача-дерматовенеролога
- 3) врача-гастроэнтеролога
- 4) врача-детского хирурга

ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) синовиальной сумке
- 2) фасции
- 3) диафизе
- 4) метаэпифизе

К НИЗКОЙ ОТНОСЯТ ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕПЯТВИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) прямой кишки
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) фатерова соска
- 4) пилорического отдела желудка

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ТУПОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНЬЯ ВПРАВО, ПРИ БРОНХОСКОПИИ ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ СЛЕПО, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГКОГО

- 1) ателектаз
- 2) гипоплазия
- 3) аплазия
- 4) агенезия

РОТАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полным объемом движений
- 2) поворотом головы в сторону подвывиха
- 3) наклоном головы и поворотом ее в здоровую сторону
- 4) ограничением движений с поворотом и наклоном головы кпереди

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОСПАДИИ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ИЛИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- 1) пластика пораженного сегмента мочеточника
- 2) пластика уретры встречным лоскутом
- 3) выпрямление кавернозных тел и пластика уретры
- 4) одномоментная пластика мочеточника и уретры

ПРИ РАЗВИТИИ ДИАРЕИ У РЕБЕНКА С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА» ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1) Гиршпрунг-ассоциированном энтероколите
- 2) присоединении вирусной инфекции с кишечным синдромом
- 3) развитию синдрома нарушенного всасывания
- 4) развитию дисфункции поджелудочной железы

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре

- 2) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 3) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ДЕТЯМ С БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анальгетиков
- 2) спазмолитиков
- 3) гепатопротекторов
- 4) поливитаминов

ЛИМФАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ УДАЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) химиотерапевтического лечения
- 2) криодеструкции
- 3) оперативного вмешательства
- 4) электрокоагуляции

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) поражение эпифиза, позднее появление ядер окостенения, бахромчатый вид эпифиза
- 2) варусная деформация диафиза кости, укорочение
- 3) отсутствие четких границ, прорастание в мягкие ткани
- 4) очаги разряжения яйцевидной формы с полициклическими краями, луковичный периостит

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ ФУНКЦИЮ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого
- 3) срединного
- 4) подмышечного

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ АРТРИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) периостит
- 2) разрежение костной структуры, утолщение надкостницы
- 3) очаги деструкции
- 4) выпот в суставе, утолщение суставного хряща

ПРАВСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС, ВЫЯВЛЕННЫЙ У ПЛОДА НА 32 НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушения маточно-плацентарного кровообращения
- 2) внутриутробной гипоксии плода
- 3) порока развития грудного лимфатического протока
- 4) задержки развития плода

ПРИ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ УШИВАНИЯ ДЕФЕКТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ШОВ

- 1) П-образный
- 2) матрацный
- 3) однорядный
- 4) двухрядный

ПРИ БОЛЕЗНИ ОСГУД-ШЛЯТТЕРА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) пяточная кость
- 2) бугристость большеберцовой кости
- 3) ладьевидная кость стопы
- 4) таранная кость

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) аланинаминотрансферазы
- 3) глюкозы
- 4) амилазы

К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) формалин
- 2) сулема
- 3) калия перманганат
- 4) карболовая кислота

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОТНОСЯТ

- 1) равномерное сужение аганглионарного участка толстой кишки при нормальных размерах вышележащих отделов
- 2) расширение сегмента толстой кишки с наличием калового камня в просвете, непостоянное сужение нижележащего участка
- 3) выраженное сужение участка толстой кишки, значительное расширение вышележащих отделов, трансверзоптоз
- 4) относительное сужение аганглионарного отдела кишки, переходную зону, расширение вышележащих отделов кишки

ПАЦИЕНТУ 2 ЛЕТ С ОБОСТРЕНИЕМ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ, У КОТОРОГО ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАНЕВОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ВЫСЕЯН МЕТИЦИЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЙ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) цефазолин
- 2) фортум
- 3) ванкомицин

4) ампицилин/сульбактам

**ДЛЯ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ КРУПНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ
ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 10 СМ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИГЛЫ РАЗМЕРОМ**

___ Fr

- 1) 5-7
- 2) 2-4
- 3) 8-10
- 4) 12-14

**РЕБЕНКУ С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ТРЕБУЕТСЯ ТАКЖЕ
КОНСУЛЬТАЦИЯ**

- 1) врача-физиотерапевта
- 2) врача-дерматовенеролога
- 3) врача-гастроэнтеролога
- 4) врача-уролога

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ПРИ ОПУХОЛЯХ
ЯИЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) хориокарциному
- 2) гонадобласту
- 3) андробласту
- 4) незрелую тератому

**ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ У РЕБЕНКА С ЗАКРЫТОЙ
ТРАВМОЙ ЖИВОТА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО**

- 1) тахикардией и артериальной гипотензией
- 2) брадиаритмией и тахипноэ
- 3) комбинацией гипотонии и брадикардии
- 4) нарастающей тахикардией при физиологическом артериальном давлении

**ПЕРВУЮ ЭЗОФАГОСКОПИЮ ПРИ СВЕЖЕМ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА
СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12-48
- 2) 6-9
- 3) 2-3
- 4) 52-68

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) химиотерапию
- 2) только оперативное лечение
- 3) наблюдение (симптоматическое лечение)
- 4) рентгено-радиооблучение с последующим оперативным лечением

МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ I СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ (T1,N0,M0) У РЕБЕНКА

ДО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургический
- 2) химиотерапевтический
- 3) лучевой
- 4) гормональный

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ РЕПОЗИЦИЯ ПО

- 1) Уитмену-Громову
- 2) Свинухову
- 3) Баирову
- 4) Джанелидзе

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симпатогониома
- 2) ганглеоневрома
- 3) невринома
- 4) нейрофиброма

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ДАУНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ СОПУТСТВУЮЩИЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

- 1) сердца
- 2) центральной нервной системы
- 3) почек
- 4) легких

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 1 ГОДА ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР, ПЕРВАЯ ЗАДЕРЖКА СТУЛА ОТМЕЧЕНА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ СТУЛ ОТСУТСТВУЕТ С 4 МЕСЯЦЕВ, РОДИТЕЛИ ПОСТОЯННО ИСПОЛЬЗУЮТ ОЧИСТИТЕЛЬНУЮ КЛИЗМУ, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ _____ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- 1) острую
- 2) хроническую
- 3) подострую
- 4) ректальную

МНОЖЕСТВЕННЫЕ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОХРАНЕНИЕМ НЕ МЕНЕЕ _____ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ

- 1) $\frac{1}{3}$
- 2) $\frac{3}{4}$
- 3) $\frac{1}{4}$
- 4) $\frac{2}{3}$

СИМПТОМ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ПРИ ИНВАГИНАЦИИ ОТ НАЧАЛА ПЕРВОГО

ПРИСТУПА БОЛИ В ЖИВОТЕ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-4
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 5-6

КАРИОТИПИРОВАНИЕ РЕБЕНКУ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ ПРОВОДЯТ _____ ЖИЗНИ

- 1) в возрасте 3-5 месяцев
- 2) в течение первого месяца
- 3) в возрасте 1-1,5 лет
- 4) с 6 месяцев до 1 года

В ДЕБЮТЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО К ПРОЯВЛЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) появление и/или увеличение объема застойного содержимого в желудке
- 2) массивную водянистую диарею, приводящую к быстрой дегидратации
- 3) массивное желудочное кровотечение
- 4) наличие пальпаторно определяемого объемного образования в брюшной полости

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ РЕТРОГРАДНАЯ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) провести манометрию двенадцатиперстной кишки
- 2) определить структуру желчевыводящих путей и вирсунгова протока
- 3) оценить васкуляризацию дополнительных образований в поджелудочной железе
- 4) определить структуру и анатомическое расположение поджелудочной железы

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ» НЕ ДОЛЖНА ЗАНИМАТЬ ВРЕМЯ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 8-9
- 4) 6-7

ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ КРАМЕРА В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) одной
- 2) двух
- 3) трех
- 4) четырех

У РЕБЕНКА С ПЕРЕЛОМом КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ КОСОЙ ПЛОСКОСТИ ПЕРЕЛОМА И НЕВОЗМОЖНОСТИ УДЕРЖАТЬ КОСТНЫЕ ОТЛОМКИ ВО ВПРАВЛЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) чрескожного металлоостеосинтеза спицей Киршнера
- 2) кокситной повязки
- 3) чрескожного металлоостеосинтеза спицей Бэка
- 4) гипсовой повязки типа “сапожок”

РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ НЕИЗВЕСТНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ, ПРОМЫВАНИЕ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ

- 1) водой комнатной температуры
- 2) молоком
- 3) щелочным раствором
- 4) ледяной водой

ИРРИГОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА

- 1) правом боку и в коленно-локтевом положении
- 2) животе с согнутыми коленями
- 3) левом боку и в коленно-локтевом положении
- 4) спине и на любом боку

ОСОБЕННОСТЬЮ ЗАВОРОТА КИШЕЧНИКА ПРИ ПОРОКАХ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ СРЕДНЕЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение иннервации нижних отделов кишечника
- 2) наличие пороков развития других систем органов
- 3) бессимптомное течение
- 4) быстрое развитие перитонита

К КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) латентную
- 2) токсическую
- 3) компенсированную
- 4) первично-хроническую

КОНТРОЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК В ГИПСЕ ПРИ МЕТАДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НА _____ СУТКИ

- 1) 21-24
- 2) 2
- 3) 6-7
- 4) 12-13

БОЛЕЗНЬ ЛЕГГА – КАЛЬВЕ – ПЕРТЕСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) блока таранной кости
- 2) бугристости большеберцовой кости
- 3) головки бедренной кости
- 4) ладьевидной кости стопы

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СРЕДИННОЙ ЛАПАРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разлитой перитонит
- 2) аппендикулярный инфильтрат
- 3) абсцесс дугласова пространства
- 4) местный перитонит

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) многократной рвоты
- 2) положительных симптомов раздражения брюшины
- 3) напряжения брюшной стенки
- 4) опоясывающих болей

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ СИМПТОМ ФИЛАТОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) положительным симптомом толчка в левой подвздошной области
- 2) локальной болезненностью в правой подвздошной области
- 3) усилением болей в правой подвздошной области при ходьбе
- 4) вынужденным положением больного на правом боку

ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резким ухудшением общего самочувствия на фоне резких болей в конечности
- 2) атрофией мышц конечности, ограничением подвижности в суставе
- 3) болезненностью, припухлостью в области очага поражения, расширением вен, повышением местной температуры
- 4) гидроцефалией, низким ростом за счет укорочения конечностей

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫЗЫВАЮЩИМ АСФИКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) эпулис
- 2) атрезию хоан
- 3) синдром Пьера Робена
- 4) ранулу

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) губчатая почка
- 2) поликистоз почек
- 3) гломерулонефрит
- 4) нефротический синдром

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПО ГЛУБИНЕ ОЖОГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖНОГО ПОКРОВА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 3 степени
- 2) 5 степеней
- 3) 2 степени
- 4) 4 степени

ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синергизм воздействия на кишечную стенку ишемии и бактериальных факторов агрессии
- 2) аутоиммунное повреждение энтероцитов
- 3) повреждающее воздействие на энтероциты желчных кислот и протеаз поджелудочной железы
- 4) обтурационная непроходимость терминального отдела подвздошной кишки вследствие скопления вязкого мекония

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) частые срыгивания
- 2) цианоз носогубного треугольника
- 3) рвоту створоженным молоком
- 4) появление пенистой слизи из ротовой полости и носовых ходов

НАРАСТАЮЩИЕ БОЛИ В МОШОНКЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ И ОТЕКОМ КОЖИ МОШОНКИ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ВЕРХНЕГО ПОЛЮСА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) некроза гидатиды яичка
- 2) орхоэпидидимита
- 3) ущемленной пахово-мошоночной грыжи
- 4) перекрута яичка

СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЯХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 50
- 2) 40-50
- 3) 30-40
- 4) до 30

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1) 10-20
- 2) 50-60
- 3) 30-40
- 4) 70-80

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) значительное количество алой пенистой крови в желудочном содержимом
- 2) рвота «фонтаном» через некоторое время после кормления в возрасте 2-4 недель жизни
- 3) выраженное вздутие живота в сочетании с выделением алой крови из прямой

кишки

4) рвота застойным содержимым с примесью желчи в конце первых – начале вторых суток жизни

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пересечение мышцы, поднимающей яичко
- 2) низведение яичка в мошонку без натяжения элементов семенного канатика
- 3) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика
- 4) фиксация яичка к широкой фасции бедра

К ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТАМ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ КОСЫХ И ВИНТООБРАЗНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) наложение задней гипсовой лонгеты
- 2) оперативное лечение в виде костной пластики
- 3) компрессионно-дистракционный метод
- 4) наложение скелетного вытяжения

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) симптома исчезновения печеночной тупости
- 2) симптома Шоффара
- 3) локальной болезненности
- 4) симптома Данса

ШИРИНА АНАСТОМОЗА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЦИСТОПАНКРЕАТОЕЮНОАНАСТОМОЗА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ

- 1) атрезия толстой кишки
- 2) врожденный аганглиоз участка толстой кишки
- 3) колит
- 4) приобретенный стеноз толстой кишки

К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) имплантацию мочеточников в изолированный мочевой пузырь, созданный из части прямой кишки
- 2) создание мочевого пузыря с помощью кожной пластики
- 3) создание мочевого пузыря, имплантацию мочеточников в сигмовидную кишку
- 4) создание мочевого пузыря, неоимплантацию мочеточников и уретропластику

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГНОЙНИКИ КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ С ГНОЙНЫМ СТЕРЖНЕМ В ЦЕНТРЕ И ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОДОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) флегмоны
- 2) псевдофурункулеза
- 3) рожистого воспаления
- 4) фурункулеза

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ОПТИМАЛЬНУЮ ФИКСАЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОВЯЗКА

- 1) торако-брахиальная
- 2) Дезо
- 3) костыльно-гипсовая по Кузьминскому - Карпенко
- 4) шино-гипсовая восьмиобразная

ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗРАСТАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) креатинина
- 2) глюкозы крови
- 3) гематокрита
- 4) связанного билирубина

ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ НАДКОЛЕННИК СМЕЩЕН

- 1) кнаружи
- 2) вниз
- 3) кнутри
- 4) вверх

ПРИЗНАКИ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ВЫЯВЛЯЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10-14 дней
- 2) 3-5 дней
- 3) 3 месяца
- 4) 1 месяц

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ», ПРИ ОСМОТРЕ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ УБЕДИТЕЛЬНЫХ ДАННЫХ ЗА ЭТОТ ДИАГНОЗ НЕТ, РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ

- 1) госпитализировать
- 2) отпустить домой после наблюдения в течение часа
- 3) отпустить домой, оформить активный вызов врача-педиатра поликлиники
- 4) отпустить домой под наблюдение врача-хирурга поликлиники

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) боли в животе
- 2) тошноту и рвоту

- 3) эластическое выпячивание в паховой области
- 4) подъем температуры

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МЕСТНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) болезненности при пальпации пораженного метафиза
- 2) гиперемии, локальной гипертермии и отека мягких тканей сустава
- 3) псевдопареза пораженной конечности
- 4) симптомов инфекционного токсикоза

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ТАК КАК МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТРАВМУ

- 1) кожи
- 2) сосудисто-нервного пучка
- 3) суставной капсулы
- 4) дельтовидной мышцы

ОТЯГЧАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СЛУЖИТ

- 1) неонатальная желтуха
- 2) врожденный порок сердца
- 3) инфузионная терапия в связи с гипогликемией
- 4) синдром срыгивания

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плановое грыжесечение
- 2) экстренное оперативное вмешательство
- 3) диспансерное наблюдение до года
- 4) плановое грыжесечение в 5 лет

РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ НА 4 СУТКИ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯВЛЕНИЯХ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) операцию в плановом порядке
- 2) консервативную терапию
- 3) наблюдение
- 4) срочную операцию

СИНДРОМ БАДДА – КИАРИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) нарушение венозного оттока от печени
- 2) хроническое заболевание печени
- 3) тромбоз воротной вены
- 4) портальную гипертензию с асцитом

ГИПОПЛАЗИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) ангиопульмонографии
- 2) пневмотахометрии
- 3) рентгенотомографии
- 4) бодиплетизмометрии

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) исключать энтеральную нагрузку
- 2) питание малыми порциями каждые 2 часа
- 3) энтеральные адаптированные смеси
- 4) безглютеновую диету

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОДНАДКОСТНИЧНОГО ПЕРЕЛОМА ЛОПАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) закрытая репозиция
- 2) ограничение физической активности
- 3) открытая репозиция
- 4) наложение повязки Дезо

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие сосудистых звездочек на коже
- 2) высокий уровень катехоламинов в моче
- 3) высокий уровень глюкозы крови
- 4) высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина

ПАХОВАЯ ГРЫЖА, ИМЕЮЩАЯСЯ У РЕБЁНКА С РОЖДЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дефектом передней стенки пахового канала
- 2) незаращением вагинального отростка брюшины
- 3) широким поверхностным паховым кольцом
- 4) коротким паховым каналом

ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ РЕКТАЛЬНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пустая ампула на фоне длительной задержки стула
- 2) выраженное расширение ампулы прямой кишки
- 3) снижение тонуса анального сфинктера
- 4) наличие плотного калового камня в просвете прямой кишки

ВРОЖДЕННОЙ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) порок развития, формирующийся в результате бронхомаляции долевого бронха
- 2) порок развития грудного лимфатического протока
- 3) состояние, формирующееся в результате разрыва альвеолярной ткани
- 4) состояние, формирующееся в результате интранатальной мекониальной

аспирации

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) термографию
- 2) лапароскопию
- 3) рентгенографию
- 4) диафаноскопию

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПАХОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ____ РАЗРЕЗОМ В ПРОЕКЦИИ ____ ПАХОВОГО КОЛЬЦА

- 1) поперечным; наружного
- 2) косым; наружного
- 3) поперечным; внутреннего
- 4) косым; внутреннего

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИДРОКОЛЬПОСА И ГИДРОМЕТРОКОЛЬПОСА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) дефект передней брюшной стенки в околопупочной области, справа от пуповинного остатка
- 2) кровянистые выделения из половых путей
- 3) опухолевидное образование в надлобковой области, не смещаемое при пальпации
- 4) обильные прозрачные выделения из половых путей

ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ ПОВРЕЖДЕННЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ, ЛИБО _____ ПУТЕМ

- 1) лимфогенным
- 2) гемоконтактным
- 3) метастатическим
- 4) гематогенным

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенно-некротический энтероколит
- 2) пупочный сепсис
- 3) незаращение ухахуса
- 4) некротическая флегмона

К НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления
- 2) резко выраженный синдром холестаза
- 3) массивное желудочное кровотечение
- 4) задержку стула (в том числе на фоне очистительных процедур – клизма, свеча)

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие температуры
- 2) купирование перифокального воспаления
- 3) улучшение самочувствия больного
- 4) начало репаративной фазы

РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОМ ПОРОКЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) атрезии с вестибулярной фистулой
- 2) низких формах атрезии прямой кишки
- 3) промежуточной форме атрезии
- 4) атрезии с уретральными свищами

РАЦИОНАЛЬНЫМ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиальный доступ
- 2) полулунный доступ
- 3) минидоступ через ареолу
- 4) пункция в месте наибольших воспалительных изменений

РЕЗКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ (ДОСКООБРАЗНЫЙ ЖИВОТ) НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) желудочном кровотечении
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) почечной колике
- 4) остром аппендиците

НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХЛОРАМФЕНИКОЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) апластическая анемия
- 2) ототоксичность
- 3) нефротоксичность
- 4) гепатотоксичность

В ЛЕЧЕНИИ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) терапия радиоактивным йодом
- 2) дистанционная лучевая терапия
- 3) химиотерапевтический метод
- 4) терапия гормонами щитовидной железы

РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ТЕНИ И ОТСУТСТВИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ОДНОМ ИЗ ГЕМИТОРАКСОВ, В СОЧЕТАНИИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В УСЛОВНО ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ И ОТСУТСТВИЕ ПНЕВМАТИЗАЦИИ КИШЕЧНЫХ ПЕТЕЛЬ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) пневмотораксу
- 2) врожденной диафрагмальной грыже
- 3) гидротораксу
- 4) лобарной эмфиземе

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) частые позывы к мочеиспусканию
- 2) острую задержку мочи
- 3) болезненность при мочеиспускании
- 4) недержание мочи и кала

ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ФИКСАЦИИ ПЕРЕКРЕЩЕННЫМИ СПИЦАМИ И ПРОВЕДЕНИИ СПИЦЫ С МЕДИАЛЬНОЙ СТОРОНЫ ВЕЛИКА ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) плече-лопаточного
- 2) лучевого
- 3) локтевого
- 4) срединного

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЁННЫХ СЧИТАЮТ

- 1) заднюю поверхность туловища
- 2) переднюю грудную стенку
- 3) лицевую часть черепа
- 4) околопупочную область

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 года
- 2) 3 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

ПРОМЫВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАСТВОРОМ НАТРИЯ ХЛОРИДА 0,9% ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) аппендикулярном инфильтрате
- 2) разлитом перитоните
- 3) гангренозном аппендиците с отграниченным перитонитом
- 4) абсцессе дугласова пространства

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нечеткость контура поврежденной почки
- 2) обнаружение признаков выпота в брюшной полости
- 3) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек

4) увеличение объема затека в паранефральной клетчатке

**НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА ДО 1,5 ЛЕТ
ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) незаращением вагинального отростка
- 2) повышенным внутриутробным давлением
- 3) диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами
- 4) травмой пахово-мошоночной области

**ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЕ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ (БУЛЛЫ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ)
ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция буллы
- 2) дренирование буллы
- 3) интенсивная терапия без вмешательства в очаг
- 4) плевральная пункция

**ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ
БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колостомия на нисходящий отдел толстой кишки
- 2) радикальная операция
- 3) колостомия петлевая на поперечно-ободочную кишку
- 4) колостомия в переходной зоне толстой кишки

**ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ
ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПРИ ВЫВИХЕ ПЛЕЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентген + УЗИ
- 2) клинический + рентген
- 3) ЯМР + радиоизотопное исследование
- 4) УЗИ + артроскопия

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО
АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В**

- 1) мезогастрии
- 2) левой подвздошной области
- 3) правой подвздошной области
- 4) правом подреберье

**ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ПРИ КОТОРОМ АНАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТСУТСТВУЕТ, НО
ИМЕЕТСЯ ОТВЕРСТИЕ НА ПРОМЕЖНОСТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРОЕ ВЫХОДИТ МЕКОНИЙ,
СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ АТРЕЗИЯ АНУСА С _____
ФИСТУЛОЙ**

- 1) ректо-вестибулярной
- 2) ректо-уретральной
- 3) ректо-перинеальной
- 4) ректо-везикальной

ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОВТОРНОЙ РЕВИЗИИ И САНАЦИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ РАНЕЕ ВЫПОЛНЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА И ТРУДНОСТЕЙ В ОДНОМОМЕНТНОЙ ЛИКВИДАЦИИ ИСТОЧНИКА ВОСПАЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-8
- 2) 50-72
- 3) 12-18
- 4) 24-48

ТРУБЧАТОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ МЕЖДУ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЁМ И ПУПКОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пузырьным протоком
- 2) желточным протоком
- 3) мочевым протоком
- 4) дивертикулом Меккеля

ЕСЛИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОМ РАЗГИБАТЕЛЬНОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОЛНЫМ СМЕЩЕНИЕМ У РЕБЕНКА БЛЕДНЫЕ ПАЛЬЦЫ КИСТИ, РЕЗКО ОСЛАБЛЕННЫЙ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ, ТО ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) открытая репозиция, ревизия сосудистого пучка, фиксация отломка спицами
- 2) закрытая ручная репозиция, гипсовая иммобилизация
- 3) скелетное вытяжение
- 4) закрытая ручная репозиция, чрескожная фиксация отломка спицами

ДИАМЕТР ЯИЧКОВЫХ ВЕН У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ММ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 0,3
- 4) 0,5

БОЛЬНОМУ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОПЕРАЦИЯ ПРОТИВПОКАЗАНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ БОЛЕЕ __ ДОЛИ/ДОЛЕЙ ОБОИХ ЛЁГКИХ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) химиотерапию
- 2) операцию
- 3) гормональную терапию

4) лучевую терапию

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клеточная терапия
- 2) физиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) химиотерапия

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АППЕНДЭКТОМИЯ

- 1) инвагинационная
- 2) лапароскопическая
- 3) внутрисветная эндоскопическая
- 4) с помощью аппарата «Da Vinci»

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) родовой черепно-мозговой травмой
- 2) болезнью Кальве
- 3) болезнью Шейермана-May
- 4) синдромом Клиппеля-Фейля

НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С СИМПТОМОМ

- 1) диффузной боли в животе
- 2) гипертермии
- 3) рвоты
- 4) локальной болезненности в правой подвздошной области

ПРИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое
- 2) рентгеновское
- 3) радионуклидное
- 4) термографическое

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА БЕКВИТА - ВИДЕМАНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) задержку внутриутробного развития
- 2) висцеромегалию
- 3) гипергликемию
- 4) болезнь Гиршпрунга

НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ АПОСТЕМАТОЗНЫМ НЕФРИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ КАМНЕ

- 1) лоханки

- 2) коралловидном почки
- 3) верхней чашечки
- 4) мочеточника

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПОПЫТКА НИЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ СРАЗУ ПОСЛЕ РЕПОЗИЦИИ ПО УИТМЕНУ-ГРОМОВУ, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К

- 1) образованию зоны ишемии и развитию пролежней
- 2) нарушению иннервации во всей конечности
- 3) нарушению микроциркуляции
- 4) вторичному смещению фрагментов

ПОСТЕПЕННО РАВИВАЮЩИЙСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В МОШОНКЕ, ГИПЕРЕМИЯ, ОТЕК, УВЕЛИЧЕНИЕ ЯИЧКА И ПРИДАТКА, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) орхоэпидидимита
- 2) перекрута яичка
- 3) ущемленной пахово-мошоночной грыжи
- 4) некроза гидатиды яичка

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМЫ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ

- 1) полиоссальную, монооссальную, региональную
- 2) суставную, диафизарную
- 3) субкортикальную, субхондральную
- 4) висцеральную, краниальную

К ОДНОЙ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) особенности питания
- 2) аномалии развития желчного пузыря
- 3) изменение соотношения компонентов желчи
- 4) длительное парентеральное питание

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) полиурия
- 2) темный цвет мочи
- 3) нейросенсорная тугоухость
- 4) слепота

ПОД СПОНДИЛОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) изолированное смещение тел позвонков
- 2) расщепление тел позвонков
- 3) отсутствие костного сращения дужек с телом

4) изменение форм позвонков (фрагментация)

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КИСТЫ БРЫЖЕЙКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) аппендицитом
- 2) экстропией мочевого пузыря
- 3) гастрошизисом
- 4) мультикистозом почек

АТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левостороннее
- 2) нисходящее
- 3) тазовое
- 4) ретроцекальное

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ОТНОСЯТ К ОСЛОЖНЕНИЯМ

- 1) хирургического лечения
- 2) функционального характера
- 3) основного заболевания
- 4) связанным с патологией соединительной ткани

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КИСТЫ ЯИЧНИКА НОВОРОЖДЕННАЯ ДЕВОЧКА ПЕРЕВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ _____ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) реанимации
- 2) патологии
- 3) хирургии
- 4) физиологии

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дуоденодуоденоанастомоз
- 2) гастроэнтеростомия
- 3) холедохоеюностомия
- 4) гепатикоеюностомия

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЕМОВ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация органов брюшной полости
- 2) антропометрия передней брюшной стенки
- 3) перкуссия органов брюшной полости
- 4) ректальное пальцевое исследование

ЛОЖНЫЙ КРИПТОРХИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) антенатальной патологией
- 2) нарушением процессов опускания яичка
- 3) повышенным кремаштерным рефлексом
- 4) гормональным дисбалансом

ИЗ ВИДОВ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА _____ КИШКОЙ

- 1) загрудинная тонкой
- 2) внутривлебральная тонкой
- 3) загрудинная толстой
- 4) внутривлебральная толстой

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТОЧАЩУЮ СТРЕССОВУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) фиброэзофагогастродуоденоскопии
- 2) зондирования желудка
- 3) ангиографии
- 4) радиоизотопного исследования

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) билирубина и трансаминаз
- 2) щелочной фосфатазы и тканевой транслутаминазы
- 3) лейкоцитоза и СОЭ
- 4) амилазы и диастазы

ПО КЛАССИФИКАЦИИ HOWARD И JORDAN (1960) ПРИОБРЕТЕННЫЕ КИСТЫ БЫВАЮТ

- 1) паразитарные
- 2) идиопатические
- 3) дермоидные
- 4) посттравматические

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция Абелева – Татарина
- 2) радиоизотопное исследование костей скелета
- 3) компьютерная томография
- 4) доплерография сосудов конечности

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕПАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) гормональная терапия
- 3) хирургический
- 4) клеточная терапия

НОВОРОЖДЕННОМУ 10 ДНЕЙ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ

ЛЕВОСТОРОННИЙ МАСТИТ», ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФЛЮКТУАЦИЯ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) мазевую повязку
- 2) физиотерапию
- 3) гипертонический компресс
- 4) хирургическое лечение

ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ СТВОРОЖЕННЫМ МОЛОКОМ С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) об атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка
- 2) об атрезии двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка
- 3) об атрезии пищевода
- 4) о пилоростенозе

ПОКАЗАНИЕМ К СОЗДАНИЮ ИСКУССТВЕННОГО ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожог пищевода 2 степени
- 2) рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 6 месяцев
- 3) ожог пищевода 4 степени
- 4) рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 1 года

ПРИ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА

- 1) семенного канатика
- 2) лимфатических сосудов
- 3) артерии
- 4) вен

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ИНФЕКЦИОННОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабнокислой
- 2) кислой
- 3) щелочной
- 4) нейтральной

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) степени ротации полового члена
- 2) степени вентрального искривления
- 3) локализации дистопированного меатуса
- 4) длины полового члена и уретры

ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) хроническим гломерулонефритом
- 2) опухолью почечной паренхимы
- 3) вклиниванием камня мочеточника
- 4) парапельвикальной кистой почки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИСТУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАЧИНАЮТ С

- 1) рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
- 2) сцинтиграфии
- 3) фистулографии
- 4) ультразвукового исследования

ТИПИЧНЫЙ ДОСТУП ПРИ ОТКРЫТОЙ ГЕМИНЕФРУРЕТЕРЭКТОМИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ИЗ _____ РАЗРЕЗА

- 1) нижнесрединного лапаротомического
- 2) поперечного лапаротомического
- 3) верхнесрединного лапаротомического
- 4) люмботомического

НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ЗОНУ ПОРАЖЕНИЯ КОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) компьютерной томографии кости
- 2) контрастной фистулографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) обзорной рентгенографии

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы
- 2) деформацию чашечно-лоханочной системы
- 3) увеличение почки в размерах и кистозные включения
- 4) статичную объемную структуру с тенденцией к увеличению при динамическом УЗИ

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКО-ТОНКОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) органическая (дивертикул, полип, опухоли, гематома стенки кишки)
- 2) возрастная дискоординация перистальтики
- 3) изменение или нарушение режима питания
- 4) респираторно-вирусная инфекция

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетеризация пупочной вены
- 2) затяжная неонатальная желтуха
- 3) недоношенность или низкая масса тела при рождении
- 4) гемолитическая болезнь новорожденных

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ ПРИ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль при мочеиспускании

- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) ночное недержание мочи
- 4) наличие частых позывов на мочеиспускание

ХАРАКТЕРНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхлоремия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипохлоремия

БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся только при ургентном заболевании
- 2) не выдаётся
- 3) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 4) выдаётся в случае госпитализации

СИМПТОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением болезненности при скользящем движении рукой от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного
- 2) усилением болей при расположении пациента на левом боку
- 3) иррадиацией болей в правое плечо
- 4) усилением болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТМЕЧАЮТ

- 1) увеличение тела поджелудочной железы, отсутствие изменений структуры, контуры четкие
- 2) увеличение головки поджелудочной железы, гипоэхогенные включения в структуре, контуры четкие
- 3) увеличение поджелудочной железы, гиперэхогенность структуры, контуры несколько сглажены
- 4) уменьшение размеров поджелудочной железы, мелкоочаговые гипоэхогенные структуры, контур неровный

РЕБЕНКУ ДЕСЯТИ ДНЕЙ, С ПОСТАВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ "ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ МАСТИТ" И ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙСЯ ФЛЮКТУАЦИЕЙ, НЕОБХОДИМО

- 1) наложить согревающий компресс
- 2) выполнить радиальный разрез от ареолы над очагом
- 3) сделать электрофорез с новокаином
- 4) наложить мазевую повязку

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ

ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 23

ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ГЛУБОКОЙ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ ПРОЕКЦИОННАЯ ЛИНИЯ КОЖНОГО РАЗРЕЗА СООТВЕТСТВУЕТ ДОСТУПУ

- 1) по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- 2) к сосудисто-нервному пучку шеи
- 3) по срединной линии шеи
- 4) к подключичной артерии

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) формирование стеноза
- 2) перфорацию кишечника
- 3) мекониальный илеус
- 4) общий отечный синдром

В КАЧЕСТВЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ФИСТУЛОГРАФИИ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТЕЙ ТАЗА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) водорастворимый контраст
- 2) бариевую взвесь
- 3) йодолипол
- 4) воздух

СИНДРОМ ЛЕДДА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СДАВЛЕНИЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЭМБРИОНАЛЬНЫМИ ТЯЖАМИ БРЮШИНЫ И

- 1) ущемление петли кишечника в «окне брыжейки»
- 2) мембрану тощей кишки
- 3) заворот «средней кишки»
- 4) врожденную низкую кишечную непроходимость

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

МАЛОИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОРОКАМИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковая диагностика

4) рентгенография

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ БЕЗ ДИАСТАЗА ЛОННЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3-5 лет
- 2) 6-18 месяцев
- 3) 9-15 лет
- 4) 6-8 лет

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) хронический запор
- 3) примесь крови в стуле
- 4) разжиженный стул

ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПЛАНОВАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ ПОКАЗАНА ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8-10
- 2) 3-6
- 3) 15-18
- 4) 12-14

ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБ

- 1) Пирогова
- 2) Ларрея
- 3) Куршмана
- 4) Марфана

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) ограничение физических нагрузок
- 2) соблюдение диеты
- 3) постельный режим на 1 неделю
- 4) лечебную физкультуру

ПЕРИТОНИТ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ДО ДВУХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальным
- 2) местным
- 3) отграниченным
- 4) диффузным

К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ ТЕРАТОМА

- 1) с видимым наружным компонентом
- 2) наружного расположения с внутренним компонентом
- 3) наружного расположения

4) внутреннего (пресакрального) расположения

МЕЖДУ СЕГМЕНТАМИ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖЕН ЭЗОФАГОАНАСТОМОЗ ПРИ ДИАСТАЗЕ ДО (В СМ)

- 1) 2,5
- 2) 2
- 3) 3,5
- 4) 3

В ИНИЦИАЦИИ ВОСПАЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) липополисахариду грамотрицательных бактерий
- 2) повышению активности энтероглиюкагона
- 3) развитию аутоиммунного процесса
- 4) наличию синдрома холестаза

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ, КОТОРОМУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫПОЛНЕННОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДИАГНОСТИРОВАН ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) скелетное вытяжение на шине Беллера
- 2) вытяжение по Шеде
- 3) циркулярную гипсовую повязку от тазобедренного сустава до кончиков пальцев
- 4) заднюю гипсовую лонгету от тазобедренного сустава до кончиков пальцев

ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) выполнение резекции желудка по Гофмейстеру – Финстереру
- 2) иссечение язвы
- 3) ушивание язвы
- 4) выполнение резекции желудка по Бильрот-1

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К НАПРЯЖЕНИЮ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтрация брюшины
- 2) некроз мышц
- 3) острый миозит
- 4) межмышечный абсцесс

К ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМУ РЕФЛЮКСУ ПРИВОДИТ

- 1) высокое стояние купола диафрагмы
- 2) тупой угол Гисса
- 3) мегаэзофагус
- 4) спленомегалия

ОБРАЗОВАНИЮ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ СПОСОБСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ СЛАБОСТЬ РАЗВИТИЯ

- 1) нервных сплетений
- 2) слоя подкожной клетчатки
- 3) прямых мышц живота
- 4) пупочной фасции и апоневротических волокон

ПРИМЕНЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) снижения опасности госпитальной инфекции
- 2) сокращение сроков заживления
- 3) ускорение сроков смены фаз воспаления
- 4) уменьшение потерь с раневым отделяемым

К ПРИЧИНАМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) перенесенную вирусную инфекцию у матери в третьем триместре беременности
- 2) нарушение процесса облитерации омфало-мезентериального протока
- 3) аномалии ротации и фиксации «средней кишки»
- 4) глубокую недоношенность и незрелость новорожденного ребенка

СИМПТОМ МЕЙО-РОБИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ ПРИ

- 1) пальпации в области позвоночника в проекции поджелудочной железы
- 2) поколачивании ребром кисти левой реберной дуги
- 3) пальпации в левом реберно-позвоночном углу
- 4) умеренной пальпации эпигастральной области и мезогастрии

ПРИ I СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

- 1) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)
- 2) поражены 2 сектора и имеются метастазы в легкие
- 3) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 4) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) проникающем инструментальном поражении
- 2) повреждении пищевода с повреждением плевры
- 3) повреждении слизистой до мышечного слоя
- 4) свежей перфорации инородным телом

КИСТОЗНОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) десмоид
- 2) дермоид
- 3) эпителиома
- 4) ксантома

ПРИ ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ ДО 100 МЛ ДЛЯ СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР СПИРТА (В %)

- 1) 50

- 2) 40
- 3) 72
- 4) 96

ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ТВЕРДОЙ ПИЩИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ДИСФАГИИ ПО ШКАЛЕ BOWN

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

ПРИ ПРОСТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) интенсивная терапия без вмешательства в очаг
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

ПО КЛАССИФИКАЦИИ V.L. СООТВЕТСТВУЕТ ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКСА ИЗ

- 1) подвздошной и почечной вены в гонадную
- 2) подвздошной вены в гонадную
- 3) почечной вены в гонадную
- 4) нижней полой вены в гонадную

ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ И ОТСУТСТВИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ОДНОМ ИЗ ГЕМИТОРАКСОВ, В СОЧЕТАНИИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В УСЛОВНО ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) лобарной эмфиземе
- 2) врожденной диафрагмальной грыже
- 3) гидротораксу
- 4) пневмотораксу

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деструктивный аппендицит
- 2) неспецифический энтероколит
- 3) наличие ятрогенных повреждений органов
- 4) язвенно-некротический энтероколит

ВЕДУЩИМ МАРКЕРОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ШВАННОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпителиальный мембранный антиген
- 2) протеин С 100
- 3) цитокератин
- 4) CD 21 церезит

ДЛЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) высокая температура тела
- 3) отсутствие мочи в мочевом пузыре
- 4) увеличенный в размерах мочевой пузырь

ПРОВЕДЕНИЕ СИФОННЫХ КЛИЗМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) процедурной медицинской сестрой
- 2) мамой ребенка под контролем медсестры
- 3) постовой медицинской сестрой
- 4) лечащим врачом

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭПИТЕЛИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медленный рост
- 2) мягкая консистенция
- 3) коричневый оттенок
- 4) риск малигнизации

ПРИ ИТАЛЬЯНСКОЙ ПЛАСТИКЕ ЛОСКУТОМ С ДРУГИХ ОТДЕЛОВ ТЕЛА СООТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:5
- 2) 1:3
- 3) 1:2
- 4) 1:4

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПЕРМАТОЦЕЛЕ МАЛЫХ РАЗМЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛУЧАЙНОЙ НАХОДКОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидного
- 2) термографического
- 3) рентгенологического
- 4) ультразвукового

ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ У ДЕВОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 11-15
- 2) 2-3
- 3) 8-10
- 4) 4-7

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) лечебный массаж
- 2) профилактику запоров
- 3) фармакотерапию
- 4) лечебную физическую культуру

ПОКАЗАНИЕМ К ЛАПАРОСТОМЕ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ВЫСТУПАЕТ

- 1) выраженное воспаление и отек кишечника с фибринозными наложениями

- 2) большое количество выпота
- 3) ретроцекальное расположение отростка
- 4) тазовый перитонит

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БИОПСИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СВЕНСОНУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) перфорация стенки кишки
- 3) парапроктит
- 4) абсцесс малого таза

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая мочевиная инфекция
- 2) повышенная секреция пролактина
- 3) повышенная секреция гормона роста
- 4) сниженная секреция тиреоидных гормонов

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ МЕСТНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрым образованием значительных участков окостенения в эпифизах
- 2) появлением краевой или очаговой деструкции костной ткани
- 3) генерализованным остеопорозом
- 4) выраженным сужением суставной щели

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) нижняя доля легкого слева
- 2) нижняя доля легкого справа
- 3) верхняя доля легкого слева
- 4) верхняя доля легкого справа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КИСТЫ ЯИЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) заворот кисты
- 4) абсцесс

ШОВ, РАСПОЛОГАЮЩЕЙСЯ ПО ЦЕНТРУ ЛОБНОЙ КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) коронарный
- 2) чешуйчатый
- 3) метопический
- 4) сагиттальный

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) зубной врач

- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

ЧРЕСКОЖНАЯ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНАЯ ПУНКЦИЯ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЛИТАРНЫХ КИСТАХ ДИАМЕТРОМ (В СМ)

- 1) менее 8,0
- 2) более 8,0
- 3) более 5,0
- 4) менее 5,0

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) серозно-мышечную пилоротомию по Фреде – Рамштедту
- 2) наложение обходного анастомоза
- 3) бужирование
- 4) консервативное лечение

ЕСЛИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ВЫЯВЛЕН УТОЛЩЕННЫЙ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ АППЕНДИКС, НАПРЯЖЕННЫЙ, У ЕГО ВЕРХУШКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НАЛОЖЕНИЯ ФИБРИНА, СЕРОЗНЫЙ ВЫПОТ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДО 20-30 МЛ, ТО ДАННАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФОРМЕ АППЕНДИЦИТА

- 1) катаральной
- 2) флегмонозной
- 3) гангренозно-перфоративной
- 4) гангренозной

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, ВОЗНИКАЮЩИМ У РЕБЕНКА В ПРОЦЕССЕ РОДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ

- 1) ключицы
- 2) костей черепа
- 3) бедра
- 4) плечевой кости в диафизе

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение облитерации пупочного кольца
- 2) порок развития сосудов пуповины
- 3) воспаление пупочных сосудов
- 4) портальная гипертензия

РВОТА ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) рвотой фонтаном
- 2) обильным срыгиванием
- 3) скудным срыгиванием
- 4) рвотой по объёму меньшей, чем ребенок съел за 1 раз

ПРИ АБСЦЕССЕ, ДРЕНИРУЮЩЕМ В БРОНХ, ПРОВОДЯТ

- 1) дренирование абсцесса
- 2) радикальную операцию
- 3) бронхоскопическую санацию
- 4) пункцию абсцесса

ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхний край пупка
- 2) подошвенная поверхность стопы
- 3) волосистая часть головы
- 4) ладонная поверхность кисти

НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пневматоз кишечной стенки в сочетании с наличием газа в системе воротной вены и жидкости в брюшной полости
- 2) наличие 2 уровней жидкости в сочетании с отсутствием пневматизации нижележащих отделов кишечника
- 3) неравномерную пневматизацию кишечных петель, множественные уровни жидкости
- 4) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В НИЖНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вытяжение за ляжки
- 2) гипсовую иммобилизацию
- 3) скелетное вытяжение
- 4) пластырное вытяжение

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БРОНХОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоэктатическая болезнь
- 2) опухоль легкого
- 3) врожденная лобарная эмфизема
- 4) легочная секвестрация

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ СЛАБОСТЬ, ТОШНОТА, РВОТА, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) водно-каловой интоксикации
- 2) перфорации прямой кишки
- 3) кровотечения из за травмы стенки кишки
- 4) кишечной колике

ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) к 28-32 неделям внутриутробной жизни

- 2) к 1 году
- 3) сразу после рождения
- 4) к 2-3 годам

АДИПОНЕКРОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) асептический некроз подкожно-жировой клетчатки
- 2) гнойное заболевание новорождённых
- 3) вид флегмоны новорождённых
- 4) некротизирующий энтероколит

БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ И БОЛЬШИМ БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩЕМ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 2) плевральную пункцию
- 3) бронхоблокаду
- 4) дренирование плевральной пункции по Бюлау

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит
- 2) инфильтрат брюшной полости
- 3) гематома в области послеоперационной раны
- 4) лигатурный свищ

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ СЕКВЕСТРАЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование легких
- 2) компьютерная томография грудной полости
- 3) компьютерная томография грудной полости с внутривенным введением контрастного вещества
- 4) бронхография

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЕ И ПЛАСТИКУ ПО

- 1) Бассини
- 2) Краснобаеву
- 3) Спасокукоцкому
- 4) Мартынову

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) очаг деструкции кости в диафизарной зоне
- 2) визуализацию костной мозоли
- 3) очаг деструкции кости в метаэпифизарной зоне
- 4) слоистый периостит

ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) контактным
- 2) лимфогенным
- 3) гематогенным
- 4) восходящим

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз легкого
- 2) тотальная эмпиема плевры
- 3) плащевидный плеврит
- 4) абсцесс легкого

КРИТЕРИЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЯЖЕСТЬ РОДОВОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кефалогематомы
- 2) степень смещения костей черепа
- 3) размер родовой опухоли на голове
- 4) степень нарушения мозгового кровообращения

ЕСЛИ БОЛЬНОГО БЕСПОКОИТ ПОСТОЯННЫЙ РЕФЛЕКТОРНЫЙ КАШЕЛЬ, БОЛЬ ПРИ ГЛОТАНИИ, ДЫХАНИЕ НЕ ЗАТРУДНЕННО, В АНАМНЕЗЕ – ПОПЕРХИВАНИЕ ПРИ ЕДЕ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) баллотирующее инородное тело трахеи
- 2) инородное тело бронха
- 3) инородное тело гортаноглотки
- 4) фиксированное инородное тело трахеи

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ ВЫЯВЛЕНА ПАХОВАЯ ГРЫЖА, В АНАМНЕЗЕ ЕСТЬ УКАЗАНИЯ НА ЭПИЗОДЫ УЩЕМЛЕНИЯ, ТО ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА СОСТОИТ В

- 1) экстренном оперативном вмешательстве
- 2) плановом оперативном лечении в ближайшие недели
- 3) диспансерном наблюдении до 5 лет
- 4) плановом грыжесечении после 1 года

РАННИМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СЧИТАЮТ

- 1) лигатурный свищ
- 2) расхождение краев раны
- 3) инфильтрат брюшной полости
- 4) внутрибрюшное кровотечение

ЭКССУДАЦИЯ, КАК ОДНА ИЗ ФАЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ПРОТЕКАЕТ В ТЕЧЕНИЕ (СУТОК)

- 1) четырёх
- 2) одних
- 3) четырнадцати
- 4) семи

ДЛЯ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ХАРАКТЕРНЫ БОЛИ

- 1) на протяжении всего дня
- 2) днем
- 3) ночью
- 4) вечером

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пробная консервативная терапия спазмолитиками
- 2) пальпация брюшной полости
- 3) биохимический анализ крови
- 4) аускультация брюшной полости

К ЭХОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ УДВОЕНИЯ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) эхо-сигналы от чашечно-лоханочного комплекса, разделенного паренхимой
- 2) неравномерное расширение лоханки
- 3) неровность контура почки
- 4) расширение мочеточника в верхней трети

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ И АРТРИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ _____ ПУТЕМ

- 1) гематогенным
- 2) аэрогенным
- 3) вертикальным
- 4) трансплацентарным

РЕЗЕКЦИЮ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРИ ВНУТРИЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) выделения артерии нижней доли
- 2) выделения нижней легочной вены
- 3) выделения основного ствола легочной артерии
- 4) разделения нижней легочной связки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ТОКСИНОВ CLOSTRIDIUM DIFFICILE ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) элиминационной терапии за сутки до операции, проведение комплексной антибактериальной терапии после операции, контроль анализов через 7 дней
- 2) комплексной антибактериальной терапии за сутки до операции с продолжением в послеоперационном периоде, контроль анализов на 10 сутки
- 3) периоперационной антибиотикопрофилактики с учетом выявленной *Clostridium difficile*, проведение комплексной антибактериальной терапии после операции, контроль анализов через 7 дней
- 4) элиминационной терапии до операции, перенос даты операции, контроль анализов по окончании курса лечения

ДЛЯ АЛЬВЕОКОККОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) самоизлечение
- 2) метастазирование
- 3) гематогенный путь передачи
- 4) яркая клиническая симптоматика

К НИЗКОЙ ОТНОСЯТ ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕПЯТВИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) двенадцатиперстной кишки
- 2) пилорического отдела желудка
- 3) фатерова соска
- 4) поперечной ободочной кишки

У РЕБЕНКА С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТРЕССОВУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ

- 1) диагностическую лапароскопию
- 2) зондирование желудка
- 3) рентгеноконтрастное исследование
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-7
- 4) 8-9

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление кровотока в придатке яичка
- 2) выраженное ослабление кровотока в паренхиме яичка
- 3) увеличение яичка в размерах
- 4) усиление кровотока в паренхиме яичка

АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) цистоскопии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) нисходящей цистографии
- 4) антеградной пиелоуретерографии

АНОМАЛИИ СТРУКТУРЫ ПОЧКИ ОБРАЗУЮТСЯ В СТАДИЮ

- 1) промезонефроса
- 2) мезонефроса
- 3) метанефроса
- 4) пронефроса

«ФАРТУКООБРАЗНАЯ» КРАЙНЯЯ ПЛОТЬ С ИЗБЫТКОМ КОЖИ НА ДОРЗАЛЬНОЙ И ДЕФИЦИТОМ НА ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

- 1) рубцового фимоза
- 2) парафимоза
- 3) скрытого полового члена
- 4) гипоспадии

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕВИЗИИ ПОЧКИ ПРИ ЕЕ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профузная гематурия с нарастанием забрюшинной гематомы
- 2) отрыв полюса почки с экстравазацией мочи и стойкой уриномой
- 3) опасность «двухфазного» субкапсульного разрыва почки
- 4) макрогематурия при стабильных гемодинамических показателях

ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение мышц передней брюшной стенки
- 2) наличие болей в животе, сопровождающихся «светлыми» промежутками
- 3) наличие признаков кишечного кровотечения в виде обильного стула с кровью
- 4) неукротимая рвота с примесью желчи и прожилками крови

ПРИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА ТРЕПАНАЦИЯ

- 1) резекционная
- 2) костнопластическая
- 3) сосцевидного отростка
- 4) по очагу поражения

ОБРАТИМЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ _____ ФОРМЕ АППЕНДИЦИТА

- 1) катаральной
- 2) флегмонозной
- 3) гангренозной
- 4) перфоративной

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВЫЯВЛЯЮТ СИМПТОМ

- 1) Ситковского
- 2) Тренделенбурга
- 3) Мюсси
- 4) Бабинского

НЕДОРАЗВИТИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО СЛОЯ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) губчатой почки
- 2) поликистоза
- 3) мегакаликоза
- 4) гидрокаликоза

ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМОМ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультация органов брюшной полости
- 2) измерение размеров живота в динамике
- 3) перкуссия органов брюшной полости
- 4) ректальное пальцевое исследование

ВТОРОЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ПО СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ____ КУЛЬТИ НИЗВЕДЕННОЙ КИШКИ С

- 1) частичной резекции; погружением последней в анальный канал
- 2) ампутации; формированием колоанального анастомоза
- 3) ампутации; формированием наданального анастомоза
- 4) ступенчатой резекции; формированием колоректального анастомоза

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭПИФИЗАРНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ (БОЛЕЗНИ ФЕЙЕРБАНКА) ХАРАКТЕРНЫ

- 1) разрастания костной ткани диафизов
- 2) хромота, деформация нижних конечностей, контрактура, низкий рост
- 3) укорочение конечностей, макроцефалия, микромиелия
- 4) разболтанность суставов, отсутствие боли в суставах при движении

ГАСТРИНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ____ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) ?
- 2) ?
- 3) EC
- 4) G

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 12 МЕСЯЦЕВ ОТ НАЧАЛА ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХОЛЕЛИТИАЗЕ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ УЗИ РАЗМЕРЫ КАМНЯ НЕ ИЗМЕНЯЮТСЯ ИЛИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ, ТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) лечение продолжить еще в течение 12 месяцев в той же дозировке
- 2) лечение прекратить, направить ребенка на плановую операцию
- 3) увеличить дозу препарата до 30 мг/кг/сут, продолжить терапию в течение 12

месяцев

4) увеличить дозу препарата до 25 мг/кг/сут, продолжить терапию в течение 6 месяцев

ГНОЙНО-ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У НОВОРОЖДЕННОГО, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ В ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ ГИПЕРЕМИИ С ЦИАНОТИЧНЫМ ОТТЕНКОМ, БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рожистое воспаление
- 2) некротическая флегмона новорождённых
- 3) адипонекроз
- 4) фурункулёз

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение ортопедических шин
- 2) физиолечение
- 3) оперативное лечение
- 4) массаж

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ТЕРАТОМЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В НЕЙ

- 1) клеток соединительной ткани
- 2) больших кистозных полостей
- 3) недифференцированных клеток
- 4) клеток жировой ткани

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 1-2 года
- 2) 4-9 месяцев
- 3) 4-5 лет
- 4) 2-3 года

ПРИСТЕНОЧНОЕ ПАРАКОСТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПРАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пиопневмоторакса
- 2) буллы лёгкого
- 3) пиоторакса
- 4) фибринооторакса

РЕБЕНКУ С ГРЫЖЕЙ ПУПОЧНОГО КАНАТИКА ДИАМЕТРОМ 4 СМ, ДОСТАВЛЕННОМУ В КЛИНИКУ ЧЕРЕЗ ВОСЕМЬ ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) обработку оболочек калия перманганата раствором
- 2) радикальную операцию после кратковременной предоперационной подготовки
- 3) первый этап операции Гросса после 2-4 часов предоперационной подготовки
- 4) поэтапное консервативное вправление с помощью полимерных материалов

УРОВЕНЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ СЕПСИСЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)

- 1) 0,2
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 0,1

НИЗВЕДЕНИЮ ЯИЧКА В МОШОНКУ БЕЗ НАТЯЖЕНИЯ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КРИПТОРХИЗМА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) туннелизация мошонки
- 2) фиксация яичка к мясистой оболочке мошонки
- 3) выделение яичка из окружающих тканей
- 4) отделение семенного канатика от вагинального отростка брюшины

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) антибактериальных
- 2) желчегонных
- 3) прокинетических
- 4) спазмолитических

СЛОЖНЫЕ ФОРМЫ СИНДАКТИЛИИ ОПЕРИРУЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 2 лет
- 2) грудном
- 3) 4 лет
- 4) 3 лет

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА НА ЭТАПЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) проведение сифонных клизм
- 2) назначение слабительных препаратов
- 3) проведение очистительных клизм чистой водой
- 4) проведение гипертонических микроклизм

ПЕРЕМЕЖАЮЩИЙСЯ ГИДРОНЕФРОЗ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болевым синдромом
- 2) задержкой мочеиспускания
- 3) отеком поясничной области
- 4) субренальной формой анурии

ПРИ ГРЫЖЕ АМИАНДА В СОДЕРЖИМОЕ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ВХОДИТ

- 1) червеобразный отросток
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) мочевого пузыря
- 4) тощая кишка

ВЫЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО МЕЗАДЕНИТА, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АППЕНДИЦИТА, ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

- 1) выполнение биопсии одного из лимфоузлов
- 2) введение новокаина в брыжейку тонкого кишечника
- 3) выполнение диагностической пункции наиболее изменённого лимфоузла
- 4) выполнение только аппендэктомии

СРОК ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СОГЛАСНО ЕВРОКОНСЕНСУСУ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12-24
- 2) 1-6
- 3) 6-12
- 4) 3-4

ТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА У ДЕВОЧЕК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синегнойная палочка
- 2) диплококк
- 3) протей
- 4) стрептококк

ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ТРАНЗИТОРНУЮ СТАДИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) отмена парентерального питания
- 2) сохранение поддерживающего парентерального питания
- 3) закрытие кишечной стомы при ее наличии
- 4) пробное начало энтерального питания с использованием глюкозо-солевого раствора

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСМОТР, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, МОЧИ И

- 1) очистительная клизма, обзорный снимок брюшной полости
- 2) гастроскопия
- 3) компьютерная томография брюшной полости
- 4) ультразвуковое исследование брюшной полости

ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение пищевого режима ребенка
- 2) перенесенная кишечная инфекция
- 3) травма брюшной полости
- 4) подвижный образ жизни

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ

ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие четких границ, прорастание в мягкие ткани
- 2) очаги разрыхления яйцевидной формы с полициклическими краями, «луковичный» периостит
- 3) варусную деформацию диафиза кости, укорочение
- 4) поражение эпифиза, позднее появление ядер окостенения, бахромчатый вид эпифиза

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медленный рост
- 2) злокачественное течение
- 3) инфильтративный рост
- 4) местная гиперемия

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
- 2) врожденный изолированный трахеопищеводный свищ
- 3) аплазия пищевода
- 4) атрезия пищевода

ЧАСТЫЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) арефлекторного мочевого пузыря
- 2) гиперрефлекторного мочевого пузыря
- 3) рефлюксирующего мегауретера
- 4) инфекции мочевыводящих путей

МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ КИСТЫ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) сообщении кисты с протоковой системой поджелудочной железы
- 2) инфицировании кисты
- 3) плотных сформированных стенках кисты
- 4) врожденных кистах поджелудочной железы

СРЕДИ КИСТ ПЕЧЕНИ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМУ

- 1) метастатическую
- 2) обструктивную
- 3) солитарную
- 4) мультикистозную

ОТСУТСТВИЕ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЯХ В НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ОТЕК, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ В ОБЛАСТИ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БЕДРА МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) переломе бедренной кости
- 2) остеомиелите проксимального отдела бедренной кости

- 3) артрите тазобедренного сустава
- 4) неврите n. pironeus

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПО ТЕОРИИ АШОФФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтерогенная аутоинфекция
- 2) замкнутая полость
- 3) механическая обструкция
- 4) нарушение микроциркуляции

ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПРОЦЕССЕ ИЛИ СРАЗУ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ И СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЧЕТЛИВЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) трахеопищеводного свища
- 2) дивертикула трахеи
- 3) аплазии стенки трахеи
- 4) гамартомы трахеи

ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ БОКОВОГО СВИЩА (КИСТЫ) ШЕИ В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ К СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СВИЩА ПРИЛЕЖИТ

- 1) сосудисто-нервный пучок шеи
- 2) грудная часть симпатического ствола
- 3) шейная часть симпатического ствола
- 4) грудной проток

НАРУШЕНИЕ РОСТА КОСТИ В ДЛИНУ ВСЛЕДСТВИЕ ЭПИФИЗЕОЛИЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ _____ ЭПИФИЗА

- 1) компрессии росткового хряща без смещения
- 2) травме ростковой пластики со значительным смещением
- 3) продольном переломе
- 4) поперечном переломе

ПРИ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ФИКСАЦИЮ КОНЕЧНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ ОТ КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО ГОЛОВЕК ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) отведения
- 2) среднем физиологическом
- 3) сгибания коленного сустава до 45°
- 4) приведения

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЮНОШЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЮНОШЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ НА ЕЁ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) изъязвлений
- 2) телеангиэктазий

- 3) грануляций
- 4) гипертрихоза

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ

- 1) гормональные нарушения
- 2) нарушения обменных процессов
- 3) отягощенную наследственность
- 4) изменение соотношения компонентов желчи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВРОЖДЕННОЙ КИСТЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение
- 2) нагноение
- 3) легочное кровотечение
- 4) пневмоторакс

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКУ ПОСЛЕ ЛИЗИСА КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урсодезоксихолевая кислота
- 2) папаверина гидрохлорид
- 3) отилония бромид
- 4) гиосцина бутилбромид

ОПТИМАЛЬНЫЙ ДОСТУП ДЛЯ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ КИСТЫ ДОЛЖЕН ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) проведение иглы не должно травмировать здоровую паренхиму органа
- 2) доступ должен выполняться только под контролем лапароскопа интраоперационно
- 3) доступ должен проводиться параректально по Спасокукоцкому-Лахея
- 4) расстояние до патологического образования должно быть кратчайшим

ЕСЛИ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ПРОИЗВЕДЕНА АППЕНДЭКТОМИЯ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА, ТО ДАЛЬНЕЙШИМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промывание брюшной полости
- 2) установление однопросветного дренажа в брюшную полость
- 3) ушивание операционной раны
- 4) установление двухпросветного дренажа в брюшную полость

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ ЗАБРЮШИННОЙ ЧАСТИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография брюшной полости
- 2) фиброгастродуоденоскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) диагностическая лапароскопия

НЕОСЛОЖНЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) положительным симптомом кашлевого толчка
- 2) урчанием при вправлении
- 3) увеличением размера мошонки
- 4) расширением наружного пахового кольца

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение осанки
- 2) нарастающая асимметрия лица и шеи
- 3) страбизм сходящийся и расходящийся
- 4) нарушение остроты зрения

ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) перекрутом гидатиды
- 2) орхитом
- 3) водянкой оболочек яичка
- 4) варикоцеле

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) лечения не требуется
- 2) выполняется выдавливание секрета
- 3) накладываются полуспиртовые компрессы
- 4) назначается антибиотикотерапия

К РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) симптом «антрального клюва»
- 2) пневматоз кишечной стенки
- 3) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке
- 4) расширение кишечных петель

МЕТОДОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОМУ НАДО ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО И ЕГО ТОТАЛЬНЫМ АТЕЛЕКТАЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхография
- 2) бронхоскопия
- 3) аортография
- 4) УЗИ легких

К ПРИЧИНАМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение процесса облитерации омфало-мезентериального протока
- 2) глубокую недоношенность и незрелость новорожденного ребенка
- 3) пороки развития других органов, приводящие к сдавлению кишечной стенки
- 4) перенесенную вирусную инфекцию у матери в третьем триместре беременности

ЗАДНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) париетальная брюшина
- 2) паховая связка
- 3) поперечная фасция
- 4) фасция Томпсона

ПРИ ПОЛНОМ СВИЩЕ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) флегмонозного омфалита
- 2) инфицирования свищевого хода
- 3) воспаления кожи вокруг пупка
- 4) эвгинации кишечника

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ МЕТОДОМ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ И ДИАФИКСАЦИИ СПИЦАМИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ _____ НЕРВА

- 1) срединного
- 2) кожно-мышечного
- 3) лучевого
- 4) локтевого

СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) нарастающей анемии
- 2) высокой температуре
- 3) пиурии
- 4) микрогематурии

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКУ ПРОВОДЯТ ЗА ____ МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 30

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммобилизация косыночной повязкой
- 2) репозиция
- 3) физиотерапевтическое лечение
- 4) лечебная физкультура

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) микобактерии туберкулеза

- 2) грамположительную флору
- 3) грамотрицательную флору
- 4) вирусы и грибы

НА ФОНЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА УЛЬТРАЗВУКОВАЯ КАРТИНА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, _____ СТРУКТУРЫ, _____ КОНТУРАМИ

- 1) уменьшением размеров; мелкоочаговыми гипоэхогенными включениями; неровными
- 2) увеличением тела; отсутствием изменений; четкими
- 3) увеличением головки; гипоэхогенными включениями; четкими
- 4) увеличением размеров; гиперэхогенностью; несколько сглаженными

ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗРАСТАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) гематокрита
- 2) связанного билирубина
- 3) глюкозы крови
- 4) креатинина

ПРИ РЕВИЗИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПО ПОВОДУ ОРХОЭПИДИДИМИТА НЕОБХОДИМО

- 1) взять посев гнойного содержимого
- 2) зафиксировать яичко нерассасывающимся шовным материалом
- 3) выполнить лигирование яичковых вен
- 4) иссечь оболочки яичка, либо создать широкое «окно»

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) патологические изменения подслизистых и межмышечных нервных ганглиев
- 2) аплазию продольной мускулатуры
- 3) язвенное поражение слизистой
- 4) лейкоцитарную инфильтрацию

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие свободной жидкости в брюшной полости
- 2) симптом «треугольного рубца»
- 3) нормальный индекс резистентности в сосудах брыжейки
- 4) спиралевидный ход сосудов брыжейки

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА «КИСТА ЯИЧНИКА» У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ПРАВИЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) назначение цитостатиков
- 2) назначение глюкокортикоидов
- 3) спазмолитическая терапия

4) оперативное вмешательство

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ, КРОМЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) более 2 рецидивов хронического холецистита, дискинезия желчных путей
- 2) отключенный желчный пузырь, объемные образования желчного пузыря
- 3) первый эпизод холецистита в возрасте до 3 лет, рецидивы холецистита 2 и более раз в год
- 4) первично хроническая форма холецистита, болевая форма холецистита

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ИСТИННОГО ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА, ВЫЯВЛЯЕМОГО С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка нормально развивающегося сустава и тканей
- 2) порок развития тазобедренного сустава и окружающих тканей
- 3) невыгодное положение плода с отведением бедер
- 4) невыгодное положение плода с приведением нижних конечностей

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) умеренную анемию
- 2) наличие сопутствующей патологии
- 3) недоношенность
- 4) неэффективность консервативной терапии

У МЛАДЕНЦЕВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) фиброма
- 2) гемангиома
- 3) тератома
- 4) лейомиома

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ СМЕЩЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) внутрикостный, винтами
- 2) стержнем Богданова
- 3) накостный, пластиной
- 4) чрескожный, спицами

ДЛЯ ШЕЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещаемость при глотании
- 2) отсутствие болезненности при пальпации
- 3) мягкая консистенция
- 4) болезненность при пальпации

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НА ШИНЕ БЕЛЛЕРА У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ МАССА ГРУЗА ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ КИЛОГРАММ

- 1) 9-10
- 2) 1-2
- 3) 3-6
- 4) 6-8

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У РЕБЕНКА ТРАВМЫ ТОНКОЙ КИШКИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) динамическое наблюдение врачом-педиатром участковым на дому
- 2) подтверждение диагноза амбулаторно, при стабильном состоянии ребенка – амбулаторное наблюдение врачом-хирургом
- 3) экстренное направление в детское хирургическое отделение
- 4) выполнение УЗИ почек с последующим направлением на госпитализацию

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБШИРНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОЛОСТИ РТА НА ВРЕМЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) прием питательных смесей per os
- 2) парентеральное питание и прием смесей per os
- 3) парентеральное введение питательных смесей
- 4) питание через назогастральный зонд или гастростому

ВОЗНИКНОВЕНИЕ УРИНОМЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) чрезкожной нефростомы
- 2) открытой операции с дренированием околопочечной клетчатки
- 3) динамического наблюдения за состоянием затёка
- 4) лапароскопической операции с дренированием околопочечной клетчатки

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического цистита
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) печеночной недостаточности
- 4) почечной недостаточности

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО, С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПРОТЕКАЕТ _____ ПАРАПРОКТИТ

- 1) подкожный
- 2) ретроректальный
- 3) пельвиоректальный
- 4) подслизистый

ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОПЕРАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО С

АДЕНО-КИСТОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ 1 ТИПА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ

- 1) удаления доли
- 2) атипичной резекции
- 3) резекции кисты
- 4) пульмонэктомии

ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МЕСТНЫМ ПЕРИТОНИТОМ НА ФОНЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПЕРИТОНИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТАРТОВОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фонофорез с раствором лидазы
- 2) надвенное лазерное облучение крови
- 3) чрескожная электростимуляция
- 4) низкочастотная магнитотерапия

ЛЕЧЕНИЕ ХОЛОДНОГО АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА У РЕБЕНКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) антибиотикотерапию, физиотерапию
- 2) введение спазмолитиков
- 3) операцию в плановом порядке
- 4) срочную операцию

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЕ ВИДЕН НЕБОЛЬШОЙ ОЧАГ

- 1) просветления без остеосклероза
- 2) просветления с четкими контурами, окружённый остеосклерозом
- 3) в виде козырькового периостита
- 4) остеосклероза

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминурия
- 2) гипокальциурия
- 3) гиперкальциурия
- 4) билирубинурия

ЕСЛИ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ НА 5 СУТКИ У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА, ВЫЯВЛЕН ПЛОТНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ЯВЛЕНИЙ ПЕРИТОНИТА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ, ТО ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА СОСТОИТ В

- 1) выполнении диагностической лапаротомии
- 2) дренировании инфильтрата
- 3) продолжении антибактериальной терапии
- 4) пункции инфильтрата под контролем УЗИ

МЕЖДУ ЗАТЫЛОЧНОЙ И ТЕМЕННЫМИ КОСТЯМИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) коронарный

- 2) метопический
- 3) сагиттальный
- 4) лямбдовидный

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из носа
- 2) ограничение открывания рта
- 3) асимметрия лица
- 4) нарушение прикуса

РЕКТАЛЬНАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) каловыми камнями
- 2) кишечным кровотечением
- 3) хроническими запорами с 1-2 лет
- 4) периодической рвотой

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЁННОГО ПРОВОДЯТ С

- 1) псевдофурункулёзом
- 2) фурункулом
- 3) адипозонекрозом
- 4) карбункулом

ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ПРОВОДЯТ ОПЕРАЦИЮ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 3-5 лет
- 2) 1-6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 2 лет

НЕОТЛОЖНОЕ УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ЖЕЛУДКА С ПОМОЩЬЮ ФИБРОГАСТРОСКОПА ПОКАЗАНО ПРИ ПРОГЛАТЫВАНИИ

- 1) шаровидной бусинки
- 2) десятикопеечной монеты
- 3) однокопеечной монеты
- 4) дисковой батарейки

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) кистозно-аденоматозную мальформацию легких
- 2) врожденную патологию почек и мочевыводящих путей
- 3) наличие клинико-анамнестических данных, свидетельствующих о повышенном риске бактериальной инфекции у плода и новорожденного
- 4) прием матерью во время беременности антикоагулянтов прямого действия, противосудорожных или противотуберкулезных препаратов

СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОМФАЛОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО

- 1) вскрыть оболочки грыжевого мешка и затем наложить стерильную пластиковую термоизолирующую повязку
- 2) вправить содержимое грыжевого мешка в брюшную полость
- 3) защитить грыжевые оболочки при помощи стерильной пластиковой термоизолирующей повязки
- 4) наложить на область живота давящую стерильную повязку

ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) кровотечение в плевральную полость
- 2) пневмомедиастинум
- 3) бронхоэктазия
- 4) эмфизема лёгкого

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЗАБРЮШИННАЯ НЕЙРОГЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В

- 1) верхненаружных отделах живота, подвижная, крупнобугристая, плотно-эластичной консистенции
- 2) верхнемедиальных отделах живота, не переходит среднюю линию живота, умеренно подвижная, плотно-эластичная
- 3) верхнемедиальных отделах живота и переходит среднюю линию живота, неподвижная, бугристая, плотной консистенции
- 4) эпигастральной области, умеренно подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции

К АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМАМ УРОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) отхождение конкрементов
- 2) появление крови в моче
- 3) острые приступы боли
- 4) появление гноя в моче

ВЫЯВЛЕНИЕ ТОКСИНОВ CLOSTRIDIUM DIFFICILE В КАЛЕ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) критического стеноза толстой кишки
- 2) псевдомембранозного колита
- 3) интраоперационного кровотечения
- 4) нарушения кровообращения стенки кишки

ДИСГЕРМИНОМА ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением объемов живота
- 2) постоянными болями в животе, иррадиирующими в пах
- 3) тупыми, тянущими болями внизу живота
- 4) расстройством менструального цикла

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ СОСТОИТ В

- 1) пункции инфильтрата

- 2) аппендектомии
- 3) консервативной терапии
- 4) дренировании брюшной полости

АНОМАЛИЕЙ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикул Меккеля
- 2) киста урахуса
- 3) уретероцеле
- 4) абсцесс Броди

ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ В НОРМЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

- 1) 2-3 годам
- 2) рождению
- 3) 10 годам
- 4) 4 годам

ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЛИКИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ОТ МНОЖЕСТВЕННЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенный риск разрыва кисты при травме органов брюшной полости
- 2) локализация кист и в левой и в правой долях
- 3) отсутствие печеночной паренхимы между стенками кисты
- 4) наличие кист большого размера, занимающих больше ? паренхимы печени

ДЛЯ ОЦЕНКИ АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ОБРАЗОВАНИЙ ДЕТЯМ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) компьютерную томографию с внутривенным контрастированием
- 2) гепатобилисцинтиграфию
- 3) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- 4) магнитно-резонансную холангиопанкреатографию

НАЛИЧИЕ ЕДИНСТВЕННОГО ОТВЕРСТИЯ НА ПРОМЕЖНОСТИ У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) атрезии ануса с вестибулярной фистулой
- 2) персистирующей клоаке
- 3) персистирующему урогенитальному синусу
- 4) атрезии ануса без фистулы

ПРИ ПИОТОРАКСЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- 2) пункцию плевральной полости
- 3) бронхоскопию
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) врожденную патологию почек и мочевыводящих путей
- 2) отягощенный акушерский анамнез матери – наличие антенатальной или интранатальной гибели плода
- 3) транзиторный катар кишечника
- 4) задержку внутриутробного развития с нулевым или ретроградным диастолическим кровотоком в артерии пуповины

ПРИ I СТАДИИ (T1A, N0, M0) САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) химиолучевой терапии
- 2) лучевого лечения
- 3) курса химиотерапии
- 4) хирургического удаления опухоли

КЛАССИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из пупка
- 2) недостаточность К-зависимых факторов свертывания
- 3) кровоизлияние в надпочечник
- 4) нарастающая кефалогематома

ПРИ НЕЗАВЕРШЕННОМ ПОВОРОТЕ КИШЕЧНИКА ВОЗНИКАЮТ АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) муковисцидоза
- 2) врожденного пилоростеноза
- 3) заворота средней кишки
- 4) атрезии пищевода

ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ ИЗ АНУСА

- 1) стула с примесью слизи
- 2) бесцветной слизи
- 3) слизи с примесью алой крови
- 4) стула с примесью зелени

ПРИ СРЕДИННОЙ КИСТЕ ШЕИ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нагноение
- 2) сдавление органов шеи
- 3) кровотечение
- 4) появление болевого синдрома

ПОД ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) осложнение, развивающееся при лейкозе

- 2) хронический очаг воспаления в кости
- 3) системное заболевание крови и кроветворных органов
- 4) заболевание, выраженное в очаговом скоплении в костях эозинофильных лейкоцитов

ПРИ II СТАДИИ НЕЙРОБЛАСТОМЫ (T2,N0,M0) ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) предоперационной химиотерапии
- 2) хирургического удаления опухоли
- 3) иммунотерапии и противоопухолевых антибиотиков
- 4) предоперационной лучевой терапии

РАДИОИЗОТОПНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОМОГАЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) этиологический агент
- 2) патологию хрящевой ткани
- 3) объем выпота в полость сустава
- 4) фазу воспаления

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СВИЩА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) диспансерного наблюдения в течение одного года
- 2) экстренного оперативного лечения
- 3) планового оперативного лечения
- 4) консервативной терапии и физиотерапии

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) гипероксалурия
- 3) гипонатриемия
- 4) гипербилирубинемия

ЕСЛИ НА БРОНХОГРАММЕ ИМЕЮТСЯ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ БРОНХОЭКТАЗЫ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ТО БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) оперативное лечение
- 2) консервативное лечение
- 3) длительную бронхоскопическую санацию
- 4) диспансерное наблюдение

ПРИ ПРОРЫВЕ КАПСУЛЫ ГЕМАТОМЫ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ИЛИ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЭКСТРЕННО ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) трансфузионной терапии
- 2) консервативного лечения
- 3) оперативного лечения
- 4) гемостатической терапии

В СТРУКТУРЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ ТРАВМА СЕЛЕЗЕНКИ ЗАНИМАЕТ ПОРЯДКА _____%

- 1) 50
- 2) 75
- 3) 90
- 4) 15

ЭКСПОЗИЦИЯ СПИРТА ПРИ СКЛЕРОЗИРОВАНИИ КИСТ ПЕЧЕНИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1) изменения формы кисты за счет деформации капсулы (сморщивания)
- 2) появления геморрагического отделяемого
- 3) уменьшения объема кисты на 20-30%
- 4) исчезновения эффекта опалесценции

ТЕРАДОТЕРМОИДНАЯ ОПУХОЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) переднем средостении
- 2) верхнем отделе заднего средостения
- 3) нижнем отделе заднего средостения
- 4) верхнем отделе центрального средостения

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХИЛОТОРАКСА У НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) лазеротерапию
- 2) физиотерапию
- 3) антибактериальную терапию
- 4) хирургическое лечение

ПОКАЗАНИЕМ К КОЛОЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РУБЦОВЫЙ ПРОТЯЖЕННЫЙ СТЕНОЗ, НЕ ПОДДАЮЩИЙСЯ БУЖИРОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 3 месяцев

МАРСУПИАЛИЗАЦИЯ КИСТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) сообщении кисты с протоковой системой поджелудочной железы
- 2) несформированной или рыхлой стенке кисты
- 3) тяжёлом состоянии пациента на фоне текущего острого панкреатита
- 4) инфицировании кисты и развитии гнойного воспаления в ней

СОГЛАСНО «ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ», УТВЕРЖДЕННОМУ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 31 ОКТЯБРЯ 2012 Г. №562Н, В АМБУЛАТОРНОМ ЗВЕНЕ ШТАТНАЯ ЕДИНИЦА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ВВОДИТСЯ ИЗ РАСЧЕТА 1 ВРАЧ НА _____ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 5 000
- 2) 1000
- 3) 10 000
- 4) 50 000

СНИЖЕНИЕ ЭХОГЕННОСТИ ПАРЕНХИМЫ И ЧЕТКОСТИ КОНТУРА ОРГАНА, А ТАКЖЕ «РАЗРЕЖЕННОСТЬ» ЭХОСТРУКТУРЫ ПАРЕНХИМЫ ПО ДАННЫМ УЗИ У РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 3–5 ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ СЕЛЕЗЕНКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О _____ СЕЛЕЗЕНКИ

- 1) разрыве
- 2) ушибе
- 3) отрыве
- 4) размозжении

РЕБЕНКА С ОМФАЛОЦЕЛЕ ИЗ РОДИЛЬНОГО БЛОКА НЕОБХОДИМО СРАЗУ ПЕРЕВЕСТИ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1) физиологическое
- 2) реанимации новорожденных
- 3) патологии новорожденных
- 4) хирургии новорожденных

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение при динамическом УЗИ выявляемой паранефральной гематомы
- 2) нечеткость контура поврежденной почки
- 3) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек
- 4) выпот в брюшной полости

К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) микционная цистография
- 3) экскреторная урография
- 4) ультрасонография

ВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧА ПРИ ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХЕ МОНТЕДЖА НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЛИНИЯ

- 1) Смита
- 2) Маркса
- 3) Омбредана
- 4) Келлера

НАЛОЖЕНИЕ ТРАХЕОСТОМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ НОВООБРАЗОВАНИИ

- 1) гортани
- 2) трахеи (на уровне бифуркации)
- 3) долевого бронха

4) легкого (периферическом)

В ДЕБЮТЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО К ПРОЯВЛЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие пальпаторно определяемого объемного образования в брюшной полости
- 2) умеренное вздутие живота
- 3) дисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления
- 4) неоформленный обильный маслянистый зловонный стул

ВЫПОЛНЕНИЕ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) опухоли почки
- 2) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 3) гидронефрозе III стадии
- 4) обострении пиелонефрита

ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) расширение корня лёгкого
- 2) отсутствие тела корня
- 3) отсутствие головки корня
- 4) сужение корня

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ИЗ ЗАДНЕЙ ПРЕДЛОПАТОЧНОЙ ЩЕЛИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В

- 1) заднюю срединную область груди
- 2) переднюю предлопаточную щель
- 3) надостное пространство
- 4) подмышечную впадину

ОЖОГ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гибелью всех слоев дермы
- 2) отслойкой эпидермиса с образованием пузырей
- 3) гиперемией кожи
- 4) омертвением поверхностных слоев кожи с сохранением эпителия волосяных луковиц, потовых и сальных желез

В РЕЗУЛЬТАТЕ СУЩЕСТВУЮЩЕГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ _____ КИСТ

- 1) врожденных
- 2) ангиодермальных
- 3) истинных
- 4) ложных

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ОТНОСЯТ

- 1) мезаденит, колит, пневмоперитонеум

- 2) хилоперитонеум, асцит, спаечную болезнь
- 3) деструктивный аппендицит, флегмону, дивертикулит
- 4) периаппендикулярный инфильтрат, абсцесс, перитонит

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ЛЕВОСТОРОННЕМ МАСТИТЕ У РЕБЕНКА 10 ДНЕЙ, С НЕЧЕТКО ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙСЯ ФЛЮКТУАЦИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение согревающего компресса
- 2) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы
- 3) применение антибиотиков без хирургического вмешательства
- 4) наложение мазевой повязки

ПРИ ОСТЕОМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) опухоль располагающуюся в метафизарной зоне, имеющую направление роста к центру диафиза холмовидной или грибовидной формы
- 2) остеопороз и деструкцию в зоне поражения, отслоение надкостницы
- 3) опухоль, которая является продолжением костного вещества, имеющую ровные и четкие границы с окружающими тканями
- 4) «луковичный» периостит

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное
- 2) термографическое
- 3) рентгеновское
- 4) ультразвуковое

ВАЖНЫМ КОСВЕННЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ, КОГДА ПРЕПЯТСТВИЕ РАСПОЛОЖЕНО НИЖЕ ФАТЕРОВА СОСКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие мекония
- 2) отхождение мекония в течение 5-6 дней
- 3) рвота «кофейной гущей»
- 4) мелена

КАМНЕМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистин
- 2) оксалат
- 3) струвит
- 4) урат

К ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НИЗКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) «немой живот»
- 2) свободный газ в брюшной полости
- 3) множественные уровни жидкости в кишечнике
- 4) наличие двух уровней жидкости в брюшной полости

СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА ПИЩЕВОДА ДО 9-11 ММ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.И. ГАЛЛИНГЕРА ОТНОСИТСЯ К ____ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БРЮШИНЫ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА, ФАЗА ЗРЕЛЫХ СРАЩЕНИЙ ДЛИТСЯ ДО (В СУТКАХ)

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 40
- 4) 30

СТОЙКОЕ МОКНУТИЕ ПУПКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ирригографии
- 2) сцинтиграфии
- 3) цистографии
- 4) фистулографии

ПРИ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СЛУЧАЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА ФИКСАЦИИ ПЕРЕКРЕЩЕННЫМИ СПИЦАМИ И ПРОВЕДЕНИИ СПИЦЫ С ВНУТРЕННЕЙ СТОРОНЫ ЕСТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- 1) лучевого
- 2) локтевого
- 3) плече-лопаточного
- 4) срединного

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЦЕФАЛОСПОРИНЫ 3 ПОКОЛЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) линкозамидами
- 2) аминогликозидами
- 3) метронидазолом
- 4) фторхинолонами

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАМЕТР ВЕН ГРОЗДЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ У ДЕТЕЙ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 1) 4,5
- 2) 1,5
- 3) 3,5
- 4) 2,5

ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРХПГ СЧИТАЮТ

- 1) острый холецистит, камни желчного пузыря
- 2) повышенную чувствительность к йодсодержащим препаратам
- 3) острый панкреатит, обострение хронического панкреатита
- 4) механическую желтуху, болевой синдром

СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ ВРОЖДЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОТНОСИТСЯ К _____ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) спастической
- 2) паретической
- 3) механической
- 4) динамической

КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВУЮ ТЕРАТОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) липомой
- 2) лимфангиомой
- 3) спинно-мозговой грыжей
- 4) дермоидной кистой

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая коррекция рефлюкса
- 2) лапароскопическое иссечение кисты почки
- 3) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) эндоваскулярная эмболизация почечной вены

НАЛИЧИЕ ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН ЦВЕТА «КОФЕ С МОЛОКОМ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) нейрофиброматоза
- 2) фурункулеза
- 3) рабдомиосаркомы
- 4) хондросаркомы

СИНДРОМУ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ СОПУТСТВУЕТ

- 1) высокое стояние надплечий и лопаток
- 2) асимметрия лица и шеи
- 3) выраженный сколиоз
- 4) выраженный кифоз

ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ МЕКОНИЕВОМ ИЛЕУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдавление опухолью
- 2) заворот кишки
- 3) аганглиоз стенки
- 4) муковисцидоз

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»

- 1) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 2) не заполняются
- 3) заполняются со слов гражданина
- 4) заполняются работодателем

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественное новообразование
- 2) эрозивно-язвенный процесс
- 3) кишечная инвагинация
- 4) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ МАСТИТА НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) лёгкую, среднюю, тяжёлую
- 2) инфильтративную, абсцедирующую, септическую
- 3) катаральную, флегмонозную, некротическую
- 4) серозную, гнойную, серозно-гнойную

ЕСЛИ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АППЕНДИЦИТА ОТРОСТОК НЕ ИЗМЕНЕН, ОБНАРУЖЕНО ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) расширить рану и ревизовать брюшную полость
- 2) перейти на параректальный доступ
- 3) провести ревизию тонкой кишки
- 4) перейти на срединную лапаротомию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноскопия желудка
- 2) ирригография
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) пассаж контрастного вещества по ЖКТ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПЕРИТОНИТ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 4-5
- 2) 2-3
- 3) 8-9
- 4) 6-7

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ГЕАНГИОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в виде пигментного образования
- 2) в виде небольшого красного пятна
- 3) цианотичностью кожи

4) обширной опухолью

ОЖОГ III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гибелью всех слоев дермы
- 2) омертвением поверхностных слоев кожи с сохранением эпителия волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- 3) омертвением поверхностных слоев кожи с образованием пузырей
- 4) некрозом кожи и расположенных под нею тканей

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ КИСТОЗНО-АДЕНОМАТОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) бронхоскопию
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) радионуклидное исследование
- 2) диагностический пневмоперитонеум
- 3) УЗИ
- 4) рентгенография грудной клетки

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) множественные уровни жидкости
- 2) расширение желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) свободный газ в брюшной полости
- 4) повышенное газонаполнение кишечника

ЕСЛИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ТРЕХ НЕДЕЛЬ НАЧАЛАСЬ РВОТА «ФОНТАНОМ» СТВОРОЖЕННОЙ ПИЩЕЙ БЕЗ ПРИМЕСИ ЖЕЛЧИ, СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) халазию кардии
- 2) атрезию двенадцатиперстной кишки
- 3) пилоростеноз
- 4) инвагинацию

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 года
- 2) 2 недель
- 3) 2 лет
- 4) 1 месяца

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) эксикоз
- 2) мелену
- 3) рвоту «кофейной гущей»
- 4) пенистое отделяемое из носа и рта

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО СВЯЗАННЫМ С ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ, ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) радиоизотопного исследования
- 2) лапароскопии
- 3) фиброколоноскопии
- 4) рентгенографии пищеварительного тракта с барием

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА, ОЧАГА ИНФЕКЦИИ И ГИПОТЕНЗИИ, СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ, НЕСМОТРЯ НА АДЕКВАТНУЮ КОРРЕКЦИЮ ГИПОВОЛЕМИИ И ПРИВОДЯЩЕЙ К НАРУШЕНИЯМ ПЕРФУЗИИ (МОЛОЧНОКИСЛЫЙ АЦИДОЗ, ОЛИГУРИЯ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ И ДР.), ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1) тяжелый сепсис
- 2) полиорганную недостаточность
- 3) сепсис
- 4) септический шок

ПОРОК РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ВИДЕ ЕЁ ДЕФЕКТА, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПРОЛАБИРУЮТ КИШЕЧНЫЕ ПЕТЛИ И ЖЕЛУДОК, ПРИ ИНТАКТНОЙ ПУПОВИНЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) омфалоцеле
- 2) гастрошизис
- 3) экстрофия клоаки
- 4) пупочная грыжа

СПАЕЧНО-ПАРЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ НА ____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 8-9
- 2) 6-7
- 3) 1-2
- 4) 3-4

РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параректальный доступ
- 2) поперечная лапаротомия
- 3) срединная лапаротомия
- 4) разрез в левом подреберье

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1) легкие
- 2) кости
- 3) центральную нервную систему
- 4) печень

К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) гомолатеральная дистопия
- 2) L-образная почка
- 3) поликистоз
- 4) подковообразная почка

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ У ДЕТЕЙ 12-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-3
- 2) 4-6
- 3) 12-14
- 4) 8-10

ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРСИРОВАННОЕ

- 1) сгибание в суставе
- 2) приведение голени в коленном суставе
- 3) отведение и наружная ротация голени
- 4) разгибание в суставе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ТАКАЯ ФОРМА НАРУШЕНИЯ ОБЛИТЕРАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ ПУПОЧНОГО КАНАТИКА, КАК

- 1) неполный свищ желточного протока
- 2) полный свищ желточного протока
- 3) энтерокистома
- 4) дивертикул Меккеля

К ЛОКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ НА СТАДИИ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

- 1) псевдопарез пораженной конечности
- 2) флегмона мягких тканей вокруг пораженного участка кости
- 3) тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- 4) фебрильная лихорадка

К НЕОБХОДИМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОПЕРАЦИИ ПРИ БОКОВЫХ СВИЩАХ ШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) выделение свища до боковой стенки глотки
- 2) иссечение свища и ушивание отверстия на коже
- 3) резекцию подъязычной кости
- 4) перевязку сосудисто-нервного пучка

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМ С УДЕРЖАНИЕМ ОТЛОМКОВ ПРИ РЕПОЗИЦИИ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) стержнями
- 2) пластиной
- 3) спицами
- 4) винтами

ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ИНВАГИНАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «двузубца»
- 2) пневматоз кишечника
- 3) серп газа под куполом диафрагмы
- 4) наличие аркад

ВЫПОТ ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ СЕРОЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ, РАЗВИВШЕМСЯ НА ФОНЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) цитологическое
- 2) бактериологическое
- 3) биохимическое
- 4) иммуногистологическое

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ФЛЕГМОНЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лицо
- 2) задняя поверхность тела
- 3) околопупочная область
- 4) передняя грудная стенка

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У НОВОРОЖДЕННОГО ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) закрытую репозицию
- 2) коррекцию в гипсовой повязке
- 3) открытую репозицию
- 4) наложение марлевой повязки Дезо

ПРИ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

- 1) подложить валик под ноги
- 2) положить больного на твердую поверхность
- 3) вывести нижнюю челюсть
- 4) приподнять головной конец

РАСРЕЗЕНИЕ АПОНЕВРОЗА ПРИ ПАХОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ У РЕБЁНКА 2 ЛЕТ

- 1) выполняется с обязательной последующей пластикой передней стенки пахового канала

- 2) выполняется всегда
- 3) никогда не выполняется
- 4) выполняется при наличии содержимого в грыжевом мешке

ЭВАГИНАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО ПРИ

- 1) флегмонозном омфалите
- 2) энтерокистоме
- 3) полном пупочном свище
- 4) катаральном омфалите

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ НОВОРОЖДЕННОГО С ЛЕВОСТОРОННЕЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ В СОСТОЯНИИ АСФИКТИЧЕСКОГО УЩЕМЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) вертикальное
- 2) на левом боку
- 3) на правом боку
- 4) на животе

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкое повышение АД
- 2) многократная рвота
- 3) эрозивно-язвенный процесс
- 4) варикозное расширение вен желудка

У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная коагулопатия
- 2) травма при занятиях спортом
- 3) злокачественное новообразование
- 4) полип прямой кишки

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота «фонтаном» через некоторое время после кормления в возрасте 2-4 недель жизни
- 2) отсутствие стула с момента рождения, даже после постановки очистительной клизмы
- 3) рвота «кофейной гущей»
- 4) общий отечный синдром

ДЛИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) 1-2
- 2) 2-3
- 3) 3-4
- 4) 4-5

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ В СОЧЕТАНИИ С НОРМАЛЬНЫМ АКТОМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нейрогенного мочевого пузыря
- 2) эктопии устья добавочного мочеточника
- 3) тотальной эписпадии
- 4) клапана задней уретры

ПРИ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕВОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СВИЩ

- 1) ректовестибулярный
- 2) ректовагинальный
- 3) ректоуретральный
- 4) ректовезикальный

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием отслоения надкостницы (симптом «козырька»)
- 2) пятнистыми очагами разряжения, уплотнением кости с развитыми контурами внутри метафиза, симптомом «козырька»
- 3) отсутствием четкой границы проникновения в мягкие ткани
- 4) остеопорозом кости, окруженным зоной склероза

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация живота под наркозом
- 2) тщательный сбор анамнеза
- 3) выявление симптома «песочных часов»
- 4) эндоскопия

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ С ЛОКАЛЬНЫМИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ СЧИТАЮТ ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФАЛОСПАРИНОВ III ПОКОЛЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) меропенемом
- 2) ванкомицином
- 3) амикацином
- 4) метронидазолом

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПАССИВНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПНЕВМОТРАКСЕ, СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) торакотомию
- 2) активное дренирование
- 3) торакоскопию
- 4) бронхоскопию

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) симптом «антрального клюва»
- 2) неподвижную петлю кишки на серии рентгенограмм
- 3) отсутствие газонаполнения кишечника
- 4) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке

К АНОМАЛИЯМ ВЗАИМОПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) удвоение почки
- 2) тазовую дистопию почки
- 3) мультикистозную почку
- 4) галетообразную почку

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЕФОРМАЦИЯМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАХИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) гипертрофию конечности
- 2) резкую атрофию конечности
- 3) варусную деформацию голени
- 4) опухолевидное образование в области зоны роста

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МАЛОГО ДИАМЕТРА, ГИПОЭХОГЕННЫЕ, ОДНОРОДНЫЕ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) приобретенных
- 2) врожденных
- 3) идиопатических
- 4) посттравматических

КЕФАЛОГЕМАТОМА ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В _____ ОБЛАСТИ ЧЕРЕПА

- 1) затылочной
- 2) теменной
- 3) височной
- 4) лобной

РЕКОМЕНДУЕМЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция желудка по Гофмейстеру – Финстереру
- 2) резекция желудка по Бильрот-I
- 3) аппаратная резекция желудка
- 4) лапароскопическое ушивание язвы

ОЖОГ IV СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) омертвением поверхностных слоев кожи с сохранением потовых и сальных желез
- 2) некрозом кожи и расположенных под ней тканей
- 3) гибелью всех слоев дермы
- 4) образованием струпа

КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВНЕДРЕНИЕ ОДНОГО УЧАСТКА КИШКИ ВМЕСТЕ С БРЫЖЕЙКОЙ В ДРУГОЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) инвагинацией
- 2) странгуляционной
- 3) простой
- 4) динамической

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАБДОМИОСАРКОМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 5

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4-8
- 2) 8-10
- 3) 2-3
- 4) 1

ПРИ НАДМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РАЗВИВШЕМСЯ SUBITIS VARUS ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) свободную кожную пластику
- 2) остеотомию по Репке
- 3) костную пластику по Хахутову
- 4) клиновидную корригирующую остеотомию

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) нефротический синдром
- 2) поликистоз почек
- 3) ожирение
- 4) гломерулонефрит

МУЛЬТИКИСТОЗНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ПОЧКИ ОЗНАЧАЕТ

- 1) замещение двух почек кистозными полостями гигантских размеров
- 2) замещение участка паренхимы почки кистой, разобщенной с лоханкой
- 3) одиночное кистозное образование в паренхиме одной из почек
- 4) полное замещение паренхимы кистами одной из почек

РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие газа в системе воротной вены
- 2) появление небольших количеств межпетлевой жидкости

- 3) прогрессирующий перипортальный фиброз печени
- 4) симптом «двойного пузыря»

ЭЛЕКТРОРЕНТГЕНОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) почечной патологии
- 2) патологии кровеносных сосудов
- 3) пороков сердца
- 4) переломов

УЗ-КАРТИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ЯИЧКА И НЕОДНОРОДНОСТЬ ЕГО СТРУКТУРЫ С ОТСУТСТВИЕМ КРОВОТОКА ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ (ЦДК) ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гидроцеле
- 2) варикоцеле
- 3) перекрута
- 4) крипторхизма

ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) операции Бильрот-II
- 2) операции Гофмейстер – Финстерер
- 3) ушивания язвы
- 4) операции Бильрот-I

ПРИ ПСЕВДОКИСТЕ ИЛИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОМ СВИЩЕ ПОСЛЕ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПРОВОДЯТ

- 1) гепатикоюностомию на выключенной петле по Ру
- 2) цистопанкреатикоюностомию
- 3) цистогепатикоэнтеростомию
- 4) обходной желудочный анастомоз по Ру

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидный
- 2) термографический
- 3) рентгенологический
- 4) ультразвуковой

ВТОРИЧНЫЙ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

- 1) врожденного порока сердца
- 2) общего благополучия
- 3) текущего инфекционного процесса
- 4) гипоксического поражения головного мозга

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Klebsiella spp.
- 2) Proteus mirabilis
- 3) Escherichia coli
- 4) Pseudomonas spp.

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ (МЕТАДИАФИЗАРНОМ ПОРАЖЕНИИ) СТРОГАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 месяца
- 2) 2 месяцев
- 3) 2-3 недель
- 4) 1 недели

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕДДА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) высокое стояние купола диафрагмы
- 2) свободный газ в брюшной полости
- 3) неравномерное газонаполнение петель кишечника
- 4) множественные уровни жидкости

ПРИ МАССИВНОМ ОСТРОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ РЕБЕНКА ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА БУДЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экстренного оперативного вмешательства без проведения гемостатической терапии
- 2) эндоскопического исследования
- 3) экстренного оперативного вмешательства на фоне гемостатической терапии
- 4) гемотрансфузии, консервативной терапии

ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА С РЕКТО-ПУЗЫРНОЙ ФИСТУЛОЙ ПРЯМАЯ КИШКА СООБЩАЕТСЯ С МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ НА УРОВНЕ

- 1) дна мочевого пузыря
- 2) шейки мочевого пузыря
- 3) любого отдела мочевого пузыря
- 4) боковой стенки мочевого пузыря

ПЕРВИЧНОЙ СТРУКТУРОЙ АППЕНДИКСА, ВОВЛЕЧЕННОЙ В ОСТРЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечный слой
- 2) баугиниева заслонка
- 3) серозный слой
- 4) слизистая оболочка

ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 12-17

- 2) 3-5 лет
- 3) до 1 года
- 4) 6-7 лет

У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ БЕДРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫПОЛНЕННОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОБНАРУЖЕНО: ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ, ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ОТЛОМОК В ПОЛОЖЕНИИ ОТВЕДЕНИЯ И СГИБАНИЯ, ДИСТАЛЬНЫЙ ОТЛОМОК СМЕЩЕН КЗАДИ И ПО ДЛИНЕ. ПОДОБНУЮ КАРТИНУ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ _____ С СОСМЕЩЕНИЕМ

- 1) шейный
- 2) диафизарный
- 3) дистальный эпифизеолиз
- 4) межвертельный

ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПРОВОДЯТ

- 1) на фоне продолжающегося кровотечения
- 2) после купирования кровотечения и стабилизации состояния ребенка
- 3) через 7 дней после острого кровотечения
- 4) не ранее чем через 1 месяц после кровотечения

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) глубокую кому после сомнительной связи с травмой
- 2) потерю сознания через 2-3 часа после травмы, анизокорию, очаговую симптоматику
- 3) кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы, ретроградную амнезию
- 4) гемипарез при ясном сознании

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЗОПОРТАЛЬНОГО ШУНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кавернозной трансформации воротной вены
- 2) достаточный диаметр брыжеечных сосудов
- 3) сохранение просвета ствола воротной вены
- 4) проходимость левой ветви воротной вены

ОСНОВНЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТЕ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящий
- 2) лимфогенный
- 3) гематогенный
- 4) контактный

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПРИ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст после 2 лет
- 2) установление диагноза
- 3) частое ущемление
- 4) возраст после 3 лет

ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) метаболического алкалоза
- 2) увеличенного образования мочи (полиурии)
- 3) срыгивания или рвоты створоженным молоком с конца второй недели после рождения
- 4) отсутствия самостоятельного стула с рождения

НЕДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмонозная
- 2) катаральная
- 3) перфоративная
- 4) гангренозная

ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО К СИСТЕМНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) симптомы сепсиса и полиорганной недостаточности
- 2) признаки энтеропатического акродерматита
- 3) резкое повышение спонтанной двигательной активности и гипертонус мышц
- 4) выраженную артериальную гипертензию и повышение центрального венозного давления

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) разрыве паренхиматозного органа
- 2) внутрибрюшном кровотечении
- 3) травме полого органа
- 4) сочетанном поражении органов брюшной полости

ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА ВТОРОЙ ЭТАП ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) перевязки вагинального отростка брюшины
- 2) пересечения сосудов яичка проксимальнее гонады
- 3) низведения яичка
- 4) удаления яичка

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) широкое поверхностное паховое кольцо
- 2) повышение внутрибрюшного давления
- 3) незавершенность облитерации влагалищного отростка брюшины

4) «слабость» мышечно-апоневротических образований паховой области

ПОД ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) порок развития эпифизарного хряща, проявляющийся разрастанием в метафизарных отделах кости
- 2) доброкачественную опухоль
- 3) злокачественную опухоль
- 4) заболевание воспалительного характера

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) золотистый стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) протей
- 4) кишечная палочка

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛАЖИЛЛЬ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) с 6 до 12 месяцев
- 2) после года
- 3) 6 месяцев
- 4) до 3 месяцев

ТЕЧЕНИЕ ПЕРИТОНИТА ВКЛЮЧАЕТ ____ ФАЗ/ФАЗЫ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение почек в размерах
- 2) наличие кист в паренхиме обеих почек
- 3) наличие многокамерных кист в одной почке
- 4) диффузное повышение эхогенности паренхимы

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие врожденного порока развития
- 2) недоношенность
- 3) грудное вскармливание
- 4) тромбоцитопения

ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) разгибательной контрактуры в коленном суставе
- 2) «прилипшей пятки»

- 3) «выдвижного ящика»
- 4) сгибательной контрактуры в коленном суставе

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

- 1) ушивание наружного пахового кольца
- 2) пластику пахового канала по Бассини
- 3) пластику пахового канала по Ру – Краснобаеву
- 4) пластику пахового канала по Кимбаровскому

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «РУБЦОВОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА» ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 3) контрастную рентгеноскопию пищевода
- 4) рентгеновскую компьютерную томографию

РУБЦОВАЯ ТКАНЬ ПРИ СТЕНОЗЕ ПИЩЕВОДА НА ФОНЕ БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА ФОРМИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ ОБОЛОЧКИ

- 1) слизистой
- 2) подслизистой
- 3) мышечной
- 4) серозной

«СИМПТОМ КАРАНДАША» ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ АППЕНДИКСА

- 1) пальпацией; браншами инструмента
- 2) сжатием верхушки; инструментом
- 3) вывешиванием; на инструменте
- 4) натяжением брыжейки; до его вывешивания

РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ВЫЗВАНО

- 1) выбросом небольшого количества цитокинов в кровоток и активацией тканевых макрофагов
- 2) проникновением в кровоток токсических продуктов извне
- 3) распространением по организму бактерий-возбудителей и их токсинов
- 4) изменением работы функции сразу нескольких органов вплоть до развития недостаточности их функции

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СРЕДНЕГРУДНОМ ОТДЕЛЕ У ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИМЕЕТ МЕСТО БОЛЕЗНЕННОСТЬ

- 1) при осевой нагрузке и неврологической симптоматике
- 2) локальная и деформация
- 3) локальная и затрудненное дыхание
- 4) при осевой нагрузке

**ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ
ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) анемию, лейкопению, тромбоцитопению
- 2) минимальный лейкоцитоз с выраженным ускорением СОЭ
- 3) лимфоцитоз, моноцитоз
- 4) неспецифические изменения воспалительного характера

СКЛОННОСТЬЮ К МАЛИГНИЗАЦИИ ОБЛАДАЕТ ____ НЕВУС

- 1) смешанный
- 2) пограничный
- 3) внутридермальный
- 4) голубой

**К НИЗКОЙ ОТНОСЯТ ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ
ПРЕПЯТВИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) двенадцатиперстной кишки
- 2) восходящей ободочной кишки
- 3) пилорического отдела желудка
- 4) фатерова соска

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ АНОМАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА С

- 1) дистальным трахеопищеводным свищом
- 2) проксимальным трахеопищеводным свищом
- 3) проксимальным и дистальным трахеопищеводными свищами
- 4) большим диастазом

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ
ЯВЛЯЕТСЯ ПОРОК РАЗВИТИЯ**

- 1) грудной стенки
- 2) сердца
- 3) легкого
- 4) диафрагмы

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЯГУШКИ» ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) переломе обеих лонных и седалищных костей
- 2) отрывном переломе передне-верхней ости
- 3) переломе тазового кольца
- 4) разрыве крестцово-подвздошного сочленения

**СИМПТОМ ПОЗДНЕЙ РВОТЫ ПРИ ТРАВМАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24-36
- 2) 1-2
- 3) 4-12
- 4) 14-18

ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ЛЕГОЧНО-ГОЛОВНОЕ ОТНОШЕНИЕ ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ

- 1) окружности головы к площади легкого
- 2) площади легкого к окружности головы
- 3) диаметра головы к площади легкого
- 4) площади легкого к диаметру головы

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размозжение почки
- 2) обширная забрюшинная гематома
- 3) разрыв нижнего полюса почки
- 4) разрыв лоханки

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРВИЧНОГО КРИПТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) выраженный болевой абдоминальный синдром в течение нескольких дней, частый жидкий стул, развернутая клиника перитонита, гипертермия, интоксикация
- 2) длительный анамнез заболевания (3-4 дня), тяжелое состояние, гипертермия, снижение диуреза, выраженная тахикардия, развернутая клиника перитонита
- 3) «короткий» анамнез (в течение нескольких часов), клиника перитонита, наличие симптомов вульвовагинита, выраженная интоксикация
- 4) указания на перенесенную вирусную инфекцию в анамнезе, длительный болевой синдром в животе (3-5 дней), развернутая клиника перитонита, гипертермия, выраженная интоксикация

НОВОРОЖДЕННОМУ 2 ЧАСОВ ЖИЗНИ С ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ПУПОЧНОГО КАНАТИКА РАЗМЕРОМ 4×5 СМ ПОКАЗАНА

- 1) немедленная операция
- 2) обзорная рентгенография брюшной полости
- 3) обработка оболочек спиртом и раствором йода
- 4) предоперационная подготовка в течение 6-8 часов и последующая радикальная операция

ПРИНЯТЫЙ ПЕРИОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОСЕПСИСЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 10-12
- 2) 48-72
- 3) 1-3
- 4) 24-48

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) эмиграция
- 2) заболеваемость

- 3) рождаемость
- 4) инвалидность

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧЕНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ, ТО НАЗНАЧАЮТ

- 1) лапароцентез
- 2) рентгенографию брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) лапаротомию

ПРИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩЕЙ ПУПОЧНОЙ РАНКЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) магнитно-резонансная томография брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4) ревизия и зондирование пупка

В ФОРМУЛЕ КРОВИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) эритроцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) эозинофилия

ПОД НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОНИМАЮТ

- 1) стойкое резкое расширение лимфатических сосудов кишечника
- 2) аномалию развития, характеризующуюся нарушением процесса вращения кишечника в эмбриональном периоде
- 3) дефект базальной мембраны и нарушение прикрепления энтероцитов
- 4) воспаление кишечной стенки с последующим ее некрозом

КРАСОЧНАЯ ПРОБА (ВВЕДЕНИЕ ИНДИГОКАРМИНА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) удвоения верхних мочевых путей и уретероцеле
- 2) эктопии устья добавочного мочеточника ниже сфинктера мочевого пузыря
- 3) ночного недержания мочи
- 4) рефлюкса в мочеточник верхней половины удвоенной почки

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ КАМНЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) выделение мочи более 3 литров в день
- 2) появление крови в моче (гематурия)
- 3) внезапные боли в уретре при мочеиспускании
- 4) острые боли в проекции почки

У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ _____ АНАЛИЗ

МОЧИ

- 1) микробиологический
- 2) кислотно-основной
- 3) биохимический
- 4) клинический

У ДЕТЕЙ С ТРАВМОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ___ СТЕПЕНИ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) утолщение мышечного слоя пилорического отдела желудка
- 2) восстановление перистальтики
- 3) снижение индекса резистентности в брыжеечной артерии ниже 0,5
- 4) уменьшение количества гиперэхогенных включений в печени

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ (СИСТЕМНЫМ) СИМПТОМАМ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) регулярный стул без патологических примесей
- 2) иктеричность кожного покрова и склер
- 3) адекватное усвоение энтерального питания
- 4) появление или усугубление дыхательных нарушений

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЛИМФАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопаратиреоз
- 2) ликворея
- 3) лимфорея
- 4) тромбоз верхней или нижней полой вены

ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ГРЫЖЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА СЛУЖИТ

- 1) установление диагноза
- 2) болевой синдром
- 3) наличие диспепсических явлений
- 4) косметический дефект

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рубцово-измененная крайняя плоть
- 2) вентральное искривление полового члена
- 3) дефицит кожи на вентральной поверхности полового члена

4) недоразвитие связочного аппарата полового члена

К НИЗКОЙ ОТНОСЯТ ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕПЯТСТВИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) фатерова соска
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) пилорического отдела желудка
- 4) подвздошной кишки

ПИЩЕВОДОМ БАРРЕТТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) врожденный рефлюкс-эзофагит
- 2) эозинофильный эзофагит
- 3) метаплазия слизистой пищевода
- 4) пептическая стриктура пищевода

ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) глюкозурии
- 2) оксалатурии
- 3) большого количества уратов
- 4) лейкоцитурии

ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) анемию + лейкопению
- 2) нейтрофилез + лимфопению
- 3) нейтропению + лимфоцитоз
- 4) тромбоцитоз+эритроцитоз

ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нестабильная гемодинамика
- 2) агональное состояние
- 3) кровопотеря более 15% объема циркулирующей крови
- 4) врожденная коагулопатия

ЕСЛИ РЕБЕНОК 2 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ, ТО ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) обзорную рентгенографию брюшной полости
- 2) ирригографию с бариевой взвесью
- 3) дачу бариевой взвеси через рот
- 4) ирригографию с воздухом

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ТЕРАТОМЫ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная желтуха
- 2) наличие плотной, мало смещаемой опухоли в брюшной полости
- 3) наличие образования, расположенного кзади от заднепроходного отверстия
- 4) наличие опухолевидного образования в надлобковой области, легко смещаемого при пальпации

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НОТТА ОТНОСЯТ

- 1) ЛФК и массаж
- 2) фонофорез с гидрокортизоном
- 3) инъекции гидрокортизона в кольцевидную связку
- 4) иссечение кольцевидной связки

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОБОИХ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦА И ПАЛЬЦЕВОГО НЕРВА ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) первичный шов сухожилия глубокого сгибателя и нерва, поверхностное сухожилие иссечь
- 2) операцию отложить до полного заживления кожной раны, с последующей реконструктивной пластикой сухожилий и нерва
- 3) первичный шов обоих сухожилий, шов нерва отложить до полной регенерации раны
- 4) первичный шов поверхностного сгибателя и нерва, концы глубокого сгибателя иссечь

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) инфильтрате
- 2) флегмонозной форме
- 3) гангрене аппендикса
- 4) катаральном аппендиците

ПОД СИНДРОМОМ «ОПУХОЛИ В ЖИВОТЕ» У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ СКРЫВАТЬСЯ

- 1) кавернозная гемангиома печени
- 2) перитонит
- 3) некротизирующий энтероколит
- 4) мезотелиома

ПРИ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЯХ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ ЧЕРЕЗ _____ ДОСТУП

- 1) срединный поперечный лапаротомный
- 2) левый или правый паравертебральный
- 3) брюшно-промежностный
- 4) срединный лапаротомный

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛИТОЛИЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер камней до 2 см
- 2) одиночный преимущественно холестериновый конкремент

- 3) пузырьная локализация камней
- 4) локализация камней в общем желчном протоке

ПОД БОЛЕЗНЬЮ ГРИЗЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) остеохондропатию апофизов позвонков
- 2) подвывих I шейного позвонка на фоне воспаления лимфоузлов шеи
- 3) остеохондропатию апофиза пяточной кости
- 4) «маршевый» перелом костей стопы

ПРИЧИНОЙ ОБРАЗОВАНИЯ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение наружного пахового кольца
- 2) неопущение яичка в мошонку
- 3) незаращение вагинального отростка
- 4) слабость передней брюшной стенки

В СЛУЧАЕ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии
- 2) цистоуретрографии
- 3) цистоскопии
- 4) ретроградной пиелографии

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОДНО-КАЛОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ СЛЕДУЕТ

- 1) уложить ребенка на левый бок, обеспечить доступ воздуха, вызвать дежурного врача-анестезиолога-реаниматолога
- 2) уложить ребенка на правый бок, обеспечить подачу кислорода через лицевую маску, вызвать дежурного врача-анестезиолога-реаниматолога
- 3) уложить ребенка с приподнятым головным концом, установить газоотводную трубку в анальный канал, оценить кислотно-щелочное состояние
- 4) экстренно перевести ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии, установить газоотводную трубку за зону стеноза, начать инфузионную терапию

ТИПИЧНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ АППЕНДИКСА СЧИТАЮТ

- 1) задненисходящее
- 2) задневосходящее
- 3) передневосходящее
- 4) передненисходящее

ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, ОДЫШКА, ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ И ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ В ПРОЕКЦИИ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) медиастинальной эмфиземы
- 2) буллезной формы бактериальной деструкции легких

- 3) пиоторакса
- 4) абсцесса легкого

ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ТРЕХ ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный симптом «кашлевого» толчка
- 2) просвечивание при диафаноскопии
- 3) безболезненное невправимое образование
- 4) выраженный болевой синдром

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) тошноты, рвоты
- 2) боли в животе
- 3) задержки стула
- 4) дизурических расстройств

САРКОМА ЮИНГА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) кости стопы
- 2) области метафиза
- 3) области диафиза
- 4) области эпифиза

У ПАЦИЕНТОВ С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ

- 1) реакция Манту
- 2) проба Касони
- 3) реакция Вассермана
- 4) проба Кумбса

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ФЛЕБОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
ФОРМА ВАРИКОЦЕЛЕ**

- 1) перемежающиеся
- 2) правосторонняя
- 3) двусторонняя
- 4) левосторонняя

КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С БАРИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) халазии кардии
- 2) врожденном коротком пищеводе
- 3) атрезии пищевода
- 4) врожденном стенозе пищевода

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) остеоперфорация

- 3) рентгенография
- 4) пункция сустава

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С НАДМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапевтическое лечение
- 2) иммобилизация косыночной повязкой
- 3) репозиция
- 4) лечебная физкультура

ВИД ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) склерозом шейки мочевого пузыря
- 2) стриктурой уретры
- 3) клапаном задней уретры
- 4) детрузорно-сфинктерной диссинергией

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМА СХЕМА

- 1) Путти
- 2) Омбредана
- 3) Хильгенрейнера
- 4) Рейнберга

ПОД СИМПТОМОМ ШИМАНСА-ДАНСА ПОНИМАЮТ

- 1) ощущение пустоты, возникающее при пальпации в правой подвздошной области
- 2) отсутствие напряжения мышц брюшной стенки над инвагинатом
- 3) относительно устойчивое асимметричное вздутие живота, заметное на глаз, определяемое на ощупь
- 4) шум плеска при легком сотрясении живота

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ AAST ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дистальным пересечением или повреждением паренхимы/протока
- 2) проксимальным пересечением или повреждением паренхимы, включая ампулу
- 3) значительной контузией без повреждения протока или утраты ткани или большим разрывом без повреждения протока или утраты ткани
- 4) небольшой контузией без повреждения протока или поверхностным разрывом без повреждения протока

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ МИОГЕННОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миозит
- 2) порок развития мышцы
- 3) астигматизм

4) врожденные кожные складки

НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нефроптоза
- 2) удвоения почки
- 3) разрыва почки
- 4) гидронефроза

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброэластография печени
- 2) биохимический анализ крови с определением печеночных фракций
- 3) исследование на сывороточный альфа-фетопротеин
- 4) анализ мочи на наличие желчных пигментов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ УРЕТРЫ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ

- 1) экскреторную урографию
- 2) урофлоуметрию
- 3) уретрографию
- 4) катетеризацию мочевого пузыря металлическим катетером

ПРИ ВОДЯНКЕ ЯИЧКА СЕРОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком влагалищной оболочки
- 2) наружной и внутренней семенной фасциями
- 3) париетальными и висцеральными листками собственной влагалищной оболочки
- 4) наружной и мясистой оболочками

ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА КИШКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) несостоятельность кишечного анастомоза
- 2) реактивный острый аппендицит
- 3) катетер-ассоциированная инфекция
- 4) парез кишечника после операции

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА «КИСТА БРЫЖЕЙКИ» У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) диуретическая терапия
- 3) назначение цитостатиков
- 4) назначение глюкокортикоидов

ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ, ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СТОЙКИХ ДЕФОРМАЦИЙ И ИНТЕРПОЗИЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное лечение
- 2) гипсовая иммобилизация
- 3) лечебная физкультура
- 4) физиотерапевтическое лечение

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КАРБОКСИПЕРИТОНЕУМУ (ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ) СЧИТАЮТ

- 1) перитонит с выраженным парезом кишки
- 2) деструктивную форму аппендицита
- 3) аппендикулярный абсцесс
- 4) флегмонозный аппендицит с локальным перитонитом

ЦЕЛОСТНОСТЬ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА НЕ СТРАДАЕТ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

- 1) переднего полукольца
- 2) лонной и седалищной костей в диагональном варианте
- 3) крестцово-подвздошного сочленения
- 4) заднего отдела полукольца

ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ИНВАГИНАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СИМПТОМОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ СОБОЙ НАЛИЧИЕ НА ПОПЕРЕЧНОМ СРЕЗЕ ДВУХ КОЛЕЦ НИЗКОЙ ЭХОПЛОТНОСТИ, РАЗДЕЛЕННЫХ ГИПЕРЭХОГЕННЫМ КОЛЬЦОМ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) «псевдопочки»
- 2) «мишени»
- 3) «хвоста кометы»
- 4) «маятника»

РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ ОМФАЛИТА

- 1) катаральную, флегмонозную, некротическую
- 2) лёгкую, среднюю, тяжёлую
- 3) серозную, гнойную, серозно-гнойную
- 4) инфильтративную, абсцедирующую, септическую

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопная нефросцинтиграфия
- 2) биопсия мочеточника
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) ретроградная пиелография

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ИМЕЕТСЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ЗАТЕНЕНИЕ В ОБЛАСТИ БАЗАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ. ПРИ АОРТОГРАФИИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СОСУД, ИДУЩИЙ ОТ АОРТЫ К ТЕНИ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кисты легкого
- 2) опухоли средостения

- 3) легочной секвестрации
- 4) ателектаза

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕСТНЫХ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) электромиографию
- 2) фиксацию ребенка
- 3) осмотр во время естественного сна
- 4) рентгеновскую компьютерную томографию

СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕПСИС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ

- 1) артериальной гипотензией
- 2) острой дыхательной недостаточностью
- 3) стойкой гиперкалиемией
- 4) парезом кишечника

ПРИ СОСТОЯВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) мелену
- 2) стул в виде малинового желе
- 3) стул с прожилками свежей крови
- 4) стул с примесью слизи

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПТАТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) биопсии слизистой оболочки из нескольких точек
- 2) биопсии слизистой оболочки с расстояния 1,3 и 5 см от зубчатой линии
- 3) аспирационной биопсии слизистого и подслизистого слоев
- 4) полнослойной биопсии стенки прямой кишки

НИЖНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паховая связка
- 2) поперечная фасция
- 3) фасция Томпсона
- 4) подвздошная кость

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ОСГУД – ШЛЯТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ АРТРОЗА В ___ СОЧЛЕНЕНИИ

- 1) бедренно-большеберцовом
- 2) бедренно-надколенниковом
- 3) таранно-ладьевидном
- 4) ключично-акромиальном

К НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления
- 2) резко выраженный синдром холестаза
- 3) массивное желудочное кровотечение
- 4) появление примесей слизи, скрытой или явной крови в стуле

В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) гипертонические микроклизмы, антибактериальные мази, гемостатические препараты
- 2) гормональные мази, антибактериальные мази, антисептические растворы
- 3) лечебные ванночки, ранозаживляющие мази, суппозитории
- 4) очистительные клизмы, гемостатические препараты, комбинированные мази

К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) кардиостеноз
- 2) эрозию слизистой желудка
- 3) зияние кардии
- 4) сужение привратника

СИСТЕМОЙ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПЕРЕД ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) система оценки PRETEXT
- 2) система оценки POSTTEXT
- 3) гистологическая классификация
- 4) классификация Kudo-Fujii

ПРИ АДДУКЦИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ УДАЛЕНИЕ СПИЦ ИЗ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ПОСЛЕ ОСТЕОСИНТЕЗА ВЫПОЛНЯЮТ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛИ

- 1) 3
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 4

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на четвертой неделе жизни
- 2) на второй неделе жизни
- 3) на первые сутки после рождения
- 4) после месяца жизни

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический запор
- 2) подъем температуры тела
- 3) тошнота
- 4) эластическое выпячивание ниже пупартовой связки

ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С ВЕСОМ 1800 Г С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА II-III СТЕПЕНИ И ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА, С АТРЕЗИЕЙ АНУСА И ПРЯМОЙ КИШКИ СО СВИЩОМ В УРЕТРУ, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная операция в возрасте 1 суток
- 2) терминальная колостомия с иссечением свища
- 3) колостомия на восходящую кишку
- 4) наложение противоестественного заднего прохода

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ С

- 1) муковисцидозом
- 2) врожденной кишечной непроходимостью
- 3) прогрессирующим семейным внутрипеченочным холестазом
- 4) адреногенитальным синдромом

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА БЕКВИТА - ВИДЕМАНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) гипергликемию
- 2) гигантизм внутренних органов
- 3) задержку внутриутробного развития плода
- 4) болезнь Гиршпрунга

РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40

БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спастической
- 2) нестерпимой
- 3) периодической
- 4) постоянной

ПОРОК РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ЕЁ ДЕФЕКТ В ЗОНЕ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПРОЛАБИРУЮТ КИШЕЧНЫЕ ПЕТЛИ, ПОКРЫТЫЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫМИ ОБОЛОЧКАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пупочная грыжа
- 2) экстрофия клоаки
- 3) гастрошизис
- 4) омфалоцеле

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЛУЧАЕ

- 1) обострения хронического панкреатита
- 2) отечной формы панкреатита
- 3) терминального состояния
- 4) панкреонекроза

РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие газа в системе воротной вены
- 2) замедление перистальтики
- 3) прогрессирующий перипортальный фиброз печени
- 4) симптом «двойного пузыря»

ГИДАТИДА ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТАТОК

- 1) урахуса
- 2) семявыносящего протока
- 3) Вольфова протока
- 4) Мюллера протока

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПСЕВДОКИСТЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) консервативной терапии и физиотерапии
- 2) диспансерного наблюдения в течение одного года
- 3) экстренного оперативного лечения
- 4) планового оперативного лечения

ДЛЯ БОЛЕЗНИ КАЛЬВЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) уменьшение грудного кифоза
- 2) увеличение грудного кифоза
- 3) уменьшение поясничного лордоза
- 4) наличие нормальных физиологических изгибов позвоночника

У НОВОРОЖДЕННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ТКАНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) лобарная эмфизема
- 2) ателектаз
- 3) кистозно-аденоматозная мальформация
- 4) пневмоторакс

ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ АППЕНДИКУЛЯРНОГО МЕСТНОГО ПЕРИТОНИТА ДРЕНАЖНУЮ ТРУБКУ УСТАНОВЛИВАЮТ В

- 1) левую и правую подвздошные области
- 2) левую подвздошную область и малый таз
- 3) правую подвздошную область и малый таз

4) подпечёночное пространство

**КОЛИЧЕСТВО ФОРМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

**ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 8 ЧАСОВ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ВОЗНИКАЕТ ВНУТРИБРЮШНОЕ
КРОВОТЕЧЕНИЕ, ТО ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) ревизии через доступ в правой подвздошной области
- 2) срединной лапаротомии
- 3) консервативных мероприятий
- 4) лапароцентеза

СКОЛИОЗ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ПО В. Д. ЧАКЛИНУ СООТВЕТСТВУЕТ (В ГРАДУСАХ)

- 1) от 31 до 60
- 2) более 60
- 3) от 41 до 51
- 4) от 11 до 20

**ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В
СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- 2) гипсовой лонгетой от голеностопного сустава до средней трети бедра
- 3) гипсовой лонгетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра
- 4) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ МЕТОДОМ НАЛОЖЕНИЯ АНАСТОМОЗА ПРИ
АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циркулярная эзофагомиотомия по Ливадитис
- 2) по Хайяту
- 3) узловой однорядный шов «конец в конец»
- 4) по Баирову

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ УОЛША И КЛЕЙГМАНА ВТОРОЙ СТАДИЕЙ
НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА (НЭК) У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) явный некротизирующий энтероколит
- 2) подозреваемый некротизирующий энтероколит
- 3) прогрессирующий некротизирующий энтероколит
- 4) перитонеальный шок

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ БУЛЛ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО
ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) торакоскопии
- 2) дренажа по Бюлау
- 3) консервативного лечения
- 4) пункции

ИНДИКАТОРАМИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) панкреатическая амилаза, креатинфосфокиназа
- 2) аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза
- 3) щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза
- 4) лактатдегидрогеназа, креатинфосфокиназа

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маловодие
- 2) визуализация порока сердца
- 3) микрогастрис
- 4) выявление трахеопищеводного свища

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТАЗОВОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ АППЕНДИКСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкая боль, иррадиирующая в поясницу при ходьбе
- 2) след гноя и крови на перчатке после ректального осмотра
- 3) боль, иррадиирующая в эпигастральную область
- 4) болезненность передней стенки прямой кишки при ее пальпации

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КОМПРЕССИОННЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) функциональный метод (вытяжение, ЛФК, массаж)
- 2) только фиксирующий корсет
- 3) оперативное лечение
- 4) одномоментную реклинацию + корсет

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) снижение частоты и объема срыгиваний
- 2) отсутствие нарастания дыхательных нарушений и потребности в дополнительном кислороде
- 3) уменьшение количества примесей крови в стуле
- 4) разрешение пареза кишечника, появление самостоятельного стула

ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ФОРМИРУЮЩИЙСЯ СВИЩ ВЫСТЛАН _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) переходным
- 2) слизистым
- 3) каемчатым

4) мерцательным

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) феохромоцитомы
- 2) тимомы
- 3) невриномы
- 4) нейрофибромы

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1) врожденная диафрагмальная грыжа
- 2) поликистоз почек
- 3) дупликационная киста пищевода
- 4) врожденная атрезия тонкой кишки

ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) лимфатических сосудов
- 2) артерии
- 3) вен
- 4) семенного канатика

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СКОЛИОЗА РАННИМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разница треугольников талии
- 2) слабость мышечного корсета
- 3) торсия позвонков
- 4) асимметрия уровня лопаток

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 2) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 3) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 4) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО СТЕНОЗА ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТ

- 1) эндосонографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) рентгенографию
- 4) эзофагогастродуоденоскопию

ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЗАМЕРЗАНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 31-29
- 2) 34-31
- 3) 36-34

4) 29-27

ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ РОДИТЕЛЕЙ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА С ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ, ТАКТИКА УРОЛОГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выполнении процедуры экскреторной урографии
- 2) выполнении процедуры микционной цистографии
- 3) осуществлении динамического наблюдения до возраста 5 лет
- 4) направлении на плановую госпитализацию для коррекции порока

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БРЮШИНЫ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА, ФАЗА АДГЕЗИИ ДЛИТСЯ ДО (В СУТКАХ)

- 1) 14
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 7

ПАЦИЕНТУ С ТРАВМОЙ ПОЧКИ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДО _____ ДНЕЙ, С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ВЕРТИКАЛИЗАЦИЕЙ

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 18
- 4) 14

ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ ПИЩЕВОДА ЧАШЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) первого физиологического сужения
- 2) нижней трети
- 3) верхней трети
- 4) кардиального отдела

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) энуклеорезекцию опухоли
- 2) клиновидную резекцию опухоли
- 3) экстирпацию матки с придатками
- 4) удаление придатков на стороне поражения с резекцией большого сальника

ПО ДАННЫМ ПРОБЫ НЕЧИПОРЕНКО НОРМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ СЧИТАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) 4000
- 2) 2000
- 3) 8000
- 4) 6000

ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕКТО-УРЕТРАЛЬНЫЙ СВИЩ МОЖНО УСТАНОВИТЬ НА ОСНОВЕ

- 1) общего анализа мочи
- 2) УЗИ мочевого пузыря
- 3) катетеризации уретры
- 4) уретроскопии

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ

- 1) забрюшинной гематоме и неполном разрыве мочевого пузыря
- 2) разрыве слизистой оболочки мочевого пузыря
- 3) разрыве внебрюшинной части мочевого пузыря на коротком протяжении
- 4) флегмоне забрюшинной клетчатки

ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ МАНИПУЛЯЦИЮ У НОВОРОЖДЁННОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АТРЕЗИЮ ПИЩЕВОДА НАЗЫВАЮТ ПРОБОЙ

- 1) Элефанта
- 2) Ромберга
- 3) Стуккея
- 4) Квиккенштедта

СООТНОШЕНИЕ ДЕВОЧЕК И МАЛЬЧИКОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА СОСТАВЛЯЕТ 1 К

- 1) 6-7
- 2) 2-3
- 3) 4-5
- 4) 7-8

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) бронхоскопия
- 4) рентгенография

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) степени ротации полового члена
- 2) степени вентрального искривления
- 3) локализации дистопированного меатуса
- 4) физиологическом возрасте ребенка

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансуретральный путь бужирования
- 2) надлобковый

- 3) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 4) промежностный

КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ ГЕМАНГИОМ У МЛАДЕНЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение пропранолола
- 2) назначение гормонов
- 3) физиолечение
- 4) гипербарическая оксигенация

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ «ЛЕГОЧНОЙ СЕКВЕСТРАЦИИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) бронхография
- 3) аортография
- 4) ангиопульмонография

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) пенистое отделяемое из носа и рта
- 2) вздутие живота в верхних отделах
- 3) мелену
- 4) рвоту «кофейной гущей»

ПРИ ПОДВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ЛУЧА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) выраженного отека в области локтевого сустава
- 2) патологической подвижности в локтевом суставе
- 3) деформации локтевого сустава
- 4) резко болезненных ротационных движений предплечья

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) очаг шаровидной или штампованной формы без окружающей зоны склероза, «луковичный» периостит
- 2) очаговый остеопороз, смазанные контуры кости
- 3) дефект в кортикальном отделе метафизарной части кости с четкой склеротической каймой
- 4) гнездо с крошечными «секвестрами», окруженное зоной склероза, отмечается утолщение кости в месте патологического очага

ПРИ ТОРАКОТОМИИ ПО ПОВОДУ РЕЗЕКЦИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переднебоковой
- 2) заднебоковой
- 3) боковой
- 4) передний

ВЗЯТИЕ КРОВИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ (БАКТЕРИЕМИИ) ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ: 2-3 ЗАБОРА С ИНТЕРВАЛОМ (В МИНУТАХ)

- 1) 35-40
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 25-30

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженное ожирение
- 2) хроническая инфекция мочевых путей
- 3) длительно стоящее инородное тело уретры
- 4) рубцово-измененная крайняя плоть

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯВНОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА В НЕОБРАТИМОЙ СТАДИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) сегментирующую перистальтику желудка
- 2) визуализацию перераздутых петель кишечника и отсутствия газа в проекции прямой кишки
- 3) наличие петель кишечника в грудной клетке
- 4) наличие проявлений асцита

ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хроническое заболевание в период ремиссии
- 2) острое заболевание
- 3) травма
- 4) обострение хронического заболевания

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ «ЯВНОМ» НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) «запавший» живот
- 2) отсутствие перистальтики кишечника
- 3) обильное отхождение непереваренного пенистого стула с кислым запахом
- 4) усиленную, видимую на глаз перистальтику кишечника

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРОМ РЕБЕНКУ С РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕВОЗМОЖНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ НОС КАТЕТЕР ДЛЯ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрезия хоан
- 2) трахеопищеводный свищ
- 3) синдром Пьера Робена
- 4) макроглоссия

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С ЭХИНОКОККОЗОМ ПЕЧЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, АХОЛИЧНЫЙ СТУЛ, ТО МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) гепатит или цирроз печени
- 2) нагноение эхинококковой кисты
- 3) реактивный панкреатит
- 4) механическую желтуху

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРЕССОВОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) перфорация
- 3) пенетрация
- 4) малигнизация

ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ НА

- 1) спину
- 2) ягодицы
- 3) голову
- 4) грудь

ПАЛЬЦЕВОЕ РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОХОДИМОСТИ И СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ НА (В ДНЯХ)

- 1) 15-18
- 2) 28-30
- 3) 7-8
- 4) 10-14

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие у пациента уретероцеле
- 2) острый пиелонефрит
- 3) недержание мочи у пациента
- 4) опухолевый процесс в малом тазу

ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ НАСЕЧЕК ПРИ ФЛЕГМОНЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПОКАЗАНА ПОВЯЗКА С

- 1) мазью Вишневского
- 2) солкосерилом
- 3) спиртом
- 4) гипертоническим раствором

БОЛЕЗНЬЮ КЛИППЕЛЯ – ФЕЙЛЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) мышечную кривошею

- 2) наличие шейных ребер
- 3) врожденный синостоз шейных и верхнегрудных позвонков с незаращением дужек
- 4) приобретенный подвывих I шейного позвонка воспалительной этиологии

СИМПТОМОМ, КОТОРЫМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПИЛОРОСПАЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) срыгивание молоком с рождения
- 2) рвота створоженным молоком с 3-4-й недели
- 3) рвота в горизонтальном положении
- 4) полиурия

К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) перфорацию кишечника
- 2) формирование стеноза
- 3) мекониальный илеус
- 4) общий отечный синдром

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) оториноликворея
- 3) многократная рвота
- 4) очаговая неврологическая симптоматика

БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ КАК

- 1) схваткообразные, приступообразные с иррадиацией в правую подвздошную область
- 2) постоянные, локализованные в эпигастрии с иррадиацией в спину
- 3) острые нестерпимые, сопровождающиеся напряжением мышц передней брюшной стенки
- 4) тупые, ноющие, без иррадиации, локализованные в правом подреберье

РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, С БОЛЬЮ В ОБЛАСТИ ЗАДЕРЖАННОГО ЯИЧКА В АНАМНЕЗЕ, НЕОБХОДИМО

- 1) динамическое наблюдение
- 2) безотлагательное оперативное вмешательство
- 3) проведение гормональной терапии
- 4) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «гирлянд»
- 2) симптом «мишени»
- 3) утолщение мышечного слоя привратника
- 4) симптом «псевдопочки»

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВОЧЕК ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением толстой кишки
- 2) разрывом яичника
- 3) воспалением эндометрия матки
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У РЕБЕНКА ТРАВМЫ ПОЧКИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) экстренное направление в детское хирургическое отделение
- 2) подтверждение диагноза амбулаторно, при стабильном состоянии ребенка – амбулаторное наблюдение врачом-хирургом
- 3) выполнение УЗИ почек с последующим направлением на госпитализацию
- 4) динамическое наблюдение врачом-педиатром участковым на дому

ПРИ БЕЗУСПЕШНОЙ ПОПЫТКЕ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ У БОЛЬНОГО С НАДМЫШЦЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И ИНТЕРПОЗИЦИИ СОСУДИСТО-НЕРВНОГО ПУЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) фиксация повязкой Дезо
- 2) фиксация в косыночной повязке
- 3) гипсовая иммобилизация
- 4) открытая репозиция

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ, ОБЪЕКТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ У ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрорентгенография
- 2) магнитно-резонансная томографию
- 3) рентгенография поражённого и симметричного здорового сегмента скелета
- 4) рентгенография в двух проекциях

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРИТОНИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) метаболические расстройства, дегидратацию, гипоксию, водно-электролитный дисбаланс, гиповолемию
- 2) интоксикацию, микроциркулярные нарушения, гипоксию, водно-электролитный дисбаланс, метаболические расстройства
- 3) гипоксию, ацидоз, гиповолемию, водно-электролитный дисбаланс, интоксикацию
- 4) дегидратацию, метаболические нарушения, расстройства, микроциркуляцию, интоксикацию

ДЛЯ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотная консистенция
- 2) боль при глотании
- 3) смещаемость при глотании
- 4) расположение над яремной ямкой

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ РЕЗУЛЬТАТЕ «ЧИСТАЯ ДИСГЕРМИНОМА» ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПАЦИЕНТКЕ 15 ЛЕТ ПРАВЫХ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА НОЖКИ ОПУХОЛИ ПРАВОГО ЯИЧНИКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) контроль через полгода
- 2) релaparотомию с удалением матки и левых придатков
- 3) химиотерапию
- 4) облучение

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ВОЗМОЖНО ПРИСОЕДИНЕНИЕ ТАКОГО СИМПТОМА, КАК

- 1) боль в мошонке
- 2) локальная гиперемия кожи
- 3) расширение вен мошонки
- 4) отек мошонки

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ С ВАРИКОЦЕЛЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) диагностическую цистоскопию
- 4) радиоизотопное исследование

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ПРИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вялостью, адинамичностью, отсутствием аппетита
- 2) поворотами с боку на бок с поджиманием ножек
- 3) непрерывным плачем
- 4) периодическим резким беспокойством

К ПРИНЦИПАМ ОПЕРАЦИИ ПОЛИТАНО-ЛИДБЕТТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) пневмовезикоскопическую неоимплантацию мочеточника
- 2) внутривезикулярное выделение мочеточника и обуживание мочеточника перед неоимплантацией
- 3) внепузырное выделение и отсечение мочеточника, неоимплантацию мочеточника с антирефлюксной защитой
- 4) обуживание мочеточника перед неоимплантацией в мочевой пузырь с формированием антирефлюксной защиты

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ НАНЕСЕНИИ ОТРЫВИСТЫХ УДАРОВ СОГНУТЫМИ ПАЛЬЦАМИ ПО ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ИЛИ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЕ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ

- 1) Менделя
- 2) Гербета
- 3) Василенко
- 4) Боаса

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неравномерная пневмотизация кишечных петель
- 2) пневмоперитонеум
- 3) высокое стояние диафрагмы
- 4) уровень жидкости в реберно-диафрагмальных синусах

ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) экскреторная урография
- 3) восходящая уретрография
- 4) цистоскопия.

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая диагностика
- 2) динамическое наблюдение
- 3) лечебно-диагностическая пункция сустава
- 4) рентгенография

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровопотеря более 30% объема циркулирующей крови
- 2) врожденная коагулопатия
- 3) нестабильная гемодинамика
- 4) агональное состояние

ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кости стопы
- 2) фаланги пальцев
- 3) бедренная кость и кости таза
- 4) кости черепа

ПОД ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ ПОНИМАЮТ

- 1) новообразование кишечника
- 2) рудимент урахуса
- 3) рудимент желточного протока
- 4) полип кишки

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО

СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) весь период лечения
- 2) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 3) первые десять дней лечения
- 4) первые пять дней лечения

ОПРАВДАНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРЦИАЛЬНОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная терапия без вмешательства в очаг
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 4) плевральная пункция

К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ РАБДОМИОСАРКОМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ И ТУЛОВИЩА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) безболезненную припухлость в толще мышцы
- 2) эпизоды подъемов температуры до фебрильных цифр в вечерние часы
- 3) парез конечности с одной или двух сторон в утренние часы
- 4) острую боль при подъеме тяжести и активной физической нагрузке

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕПОЗИЦИИ ФРАГМЕНТОВ ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННО С ЦЕЛЬЮ КОНТРОЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) КТ-навигация
- 2) МРТ
- 3) УЗИ
- 4) рентгенография

К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) эндоскопические методы диагностики
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковые методы диагностики
- 4) рентгенологические исследования брюшной полости

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ _____ ДОЛЯ _____

- 1) нижняя; справа
- 2) нижняя; слева
- 3) верхняя; слева

4) верхняя; справа

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужение суставной щели
- 2) расширение суставной щели
- 3) перелом кости
- 4) секвестрация

ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) сепсис является самостоятельной нозологической единицей
- 2) сепсис является патологическим процессом, осложняющим течение различных заболеваний инфекционной природы
- 3) диагноз сепсиса ставится только при положительных результатах посева крови
- 4) диагноз сепсиса ставится только при наличии пиемических очагов

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ ХОЛОДНОМ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) стационарное наблюдение
- 2) антибиотикотерапию, физиотерапию и наблюдение
- 3) срочную операцию
- 4) амбулаторное наблюдение

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пятнистыми очагами разряжения, уплотнением кости с размытыми контурами внутри метафиза, симптомом «козырька»
- 2) остеопорозом кости, окруженным зоной склероза
- 3) отсутствием четкой границы проникновения в мягкие ткани
- 4) бокаловидным расширением метафизов, искривлением оси конечности

ПОРОК РАЗВИТИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПЕРЕМЕЩЕНЫ В ГЕМИТОРАКС НАЗЫВАЮТ

- 1) эмбриональной грыжей
- 2) диафрагмальной грыжей
- 3) лобарной эмфиземой
- 4) хилотораксом

ДЛЯ ПОЛНОГО НЕЗАРАЩЕНИЯ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие гнойного отделяемого
- 2) выделение мочи
- 3) наличие грануляций в области пупка
- 4) выделение кишечного содержимого

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) порок развития сосудов пуповины
- 2) незаращение апоневроза пупочного кольца

- 3) воспаление пупочных сосудов
- 4) нарушение первого поворота кишечника

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА» ДАЕТ

- 1) контрастное обследование пищевода в положение лежа
- 2) контрастное обследование пищевода в положении стоя
- 3) жесткая эзофагоскопия
- 4) рН-метрия

ОСНОВНЫМИ МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРОТОВОКОВЫХ СИСТЕМ СЛУЖАТ

- 1) профилактическое назначение антибиотиков до исследования, продолжение терапии после исследования
- 2) промывание протоков хлоргексидином в конце исследования после аспирации контрастного вещества
- 3) орошение большого дуоденального сосочка 70% спиртом перед канюляцией, введение растворов антибиотиков в конце исследования
- 4) соблюдение правил асептики и антисептики, использование стерильных инструментов

К ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) язвенно-некротический энтероколит
- 2) ятрогенные повреждения органов
- 3) деструктивный аппендицит
- 4) неспецифический энтероколит

ПРИ ЭКТОПИИ УСТЬЯ ДОБАВОЧНОГО МОЧЕТОЧНИКА С ОТСУТСТВИЕМ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЕМУ ПОЛОВИНЫ ПОЧКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) геминефроуретерэктомию с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника
- 2) пересадку эктопированного мочеточника в мочевой пузырь с антирефлюксной защитой
- 3) ушивание эктопического устья
- 4) уретероуретероанастомоз

РЕБЕНКУ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ПАХОВАЯ ГРЫЖА» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) планового оперативного вмешательства
- 2) оперативного лечения в старшем школьном возрасте
- 3) экстренного оперативного вмешательства
- 4) консервативной терапии

КЛИНИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТ НИЗКОЙ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) резко болезненная пальпация живота

- 2) исчезновение вздутия эпигастральной области после зондирования желудка и/или рвоты
- 3) наличие выраженных симптомов дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) увеличение размеров печени и селезенки

ИНДЕКС ГРИГА (НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ) В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 0,3
- 2) 0,4
- 3) 0,2
- 4) 0,1

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО СЛУЖИТ

- 1) наличие горизонтальных уровней жидкости по ходу кишечника
- 2) симптом «серпа» под правым и/или левым куполом диафрагмы
- 3) дилатация желудка
- 4) полное отсутствие газонаполнения кишечника

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генетический порок
- 2) пептический стеноз
- 3) симпатикотония
- 4) ваготония

ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) язвочкой с подрытыми краями, покрытой фибринозными наложениями
- 2) отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной ранки
- 3) грибовидной опухолью на дне пупочной ранки
- 4) серозным отделяемым из пупочной ранки

БОЛЬНОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОЖОГ ПИЩЕВОДА ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЭЗОФАГОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ НА (В СУТКАХ)

- 1) 1
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 12

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ ПРЕПАРАТ ВВОДЯТ

- 1) эндотрахеально
- 2) внутривенно
- 3) внутривенно
- 4) ингаляционно

К ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) резкое снижение уровня мочевины, креатинина и альбумина
- 2) повышение уровня бивалентных катионов
- 3) гипернатриемию
- 4) повышение уровня С-реактивного белка

СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА РЕТРОГРАДНОЙ ИРРИГОГРАФИИ ПРИ

- 1) атрезии тонкой кишки
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) недостаточности анального сфинктера
- 4) кольцевидной поджелудочной железе

ДИАРЕЮ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОТНОСЯТ К

- 1) функциональным нарушениям пищеварения
- 2) осложнениям хирургического лечения
- 3) неудовлетворительным функциональным результатам
- 4) осложнениям основного заболевания

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СПАЕЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ НАЧАТЬ С

- 1) пальцевого ректального обследования
- 2) дачи бариевой взвеси через рот
- 3) гипертонической клизмы
- 4) обзорной рентгенографии брюшной полости

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экстренную аппендэктомию
- 2) плановую аппендэктомию
- 3) дренирование брюшной полости
- 4) компьютерную томографию

УРЕТРА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ИМЕЕТ

- 1) 2 физиологических сужения
- 2) 4 физиологических сужения
- 3) 3 физиологических сужения
- 4) 5 физиологических сужений

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) антибиотикопрофилактику
- 2) аутогемотрансфузию
- 3) плазмаферез
- 4) введение антиагрегантов

ОБЩЕЕ ПРАВИЛО ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ: ЧЕМ МЛАДШЕ РЕБЕНОК, ТЕМ

- 1) чаще симптомы интоксикации превалируют над локальной клинической картиной
- 2) локальные проявления болевого синдрома и реже проявляются симптомы интоксикации
- 3) ярче болевой синдром и больше сопутствующих симптомов болезни
- 4) быстрее купируется болевой синдром на фоне приема спазмолитиков

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев

У НОВОРЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОНКРЕМЕНТА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) неотложного оперативного вмешательства
- 2) оперативного вмешательства в плановом порядке
- 3) длительной консервативной терапии
- 4) оперативного вмешательства в течение месяца

ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЕ НОВОРЖДЁННОГО ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) грудной клетке
- 2) нижних конечностях
- 3) верхних конечностях
- 4) волосистой части головы

ПРИ НАПРЯЖЕННОЙ СОЛИТАРНОЙ КИСТЕ ЛЕГКОГО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) лобэктомия
- 2) цеоэктомию
- 3) клиновидную резекцию
- 4) краевую резекцию

ДЛЯ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение функции почки
- 2) полное отсутствие функции
- 3) полное удвоение мочеточника
- 4) двустороннее поражение

К ПРИЗНАКАМ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ

- 1) беспокойство и подъем температуры
- 2) гиперемия и болезненность в паховой области
- 3) отсутствие яичка в мошонке при пальпации
- 4) наличие эластического образования по ходу семенного канатика и прозрачной жидкости при диафаноскопии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА КИШЕЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетер-ассоциированная инфекция
- 2) парез кишечника после операции
- 3) реактивный острый аппендицит
- 4) несостоятельность кишечного анастомоза

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ЛЕДДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) сообщения между пищеводом и трахеей
- 2) эмбриональных тяжей брюшины
- 3) дивертикула Меккеля
- 4) дубликационной кисты кишечника

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1) нарушением стула
- 2) многократной рвотой
- 3) вторичным воспалением червеобразного отростка
- 4) кишечным кровотечением

ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие нервных ганглиев в Мейснеровском и Ауэрбаховском сплетениях стенки толстой кишки
- 2) нарушение питания ребенка
- 3) перенесенные кишечные инфекции
- 4) низкую кишечную непроходимость

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некроз кожи
- 2) токсическая эритема
- 3) флегмона
- 4) атрофия мягких тканей

СИМПТОМ ПУПКА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) острым аппендиците
- 2) травме поджелудочной железы
- 3) травме печени
- 4) острым мезадените

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЕ У РЕБЕНКА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НАПРАВЛЕНО НА

- 1) нормализацию кишечной микрофлоры
- 2) заживление дефекта
- 3) ликвидацию воспаления в области ануса
- 4) нормализацию стула

ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАСТО СОПУТСТВУЕТ СИНДРОМ

- 1) Марфана
- 2) Беквита – Видемана
- 3) Вактерл
- 4) Пруне-Белли

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ЗАКРЫТИЕ ЗОНЫ РОСТА И РАЗВИТИЕ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО В СЛУЧАЕ

- 1) эпифизолиза дистального эпифиза со значительным смещением по ширине
- 2) сдавления ростковой зоны без существенного смещения эпифиза
- 3) остеоэпифизолиза со смещением
- 4) перелома проксимального эпифиза

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) заведующий отделением
- 2) комиссия по трудовым спорам
- 3) главный врач
- 4) врачебная комиссия

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЧИНАМ ФОРМИРОВАНИЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ОТНОСЯТ

- 1) воспалительные заболевания передней брюшной стенки
- 2) слабость мышц передней брюшной стенки
- 3) родовую травму
- 4) дисплазию соединительной ткани

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 10-15
- 2) до 1
- 3) 1-3
- 4) 7-10

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) хирургический

- 3) химиотерапия
- 4) клеточная терапия

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие патологического отделяемого из желудка
- 2) уменьшение количества примесей крови в стуле
- 3) снижение частоты и объема срыгиваний
- 4) исчезновение иктеричности кожного покрова

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ СТЕНТА МОЧЕТОЧНИКА ПОСЛЕ УСТАНОВКИ ПО ПОВОДУ ЧАСТИЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ МИНИМУМ

- 1) 7 дней
- 2) 1 месяц
- 3) 3 недели
- 4) 2 месяца

К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы протонного насоса
- 2) ингибиторы протеолиза
- 3) антибиотики широкого спектра действия
- 4) пищеварительные ферменты

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ СЕГМЕНТ

- 1) наддиафрагмальный
- 2) поддиафрагмальный
- 3) ретрокардиальный
- 4) межаортобронхиальный

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ КАСАЮТСЯ

- 1) закрытых внутрисуставных переломов со смещением
- 2) закрытых диафизарных переломов двух костей голени
- 3) метафизарных переломов двух костей с угловым смещением
- 4) закрытых переломов двух костей с угловым смещением

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ОСЛОЖНЕННОЙ ЗАВОРОТОМ КИШЕЧНИКА, ОТНОСЯТ

- 1) примесь измененной крови в рвотных массах
- 2) пенистое отделяемое из носа и рта
- 3) бессимптомное течение
- 4) не отходящий меконий

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) генерализованный остеопороз
- 2) наличие выраженных остеофитов и субхондрального склероза в проекции суставной щели
- 3) заращение костномозгового канала
- 4) наличие зоны деструкции, занимающей более половины ширины метафиза

ЗАДНИЙ ВЫВИХ ОБЕИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ

- 1) на локоть разогнутой руки в локтевом суставе
- 2) на отведенную руку
- 3) на локоть согнутой руки
- 4) с упором на ладонную поверхность кисти при неполностью разогнутой руке в локтевом суставе

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА ДРЕНАЖ РЕКОМЕНДОВАНО УСТАНАВЛИВАТЬ В

- 1) сальниковую сумку
- 2) малый таз
- 3) левый латеральный канал
- 4) подпеченочное пространство

К РАЗВИТИЮ ВРОЖДЕННОЙ ОСТЕОГЕННОЙ КРИВОШЕИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) астигматизм
- 2) миозит
- 3) врожденная патология шейных позвонков
- 4) паралич шейных мышц

ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ И РАННИХ СРОКАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пункцию плевральной полости
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- 4) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ ЛЕВОЙ ЛОХАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым воспалением желчного пузыря
- 2) тонко-толстокишечной инвагинацией
- 3) коликой при желчекаменной болезни
- 4) острым панкреатитом

В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реоренография
- 2) контрастная компьютерная томография
- 3) цистоскопия
- 4) восходящая уретерография

СИМПТОМ «ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ» В ЖИВОТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) опухоли поджелудочной железы
- 2) перитоните
- 3) некротизирующем энтероколите
- 4) мезотелиоме

НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) повышенным внутрибрюшным давлением
- 2) незаращением вагинального отростка
- 3) травмой пахово-мошоночной области
- 4) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КИСТЫ БРЫЖЕЙКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) разрыв кисты
- 4) абсцесс

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮТ АНАЛЬНЫЕ ТРЕЩИНЫ, СТУЛ ЧАЩЕ РАЗЖИЖЕННЫЙ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ, СЛИЗИ, ТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) синдромом нарушенного всасывания
- 2) кишечной формой муковисцидоза
- 3) паразитарной инвазией
- 4) воспалительными заболеваниями кишечника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭПИФИЗ _____ КОСТИ

- 1) проксимальный; плечевой
- 2) дистальный; плечевой
- 3) дистальный; бедренной
- 4) проксимальный; бедренной

В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ

- 1) врожденная деформация нижних конечностей
- 2) порок развития аноректальной зоны
- 3) аганглиоз толстой кишки

4) порок развития мочевыделительной системы

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫСОКОЕ СТОЯНИЕ ЛЕВОГО КУПОЛА ДИАФРАГМЫ, АТЕЛЕКТАЗ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО И ГИДРОТОРАКС СЛЕВА, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма печени
- 2) травма селезенки
- 3) сочетанная травма грудной полости
- 4) повреждение диафрагмы

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АППЕНДЭКТОМИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЕРФОРАТИВНЫЙ АППЕНДИЦИТ И ПЕРИАППЕНДИКУЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС, СТЕНКИ КОТОРОГО СПАДАЮТСЯ, ТО ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование с помощью марлевых тампонов
- 2) промывание брюшной полости
- 3) одномоментное введение антибиотиков
- 4) установка резинового выпускника

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ ТРАВМЕ УРЕТРЫ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ В ВИДЕ ПЕРВИЧНОГО АНАСТОМОЗА ВЫПОЛНЯЮТ _____ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) в первые 6 часов
- 2) через 12 часов
- 3) через 18 часов
- 4) через 24 часа

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК УКСУСНОЙ КИСЛОТЫ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) водой комнатной температуры
- 2) щелочным раствором
- 3) подкисленным раствором
- 4) холодной водой

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) нефробластоме
- 2) нейробластоме
- 3) опухолях костей
- 4) опухолях щитовидной железы

СИМПТОМ «ПРИЛИПШЕЙ ПЯТКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перелома крыла подвздошной кости
- 2) разрыва крестцово-подвздошного сочленения
- 3) отрыва передневерхней ости подвздошной кости
- 4) перелома горизонтальной ветви лонной кости

СВЕЖИЙ ПЕРЕЛОМ БЕДРА СО СМЕЩЕНИЕМ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА ЛЕЧИТСЯ

- 1) лейкопластырным вытяжением
- 2) фиксацией лонгетой
- 3) репозицией и кокситной повязкой
- 4) скелетным вытяжением на шине Беллера

ПРОВЕДЕНИЕ ЦВЕТОВОЙ ПРОБЫ (ВВЕДЕНИЕ ИНДИГОКАРМИНА) ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) ночном недержании мочи
- 2) клапане задней уретры
- 3) нейрогенном мочевом пузыре
- 4) эктопии устья добавочного мочеточника

СТАРТОВАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ГЕПАРИНА НАТРИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 Ед/кг/час
- 2) 100 Ед /кг/сутки
- 3) 100 Ед/кг/час
- 4) 10 Ед/кг/сутки

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) ложном крипторхизме
- 2) брюшной ретенции яичка
- 3) паховой ретенции яичка
- 4) паховой эктопии яичка

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ВУАЛЕПОДОБНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс легкого
- 2) булезная форма легочной деструкции
- 3) плащевидный плеврит
- 4) осумкованный плеврит

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) механическая желтуха
- 2) острый панкреатит
- 3) острый холецистит
- 4) гепатоспленомегалия

У РЕБЕНКА 18 ДНЕЙ С ПОКРАСНЕНИЕМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМСЯ ГНОЕМ ПОД КОЖЕЙ ПО КРАЮ НОГТЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона пальца

- 2) кожный панариций
- 3) паронихий
- 4) подкожный панариций

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ 3 СТЕПЕНИ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В _____ ПОРЯДКЕ

- 1) неотложном
- 2) срочном
- 3) экстренном
- 4) плановом

К ОБЩИМ СИМПТОМАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) лабильность температуры тела
- 2) резкий набор веса
- 3) менингеальная симптоматику
- 4) полиурию

РЕБЕНКУ 2-Х ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) консервативную терапию
- 2) плановую операцию
- 3) наблюдение в динамике
- 4) экстренную операцию

ПРИ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ НАБЛЮДАЮТ

- 1) посттравматическое апноэ
- 2) опоясывающую боль
- 3) потерю сознания
- 4) гиперестезию

В СЛУЧАЕ ХОЛОДНОГО АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА, ВЫЯВЛЕННОГО ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА 7 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОКАЗАНЫ

- 1) наблюдательная тактика, антибиотикотерапия, физиотерапия
- 2) экстренное оперативное лечение, симптоматическая терапия
- 3) плановое оперативное лечение, противовоспалительная терапия
- 4) срочное оперативное лечение, противоспаечная терапия

НАЛИЧИЕ БРОНХО-ПЛЕВРАЛЬНОГО СВИЩА ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопного исследования
- 2) плевральной пункции
- 3) физикального метода исследования
- 4) компьютерной томографии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КИСТЫ ЯИЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) кровотечение
- 3) малигнизация
- 4) разрыв кисты

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ЛОХАНКИ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ, НОСИТ ТЕРМИН

- 1) цистит
- 2) уретрит
- 3) пиелонефрит
- 4) вульвит

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) тошнота
- 3) изжога
- 4) отказ от еды

ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ДО (ГРАДУСОВ)

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ РЕЗКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК ТЫЛА КИСТИ, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ В ЗОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ГИПЕРТЕРМИЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухожильный панариций
- 2) кожный панариций
- 3) флегмона кисти
- 4) костный панариций

ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ИГРАЕТ

- 1) тонкий, рыхлый, легко ранимый роговой слой кожи
- 2) низкая активность факторов свертывания, зависящих от витамина К
- 3) наличие особенностей кровоснабжения метафизов и эпифизов длинных трубчатых костей и их росткового хряща
- 4) отсутствие ядер окостенения в большинстве эпифизов длинных трубчатых костей и губчатых костях кистей

ПО ГЛУБИНЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖНОГО ПОКРОВА ХОЛОДОМ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 2 степени
- 2) 4 степени
- 3) 5 степеней
- 4) 3 степени

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 10

ПИЩЕВОД В СВОЕЙ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ РАСПОЛОЖЕН

- 1) сзади и справа
- 2) спереди и справа
- 3) спереди и слева
- 4) сзади и слева

К ПРИЧИНАМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) глубокую недоношенность и незрелость новорожденного ребенка
- 2) закупорку подвздошной кишки очень вязким или плотным меконием
- 3) нарушение процесса облитерации омфало-мезентериального протока
- 4) перенесенную вирусную инфекцию у матери в третьем триместре беременности

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ НЕЙТРОФИЛЕЗ И

- 1) умеренный лейкоцитоз
- 2) гиперлейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) анемия

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ВАРИКОЦЕЛЕ СЧИТАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) скротальную эходопплерографию
- 3) компьютерную томографию органов малого таза
- 4) ангиографическое исследование органов малого таза

К ОСНОВНЫМ ТИПАМ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА ОТНОСЯТ

- 1) простой, пограничный, дистрофический, синдром Киндлера
- 2) некротический, элементарный, сложный
- 3) поверхностный, глубокий, тотальный
- 4) ограниченный, распространенный, диффузный

ДОЛЕВОЙ АТЕЛЕКТАЗ У НОВОРОЖДЕННОГО ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) бронхомаляции долевого бронха
- 2) интранатальной мекониальной аспирации
- 3) порока грудного лимфатического протока
- 4) разрыва альвеолярной ткани

ПРИ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ЯИЧКО

- 1) не пальпируется
- 2) определяется на промежности
- 3) расположено под кожей и смещается по ходу пахового канала
- 4) расположено под кожей и смещается к бедру

К ЛЁГочНОЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) пиопневмоторакс
- 2) пиоторакс
- 3) буллы
- 4) пневмоторакс

ПРИ ПАЛЬПИРУЕМОМ КИСТОЗНОМ ОБРАЗОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ С

- 1) ультразвукового исследования брюшной полости
- 2) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 3) внутривенной урографии
- 4) лапароскопии

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ В.Л. COOLSAET ОСНОВАНА НА _____ КРИТЕРИЯХ

- 1) морфологических
- 2) гистологических
- 3) функциональных
- 4) гемодинамических

ОБРАЗОВАНИЮ ЦИСТИНОВЫХ КАМНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ _____ РЕАКЦИЯ МОЧИ

- 1) кислая
- 2) щелочная
- 3) нейтральная
- 4) слабокислая

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АСЦИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резко повышенное газонаполнение кишечных петель
- 2) пневматоз кишечной стенки
- 3) наличие затемнения в отлогих местах брюшной полости
- 4) газ в системе воротной вены

СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1) частоте пульса
- 2) показателям гемоглобина крови
- 3) частоте дыхательных движений
- 4) соотношению частоты дыхательных движений и пульса

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОЙ ТРАКТОВКИ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЯХ РЕНТГЕНОГРАММА ДОЛЖНА ВЫПОЛНЯТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на правом боку
- 2) лежа на левом боку
- 3) лежа на спине
- 4) стоя

СИММЕТРИЧНОЙ ФОРМОЙ СРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подковообразная почка
- 2) S-образная почка
- 3) L-образная почка
- 4) удвоение верхних мочевыводящих путей

ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тотального ателектаза легкого
- 2) тотальной эмпиемы плевры
- 3) плащевидного плеврита
- 4) лобарной эмфиземы легкого

ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипокалиемия

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩИХ ОПУХОЛЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ НА 1 000 000 НАСЕЛЕНИЯ В ГОД

- 1) 0,5-3
- 2) 4-5,5
- 3) 0,1-0,3
- 4) 7-10

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная диафрагмальная грыжа
- 2) некротизирующий энтероколит

- 3) атрезия ануса
- 4) непроходимость 12-перстной кишки

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ _____ ПРОФИЛЯ

- 1) гастроэнтерологического
- 2) хирургического
- 3) инфекционного
- 4) общего педиатрического

АНТЕНАТАЛЬНО ЛОБАРНАЯ ЭМФИЗЕМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК _____ В ОБЪЕМЕ ДОЛЯ ЛЕГКОГО

- 1) гиперэхогенная, уменьшенная
- 2) гипозэхогенная, уменьшенная
- 3) гипозэхогенная, увеличенная
- 4) гиперэхогенная, увеличенная

ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 3-7 лет
- 2) 7-15 лет
- 3) 1-3 лет
- 4) 6-12 месяцев

ПРИЗНАКИ СУБТОТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) с 1-3 месяц жизни
- 2) в период новорожденности
- 3) в период второго полугодия
- 4) с 3-6 месяц жизни

ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СТЕРНАЛЬНОГО КОНЦА КЛЮЧИЦЫ ТРАВМИРУЮЩИЙ ФАКТОР ВОЗДЕЙСТВУЕТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ

- 1) под углом к периферии
- 2) сверху вниз
- 3) под углом к средней линии
- 4) передне-заднему

ТОТАЛЬНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗВАНО

- 1) эктопией мочеточника
- 2) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 3) стриктурой мочеточника
- 4) обструктивным мегауретером

ДИССЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО СОАВЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) эктаректально

- 2) субмукозно
- 3) субсерозно
- 4) трансректально

ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА ВТОРОЙ ЭТАП ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 9

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ С ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) радиоизотопную ренографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) диагностическую цистоскопию

ФИКСАЦИЯ ЯИЧКА ПОСЛЕ ЕГО ДЕТОРЗИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА

- 1) выполняется при перекруте на 360 и более градусов
- 2) выполняется при перекруте на 720 и более градусов
- 3) никогда не выполняется
- 4) выполняется всегда

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 2) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 3) при бытовой травме
- 4) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат

ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ФЛЕБОГРАФИИ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение кровотечения в мошонке
- 2) сочетание варикоцеле с гематурией
- 3) гипотрофия яичка на стороне поражения
- 4) азоспермия по данным спермографии

ГАСТРОШИЗИС _____ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ

- 1) всегда сочетается
- 2) не сочетается
- 3) только при изолированных формах сочетается
- 4) иногда при осложненных формах сочетается

РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ _____ ШУНТА

- 1) проксимального спленоренального
- 2) дистального спленоренального
- 3) мезопортального
- 4) мезентерико-кавального

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Фонда занятости
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Фонда социального страхования РФ
- 4) Пенсионного фонда РФ

КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 12-24
- 2) 48-72
- 3) 3-6
- 4) 6-12

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) спленомегалию, вторичный гиперспленизм, варикозное расширение вен пищевода
- 2) гепатоспленомегалию, анемию, портальную васкулопатию желудка
- 3) трехростковую цитопению, геморрагический гастрит
- 4) гепатоспленомегалию, тромбоцитопению, эзофагит, эрозивный гастрит

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) камней в желчном пузыре
- 2) аномалии желчного пузыря
- 3) камней в печеночных протоках
- 4) хронического холецистита

ОТСУТСТВИЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) врожденного короткого пищевода
- 2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) атрезии пищевода (свищевая форма)
- 4) атрезии пищевода (безсвищевая форма)

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ «ЯВНОМ» НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) «запавший» живот
- 2) нарастание вздутия живота

- 3) обильное отхождение непереваренного пенистого стула с кислым запахом
- 4) усиленную, видимую на глаз перистальтику кишечника

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БУЛЛЕЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) плевральной пункции
- 2) физикальных методов исследования
- 3) рентгенографии
- 4) бронхоскопии

ВО ВРЕМЯ МОБИЛИЗАЦИИ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА ВРАЧ-ДЕТСКИЙ ХИРУРГ ОБЯЗАН ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ И ВЫДЕЛИТЬ

- 1) придаток яичка
- 2) семявыносящий проток
- 3) гунтеров тяж
- 4) паховую связку

ИЗОЛИРОВАННОЕ ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ АНТЕНАТАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) клапана задней уретры
- 2) нейрогенного мочевого пузыря
- 3) экстрофии клоаки
- 4) экстрофии мочевого пузыря

ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) некроз всей толщи кожи с возможным переходом на подкожную клетчатку
- 2) омертвление на глубину всех тканей конечности
- 3) поверхностные признаки некроза тканей
- 4) некроз всех слоев эпителия

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛИНОМУ ИЛИ НЕЗИДОБЛАСТОЗ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ПРОБУ С

- 1) энтеральной нагрузкой
- 2) голоданием
- 3) гидрокортизоном
- 4) сандостатином

ЛЕЧЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только химиотерапию
- 2) только рентгенотерапию
- 3) только оперативное лечение
- 4) химиотерапию и оперативное лечение

ИЗМЕНЕНИЕМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА КАЗАБАХА – МЕРРИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) тромбоцитопения
- 3) микросфероцитоз
- 4) гипокалиемия

ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дизурия, озноб, боли в поясничной области
- 2) высокая температура, многократная рвота, раннее появление симптомов раздражения брюшины
- 3) выраженная интоксикация, одышка, генерализация процесса
- 4) схваткообразные боли, субфебрильная температура, кровянистые выделения из прямой кишки

БАКТЕРИЦИДНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорамфеникол
- 2) тетрациклин
- 3) ампициллин+оксациллин
- 4) эритромицин

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) обзорная рентгенография брюшной полости
- 4) фиброколоноскопия

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СИМПТОМЕ МЕРФИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) болезненность при косом ударе по правому подреберью
- 2) смещение болезненности из правого подреберья в область пупка при смене положения тела
- 3) резкая боль на вдохе при глубокой пальпации в правом подреберье
- 4) болезненность в точке желчного пузыря

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикоцеле
- 2) рецидив заболевания
- 3) кровотечение
- 4) гидроцеле

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПОРАЖАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) толстая кишка
- 2) тонкая кишка
- 3) аноректальная область

4) илео-цекальный угол

ОТЁК, ГИПЕРЕМИЯ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ, ФЛЮКТУАЦИЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ПЕРИАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) флегмоны промежности
- 2) парапроктита
- 3) пузырьчатки
- 4) остеомиелита костей таза

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА КЛИППЕЛЯ – ТРЕНОНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МРТ
- 2) лимфография
- 3) ангиография
- 4) РКТ

ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО С ДРЕНИРОВАНИЕМ В БРОНХ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) катетеризация бронха
- 2) пульмоэктомия
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) санационная бронхоскопия

ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП К ОТРОСТКУ ПРИ АППЕНЭКТОМИИ НАЗЫВАЮТ ДОСТУПОМ ПО

- 1) Жерару-Спасокукоцкому
- 2) Волковичу-Дьяконову
- 3) Пирогову
- 4) Щеткину-Блюмбергу

ОЖОГОВЫЙ ШОК У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30-40
- 2) 10-15
- 3) 5-10
- 4) 15-20

В СЛУЧАЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ТАКТИКА ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА СОСТОИТ В

- 1) дренировании брюшной полости
- 2) переходе на срединную лапаротомию
- 3) ушивании брюшной полости
- 4) ревизии Меккелева дивертикула

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ AAST ВЫДЕЛЯЮТ _____

ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

- 1) 3 степени
- 2) 6 степеней
- 3) 4 степени
- 4) 5 степеней

К ОСТЕОГЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОСТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) фиброму
- 2) остеому
- 3) липому
- 4) синовиому

ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ «КАЛОВОГО ЗАВАЛА» ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ____ КЛИЗМА

- 1) гипертоническая
- 2) масляная
- 3) обычная очистительная
- 4) сифонная

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА

- 1) восходящем отделе ободочной кишки
- 2) слепой кишке
- 3) тощей кишке
- 4) подвздошной кишке

САМЫМ ЧАСТЫМ ПЕРВИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленомегалия
- 2) варикозное кровотечение
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) тромбоцитопения

ОМФАЛОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ ПОРОК РАЗВИТИЯ

- 1) гепато-билиарной системы
- 2) мочевыделительной системы
- 3) желудочно-кишечного тракта
- 4) передней брюшной стенки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОДОВОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЭПИФИЗ _____

- 1) дистальный; плечевой кости
- 2) проксимальный; плечевой кости
- 3) дистальный; бедренной кости
- 4) проксимальный; большеберцовой кости

В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцесс
- 2) пневмоторакс
- 3) инфильтрат
- 4) напряженный пиопневмоторакс

ЛЕЧЕНИЕ ХИЛОТОРАКСА У НОВОРОЖДЕННОГО НАЧИНАЮТ С

- 1) торакотомии
- 2) торакоскопии
- 3) бронхоскопии
- 4) консервативной терапии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА БАДДА – КИАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброз печени
- 2) расширение верхней полой вены
- 3) стеноз воротной вены
- 4) обструкция печеночных вен

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемипарез
- 2) гематома в области плечевого сустава
- 3) беспричинный плач ребенка при пеленании
- 4) крепитация отломков

У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ, ПОЯВЛЕНИЕ АЛОЙ КРОВИ В КОНЦЕ ДЕФЕКАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Крона
- 2) инвагинации кишечника
- 3) анальной трещины
- 4) врожденного полипоза толстой кишки

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота
- 2) тошнота
- 3) одышка
- 4) дисфагия

НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) формированием стеноза в области анастомоза
- 2) удалением части толстой кишки, разжижением стула
- 3) повреждением внутреннего сфинктера
- 4) избыточным перерастяжением заднего прохода во время операции

ХОБОТКОВЫЙ РЕФЛЕКС У ПАЦИЕНТА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиологическим
- 2) патологическим
- 3) глубоким надкостничным
- 4) поверхностным кожным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 4 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ювенильный ревматоидный артрит
- 2) туберкулез кости
- 3) межмышечная флегмона конечности
- 4) транзиторный синовит

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ИЗ ПУПКА ВЫЗВАНО

- 1) фунгусом пупка
- 2) дивертикулом мочевого пузыря
- 3) экстрофией мочевого пузыря
- 4) полным свищом урахуса

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ _____ УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ И СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ГАЗОНАПОЛНЕНИЯ НИЖЕЛЕЖАЩИХ ОТДЕЛОВ КИШЕЧНИКА

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА СТОПЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) приведение, пронацию и тыльное сгибание стопы
- 2) отведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы
- 3) отведение, пронацию и установку стопы в среднем положении
- 4) приведение, супинацию и подошвенное сгибание стопы

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) врожденный порок развития
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) химический ожог
- 4) буллезный эпидермолиз

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ

КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ___ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

С ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЕТЯМ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) метаболитной терапии
- 2) урсодезоксихолевой кислоты
- 3) ингибиторов протонной помпы
- 4) панкреатических ферментов

РЕКТОВАГИНАЛЬНЫЙ СВИЩ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ЗАДНЕМ ПРОХОДЕ ОПЕРИРУЮТ В (В ГОДАХ)

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3-4
- 4) 1,5

РЕБЕНКУ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ДО ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДЕНИЕ _____ ДИЕТЫ

- 1) безмолочной
- 2) безшлаковой
- 3) высокоуглеводной
- 4) высокобелковой

ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ РАЗВИТИИ ОБЛИТЕРИРОВАННЫЙ МОЧЕВОЙ ПРОТОК ФОРМИРУЕТ

- 1) срединную пупочную связку
- 2) круглую связку матки
- 3) медиальную пупочную складку
- 4) круглую связку печени

ПРИЧИНОЙ ЭПИДИДИМООРХИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) водянка оболочек яичка
- 2) бедренная эктопия яичка
- 3) нарушение формирования пола
- 4) инфекция мочевых путей

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ___ АТРЕЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ

- 1) 4 типа
- 2) 3 типа
- 3) 2 типа
- 4) 1 тип

РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) операция М.Д. Пациоры
- 2) операция Sugiura
- 3) порто-системное шунтирование
- 4) трансплантация печени

ПРИ АРТРИТЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) секвестры в бедренной кости
- 2) деструкцию метафиза бедренной кости
- 3) расширение тени суставной щели
- 4) периостальную реакцию

РЕБЕНКУ 7 ЛЕТ, КОТОРОМУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫПОЛНЕННОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДИАГНОСТИРОВАН ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ СО СМЕЩЕНИЕМ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) циркулярную гипсовую повязку от тазобедренного сустава до кончиков пальцев
- 2) вытяжение по Шеде
- 3) скелетное вытяжение на шине Беллера
- 4) заднюю гипсовую лонгету от тазобедренного сустава до кончиков пальцев

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОМФАЛОЦЕЛЕ ВЫПОЛНЯЮТ ОПЕРАЦИЮ ПЛАСТИКИ

- 1) белой линии живота
- 2) пупочного кольца
- 3) передней брюшной стенки
- 4) апоневроза

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) эхинококкозе
- 2) описторхозе
- 3) аскаридозе
- 4) лямблиозе

ПЕРВАЯ СТАДИЯ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА НАЗЫВАЕТСЯ СТАДИЕЙ

- 1) остеопороза
- 2) обострения
- 3) остеосклероза
- 4) фрагментации

ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сразу после рождения
- 2) с шести месяцев жизни
- 3) на втором году жизни

4) на третьем году жизни

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА I СТАДИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневматозом кишечной стенки
- 2) свободным газом в брюшной полости
- 3) равномерным газонаполнением и пневматозом кишечной стенки
- 4) неравномерным газонаполнением кишечника

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ К ФАЗАМ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА ОТНОСЯТ

- 1) начальную, клинических проявлений, конечную
- 2) подострую, острую, хроническую
- 3) реактивную, терминальную, токсическую
- 4) воспалительную, перфоративную, каловую

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ ГИДРОНЕФРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) атаки пиелонефрита
- 2) артериальную гипертензию
- 3) почечную колику
- 4) задержку мочеиспускания

ВУАЛЕПОДОБНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) плащевидного плеврита
- 2) абсцедирования легкого
- 3) осумкованного плеврита
- 4) буллы правого лёгкого

ПРИМЕНЕНИЕ СВЧ-ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ДЕСТРУКЦИИ ЛИМФАНГИОМЫ ОСНОВАНО НА ЭФФЕКТЕ

- 1) микроколебаний жидкостей
- 2) нагрева гидрофильных тканей в переменном электромагнитном поле
- 3) Даннинга – Крюгера
- 4) тромбообразования в мелких сосудах лимфангиомы

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задержка стула
- 2) рвота желчью
- 3) рвота съеденной пищей
- 4) урчание в животе

К ПАТОЛОГИИ У НОВОРОЖДЕННОГО, НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ОПЕРАТИВНОГО ПОСОБИЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И ДНИ ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ

- 1) паховую грыжу
- 2) атрезию пищевода
- 3) мембрану двенадцатиперстной кишки

4) атрезию прямой кишки

ЗАДНИЙ ВЫВИХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ

- 1) на кисть отведенной и разогнутой руки
- 2) на локоть согнутой руки
- 3) на отведенную руку
- 4) с упором на ладонную поверхность кисти при не полностью разогнутой руке в локтевом суставе

КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ НАПРАВЛЕННЫ НА

- 1) укрепление мышц брюшного пресса
- 2) улучшение моторики кишечника
- 3) снижение внутрибрюшного давления
- 4) повышение сопротивляемости организма

К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) тазовая дистопия
- 2) L-образная почка
- 3) S-образная почка
- 4) галетообразная почка

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка
- 2) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 3) возможностью пальпации варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 4) отсутствием клинических проявлений варикоцеле

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефектом в кортикальном отделе, метафизарной части кости с четкой склеротической каймой
- 2) гнездом с крошечными «секвестрами», окруженным зоной склероза, утолщением кости в месте патологического очага
- 3) очагом шаровидной или штампованной формы без окружающей зоны склероза «луковичный периостит»
- 4) бокаловидным утолщением метафизов, остеопорозом

АНАТОМИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО, ОБУСЛОВЛИВАЮЩЕЙ РАЗВИТИЕ ПСЕВДОФУРУНКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) строение сальных желез
- 2) легкая ранимость эпидермиса
- 3) недоразвитие выводных протоков потовых желез
- 4) слабое развитие базальной мембраны кожи

РЕБЕНКУ, ГЛОТНУВШЕМУ УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИИ, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

- 1) щелочным раствором
- 2) горячей водой
- 3) водой комнатной температуры
- 4) подкисленным раствором

ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МЕТОДЕ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ РЕКАНАЛИЗАЦИИ ПИЩЕВОДА В СВЯЗИ С ЕГО СТЕНОЗОМ

- 1) бужирование по струне под эндоскопическим контролем
- 2) бужирование без визуального контроля
- 3) баллонная дилатация под рентгеновским контролем
- 4) баллонная дилатация под эндоскопическим контролем

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ И АРТРИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ СТИХАНИЯ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) шины-распорки
- 2) наложение гипсовой лонгеты
- 3) иглорефлексотерапию
- 4) лечебный массаж

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ «ЯВНОМ» НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) отхождение плотного ахоличного стула
- 2) зияние ануса
- 3) задержку стула или скудный стул с примесью крови
- 4) видимую на глаз перистальтику в области пилорического отдела желудка

ГИПОСПАДИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) скрытый половой член
- 2) отсутствие одного яичка в мошонке
- 3) рубцовые изменения крайней плоти
- 4) дистопию наружного отверстия уретры

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

ПОД АПОФИЗЕОЛИЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) поднадкостничный перелом лучевой кости
- 2) чрезмыщелковый перелом плечевой кости
- 3) диафизарный перелом бедренной кости
- 4) отрыв внутреннего надмыщелка плечевой кости

К ОПТИМАЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ПРЕДПЛЕЧЬЯ, ФИКСИРОВАННОГО ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ, ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЛОКТЕВОГО ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) максимальное сгибание предплечья
- 2) сгибание под углом 45°
- 3) сгибание под углом 135°
- 4) разгибание в локтевом суставе предплечья

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уплотнение в области яичка
- 2) увеличение размеров яичка
- 3) выраженная отечность мошонки
- 4) инфильтрация тканей мошонки

У РЕБЕНКА С КОСЫМ ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПОСЛЕ ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ШТИФТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медиальная лодыжка
- 2) бугристость большеберцовой кости
- 3) мыщелок большеберцовой кости
- 4) межмыщелковое возвышение

СИМПТОМ МЕЙО – РОБСОНА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ

- 1) пальпации в левом реберно-позвоночном углу
- 2) поколачивании ребром кисти левой реберной дуги
- 3) умеренной пальпации эпигастральной области и мезогастрии
- 4) пальпации в области позвоночника в проекции поджелудочной железы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА РЕБЕНКУ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) гидро-МРТ
- 2) ирригографию
- 3) КТ брюшной полости с контрастированием
- 4) УЗИ органов брюшной полости

ФЕТОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) врожденной кишечной непроходимости
- 2) обширной лимфангиоме шеи
- 3) стенозе прилоханочного отдела мочеточника
- 4) гидронефрозе

**ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ЛЕГКОГО АУСКУЛЬТАТИВНО
ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ ДЫХАНИЯ/ДЫХАНИЕ**

- 1) ослабленное
- 2) отсутствие
- 3) амфорическое
- 4) бронхиальное

**ПРИ ЭКСТРЕННОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА
ПРОВОДИТСЯ ЗА _____ ДО НАЧАЛА ОПЕРАЦИИ**

- 1) 2 часа
- 2) 3 часа
- 3) 1 час
- 4) 30 минут

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА
ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) билирубина и трансаминаз
- 2) щелочной фосфатазы и тканевой трансклутаминазы
- 3) лейкоцитоза и СОЭ
- 4) амилазы и диастазы

ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панкреатит
- 2) почечная колика
- 3) дивертикулит
- 4) перитонит

**ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В
СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В
СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН
РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности
- 4) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии

К ПАРАМЕТРАМ СХЕМЫ ХИЛЬГЕНРЕЙНЕРА ОТНОСЯТ

- 1) линию Кальве
- 2) угол Виберга
- 3) линию Шентона
- 4) ацетабулярный угол

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИСТЕНОЧНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) фибринотораксе
- 2) тотальной эмпиеме плевры
- 3) абсцессе легкого
- 4) плащевидном плеврите

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КИСТЫ БРЫЖЕЙКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) экстрофией мочевого пузыря
- 2) гастрошизисом
- 3) опухолью Вильмса
- 4) аппендицитом

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 2) игнорирует данный запрос
- 3) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 4) предоставляет информацию в полном объеме

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА ИМЕЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) укорочения абсолютной длины пораженной конечности
- 2) асимметрии кожных складок на бедрах
- 3) позднего начала ходьбы
- 4) Александра

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С

- 1) 1 года до 3 лет жизни
- 2) 3 до 5 лет жизни
- 3) 3 до 6 месяцев жизни
- 4) 6 до 9 месяцев жизни

РАЗВИТИЕ ОТСРОЧЕННОЙ ФОРМЫ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ СПУСТЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 8-9
- 4) 5-7

ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) корсетный
- 2) разгрузка на горизонтальной плоскости
- 3) оперативный с последующей реабилитацией
- 4) функциональный со стабильной реклинирующей укладкой

ДЛЯ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННЫЙ КОРОТКИЙ ПИЩЕВОД» НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгеноконтрастное исследование органов брюшной полости
- 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 3) обзорная рентгенография грудной полости
- 4) рентгеноконтрастное исследование пищевода

ОДНОМОМЕНТНО ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) биопсию мочеточника
- 2) ретроградную уретеропиелографию
- 3) извлечение камня мочеточника
- 4) электрокоагуляцию опухоли мочеточника

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография грудной клетки
- 2) ультразвуковое исследование пищевода и желудка
- 3) проба с метиленовым синим
- 4) проба Элефанта

КИНЖАЛЬНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1) остром калькулезном холецистите
- 2) тонко-толстокишечной инвагинации
- 3) остром деструктивном аппендиците
- 4) перфорации язвы двенадцатиперстной кишки

ЗАБРОС МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ВЕРХНИЕ МОЧЕВЫЕ ПУТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) врожденного пузырно-кишечного свища

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ РАСПОЛОЖЕНИЯ ТЕРАТОМЫ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) мультиспиральную компьютерную томографию с внутривенным усилением
- 3) рентгенографию брюшной полости и малого таза
- 4) ультразвуковое исследование

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ

СРЕДОСТЕНЬЯ В НЕПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ, БОЛЬШОЙ ВОЗДУШНЫЙ ПУЗЫРЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, КОЛЛАБИРУЮЩИЙ ЛЕГКОЕ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряженный гидропневмоторакс
- 2) тотальная эмпиема плевры
- 3) напряженный пневмоторакс
- 4) мелкоочаговая бактериальная деструкция легких

ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СНИМОК В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА ДЕЛАЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления патологической подвижности почки
- 2) определения функции почки
- 3) диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) выявления камня лоханки

ДИАСТАЗА МОЧИ РЕЗКО ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) холецистопанкреатите
- 2) панкреонекрозе
- 3) хроническом панкреатите
- 4) отечной форме панкреатита

НАЛИЧИЕ МЕККЕЛЕВА ДИВЕРТИКУЛА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЖКТ ВОЗМОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) фиброгастроскопии
- 2) лапароскопии
- 3) колоноскопии
- 4) ирригоскопии

КРУПНЫМ СЕГМЕНТОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ

- 1) луче-запястного сустава
- 2) средней и нижней трети предплечья
- 3) локтевого сустава
- 4) пястно-фаланговых суставов

ОТЛИЧИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ОТ ОПЕРАЦИИ ПАЛОМО ПРИ КОРРЕКЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) перевязке артерии, вен и лимфатических сосудов
- 2) денервации яичка
- 3) сохранении лимфатических сосудов
- 4) сохранении тестикулярной артерии

ЭКСТРЕННОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) кистах больших размеров

- 2) нагноении кисты
- 3) паразитарных кистах
- 4) энзимоактивных кистах

КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ ОДНОЙ ИЗ ПОЛОВИН ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гидротораксе
- 2) врожденной диафрагмальной грыже
- 3) ателектазе
- 4) пневмотраксе

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ У РЕБЕНКА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) обзорную рентгенографию желудка
- 3) ультразвуковое исследование желудка
- 4) диагностическую лапароскопию

РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ, СТРАДАЮЩЕМУ КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) лечение хронического гастрита
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) снятие с диспансерного учета
- 4) оперативное лечение

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) дренировании поражённого участка
- 2) нанесении множественных разрезов в зоне поражения и по границе со здоровыми участками
- 3) наложении термоизоляционной повязки
- 4) прикладывании холода

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) повреждении пищевода с повреждением плевры
- 2) инструментальном проникающем ранении
- 3) проникающем ранении абдоминального отдела пищевода
- 4) непроникающем ранении

ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) клапан в шейке мочевого пузыря
- 2) клапан в шейке матки
- 3) гепатокарцинома
- 4) лейомиосаркома

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ И ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ПАРЕЗОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМОМ, ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ _____ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА

- 1) срединного лапаротомного
- 2) широкого лапаротомного
- 3) лапароскопического
- 4) нижнесрединного лапаротомного

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продольный мошоночный
- 2) поперечный мошоночный
- 3) продольный паховый
- 4) поперечный паховый

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДВУХ УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ

- 1) дуоденальную непроходимость
- 2) тонкокишечную непроходимость
- 3) атрезию привратника
- 4) атрезию толстой кишки

ГИПЕРТРОФИРОВАННЫЙ АНАЛЬНЫЙ СОСОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) перианального дерматита
- 2) полипов прямой кишки
- 3) хронических запоров
- 4) анальной трещины

ПРИ НЕКРОЗЕ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЮТ ЕЕ РЕЗЕКЦИЮ, ОТСТУПАЯ ОТ ЗОНЫ НЕКРОЗА В ПРИВОДЯЩЕМ ОТДЕЛЕ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА _____ СМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗОН ВБЛИЗИ СВЯЗКИ ТРЕЙТЦА ИЛИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА

- 1) 45-50
- 2) 15-20
- 3) 30-40
- 4) 20-25

К СЛЕДСТВИЯМ НЕЗРЕЛОСТИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) дисплазию тазобедренного сустава
- 2) врожденную косорукость
- 3) амниотические перетяжки
- 4) патологический вывих бедра

ИШЕМИЯ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНА С

- 1) водянкой яичка
- 2) острым орхиэпидидимитом
- 3) перекрутом яичка
- 4) разрывом оболочек яичка

ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЭЗОФАГОАНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПОКАЗАНО

- 1) ушивание дефекта и дренирование средостения
- 2) наложение шейной эзофагостомы
- 3) наложение эзофагостомы, гастростомы и дренирование средостения
- 4) проведение реанастомоза

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) головки бедренных костей, которые остеопорозны, фрагментированы
- 2) опухоль, которая прорастает в мягкие ткани и не имеет четких границ
- 3) наличие остеопороза и деструкции в зоне поражения, отслоение надкостницы
- 4) опухоль, которая является продолжением костного вещества, имеет ровные и четкие границы с окружающими тканями

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) длительное проточно-промывное дренирование
- 2) наложение гипсовой лонгеты
- 3) удаление некротизированного участка кости
- 4) пункцию сустава и удаление выпота

ВРОЖДЕННУЮ МЫШЕЧНУЮ КРИВОШЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К ДЕФОРМАЦИИ

- 1) дермо-десмогенной
- 2) десмогенной
- 3) миогенной
- 4) неврогенной

ХАРАКТЕРНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ (РАЗРЫВЕ) СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на животе
- 2) на спине с поджатыми ногами
- 3) беспокойное (симптом «ваньки-встаньки»)
- 4) на левом боку с выпрямленными ногами

ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) верхнего полюса
- 2) нижнего полюса
- 3) одностороннее
- 4) двустороннее

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ

- 1) третье
- 2) четвертое
- 3) второе
- 4) первое

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИДРОКОЛЬПОСА И ГИДРОМЕТРОКОЛЬПОСА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма органов малого таза
- 2) гипоплазия матки
- 3) атрезия влагалища
- 4) преждевременное половое развитие

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОНЕЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ _____ УКРОЧЕНИЕ

- 1) абсолютное
- 2) относительное
- 3) кажущееся
- 4) суммарное

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) детском (физиологическом) отделении
- 2) отделении хирургии новорожденных
- 3) отделении патологии новорожденных и недоношенных детей
- 4) амбулаторных условиях

ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12-24
- 2) 4-9
- 3) 25-36
- 4) 0-1

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ШВАННОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) отдаленных метастазов
- 2) парезов и параличей, невралгий
- 3) регионарных метастазов
- 4) опухолевого узла

КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВУЮ ТЕРАТОМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) кавернозной гемангиомой
- 2) лимфангиомой
- 3) спинномозговой грыжей

4) дермоидной кистой

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 1 К _____
НОВОРОЖДЕННЫХ**

- 1) 1000-2000
- 2) 2500-5000
- 3) 8000-10000
- 4) 6000-7000

**ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ПОД КОЖЕЙ
КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ТОННЕЛЕОБРАЗНОГО ХОДА,
ОТКРЫВАЮЩЕГОСЯ НА КОЖЕ ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ ТОЧЕЧНЫМИ
ОТВЕРСТИЯМИ, РАСПОЛАГАЮЩИМИСЯ МЕЖДУ ЯГОДИЦАМИ СТРОГО ПО СРЕДНЕЙ
ЛИНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) синдром Бертолотти
- 2) кокцигодиния
- 3) эпителиальный копчиковый ход
- 4) синдром Фуа – Иллемана

**ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ, УШИБЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОМЕ II СТЕПЕНИ,
ВНУТРИБРЮШНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ С СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ У РЕБЕНКА
10 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА – ДЕТСКОГО ХИРУРГА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапаротомия
- 2) консервативная терапия
- 3) лапароцентез
- 4) лапароскопия

**ПЕРЕДнюю НАЗО-ОрБИТАЛЬную МОЗГОВУЮ ГРЫЖУ СЛЕДУЕТ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) колобомой
- 2) липомой
- 3) дермоидной кистой
- 4) лимфангиомой

**ГИПОСПАДИЕЙ У МАЛЬЧИКОВ НАЗЫВАЮТ ПОРОК РАЗВИТИЯ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НЕДОРАЗВИТИЕМ ____ СТЕНКИ УРЕТРЫ**

- 1) задней
- 2) передней
- 3) верхней
- 4) нижней

**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) по лимфатическим сосудам

- 2) гематогенным путём
- 3) контактным путём
- 4) периневральным путём

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) медленный рост, безболезненную припухлость
- 2) хромоту, отставание конечности в росте, боль при физической нагрузке
- 3) саблевидную деформацию конечностей, мышечную атрофию
- 4) быстрый рост, боль, покраснение кожи, расширение вен, припухлость

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЫ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ АППЕНДЕКТОМИЯ И

- 1) лапаротомия
- 2) диагностическая лапароскопия
- 3) дренирование брюшной полости
- 4) лапароцентез

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОЙ ОБИЛЬНОЙ РВОТЫ КРОВЬЮ (ПРИ СТУЛЕ ОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ), ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПИЩЕВОДЕ, ЖЕЛУДКЕ, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ОБНАРУЖЕНО, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) эрозивно-язвенный процесс в тощей кишке
- 3) состоявшееся носовое кровотечение
- 4) самоампутация полипа желудка

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ «ВОЗДУХА БЕЗ КОНЦА» ПРИ ПУНКЦИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) бронхоскопию
- 2) торакоскопию
- 3) активное дренирование
- 4) пассивное дренирование

ВРОЖДЕННЫЕ КИСТЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КАК ПРАВИЛО

- 1) являются случайной находкой при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости
- 2) проявляются яркой клинической симптоматикой с первых суток жизни ребенка уже с периода его пребывания в родильном доме
- 3) проявляются клинической симптоматикой к полугоду с началом введения в прикорм мясных продуктов
- 4) проявляются клиникой кишечной непроходимости в любом возрасте независимо от типа питания и сроков введения прикормов

ПРИ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ТАМПОНОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ

РАСТВОРОМ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ВИД АНТИСЕПТИКИ

- 1) биологический
- 2) механический
- 3) химический
- 4) физический

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЮ СОЛИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кист со зрелой сформированной капсулой
- 2) краевая локализация кист в левой доли печени
- 3) наличие множественных кист печени
- 4) нагноение кисты

РОДОВОЙ ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЧАТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) металлоостеосинтеза
- 2) скелетного вытяжения
- 3) повязки Дезо
- 4) гипсовой лонгеты

ОДНИМ ИЗ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

- 1) Паломо - Ерохину
- 2) Альбаррану - Лихтенбергу
- 3) Хайнсу - Андерсену
- 4) Политано - Лидбеттеру

ЕСЛИ УЩЕМЛЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕВОЧКИ 3 ЛЕТ ВОЗНИКЛО 1 ЧАС НАЗАД, ТО ПРОВОДЯТ

- 1) срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом
- 2) консервативные мероприятия, рассчитанные на самовправление грыжи
- 3) ручное вправление грыжи
- 4) срочное оперативное вмешательство

ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) новообразование кишечника
- 2) рудимент ухауса
- 3) рудимент желточного протока
- 4) полип кишки

КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ КИСТЫ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боль в животе, желтуха, опухолевидное образование брюшной полости
- 2) рвота, ахоличный стул, гипертермия
- 3) желтуха, рвота, опухолевидное образование в животе

4) боль в животе, рвота, ахоличный стул

ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пиоторакса
- 2) ателектаза
- 3) пневмоторакса
- 4) пиопневмоторакса

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ПРОРЫВА ПОДКАПСУЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) умеренную анемию
- 2) пальпируемое новообразование, свободно перемещаемое по брюшной полости
- 3) выраженную бледность
- 4) увеличение органа в размере

ЛЕЧЕНИЕ НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ПАЦИЕНТА 1,5 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) экстренную операцию
- 2) плановую операцию
- 3) наблюдение до 3-4 лет
- 4) пункцию

ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дыхательной недостаточностью
- 2) явлениями дисфагии
- 3) пищеводным кровотечением
- 4) сердечной недостаточностью

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатобилисцинтиграфия
- 2) мезентерикоportoграфия
- 3) пассаж контраста по ЖКТ
- 4) МРТ органов брюшной полости

ПОСЛЕ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМ ВВОДИМОГО ГЛИЦЕРОЛА 80% СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) объему аспирированной жидкости
- 2) ультразвуковым размерам кисты (в см³)
- 3) ½ объема аспирированной жидкости
- 4) 1% от веса ребенка (в кг)

СЕПТИКОПИЕМИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) стиханием воспаления, уменьшением отека и гиперемии над суставом
- 2) развитием осложнений (флегмоны мягких тканей, патологического перелома)
- 3) поражением кожи в виде гиперемии и отрубевидного шелушения, более выраженного в естественных складках
- 4) возникновением после минимального трения на внешне здоровой коже по всему телу больших пузырей с серозно-геморрагическим содержимым

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА

- 1) пять
- 2) четыре
- 3) три
- 4) две

К ОБЩИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРИ «ЯВНОМ» НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) нарушения свертываемости крови
- 2) симптомы холестаза
- 3) проявления полового криза
- 4) клинические симптомы напряженного пневмоторакса

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ ЭХОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1) толщину паранефральной клетчатки
- 2) размер почек
- 3) степень расширения чашечно-лоханочной системы и толщину паренхимы
- 4) топографию почек

НЕОСЛОЖНЕННАЯ ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) выраженным болевым синдромом
- 2) симптомом просвечивания при диафаноскопии
- 3) расширением наружного пахового кольца
- 4) безболезненным невправимым образованием

ПРИ ФЛЕГМОНЕ НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) в лимфатических сосудах
- 2) на коже
- 3) в подкожной клетчатке
- 4) на слизистой оболочке

УЗИ-ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «треугольной площадки»
- 2) симптом «мишени»

- 3) симптом «маятникообразного движения» в кишечнике
- 4) наличие выпота в брюшной полости

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ» У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) инфузионной урографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) урофлоуметрии
- 4) нефросцинтиграфии

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАДИОУЛЬНАРНОГО СИНОСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая косорукость
- 2) выраженная пронационная или супинационная установка предплечья
- 3) нарушение функции в локтевом суставе
- 4) локтевая косорукость

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ В СТАДИИ ПРОДРОМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневматозом кишечной стенки
- 2) газом портальной системы печени
- 3) неравномерным газонаполнением кишечника с уровнями жидкости
- 4) повышенным равномерным газонаполнением кишечника

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРТАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ НЕОБХОДИМО НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) исследование печеночных ферментов, УЗИ органов брюшной полости, КТ органов брюшной полости
- 2) исследование печеночных ферментов, УЗИ органов брюшной полости, рентгенографию желудка
- 3) клинический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости с доплерографией сосудов, ЭГДС
- 4) развернутый биохимический анализ крови, КТ органов брюшной полости, рентгенографию желудка

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденная патология со стороны органов брюшной полости
- 2) функциональное нарушение координации кишечной моторики с преобладанием сокращений продольного мышечного слоя кишечной стенки
- 3) функциональное нарушение координации кишечной моторики с преобладанием сокращений циркулярного мышечного слоя кишечной стенки
- 4) приобретенная патология со стороны органов брюшной полости

ПРИ ЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ «СУХИЕ» АРТРИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ В СЛУЧАЕ ПРЕОБЛАДАНИЯ _____ ФЛОРЫ

- 1) анаэробной
- 2) грам-отрицательной
- 3) грам-положительной
- 4) ассоциативной

ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ КОЛИЧЕСТВО ВОВЛЕЧЕННЫХ В ПРОЦЕСС ОБЛАСТЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РАВНЯЕТСЯ

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 7
- 4) 9

ПОДОЗРЕНИЕ НА ТРАВМУ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА РЕБЕНКА В

- 1) отделение реанимации новорожденных
- 2) хирургический стационар
- 3) отделение патологии новорожденных
- 4) второй этап выхаживания

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИСТИННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) большие размеры
- 2) широкие грыжевые ворота
- 3) отсутствие грыжевого мешка
- 4) наличие грыжевого мешка

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТОБЛАСТОМЫ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) нефробластомой
- 2) тератоидной опухолью печени
- 3) доброкачественным поражением печени
- 4) объемным неопухолевым образованием

ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) стафилококк
- 2) вирус
- 3) кишечную палочку
- 4) пневмококк

ВНУТРЕННИЙ ЛИСТОК ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ОМФАЛОЦЕЛЕ ОБРАЗУЕТ

- 1) твердая мозговая оболочка
- 2) вартонов студень
- 3) амнион
- 4) брюшина

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «РУБЦОВОЕ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА» ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) анализ крови
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) обзорную рентгенографию грудной клетки
- 4) контрастную рентгеноскопию пищевода, эзофагоскопию

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЭКЗОСТОЗНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) резко болезненное образование
- 2) плотное, безболезненное образование, располагающееся вблизи от зоны роста
- 3) «утиную» походку
- 4) нерезкие ночные боли с воспалительной реакцией крови

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БЕССИМПТОМНОГО КАМНЕНОСИТЕЛЬСТВА У ПОДРОСТКА ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) оперативное вмешательство в плановом порядке
- 2) консервативная терапия
- 3) неотложное оперативное вмешательство
- 4) оперативное вмешательство в течение месяца

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) поясничную область
- 2) промежность
- 3) паховую область
- 4) мезогастрий

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЧИНАЮЩУЮСЯ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) кальцинозом
- 2) адипонекрозом
- 3) «монголоидным пятном»
- 4) рожистым воспалением

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1) смешанная
- 2) надпеченочная
- 3) внутripеченочная
- 4) внепеченочная

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ВОЗМОЖНО КОНСЕРВАТИВНОЕ ВПРАВЛЕНИЕ ПРИ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ _____ 12 ЧАСОВ

- 1) более; девочкам
- 2) менее; девочкам
- 3) менее; мальчикам
- 4) более; мальчикам

ИММОБИЛИЗАЦИЮ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРОВОДЯТ

- 1) гипсовой лонгетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра
- 2) циркулярной гипсовой повязкой от голено-стопного до коленного суставов
- 3) гипсовой повязкой от голено-стопного до коленного суставов
- 4) гипсовой лонгетой от голено-стопного сустава до средней трети бедра

ПРИ ОБЩЕМ ОХЛАЖДЕНИИ (ЗАМЕРЗАНИИ) ОРГАНИЗМА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 5 стадий
- 2) 2 стадии
- 3) 4 стадии
- 4) 3 стадии

К ФОРМАМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперпластическая
- 2) гранулематозная
- 3) костномедуллярная
- 4) септикопиемическая

ТАКТИКА ВРАЧА – ДЕТСКОГО ХИРУРГА У РЕБЕНКА 10 ДНЕЙ ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПРИПУХЛОСТИ В ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ С ОТЕКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) операцию - ревизию пахово-мошоночной области
- 2) динамическое наблюдение
- 3) пункцию образования
- 4) попытку вправления образования в брюшную полость

ПРОСТАЯ КИСТА ПОЧКИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) аномалией развития канальцевых структур почки
- 2) метаплазией эпителия канальцевых структур
- 3) сдавлением канальцев почки аномальным сосудом
- 4) отшнуровкой чашечки первого порядка

ГЛАВНЫМ ПРОТОКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацинарный проток
- 2) холедох
- 3) вирсунгов проток
- 4) урахус

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В СОЧЕТАНИИ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) оценки кровотока почки
- 2) выявления патологии контрлатеральной почки

- 3) оценки функционального состояния почки
- 4) выявления органической обструкции

ЕСЛИ ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ И КОРОБОЧНЫМ ПЕРКУТОРНЫМ ЗВУКОМ НАД ПОРАЖЕННЫМ ГЕМИТОРАКСОМ, ТО ДАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхо-легочной дисплазии
- 2) тотального ателектаза
- 3) пневмоторакса
- 4) аспирационной пневмонии

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ КАЛЬФ-КАЛИФА В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 3,1-3,5
- 2) 0,1-0,5
- 3) 1,6-2,2
- 4) 0,6-1,2

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) закрытия листка нетрудоспособности
- 4) открытия листка нетрудоспособности

КОНГЛОМЕРАТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СФОРМИРОВАННЫЙ ВОКРУГ АППЕНДИКСА С НАЛИЧИЕМ В НЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

- 1) аппендикулярным инфильтратом
- 2) аппендикулярным абсцессом
- 3) забрюшинной флегмоной
- 4) кишечным инвагинатом

СИМПТОМ «КЛУБКА ДОЖДЕВЫХ ЧЕРВЕЙ» НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) водянке яичка
- 2) портальной гипертензии
- 3) пахово-мошоночной грыже
- 4) варикоцеле

ПОД МАЛЬРОТАЦИЕЙ КИШЕЧНИКА ПОНИМАЮТ

- 1) сужение привратника желудка, затрудняющее его опорожнение и обусловленное аномалией развития желудка в виде гипертрофии, гиперплазии и нарушения иннервации мышц привратника
- 2) врожденную аномалию ротации и фиксации средней кишки, формирующуюся в

раннем периоде внутриутробного развития

- 3) дополнительное объемное образование, которое всегда располагается в непосредственной близости от пищеварительного канала, имеет развитый гладкомышечный слой и выстлано эпителием пищеварительного происхождения
- 4) дефект брюшной стенки справа от пуповины протяженностью от 2 до 4 см, через который происходит эвентрация внутренних органов

ВСЕМ ДЕТЯМ С ЯЗВЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1) Candida albicans
- 2) Clostridium difficile
- 3) Staphylococcus aureus
- 4) Helicobacter pylori

МИКЦИОННАЯ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) гетеротопического уретероцеле
- 3) внепузырной эктопии устья мочеточника
- 4) полного удвоения верхних мочевых путей

ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) гипоплазией легкого
- 2) врожденным пороком сердца
- 3) грудной дистопией почки
- 4) кишечной непроходимостью

ПРИНЦИПОМ ОПЕРАЦИИ КОЭН СЧИТАЮТ

- 1) неоимплантацию мочеточника с антирефлюксной защитой, внепузырное выделение и отсечение мочеточника
- 2) внутривпузырное выделение мочеточника и транстригональную неоимплантацию его с формированием антирефлюксного механизма
- 3) неоимплантацию мочеточника с детрузоротомией
- 4) обуживание мочеточника перед неоимплантацией в мочевой пузырь с формированием антирефлюксной защиты

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) вид медицинской экспертизы
- 2) этап медико-социальной экспертизы
- 3) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 4) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией

ПНЕВМОСКРОТУМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Паломо

- 2) Иваниссеви́ча
- 3) Мармара
- 4) лапароскопической

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОБЛЕМ С УДЕРЖАНИЕМ ОТЛОМКОВ ПРИ РЕПОЗИЦИИ НАДМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) внутрикостный, винтами
- 2) интрамедуллярный, стержнями
- 3) накостный, пластиной
- 4) чрескожный, спицами

ПОСЛЕ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЛАНОВОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ ЭНТЕРАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ НА _____ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ СУТКИ

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

ФУНГУСОМ ПУПКА НАЗЫВАЮТ

- 1) разрастание грануляционной ткани на дне пупочной ямки после отпадения пуповины
- 2) воспаление кожи и подкожной клетчатки в области пупка
- 3) рубец на передней брюшной стенке, остающийся после удаления пуповины у новорожденного ребенка
- 4) грибковое заболевание пупка у новорождённых

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЖИВОТА В ВИДЕ УЧАСТКА КОЖИ МЕДНО-КРАСНОГО ЦВЕТА С ЧЁТКИМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ

ФОРМЫ, ГОРЯЧЕГО НА ОЩУПЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) некротической флегмоны новорождённого
- 2) адипонекроза
- 3) синдрома Казабаха – Мерритта
- 4) рожистого воспаления

ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ ПРИ НАДМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) устранения бокового смещения
- 2) тракции по длине
- 3) смещения кзади
- 4) ротационного смещения

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В ДНЕВНОЕ И НОЧНОЕ ВРЕМЯ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) бакпосева мочи
- 2) биохимического анализа мочи
- 3) клинического анализа крови
- 4) общего анализа мочи

НАИБОЛЕЕ РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфебрильная температура
- 2) псевдопарез
- 3) пастозность тканей, окружающих сустав
- 4) вялое сосание

К МАЛОИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФАНГИОМ ОТНОСЯТ

- 1) склеротерапию
- 2) дренирование кист образования
- 3) использование мазевых тампонов с дексаметазоном
- 4) шунтирование грудного лимфатического протока

ЭРИТЕМАТОЗНАЯ ФОРМА РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

- 1) фурункулом
- 2) некротической флегмоной новорожденного
- 3) стрептодермией
- 4) карбункулом

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит сурфактанта
- 2) аспирация мекония
- 3) аплазия или гипоплазия хряща долевого бронха

4) аномальное отхождение легочных сосудов

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение свища до поверхностной фасции
- 2) резекция подъязычной кости
- 3) перевязка наружной яремной вены
- 4) ушивание свищевого отверстия после санации

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ТРАВМЫ ПЕЧЕНИ ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) догоспитальная диагностика с последующим направлением на госпитализацию
- 2) при стабильном состоянии ребенка – наблюдение врачом-педиатром участковым на дому
- 3) подтверждение диагноза амбулаторно, при стабильном состоянии ребенка – амбулаторное наблюдение врачом-хирургом
- 4) экстренное направление в детское хирургическое отделение

БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ТЕРАТОМЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В НЕЙ

- 1) больших кистозных полостей
- 2) дифференцированных клеток
- 3) клеток соединительной ткани
- 4) клеток жировой ткани

ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- 1) Пастернацкого
- 2) Волковича
- 3) Мейо-Робсона
- 4) Щеткина – Блюмберга

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕН ХОЛОДНЫЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, ТО ОПЕРАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКОНЧЕНА

- 1) ушиванием раны, назначением антибиотиков и физиотерапией после операции
- 2) подведением марлевого тампона к инфильтрату
- 3) введением микроирригатора
- 4) введением резиновых выпускников

ПРИ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА НАБЛЮДАЮТ

- 1) пальпируемое образование в брюшной полости
- 2) макрогематурию
- 3) волнообразную лихорадку
- 4) потерю веса

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

ЛОБАРНУЮ ЭМФИЗЕМУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) грудную аорторграфию
- 2) обзорную рентгенографию грудной клетки
- 3) компьютерную томографию грудной полости
- 4) бронхоскопию

ЕСЛИ 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, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия нижней доли
- 2) опухоль средостения
- 3) легочная секвестрация
- 4) бронхоэктаз

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФЕКЦИОННЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ацинетобактеры
- 2) стафилококки
- 3) протей
- 4) стрептококки

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ФРЕНИКУС-СИМПТОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) иррадиация боли в эпигастральную область при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы слева
- 2) смещение болезненности из правого подреберья в область пупка при смене положения тела
- 3) иррадиация боли в правое подреберье при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
- 4) резкая болезненность на вдохе при глубокой пальпации в правом подреберье

ПРОМЫВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ РАСТВОРОМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) глюкозы 5
- 2) натрия хлорида 0,9
- 3) перекиси водорода 3
- 4) хлоргексидина водного 0,2

ПРИ ГЕАНГИОМАХ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) метастазирование
- 2) прорастание в глубжележащие ткани
- 3) рецидивирование
- 4) кровотечение

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1) носилках в положении «лягушки»
- 2) боку на носилках
- 3) щите на животе
- 4) щите на спине с соблюдением «оси безопасности»

К ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ЭВЕНТРИРОВАННЫХ ОРГАНОВ ПРИ ГАСТРОШИЗИСЕ В ПРОЦЕССЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ОТНОСЯТ

- 1) околоплодные оболочки
- 2) оболочки пуповины
- 3) фибринный «футляр»
- 4) большой сальник

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободная жидкость в брюшной полости
- 2) наличие паранефральной гематомы
- 3) расширение чашечно-лоханочной системы
- 4) нечеткость структуры исследуемой почки

ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЮТ

- 1) приводящие мышцы бедра
- 2) отводящие мышцы бедра
- 3) большие ягодичные мышцы
- 4) средняя и малая ягодичные мышцы

К ЛОКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ НА СТАДИИ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

- 1) образование обильных мокнущих эрозивных поверхностей на коже в проекции очага поражения
- 2) ограничение и болезненность при активных и пассивных движениях
- 3) флегмона мягких тканей вокруг пораженного участка кости
- 4) фебрильная лихорадка

ПОСЛЕ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ВНУТРЕННИЙ СТЕНТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 9-10
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 7-8

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОМФАЛОЦЕЛЕ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) немедленное начало мониторинга витальных функций
- 2) декомпрессию желудочно-кишечного тракта с помощью назогастрального зонда

- 3) назначение инфузии простагландинов для предупреждения закрытия Боталлова протока
- 4) интубацию трахеи и перевод ребенка на высокочастотную осцилляторную вентиляцию легких

К ВЕДУЩЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) рвоту
- 2) судороги
- 3) беспокойство
- 4) одышку

В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) аллергическая реакция на белок коровьего молока
- 2) локальный дефицит нейронов, синтезирующих расслабляющие кишечную мускулатуру нейропептиды
- 3) нарушение процессов дифференцировки и вакуолизации первичной кишки
- 4) незрелость структур кишечной стенки

ЛОЖНЫЙ ПОЗЫВ К ДЕФЕКАЦИИ БЕЗ ОПОРОЖНЕНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ (ТЕНЕЗМЫ) ВОЗНИКАЮТ ПРИ _____ РАСПОЛОЖЕНИИ АППЕНДИКСА

- 1) ретроцекальном
- 2) тазовом
- 3) левостороннем
- 4) ретроперитонеальном

ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

В ПОЯВЛЕНИИ БРОНХОГЕННЫХ КИСТ ЛЕГКОГО СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ДЕФЕКТЫ РАЗВИТИЯ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ДО _____ ЛЕТ ЖИЗНИ

- 1) 15-18
- 2) 3-6
- 3) 7-10
- 4) 11-14

ПРИ РОТАЦИОННОМ ПОДВЫВИХЕ I ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА (АТЛАНТА) У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1) поворот головы в сторону подвывиха
- 2) наклон головы и поворот ее в здоровую сторону
- 3) полный объем движений

4) ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди

ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ IV СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) некроз всей толщи кожи с возможным переходом на подкожную клетчатку
- 2) поверхностные признаки некроза тканей
- 3) некроз всех слоев эпителия
- 4) омертвление на глубину всех тканей конечности

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕАНГИОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО В СЛУЧАЕ

- 1) возможности удаления опухоли
- 2) гемангиом промежности
- 3) множественных гемангиом
- 4) расположения гемангиомы на слизистых оболочках

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ, ГОД НАЗАД ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА, С ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ (С МОМЕНТА ПОЯВЛЕНИЯ ПРОШЛО 12 ЧАСОВ), РВОТОЙ, ЗАДЕРЖКОЙ ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С

- 1) ректального исследования
- 2) приема бариевой взвеси через рот
- 3) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 4) гипертонической клизмы

СИМПТОМОМ МИГРАЦИИ КАМНЯ ПРИ УРОЛИТИАЗЕ СЧИТАЮТ

- 1) появление крови в моче
- 2) изменение иррадиации боли
- 3) появление гноя в моче
- 4) появление бактерий в моче

СИМПТОМ «ОЧКОВ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) линейном переломе свода черепа
- 2) переломе шейных позвонков
- 3) вдавленном переломе свода черепа
- 4) переломе передней черепной ямки

РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИИ, В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ В СТАЦИОНАРЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА _____ ВОДОЙ

- 1) теплой
- 2) горячей
- 3) холодной
- 4) щелочной

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ОТНОСЯТ

- 1) боль в животе
- 2) эластическое выпячивание в паховой области

- 3) тошноту и рвоту
- 4) подъем температуры

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА ПО ДАННЫМ ИРРИГОГРАФИИ ДИСТАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ ТОНКОЙ КИШКИ РАСШИРЕННЫ, ТОЛСТАЯ КИШКА ОТНОСИТЕЛЬНО МЕНЬШЕГО ДИАМЕТРА, ГАУСТРАЦИЯ СГЛАЖЕНА, ТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ С

- 1) врожденным стенозом подвздошной кишки
- 2) незавершенным поворотом кишечника
- 3) врожденной гипоплазией толстой кишки
- 4) болезнью Крона, стенозирующей формой

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА

- 1) по беременности и родам
- 2) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 3) без сохранения заработной платы
- 4) ежегодного оплачиваемого

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА И ОЧАГА ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ ДИАГНОСТИКУ

- 1) бактериемии
- 2) септического шока
- 3) сепсиса
- 4) тяжелого сепсиса

МЕХАНИЗМОМ ТРАВМЫ ПРИ ПОДВЫВИХЕ ГОЛОВКИ ЛУЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тракция за руку
- 2) падение на плечо
- 3) сдавление верхней конечности
- 4) падение на вытянутую руку

ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЕРОЗНАЯ ЖИДКОСТЬ (ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА) СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ _____ ОБОЛОЧКОЙ ЯИЧКА

- 1) париетальным и висцеральным листком собственной влагалищной
- 2) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной
- 3) наружной семенной и мясистой
- 4) белочной и висцеральным листком собственной влагалищной

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КИСТЫ ЯИЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) гастрошизисом
- 2) кистой брыжейки
- 3) экстрофией мочевого пузыря

4) аппендицитом

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «песочных часов»
- 2) пальпация увеличенного привратника
- 3) гипотрофия
- 4) вздутие эпигастрия после кормления

РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, У КОТОРОГО ОБНАРУЖЕН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ

- 1) с 6-12 лет
- 2) до 6 лет
- 3) безотлагательно
- 4) с 6-10 лет

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПО ДАННЫМ ИРРИГОГРАФИИ ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ ПОПЕРЕЧНО- ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ _____ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) субтотальную
- 2) ректо-сигмоидную
- 3) тотальную
- 4) ректальную

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 3 стадии
- 2) 1 стадию
- 3) 2 стадии
- 4) 4 стадии

СТРЕПТОКОКК ИМЕЕТ ТРОПНОСТЬ К

- 1) лимфатической системе
- 2) нервной системе
- 3) мышцам
- 4) сосудам

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая лейкоцитурия
- 2) хроническая бактериурия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) двусторонний мегауретер

СОДЕРЖИМЫМ КИСТЫ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моча
- 2) секрет слизистой оболочки

- 3) секрет поджелудочной железы
- 4) первородный кал

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) плевральную пункцию
- 2) дренирование с активной аспирацией
- 3) радикальную операцию
- 4) дренирование по Бюлау

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ И ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ВЫРАЖЕННЫМ ПАРЕЗОМ ЖКТ, КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМОМ, ТЯЖЕЛЫМ СЕПСИСОМ ИЛИ СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ _____ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА

- 1) нижнесрединного лапаротомного
- 2) лапароскопического
- 3) срединного лапаротомного
- 4) широкого лапаротомного

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА АШОФФА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушением микроциркуляции
- 2) замкнутой полостью
- 3) энтерогенной аутоинфекцией
- 4) механической обструкцией

В СВЯЗИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА И ФОРМИРОВАНИЕМ МЕЖПЕТЛЕВЫХ АБСЦЕССОВ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ФОРМЕ АППЕНДИЦИТА КЛИНИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ АППЕНДИКСА

- 1) медиальное
- 2) латеральное
- 3) ретроцекальное
- 4) тазовое

ВАЛЬГУСНАЯ ДЕФОРМАЦИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В СЛУЧАЕ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ

- 1) закрытом поперечном переломе проксимального метафиза большеберцовой кости
- 2) закрытом переломе диафиза большеберцовой кости
- 3) переломе двух костей голени в средней трети
- 4) переломе малой берцовой кости

ПОРОК РАЗВИТИЯ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ХРЯЩА БРОНХИОЛ И РАЗРАСТАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО, НАЗЫВАЮТ

- 1) лобарной эмфиземой

- 2) кистозно-аденоматозной мальформацией
- 3) пневмотораксом
- 4) ателектазом

ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ В ДОЗИРОВКЕ (В МГ/КГ/СУТ)

- 1) 5-10
- 2) 15-20
- 3) 30
- 4) 20-25

ПРИ КАТАРАЛЬНОЙ ФОРМЕ АППЕНДИЦИТА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

- 1) пробиотики
- 2) анальгетики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) антибиотики

К ФОРМАМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) рецессивная
- 2) гиперпластическая
- 3) костномедуллярная
- 4) токсическая

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) по желанию пациента
- 2) при окончании лечения
- 3) в день признания его временно нетрудоспособным
- 4) с первого дня заболевания или травмы

РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ПОКАЗАНО

- 1) тугое пеленание
- 2) применение физиотерапии
- 3) хирургическое лечение
- 4) укладывание на живот

ВЫРАЖЕННАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЗВОНКИЙ ГОЛОС, СИМПТОМ « ХЛОПКА» У РЕБЕНКА ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) инородного тела в гортани
- 2) фиксированного инородного тела в трахее
- 3) инородного тела в бронхах
- 4) баллотирующего инородного тела в трахее

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ZARGAR НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РУБЦОВЫЕ СТРИКТУРЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА

- 1) I
- 2) IIa
- 3) III
- 4) IIb

ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ИНДЕКС ИНТОКСИКАЦИИ ОТРАЖАЕТ

- 1) степень тяжести инфекционного токсикоза
- 2) распределение средних молекул
- 3) специфическую реакцию на инфекционный процесс
- 4) количество среднемолекулярных олигопептидов

АНАЭРОБНАЯ ФЛОРА ПРИ ПЕРИТОНИТАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ СЛУЧАЕВ

- 1) ?
- 2) ?
- 3) ?
- 4) ?

РАЗВИТИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО ТАКЖЕ ПРИ

- 1) наследственной коагулопатии
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) гемолитической анемии
- 4) апластической анемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ СКРЫТОМ ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикоцеле
- 2) гипоспадия
- 3) фимоз
- 4) эписпадия

ФИБРОМА БЫВАЕТ

- 1) твердая, мягкая
- 2) воспаленная, невоспаленная
- 3) поверхностная, глубокая
- 4) врожденная, приобретенная

ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ РЕЗКАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ МОШОНКИ И ПОДТЯНУТОЕ К КОРНЮ МОШОНКИ ЯИЧКО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пахово-мошоночной грыжи
- 2) эктопии яичка
- 3) перекрута яичка
- 4) водянки оболочек яичка

ДЛЯ СКОЛИОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) искривление позвоночника в сагитальной плоскости
- 2) искривление позвоночника во фронтальной плоскости
- 3) наличие ребер Люшка
- 4) наличие шейных ребер

ПРИ АТРЕЗИИ АНУСА НОВОРОЖДЕННОМУ МАЛЬЧИКУ ЗАЩИТНУЮ КОЛОСТОМУ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАКЛАДЫВАЮТ С

- 1) анальным стенозом
- 2) ректо-перинеальной фистулой
- 3) ректо-уретральной фистулой
- 4) анальной мембраной

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКА ПОСЛЕ ГЛОТКА УКСУСНОЙ ЭССЕНЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) холодной водой
- 2) щелочным раствором
- 3) водой комнатной температуры
- 4) подкисленным раствором

ОБРАТНЫЙ РЕКТОАНАЛЬНЫЙ ИНГИБИТОРНЫЙ РЕФЛЕКС ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ МАНОМЕТРИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) недостаточности анального сфинктера
- 2) синдрома каудальной регрессии
- 3) идиопатического мегаректума
- 4) болезни Гиршпрунга

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТЕЧЕНИЯ САМОГО БЛАГОПРИЯТНОГО ПЕРВОГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ЗАПОР И

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) эксикоз
- 3) мелена
- 4) вздутие живота

НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

СТЕКЛОВИДНЫЙ ОТЕК, ГИПЕРЕМИЯ МОШОНКИ И БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЯИЧЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) некроза гидатиды яичка
- 2) перекрута яичка

- 3) аллергического отека мошонки
- 4) ущемленной пахово-мошоночной грыжи

ПРИ ПЛАЩЕВИДНОМ СЕРОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- 2) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 3) пункцию плевральной полости
- 4) дренирование плевральной полости по Бюлау

РАДИОАКТИВНЫЙ ЙОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ

- 1) щитовидной железы
- 2) поджелудочной железы
- 3) печени
- 4) почек

ЗАРАЖЕНИЕ ЛЮДЕЙ ЭХИНОКОККОМ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) проглатывания личинок эхинококка
- 2) проглатывания яиц эхинококка
- 3) попадания личинки на кожный покров
- 4) попадания паразита в кровь при укусе животных

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВРОЖДЁННЫХ КИСТ ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) ателектаз лёгкого
- 3) пневмоторакс
- 4) пиоторакс

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГИГРОСКОПИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МАРЛЕВОГО ТАМПОНА В ГНОЙНОЙ РАНЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 4-6
- 2) 2-3
- 3) 10-12
- 4) 7-9

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НАИБОЛЕЕ ТРУДНА С

- 1) гастритом
- 2) пилоростенозом
- 3) копростазом
- 4) кишечными инфекциями

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГИДРАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя брюшная стенка
- 2) паховая область
- 3) подмышечная впадина

4) промежность

ПРИ ПАРАПРОКТИТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПОЯВЛЯЮТСЯ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ОКОЛОАНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ

- 1) смене положения
- 2) ходьбе
- 3) мочеиспускании
- 4) дефекации

РЕЦИДИВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ БОКОВЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нагноением послеоперационной раны
- 2) неполным удалением боковых ответвлений свища
- 3) недостаточным гемостазом
- 4) расхождением швов

ЕСЛИ ПЛАНИРУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ Н-ОБРАЗНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТА, ТО РЕКОМЕНДУЮТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) Эхо-КГ
- 2) УЗИ органов малого таза
- 3) УЗИ сосудов шеи
- 4) флебографию нижних конечностей

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОЗА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) «запавший» живот
- 2) выраженное или быстро нарастающее вздутие живота
- 3) обильное отхождение непереваренного пенистого стула с кислым запахом
- 4) усиленную, видимую на глаз перистальтику кишечника

В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ МУТНОГО ВЫПОТА ПРИ ВСКРЫТИИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА В СВЯЗИ С ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКОЙ У СЕМИЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) только операцию Винкельмана
- 2) операцию Винкельмана и биопсию оболочек
- 3) операцию Росса
- 4) операцию Фаулера – Стивенса и биопсию оболочек

К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) поликистоз почек
- 2) галетообразную почку
- 3) удвоение
- 4) агенезию

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ИМЕЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ДИАМЕТРОМ 1 СМ, С УЧАСТКОМ ГНОЙНОГО

НЕКРОЗА НА ВЕРХУШКЕ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фурункул
- 2) карбункул
- 3) флегмона
- 4) фурункулез

ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЕЁ РАСПЛАВЛЕНИЕМ И НЕКРОЗОМ КОЖИ У НОВОРОЖДЁННЫХ НАЗЫВАЮТ

- 1) пузырьчаткой
- 2) некротической флегмоной
- 3) пемфигоидом
- 4) абсцессом

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЯВНОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА В НЕОБРАТИМОЙ СТАДИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) визуализацию перераздутых петель кишечника и отсутствия газа в проекции прямой кишки
- 2) наличие петель кишечника в грудной клетке
- 3) газ в системе воротной вены
- 4) сегментирующую перистальтику желудка

МЕДИАСТИНИТЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1) опухолях средостения
- 2) кистах средостения
- 3) бактериальных деструкциях легких
- 4) перфорации пищевода

АГРЕССИВНЫМ ФАКТОРОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ

- 1) сиаловой кислоты
- 2) бикарбонатов
- 3) муцина
- 4) соляной кислоты

ПРИ ТОТАЛЬНОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ЛЕГКОГО АУСКУЛЬТАТИВНО

- 1) дыхание ослаблено
- 2) выслушивается шум трения плевры
- 3) дыхание не проводится
- 4) отмечается бронхиальный тип дыхания

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ АРТРИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) некроз кожи и подкожной жировой клетчатки
- 2) патологический перелом кости, неврит
- 3) парез стопы, атрофия мягких тканей
- 4) патологические вывихи, контрактуры суставов

К РАЗВИТИЮ ПРИОБРЕТЕННОЙ ОСТЕОГЕННОЙ КРИВОШЕИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) сращение шейных позвонков, наличие добавочных шейных ребер
- 2) травматический ротационный подвывих I шейного позвонка
- 3) паралич шейных мышц
- 4) астигматизм

ЛОЖНАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием грыжевого мешка
- 2) наличием грыжевого мешка
- 3) наличием щелевидного заднего дефекта
- 4) аплазией купола диафрагмы

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПОКАЗАНО

- 1) придерживаться обычного образа жизни
- 2) назначение лечебной физкультуры
- 3) проведение массажа
- 4) физиотерапевтическое лечение

ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пластика задней стенки пахового канала
- 2) пластика передней стенки пахового канала
- 3) прерывание связи полости грыжевого мешка с брюшной полостью
- 4) удаление грыжевого мешка

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ СКОРОСТИ ПОТОКА МОЧИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) стандартной урофлоуметрии
- 3) профилометрии уретры
- 4) восходящей уретрографии

К ВЕДУЩИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА, ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА, УШИБЕ СЕЛЕЗЕНКИ, МНОЖЕСТВЕННЫХ УШИБАХ И ССАДИНАХ ТЕЛА ОТНОСЯТ

- 1) множественные ушибы тела
- 2) перелом бедра
- 3) перелом таза
- 4) ушиб селезенки

ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОТОРАКСА НАЧИНАЮТ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) бронхоскопии
- 2) пункции
- 3) торакотомии

4) бронхографии

БАЗИЛЛЯРНАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ГРЫЖА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) области глазницы
- 2) ротовой полости
- 3) затылочной области
- 4) задней черепной ямке

К АНОМАЛИЯМ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ _____ ПОЧКУ

- 1) поликистозную
- 2) третью добавочную
- 3) подковообразную
- 4) удвоенную

РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) консервативное лечение 6-8 часов, при неэффективности – операцию
- 2) динамическое наблюдение
- 3) консервативное лечение 24-48 часов
- 4) консервативное лечение до 72 часов, при неэффективности – операцию

ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброэзофагогастродуоденоскопия
- 2) ректороманоскопия
- 3) ультразвуковое исследование органов брюшной полости после провокационных проб
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном положении

АНТЕНАТАЛЬНО НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РАСПОЛОЖЕНИЕМ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

- 1) селезенки
- 2) печени
- 3) желудка
- 4) кишечника

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОТРАКСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) бронхоскопию
- 3) рентгенографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ХОНДРОМАХ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) отсутствием припухлости в зоне поражения, патологическим переломом
- 2) болями, чувством неудобства в кости

- 3) гиперемией участка поражения, припухлостью
- 4) отсутствием жалоб

ПРИ РАЗВИТИИ ОБСТРУКЦИИ ВИРСУНГОВА ПРОТОКА РАСТУЩЕЙ КИСТОЙ НАБЛЮДАЮТ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ, ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ

- 1) хронического панкреатита
- 2) острого панкреатита
- 3) почечной колики
- 4) острого холецистита

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ РЕТЕНЦИИ ЯИЧЕК (КРИПТОРХИЗМЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НОВОРОЖДЕННОМУ С РАЛУЛОЙ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ АСФИКСИЮ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) выведение языка из ротовой полости и его фиксации снаружи
- 2) марсупиализацию образования
- 3) экстренную экстирпацию образования
- 4) пункцию образования

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрофия яичка
- 2) перекрут яичка
- 3) орхит
- 4) ущемление

НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫМ У ДЕТЕЙ СПОСОБОМ ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ БАЛЛОННОГО КАТЕТЕРА В ЗОНУ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) по инструментальному каналу эндоскопа
- 2) без визуального контроля
- 3) параллельно с эндоскопом
- 4) по направляющей струне

РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ТЕНИ, ОТСУТСТВИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ОДНОМ ИЗ ГЕМИТОРАКСОВ, В СОЧЕТАНИИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В УСЛОВНО ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ И СОХРАНЕННАЯ ПНЕВМАТИЗАЦИЯ КИШЕЧНЫХ ПЕТЕЛЬ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) пневмотораксу
- 2) гидротораксу
- 3) кистозно-аденоматозной мальформации
- 4) врожденной диафрагмальной грыже

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПРИ МАСТОИДИТАХ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ ВДОЛЬ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ МЫШЦЫ, СООТВЕТСТВУЕТ ТОПОГРАФИИ ___ ШЕЙНОЙ ФАСЦИИ

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БЕДРЕННЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ

- 1) косой
- 2) поперечный, выше пупартовой связки
- 3) в области бедра
- 4) косо-поперечный, ниже пупартовой связки

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперфосфатемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гипербилирубинемия

ВЫСОКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОБСТРУКЦИИ НА УРОВНЕ _____ КИШКИ

- 1) двенадцатиперстной
- 2) тонкой
- 3) толстой
- 4) тощей

ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА КИШЕЧНИКЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непрерывный однорядный серозно-мышечно подслизистый шов
- 2) однорядный узловый атравматической нитью
- 3) П-образный узловый однорядный
- 4) двухрядный непрерывный шов

ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТ

- 1) глубокую кому после сомнительной связи с травмой
- 2) гемипарез при ясном сознании
- 3) потерю сознания через 2-3 часа после травмы, анизокорию, очаговую симптоматику
- 4) кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы, ретроградную амнезию

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ АНТИРЕФЛЮКСНОГО АППАРАТА МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение почек в поясничной области
- 2) пельвиоуретеральный сегмент
- 3) физиологический изгиб мочеточника
- 4) интрамуральный отдел мочеточника

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) эндоскопическое
- 2) рентгеноконтрастное
- 3) ультразвуковое
- 4) ангиографическое

ПРИ ЭЗОФАГОСКОПИИ У БОЛЬНОГО С ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА ИМЕЕТСЯ ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ, ВЫРАЖЕННАЯ ОТЕЧНОСТЬ И ФИБРОЗНЫЕ НАЛОЖЕНИЯ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ОЖОГА

- 1) легкой
- 2) тяжелой
- 3) средней
- 4) крайне тяжелой

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ CUBITIS VARUS У БОЛЬНОГО С НАДМЫЩЕЛКОВЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ПРЕВЫШАЮЩЕЙ УГОЛ (В ГРАДУСАХ)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО С

- 1) момента рождения
- 2) 1-2 дня и быстро прогрессирует
- 3) 3 дня
- 4) 2 дня и быстро исчезает

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ОТМЕЧЕНО ВЫДЕЛЕНИЕ АЛОЙ КРОВИ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ВО ВРЕМЯ ДЕФЕКАЦИИ И ОБНАРУЖЕН ПОЛИП СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ТО СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) криодеструкцию полипа
- 2) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа
- 3) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа
- 4) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа

ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРА В НОРМЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1 года
- 2) 3 лет
- 3) 1 суток
- 4) 3-4 месяцев

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОТОКА ЯИЧКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНДЕКС

- 1) резистентности
- 2) спектрального расширения
- 3) подъема пульсовой волны
- 4) кинематики потока

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) гестационный сахарный диабет у матери
- 2) вертикальный вариант родов через естественные родовые пути
- 3) длину тела более 55 см
- 4) перенесенную гипоксию

СООБЩАЮЩАЯСЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ПОЛУТОРА ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) ангиодисплазией
- 2) незаращением вагинального отростка брюшины
- 3) травмой пахово-мошоночной области
- 4) инфекцией мочевыводящих путей

ОБЪЕМ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИРРИГОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30 мл/год жизни
- 2) 10 мл/кг веса
- 3) 20 мл/кг веса
- 4) 50 мл/год жизни

ПРОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМА ФИЛАТОВА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) положительный симптом толчка в левой подвздошной области
- 2) локальная болезненность в правой подвздошной области
- 3) усиление болей в правой подвздошной области при ходьбе
- 4) вынужденное положение больного на правом боку

ПОЗДНЯЯ РВОТА ПРИ ИНВАГИНАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАНА С

- 1) полной непроходимостью кишечника
- 2) ущемлением брыжейки кишки
- 3) присоединением кишечной инфекции
- 4) раздражением блуждающего нерва

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 4) медицинской статистике

ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ЭМПИЕМЕ ПЛЕВРЫ В РАННИХ СРОКАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 2) торакоскопию с ультразвуковой санацией
- 3) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 4) интенсивную терапию без вмешательства в очаг

ПОД ОСТЕОИД – ОСТЕОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) осложнение хронически протекающего воспалительного процесса
- 2) атипичную форму остеомиелита
- 3) злокачественную опухоль кости остеогенного происхождения
- 4) доброкачественную опухоль кости остеогенного происхождения

ВЕРХНЕЙ СТЕНКОЙ ПАХОВОГО КАНАЛА СЧИТАЮТ

- 1) внутреннюю косую и поперечную мышцы живота
- 2) верхний край паховой связки
- 3) поперечную фасцию передней брюшной стенки
- 4) апоневроз наружной косой мышцы живота

ДЛЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) приступообразной боли в животе
- 2) апоневротического дефекта по средней линии от мечевидного отростка грудины до пупка
- 3) диспепсических явлений
- 4) тошноты и рвоты

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхнем отделе переднего средостения
- 2) заднем средостении
- 3) верхнем отделе центрального средостения
- 4) нижнем отделе переднего средостения

ПРИ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ АППЕНДИКС

- 1) грязно-серого цвета с перфорацией на верхушке, в месте перфорации густо

обложен фибрином

- 2) утолщен в размерах, темно-багрового цвета, покрыт фибрином
- 3) отечен, гиперемирован, в кровоизлияниях, с выраженным сосудистым рисунком
- 4) напряжен, инфильтрирован, местами имеет черно-зеленый цвет

ПРИ ЦИСТОСКОПИИ У РЕБЕНКА С НЕЙРОГЕННЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ SPINA BIFIDA, ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) уретероцеле мочеоточника
- 2) трабекулярности слизистой
- 3) кальцинатов в слизистой
- 4) сужения устья мочеоточника

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субфебрильная лихорадка
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) выпячивание в области пупка
- 4) гиперемия в области грыжи

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженное западение живота в сочетании с симптомами дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) рвоту «кофейной гущей»
- 3) рвоту застойным содержимым
- 4) дисфагию и цианоз при попытке начала энтерального кормления

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) не выдаётся никакой документ
- 4) выдаётся справка установленного образца

ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ФАКТОРОМ ПРИ АКТИВНОМ ДРЕНИРОВАНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) предупреждение генерализации воспалительного процесса
- 2) предупреждение распространения воспалительного процесса
- 3) механическое очищение очага
- 4) антибактериальное действие

К НЕЗРЕЛЫМ ОПУХОЛЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) симпатобластома
- 2) аденокарцинома
- 3) ганглионейробластома
- 4) симпатогониома

ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный процесс
- 2) травма при родах
- 3) порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
- 4) неправильное положение плода

ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) хроническим гломерулонефритом
- 2) опухолью почечной паренхимы
- 3) вклиниванием камня лоханки
- 4) парапельвикальной кистой почки

МЕЖДУ ТЕМЕННЫХ КОСТЕЙ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) чешуйчатый
- 2) коронарный
- 3) сагиттальный
- 4) лямбдовидный

ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ОБНАРУЖЕНЫ РАЗЛИТОЙ АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ ПЕРИТОНИТ С МЕЖПЕТЛЕВЫМИ АБСЦЕССАМИ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА, ВЫПОЛНЕНА АППЕНДЕКТОМИЯ, ТО СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ушивание брюшной полости
- 2) установку ирригаторов
- 3) интубацию кишечника
- 4) санацию брюшной полости

ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) камень лоханки
- 4) обструктивный мегауретер

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопия
- 2) экскреторная урография
- 3) реноангиография
- 4) цистоскопия

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИ СИНДРОМЕ ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) пупочной грыжи
- 2) двусторонней паховой грыжи

- 3) множественных телеангиэктазий
- 4) множественных пигментных образований

ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер кисты более 3 см
- 2) персистирующая протеинурия
- 3) окологломерулярная локализация кисты
- 4) персистирующая бактериурия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГЕАНГИОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нижняя конечность
- 2) верхняя половина туловища
- 3) голова
- 4) нижняя половина туловища

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ПОРТОСИСТЕМНОМ ШУНТИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАМЕТР СОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА В ПРЕДЕЛАХ (В ММ)

- 1) 11-14
- 2) 15-16
- 3) 5-6
- 4) 8-10

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) десмоидом
- 2) эпителиомой
- 3) атеромой
- 4) ксантомой

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭРХПГ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический холецистит
- 2) острый холецистит
- 3) холедохолитиаз
- 4) острый панкреатит

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОГО ИЛИ ПАССИВНОГО НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ТОЧКИ ПАЛЬПАЦИИ РУКУ ДЕРЖАТ НА ____ ДОЖИДАЯСЬ _____ БОЛЬНОГО

- 1) животе; вдоха
- 2) животе; выдоха
- 3) грудной клетке; вдоха
- 4) грудной клетке; выдоха

ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ III СТЕПЕНИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) некроз всей толщи кожи с возможным переходом на подкожную клетчатку
- 2) некроз всех слоев эпителия
- 3) омертвление на глубину всех тканей конечности
- 4) поверхностные признаки некроза тканей

В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ

- 1) желудка
- 2) почки
- 3) лёгкого
- 4) прямой кишки

ПУНКЦИЯ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В IV-VI МЕЖРЕБЕРЬЕ

- 1) под лопаткой
- 2) паравертебрально
- 3) парастернально
- 4) по среднеподмышечной линии

ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО

- 1) на ЭКГ
- 2) при аускультации
- 3) при пальпации верхушечного толчка
- 4) по пульсу

УВЕЛИЧЕНИЕ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ МЕСТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ, ФЛЮКТУАЦИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) некротической флегмоны новорождённого
- 2) фурункула молочной железы
- 3) физиологического нагрубания молочной железы
- 4) гнойного мастита

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ

- 1) защищенных пенициллинов
- 2) фторхинолонов
- 3) тетрациклинов
- 4) производных нитроимидазола

К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕМУ ФАКТОРУ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) высокую подвижность толстой кишки
- 2) дискинезию желчевыводящих путей
- 3) частые эпизоды жидкого стула

4) короткую брыжейку тонкой кишки

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) врач станции переливания крови
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач травматологического пункта
- 4) санитарный врач

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ ПРОВОДЯТ В

- 1) возрасте 1 год
- 2) возрасте 3-7 лет
- 3) возрасте 7-10 лет
- 4) период новорожденности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ВО ИЗБЕЖАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САМЫМ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соответствие введенной/выведенной жидкости
- 2) соотношение введенной жидкости и массы тела ребенка
- 3) соотношение введенной жидкости и возраста ребенка
- 4) температура вводимой жидкости и ее осмолярность

ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕДДА ВОЗНИКАЮТ АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) микрогастрии
- 2) атрезии желчных ходов
- 3) атрезии прямой кишки
- 4) дуоденальной непроходимости

ПРИЧИНОЙ НАПРЯЖЕНИЯ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый миозит
- 2) межмышечный абсцесс
- 3) некроз мышц
- 4) лейкоцитарная инфильтрация

К ВЫСОКОЙ ОТНОСЯТ ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕПЯТСТВИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ КИШКИ

- 1) подвздошной
- 2) тощей
- 3) двенадцатиперстной
- 4) толстой

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением толстой кишки

- 2) кишечной непроходимостью
- 3) воспалением клетчатки вокруг прямой кишки
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

РЕБЕНКУ СО СПЕРМАТОЦЕЛЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерную томографию
- 3) диагностическую цистоскопию
- 4) радиоизотопное исследование

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ ПОЯВИЛАСЬ КРОВЬ НА САЛФЕТКЕ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический колит
- 2) анальная трещина
- 3) выпадение прямой кишки
- 4) полип прямой кишки

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) верхнем отделе переднего средостения
- 2) нижнем отделе центрального средостения
- 3) нижнем отделе переднего средостения
- 4) заднем средостении

ТЕРАТОМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) брюшной полости
- 2) крестцово-копчиковом отделе
- 3) забрюшинном пространстве
- 4) плевральной полости

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие признаков воспаления кишечной стенки
- 2) утолщение мышечного слоя пилорического отдела желудка
- 3) уменьшение количества гиперэхогенных включений в печени
- 4) снижение индекса резистентности в брыжеечной артерии ниже 0,5

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОЙ ЭМФИЗЕМЫ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ОПТИМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ТОРАКОТОМИЯ

- 1) задняя
- 2) боковая
- 3) переднебоковая
- 4) заднебоковая

К ДЕФЕКТАМ ПОЗВОНОЧНИКА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО СКОЛИОЗА,

ОТНОСЯТ

- 1) нарушение слияния остистых отростков с телом позвонка
- 2) изменение формообразования тел позвонков и сегментации
- 3) нарушение формирования крестца
- 4) нарушение сегментации рёбер

ОСНОВНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перевязка грыжевого мешка
- 2) укрепление задней стенки пахового канала
- 3) ушивание внутреннего пахового кольца
- 4) иссечение дистального участка грыжевого мешка

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение ножки
- 2) асимметрия кожных складок
- 3) ограничение отведения бедер
- 4) симптом Маркса - Ортолани

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕАТАЛЬНОГО СТЕНОЗА УРЕТРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

- 1) при установлении диагноза
- 2) по достижении возраста одного года
- 3) в подростковом возрасте
- 4) после завершения полового созревания

ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гепатокарцинома
- 2) лейомиосаркома
- 3) клапан в шейке матки
- 4) стеноз шейки мочевого пузыря

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ДИАГНОЗЕ «АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО» НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография или томография
- 2) аортография
- 3) бронхоскопия

4) рентгенография

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БРЮШИНЫ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА, ФАЗА МОЛОДЫХ СРАЩЕНИЙ ДЛИТСЯ ДО (В СУТКАХ)

- 1) 3
- 2) 21
- 3) 7
- 4) 14

ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЕКТОМИИ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дротаверина
- 2) метамизола натрия
- 3) ибупрофена
- 4) морфина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНА ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) стеноза колоректального анастомоза
- 2) ректо-вагинального свища
- 3) межфутлярного абсцесса
- 4) толстокишечной фистулы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАХЕО-ПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЁННОГО, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трахеоскопия
- 2) томография
- 3) рентгенография
- 4) бронхоскопия

ХАРАКТЕРНЫМ СОДЕРЖИМЫМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ КРИПТОГЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каловое содержимое в малом тазу
- 2) фибринозно-гнойное содержимое с множеством межкишечных абсцессов
- 3) транссудат во всех отделах брюшной полости
- 4) липкий мутный выпот

ПРИ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ ДО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ ДВУХ ЛЕТ, С ОБНАРУЖЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) через 2 года
- 2) через 3 года
- 3) через 1 год
- 4) безотлагательно

ОТСУТСТВИЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) атрезии пищевода, бессвищевой форме
- 2) халазии кардии
- 3) пищеводе Барретта
- 4) ахалазии кардии

В СТАДИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ

- 1) вторичной лактазной недостаточности
- 2) дефицита цианокобаламина
- 3) энтеропатического акродерматита
- 4) хлоридной диареи

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) выраженное сужение суставной щели
- 2) заращение костномозгового канала
- 3) линия патологического перелома
- 4) генерализованный остеопороз

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) врожденный вывих бедра
- 2) флегмона мягких тканей
- 3) ихтиоз
- 4) адипонекроз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возрастная дискоординация перистальтики
- 2) органическая причина
- 3) вирусная инфекция с кишечным синдромом
- 4) изменение или нарушение режима питания

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАТЯЖНОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 7-10
- 2) 2-3

- 3) 1
- 4) 6

ПРИ ТОТАЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) после введения прикорма
- 2) в периоде новорожденности
- 3) к 12 месяцу жизни
- 4) после появления оформленного стула

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ AAST ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) значительной контузией без повреждения протока или утраты ткани или большим разрывом без повреждения протока или утраты ткани
- 2) небольшой контузией без повреждения протока или поверхностным разрывом без повреждения протока
- 3) дистальным пересечением или повреждением паренхимы/протока
- 4) проксимальным пересечением или повреждением паренхимы, включая ампулу

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «выдвижного ящика»
- 2) блокада
- 3) сгибательная контрактура
- 4) разгибательная контрактура

РЕТРОГРАДНАЯ ЦИСТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) резервуарную функцию мочевого пузыря
- 3) эвакуаторную функцию мочевого пузыря
- 4) наличие инфекции мочевыводящих путей

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) свободный газ под диафрагмой
- 2) множественные уровни жидкости
- 3) два уровня жидкости
- 4) отсутствие пневматизации кишечных петель

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) ферментативном перитоните
- 2) геморрагическом панкреатите
- 3) отечной форме панкреатита
- 4) панкреонекрозе

ПОПАДАНИЕ ЗАРОДЫША ЭХИНОККОКА В ПЕЧЕНЬ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) чревный ствол
- 2) панкреатический проток
- 3) воротную вену
- 4) общий желчный проток

ПО ДАННЫМ ФИБРОЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ У РЕБЕНКА С СОСТОЯВШИМСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УГРОЗЫ ПОВТОРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локализация язвенного дефекта в дне желудка
- 2) площадь язвенного дефекта более 1 см
- 3) локализация язвенного дефекта в антральном отделе желудка
- 4) наличие тромбированных сосудов в дне язвы

ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗВАНО

- 1) аллергическим отеком гортани
- 2) острым обструктивным ларингитом
- 3) ларингоспазмом
- 4) инородным телом в дыхательных путях

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Винкельмана
- 2) Росса
- 3) по Ру – Краснобаеву
- 4) Бергмана

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ФЛЕГМОНОЗНОЙ ФОРМЕ АППЕНДИЦИТА НАБЛЮДАЮТ

- 1) выраженный лейкоцитоз
- 2) умеренный лейкоцитоз
- 3) выраженную нейтропению
- 4) резкую лейкопению

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА У МЛАДЕНЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичная несостоятельность швов пищевода после операции по поводу атрезии пищевода
- 2) осложнение деструктивной пневмонии
- 3) перфорация пищевода при бужировании атрезии пищевода
- 4) инородное тело пищевода

ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ХОЛЕЦИСТИТА У

ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дискинезия желчевыводящих путей
- 2) желчнокаменная болезнь
- 3) низкая масса тела при рождении
- 4) наследственная предрасположенность

ДЕРМОИДНАЯ КИСТА В ОТЛИЧИЕ ОТ АТЕРОМЫ

- 1) всегда приобретенная
- 2) имеет нечеткие границы
- 3) пальпаторно более мягкая
- 4) не спаяна с кожей

АППЕНДЭКТОМИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) аппендикулярном абсцессе
- 2) перфорации аппендикулярного отростка
- 3) плотном аппендикулярном инфильтрате
- 4) флегмоне аппендикулярного отростка

ЧЕРЕЗ РЕЗИНОВЫЙ ТРУБЧАТЫЙ ДРЕНАЖ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ САМОПРОИЗВОЛЬНО ЭВАКУИРУЕТСЯ ЭКССУДАТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ВИДУ АНТИСЕПТИКИ

- 1) биологическому
- 2) механическому
- 3) микробиологическому
- 4) физическому

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЛАСТИКЕ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обширный дефект кожи
- 2) незначительный дефект кожи после иссечения рубцов
- 3) склонность к образованию келоидных рубцов
- 4) дефект кожи после иссечения амниотической перетяжки

К ВЕДУЩИМ СИМПТОМАМ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие стула и газов, рвоту с патологическими примесями
- 2) постоянную тошноту и повторную рвоту съеденной пищей
- 3) рвоту пищей и асимметрию живота
- 4) выделение крови из прямой кишки и асимметрию живота

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пневмоэнцефалографию, УЗИ, компьютерную томографию
- 2) ангиографию
- 3) рентгенографию, УЗИ
- 4) осмотр невропатолога, краниографию, УЗИ и компьютерную томографию

ПО КЛАССИФИКАЦИИ УОЛША И КЛЕЙГМАНА ТРЕТЬЕЙ СТАДИЕЙ

НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА (НЭК) У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующий некротизирующий энтероколит
- 2) подозреваемый некротизирующий энтероколит
- 3) явный некротизирующий энтероколит
- 4) стадия продромы

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров селезенки
- 2) профилактика варикозных кровотечений
- 3) снижение давления в брюшной полости
- 4) восстановление функции печени

ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА РЕБЕНКУ 1,5 - 2 ЛЕТ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) перекруте яичка
- 2) орхоэпидидимите
- 3) кисте семенного канатика
- 4) напряженной водянке оболочек яичка

ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОСПОЛНЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ПРИ СЕПСИСЕ И СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ОБЪЕМЕ БОЛЮСНОГО ВВЕДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА (В МЛ/КГ)

- 1) 10
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 50

В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) экскреторную урографию
- 3) микционную цистоуретрографию
- 4) калибровку уретры

ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАБЛЮДАЮТ

- 1) мочеые затёки в промежность
- 2) олигурию
- 3) задержку мочеиспускания
- 4) болезненное мочеиспускание малыми порциями

ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОМФАЛОЦЕЛЕ БЕЗ РАЗРЫВА ГРЫЖЕВЫХ ОБОЛОЧЕК ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) сразу после рождения по экстренным показаниям
- 2) в плановом порядке в 1 месяц жизни
- 3) в срочном порядке после обследования
- 4) внутриутробно

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ У РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНОЙ ОТНОСЯТ

- 1) кровь на белье, выделение крови со сгустками
- 2) перианальный зуд, прожилки крови, слизи в стуле
- 3) болезненные дефекации, алую кровь на бумаге
- 4) боли в области промежности, выделение темной крови из ануса

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ДИАФРАГМАЛЬНУЮ ГРЫЖУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) опухолью грудной полости
- 2) пневмонией
- 3) поликистозом легких
- 4) лобарной эмфиземой

НАЛИЧИЕ «СВЕТЛОГО ПРОМЕЖУТКА» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ГЕМАТОМЫ

- 1) субдуральной
- 2) эпидуральной
- 3) внутрижелудочковой
- 4) внутримозговой

ПРИ СТАНДАРТНОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КРИПТОРХИЗМА УСТАНОВЛИВАЮТСЯ ПОРТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 3

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) УЗИ и доплерографии сосудов системы воротной вены
- 2) зондирования желудка
- 3) фиброгастродуоденоскопии
- 4) ангиографии

ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) подкожно-жировую клетчатку
- 2) повреждённую кожу
- 3) слизистые оболочки
- 4) кровь

К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛИНКОМИЦИНА, ОТНОСЯТ

- 1) псевдомембранозный колит
- 2) апластическую анемию
- 3) судороги

4) ототоксичность

ЕСЛИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТУПОСТЬ НАД ПРАВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОТСУТСТВУЕТ ДЫХАНИЕ СПРАВА, ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНЬЯ ВПРАВО, ПРИ БРОНХОСКОПИИ – ОТСУТСТВИЕ ПРАВОГО БРОНХА, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ателектаз
- 2) агенезия легкого
- 3) аплазия легкого
- 4) гипоплазия легкого

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, СОПРОВОЖДАЕМЫМ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная эписпадия
- 2) промежностная гипоспадия
- 3) субсимфизарная эписпадия
- 4) клапан задней уретры

ПРОНАЦИОННЫЙ ПОДВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)

- 1) 8-10
- 2) 11-14
- 3) 4-7
- 4) 1-3

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ С

- 1) халазией пищевода
- 2) ахалазией пищевода
- 3) врожденным стенозом пищевода
- 4) дивертикулом пищевода

АТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свищевой остеомиелит
- 2) абсцесс Броди
- 3) спицевого остеомиелит
- 4) секвестрирующий остеомиелит

К ВНУТРИСУСТАВНЫМ ПЕРЕЛОМАМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) отрыв латерального надмыщелка
- 2) надмыщелковый
- 3) чрезмыщелковый
- 4) отрыв медиального надмыщелка

РЕБЕНКУ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ И НЕСТАБИЛЬНОЙ

ГЕМОДИНАМИКОЙ, ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) лапароскопию
- 2) лапароцентез
- 3) лапаротомию
- 4) консервативную терапию

ОДНИМ ИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) прокинетиков
- 2) антибактериальных препаратов
- 3) желчегонных средств
- 4) ингибиторов протонной помпы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфравезикальная обструкция
- 2) образование свища уретры
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) рубцово-измененная крайняя плоть

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эвентрация органов
- 2) расхождение швов
- 3) лигатурный свищ
- 4) рецидив грыжи

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НА ФОНЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЧЕТКО ОЧЕРЧЕННЫЕ ТОНКОСТЕННЫЕ ПОЛОСТИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ

- 1) пневмоторакса
- 2) пиопневмоторакса
- 3) пиоторакса
- 4) булл

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБЛОЧЕК ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) родовая травма
- 2) нарушение лимфооттока
- 3) внутриутробная травма яичка
- 4) нарушение процесса облитерации влагалищного отростка брюшины

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 2) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и

размера яичка

3) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы

4) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

1) заменное переливание крови

2) ятрогенные повреждения

3) язвенно-некротический энтероколит в III и IV стадиях

4) порок развития стенки кишки

РЕЦИДИВ БОКОВЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ОБУСЛОВЛЕН

1) резекцией подъязычной кости

2) нарушением гемостаза

3) нагноением послеоперационной раны

4) неполным удалением

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ II СТАДИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

1) сегментирующую перистальтику желудка

2) полное отсутствие газа в кишечнике

3) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке

4) увеличение расстояния между четко очерченными петлями кишки

ЧАСТЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, БЕЗ ГИПЕРТЕРМИИ, ГЕМАТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) паранефрита

2) цистита

3) гломерулонефрита

4) пиелонефрита

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ОТЛОМКА

1) ротационное

2) кпереди

3) кзади

4) кнаружи

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КИСТЫ БРЫЖЕЙКИ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК ПЕРЕВОДИТСЯ В ОТДЕЛЕНИЕ

1) хирургическое

2) патологии новорожденных

3) детского физиологического

4) реанимации новорожденных

ВТОРОЙ ЭТАП ОПЕРАЦИИ ПО СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНУ РЕКОМЕНДУЮТ ВЫПОЛНЯТЬ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭТАПА

- 1) 14
- 2) 10
- 3) 21
- 4) 7

НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- 2) почечная недостаточность
- 3) отек головного мозга
- 4) печеночная недостаточность

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый панкреатит
- 2) механическая желтуха
- 3) гепатоспленомегалия
- 4) острый холецистит

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 2 года
- 4) 3 года

ЮНОШЕСКИЙ ЭПИФИЗЕОЛИЗ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 12-14
- 2) 16-18
- 3) 5-7
- 4) 8-10

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОВОДИТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) дна желчного пузыря
- 2) желчного пузыря из ложа
- 3) пузырного протока, артерии
- 4) общего желчного протока

ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ПО ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ: УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СООТВЕТСТВУЕТ 105

Г/Л, ГЕМАТОКРИТ 29%, - КРОВОПОТЕРЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) тяжелая
- 2) крайне тяжелая
- 3) легкая
- 4) средней тяжести

СИМПТОМОМ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частый жидкий стул со слизью
- 2) усиление болей в эпигастрии
- 3) неукротимая многократная рвота
- 4) повышение температуры тела до субфебрильных цифр

НАЛИЧИЕ РАСШИРЕННЫХ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА И ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА УРОВНЕ

- 1) нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 2) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 3) тонкой кишки
- 4) фатерова соска

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) пилоростенозе
- 2) дуодените
- 3) катаральном эзофагите
- 4) портальной гипертензии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) гидронефроз III стадии
- 3) острый пиелонефрит
- 4) опухоль почки

ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБАМИ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) динамическую нефросцинтиграфию
- 2) ретроградную пиелографию
- 3) статическую нефросцинтиграфию
- 4) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЕЧЕНИЯ ТРЕТЬЕГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ЭНТЕРОКОЛИТА И

- 1) мелены
- 2) интоксикации

- 3) дивертикулита
- 4) рвоты «кофейной гущей»

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ «ОСТРОГО ЖИВОТА» У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый сальпингит
- 2) перекрут кисты яичника
- 3) острый холецистит
- 4) острый аппендицит

У ДЕТЕЙ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ СО СГУСТКАМИ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНО С

- 1) острой язвой прямой кишки
- 2) самоампутацией полипа
- 3) врожденной коагулопатией
- 4) анальной трещиной

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- 2) симптом «треугольного рубца»
- 3) пневматоз кишечной стенки
- 4) нормальный индекс резистентности в сосудах брыжейки

ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РВОТА

- 1) с алой кровью
- 2) неизменённой пищей
- 3) створоженной пищей
- 4) с примесью желчи

К ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕЛЕЧЕННОГО ВАРИКОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) малигнизацию
- 2) инфертильность
- 3) орхоэпидидимиты
- 4) вторичный гипогонадизм

К ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЯМ МУЛЬТИКИСТОЗА ОТ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) одностороннее поражение
- 2) двустороннее поражение
- 3) наличие кист в паренхиме
- 4) отсутствие кист в паренхиме

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЫДЕРЖАТЬ МЕЖДУ ВЫПОЛНЕНИЕМ I-ГО И II-ГО ЭТАПОВ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 лет

- 2) 2 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года

В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЯТЬ ОПЕРАЦИЮ

- 1) по удалению дермоидной кисты надбровья
- 2) при частичной кишечной непроходимости
- 3) по удалению тератомы крестцово-копчиковой области
- 4) разгрузочную при гидронефрозе

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диафаноскопия
- 2) УЗИ передней брюшной стенки
- 3) пальпация пупочного кольца
- 4) обзорная рентгенография

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ АТЕЛЕКТАЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ НА (В СУТКАХ)

- 1) 1-3
- 2) 4-7
- 3) 7-10
- 4) 11-14

КИСЛОРОДНЫЙ ТЕСТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) пневмонии и бронхо-легочной дисплазии
- 2) пневмоторакса и гидроторакса
- 3) респираторного и кардиального цианоза
- 4) лобарной эмфиземы и диафрагмальной грыжи

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АСФИКТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ТРЕБУЮЩЕГО ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ложная диафрагмальная грыжа
- 2) лобарная эмфизема
- 3) деструктивная пневмония
- 4) врожденный ателектаз

САМЫМ ГРОЗНЫМ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из ложа пузыря
- 2) повреждение холедоха
- 3) прободение желчного пузыря
- 4) истечение желчи в брюшную полость

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТНОЙ

ГРУППЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1-5
- 2) 15-20
- 3) 30-35
- 4) 50-55

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) положительных симптомов раздражения брюшины
- 2) напряжения брюшной стенки
- 3) опоясывающих болей
- 4) многократной рвоты

ПРИ ОТСУТСТВИИ ДАННЫХ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ У РЕБЕНКА ВЫСОКОЙ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) получении обильного окрашенного мекониального стула после постановки очистительной клизмы
- 2) наличии в желудке околоплодных вод с примесью крови
- 3) невозможности установить желудочный зонд
- 4) эвакуации из желудка большого количества желчи вскоре после рождения

ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ВИДОМ ПЛОСКОЙ СТОПЫ ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденный
- 2) статический
- 3) паралитический
- 4) рахитический

ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ВЫВОРАЧИВАЮТ СЕРОЗНЫМ СЛОЕМ НАРУЖУ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Бергмана
- 2) Винкельмана
- 3) Иванисевича
- 4) Росса

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) синегнойная палочку
- 2) золотистый стафилококк
- 3) протей
- 4) клебсиеллу

ПРИ ОСТРОМ МЕЗАДЕНИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Образцова

- 2) Бабкина
- 3) Филатова
- 4) Штернберга

СИНДРОМ МЭЛЛОРИ - ВЕЙСА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвотой с кровью
- 2) болями в животе
- 3) вздутием живота
- 4) изжогой, отрыжкой

К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) смертность
- 2) заболеваемость
- 3) инвалидность
- 4) эмиграция

РЕДКОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ СТОЛ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ИМЕЕТ НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОЗРАСТУ, НО СКРЫТ ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ МОШОНКИ И ПОДКОЖНОЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ЛОННОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) головчатая форма гипоспадии
- 2) скрытый половой член
- 3) гипертрофический фимоз
- 4) гипоспадия по типу хорды

ПОСЛЕ КИСЛОТНОГО ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА РАННЕЕ БУЖИРОВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ С _____ ДНЯ

- 1) 12
- 2) 31
- 3) 1
- 4) 7

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) экскреторная урография
- 3) цистоскопия
- 4) цистометрия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПРОВОДЯТ С

- 1) остеомой
- 2) гемлимфангиомой
- 3) саркомой Юинга
- 4) болезнью Осгуда-Шляттера

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ AAST К ПЕРВОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- 1) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, <10 % площади органа и/или разрывом капсулы, некровотоочащей, <1 см глубиной
- 2) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, 10–50 % поверхности интрапаренхиматозной, ненарастающей, <2см в диаметре и/или разрывом капсулы, активным кровотоочением, 1–3 см глубиной, без повреждения трабекулярных сосудов
- 3) гематомой >3 см глубиной или вовлекающей трабекулярные сосуды или прорывом интрапаренхиматозной гематомы с активным кровотоочением
- 4) субкапсулярной, >50% поверхности или нарастающей гематомой интрапаренхиматозной, >2 см в диаметре или нарастающей и /или прорывом субкапсулярной гематомы с активным кровотоочением

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ВО ВРЕМЯ ПИЛОРОТОМИИ НЕОБХОДИМО

- 1) ушить дефект слизистой оболочки, прикрыть мышцей ушитый участок
- 2) произвести пилоротомию на другом участке привратника, ушив дефект слизистой оболочки
- 3) подвести к дефекту сальник на ножке
- 4) сделать пилоропластику, прикрыв мышцей ушитый участок

ПЕРЕДНИЙ ВЫВИХ (ПЕРЕЛОМО-ВЫВИХ) III-VII ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) прямом насилии
- 2) разгибательном механизме
- 3) сгибательно-вращательном механизме
- 4) сгибательном механизме

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ПОДОСТРОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОПТИМАЛЬНО НАЧИНАТЬ С ВОЗРАСТА

- 1) в 1 год
- 2) в 3-5 месяцев
- 3) после 3 лет
- 4) после 7 лет

ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА ПОРАЖАЕТСЯ _____ БЕДРА

- 1) дистальный эпифиз
- 2) дистальный метафиз
- 3) проксимальный эпифиз
- 4) диафиз

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ ПОСЛЕ ЛИЗИСА КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ

УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ В ДОЗИРОВКЕ (В МГ/КГ/СУТ)

- 1) 15-20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20-25

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОГО ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ПРИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированная тромбоцитопения
- 2) двухростковая цитопения
- 3) лейкопения с лимфопенией
- 4) гипохромная анемия

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДВУХ ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) оперативное лечение в плановом порядке
- 2) наблюдение в динамике
- 3) консервативную терапию
- 4) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

РЕБЕНКУ 1 ГОДА С ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ, ДЕФЕКТ КОТОРОЙ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 1 СМ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем
- 2) наблюдение в динамике
- 3) экстренное оперативное вмешательство
- 4) массаж живота, гимнастику, профилактику запоров

ПРИ ПРОРЫВЕ КАПСУЛЫ ГЕМАТОМЫ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ НОЖКИ СЕЛЕЗЕНКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЭКСТРЕННО ТРЕБУЕТСЯ

- 1) выполнение спленэктомии
- 2) проведение консервативной медикаментозной терапии
- 3) наблюдение за динамикой в течение 6 часов
- 4) выполнение инфузии волюм-эспандеров

ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование брюшной полости
- 2) проба Элефанта
- 3) фиброгастродуоденоскопия
- 4) зондирование пищевода и желудка

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УЗИ мочевыделительной системы
- 2) внутривенная урография

- 3) общий анализ крови
- 4) общий анализ мочи

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВОЧЕК ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением толстой кишки
- 2) перекрутом яичника
- 3) воспалением внутреннего слоя слизистой матки
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ригидность передней брюшной стенки
- 2) лихорадка
- 3) гиперперистальтика
- 4) задержка стула

ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шея
- 2) грудная полость
- 3) туловище
- 4) влагалище

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ ПУНКЦИИ КЕФАЛОГЕМАТОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) парез лицевого нерва
- 2) отставание ребенка в психическом развитии
- 3) оссификацию кефалогематомы и изменение формы черепа
- 4) окклюзионную гидроцефалию

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) водой комнатной температуры
- 2) холодной водой
- 3) горячей водой
- 4) подкисленным раствором

ПРИ ВЫЯЛЕНИИ НА ЭЗОФАГОСКОПИИ ГРАНУЛЯЦИЙ И НАЛОЖЕНИЙ ФИБРИНА ЧЕРЕЗ 3 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) колоэзофагопластику
- 2) гастростомию
- 3) бужирование
- 4) физиолечение

СВЕТЛЫЙ ПРОМЕЖУТОК ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) внутричерепной гематомы

- 2) коммоционного синдрома
- 3) подбололочечного кровоизлияния
- 4) ушиба головного мозга

ПРИ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА УРОВНЕ ДИАФИЗА У ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) винты
- 2) пластину
- 3) эластичный стержень
- 4) проволоку

ПОЗДНЮЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 24-36
- 2) 18-24
- 3) 48-72
- 4) 36-48

К МАЛОИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) выведение уретерокутанеостомы
- 2) установку мочеточникового стента
- 3) резекционную пиелопластику
- 4) неоимплантацию мочеточника

ЖАЛОБЫ НА ГОЛОДНЫЕ И НОЧНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПОДРОСТКОВ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ

- 1) хроническом панкреатите
- 2) язвенно-некротическом энтероколите
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) остром холецистите

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГНОЙНИКИ КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, ОЧАГИ С ГНОЙНЫМ СТЕРЖНЕМ В ЦЕНТРЕ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) фурункулеза
- 2) рожистого воспаления
- 3) флегмоны
- 4) псевдофурункулеза

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПО ДАННЫМ ИРРИГОГРАФИИ ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ ____ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ректо-сигмоидную
- 2) ректальную
- 3) субтотальную

4) короткую

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПСЕВДОКИСТ СЕЛЕЗЕНКИ (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ) ОТ ИСТИННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капсула кисты представлена эпителиальной выстилкой
- 2) внутренняя выстилка отсутствует
- 3) содержимое кисты преимущественно гнойное
- 4) содержимое кисты серозного характера

НОВОРОЖДЕННОМУ С ОСТРОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) операции Дюамеля
- 2) операции Соаве
- 3) операции Свенсона
- 4) колостомии

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

РЕВЕРСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нейробластомы
- 2) рабдомиосаркомы
- 3) гепатобластомы
- 4) нефробластомы

К ГЛАВНОМУ МАРКЕРУ ГЕПАТОБЛАСТОМ ОТНОСЯТ

- 1) С-реактивный белок
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) ацетилхолинэстеразу
- 4) 17-кетостероиды

К РАЗВИТИЮ ПРИОБРЕТЕННОЙ МИОГЕННОЙ КРИВОШЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) патология среднего уха
- 2) травматический ротационный подвывих I шейного позвонка
- 3) миозит
- 4) перелом лучевой кости

АТРЕЗИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на первом году жизни
- 2) с первых суток жизни

- 3) внутриутробно на ранних сроках беременности
- 4) на первом месяце жизни ребенка

ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ АППЕНДИЦИТЕ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) купирование гипертермии
- 2) купирование бактериального процесса
- 3) анальгезию
- 4) регуляцию стула

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенологическое исследование пищевода с барием
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) внутрижелудочная рН-метрия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ В ПРИЛОХАНОЧНОМ ОТДЕЛЕ МОЧЕТОЧНИКА СЧИТАЮТ

- 1) УЗИ с определением почечного кровотока
- 2) цистографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) цистоскопию

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «КРИПТОРХИЗМ» В СОЧЕТАНИИ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гормональная терапия препаратами ХГЧ
- 2) экстренное оперативное лечение
- 3) диспансерное наблюдение до 5 лет
- 4) плановое оперативное лечение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ БОЛЬШИХ ГРЫЖ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расхождение швов
- 2) нагноение послеоперационных швов
- 3) кровотечение
- 4) рецидив

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКУ С ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общее обезболивание
- 2) местная терминальная анестезия
- 3) адекватная подготовка к исследованию
- 4) ясное сознание пациента

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие рвано-ушибленной раны
- 2) истечение крови и жидкости из ушного прохода
- 3) нарушение координации движений
- 4) бессознательное состояние больного

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6; 8
- 2) 8; 10
- 3) 4; 6
- 4) 10; 12

СИМПТОМ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) атонией желудка
- 2) видимой перистальтикой желудка
- 3) сегментарной перистальтикой тощей кишки
- 4) наличием выпота в брюшной полости

С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ СЕПСИС РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) системный воспалительный ответ на присутствие инфекции
- 2) проникновение в кровь бактерий с развитием бактериемии
- 3) развитие множественных пиемических очагов
- 4) нарушение функции нескольких органов и систем

СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДЛИНОЙ ДО 2 СМ ОТНОСЯТ К

- 1) субтотальным
- 2) тотальным
- 3) протяженным
- 4) коротким

ОПТИМАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ КОЖИ НА ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) консервативное лечение: холод, мазовые повязки
- 2) отсечение лоскута с последующей пластикой дефекта по Красовитову
- 3) наложение швов на раневую поверхность
- 4) дренирование кармана с пассивной аспирацией жидкости

ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) хирургическом удалении абсцесса с окружающей лёгочной тканью

- 2) дренировании плевральной полости
- 3) плевральной пункции
- 4) пункции и санации полости абсцесса и санационной бронхоскопии

СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) атрезии тощей кишки
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) мекониевом илеусе
- 4) ущемленной грыже

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфорация кишки
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) острый аппендицит
- 4) острый холецистит

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ _____ В ПЛАЗМЕ

- 1) лактата
- 2) глобулина
- 3) альбумина
- 4) фибриногена

СТРЕМИТЕЛЬНЫЙ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПРИ ОЦЕНКЕ ДАННЫХ УРОФЛОУМЕТРИИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) гипорефлекторного
- 2) арефлекторного
- 3) норморефлекторного
- 4) гиперрефлекторного

К ЧЕТВЕРТОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ ТЕРАТОМА

- 1) внутреннего (пресакрального) расположения
- 2) наружного расположения с внутренним компонентом
- 3) с видимым наружным компонентом
- 4) наружного расположения

ГИПЕРЭХОГЕННАЯ ДОЛЯ ЛЕГКОГО, ВЫЯВЛЕННАЯ У ПЛОДА НА 32 НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ ПОСТНАТАЛЬНО

- 1) гидротораксу или пневмотороксу
- 2) кистозно-аденоматозной мальформации
- 3) лобарной эмфиземе
- 4) врожденной диафрагмальной грыже

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-реактивный белок

- 2) прокальцитонин
- 3) протромбиновое время
- 4) скорость оседания эритроцитов

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1) на верхней части грудины
- 2) с обеих сторон грудной клетки
- 3) на границе средней и нижней трети грудины
- 4) в пятом межреберном промежутке слева

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ГРЫЖАХ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгеноскопия
- 2) жесткая эзофагоскопия
- 3) рентгено-контрастное обследование пищевода и желудка
- 4) фиброэзофагоскопия

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННОГО ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное восстановление высоты тела поврежденного позвонка
- 2) отсутствие жалоб ребенка
- 3) осанка без отклонений от нормы
- 4) отсутствие признаков остеохондроза

НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «ДЕКОМПЕНСИРОВАННАЯ ЛОБАРНАЯ ЭМФИЗЕМА» РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) бронхоскопическую санацию
- 2) экстренную операцию
- 3) наблюдение в динамике
- 4) консервативную терапию

РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкопластырное вытяжение
- 2) использование колец Дельбе
- 3) повязка Дезо
- 4) гипсовая лангета

ПО ДАННЫМ ПРОБЫ НЕЧИПОРЕНКО НОРМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ СЧИТАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ, НЕ ПРЕВЫШАЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) 4000
- 2) 2000
- 3) 1000

4) 3000

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ, С

- 1) опухолями Фатерова соска
- 2) заворотом кишечника
- 3) опухолями поджелудочной железы
- 4) глистной инвазией

ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА, КОТОРЫЙ В ТЕЧЕНИЕ 10 МЕСЯЦЕВ ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЛЕТ ОБОСТРЕНИЙ НЕ БЫЛО, МЕСТНО БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ – ЯВЛЕНИЯ ОСТЕОСКЛЕРОЗА, ОТНОСИТСЯ К

- 1) обрывному
- 2) затяжному
- 3) молниеносному
- 4) хроническому

ДЛЯ ЗАВОРОТА СРЕДНЕЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1) со слизистыми пробками
- 2) с геморрагическим компонентом
- 3) ахоличный
- 4) мекониальный

ПРИ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРАВЕЗИКАЛЬНОГО ЗАТЁКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) ретроградную уретеропиелографию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) антеградную пиелографию

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ: ПРИ ПЛАЩЕВИДНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 2) дренирование с активной аспирацией
- 3) интенсивная терапия без вмешательства в очаг
- 4) пункция плевральной полости

НЕОТЛОЖНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ

- 1) открытой травме мошонки
- 2) травматическом орхоэпидидимите
- 3) идиопатическом отеке мошонки
- 4) интратестикулярной гематоме

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМУ

ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичное сморщивание почки
- 2) вторичное камнеобразование
- 3) девиация мочеточника
- 4) некротический папиллит

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕПОЗИЦИИ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ИНТРАОПЕРАЦИОННО СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ КОНТРОЛЬ

- 1) рентген
- 2) УЗИ
- 3) КТ
- 4) МРТ

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение венозного кровообращения в мошонке
- 2) неполное заращение вагинального отростка брюшины
- 3) нарушение иннервации мошонки
- 4) нарушение артериального кровообращения в мошонке

РАННИМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разница треугольников талии
- 2) слабость мышечного корсета
- 3) торсия позвонков
- 4) асимметрия уровня лопаток

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эластичная припухлость в паховой области
- 2) резкая болезненность
- 3) расширение поверхностного пахового кольца
- 4) гиперемия в паховой области

ВЕДУЩЕЙ ТЕОРИЕЙ В ЭТИОЛОГИИ ОСТЕОХОНДРОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственная
- 2) воспалительная
- 3) нейрогенная
- 4) сосудистая

ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ СВЯЗАНА

- 1) со слабостью передней брюшной стенки
- 2) с необлитерированным влагалищным отростком брюшины
- 3) с гиперпродукцией водяночной жидкости
- 4) с повышенной физической нагрузкой

ЭТИОЛОГИЕЙ КРИПТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перекрут кисты яичника
- 2) тазовое расположение аппендицита
- 3) восходящая инфекция из половых путей
- 4) апоплексия яичника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ КОЛИЧЕСТВА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 5

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХИОПЕКСИИ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание условий для постоянной тракции и вытягивания элементов семенного канатика
- 2) фиксация яичка к дну мошонки
- 3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
- 4) низведение яичка без натяжения его элементов

ПРИ РЕЗКИХ БОЛЯХ, ВЫРАЖЕННОМ ОТЕКЕ ТЫЛА КИСТИ, ГИПЕРТЕРМИИ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) костный панариций
- 2) сухожильный панариций
- 3) подкожный панариций
- 4) флегмона кисти

ПОКАЗАНИЕМ К ОТКРЫТОМУ ВПРАВЛЕНИЮ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заворот хрящевого лимбуса вертлужной впадины
- 2) антеторсия бедренной кости
- 3) врожденное укорочение бедренной кости
- 4) увеличение шеечно-диафизарного угла бедренной кости

В КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) тератома
- 2) липома
- 3) фиброангиома
- 4) лимфангиома

МЕСТНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) местной пластике перемещенными кожными лоскутами
- 2) пластике полимерными материалами
- 3) пластике с помощью филатовского стебля
- 4) некрэктомии и аутодермопластике

ДЛЯ КИСТЫ БРЫЖЕЙКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО

- 1) пальпируемое в животе опухолевидное образование гладко-эластической консистенции, легко смещаемое по брюшной полости
- 2) пальпируемое в животе опухолевидное образование, плотно фиксированное по средней линии живота
- 3) опухолевидное образование в надлобковой области, не смещаемое при пальпации
- 4) образование, расположенное кзади от заднепроходного отверстия

БОЛЬНОМУ С НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ, ТРЕБУЮЩЕМУ МОНИТОРИНГА ДИУРЕЗА, И КРОВЯНИСТЫМИ ВЫДЕЛЕНИЯМИ ИЗ УРЕТРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) провести ретроградную уретрографию, затем наложить цистостому
- 2) провести ретроградную уретрографию, в зависимости от результатов её наложить цистостому или установить катетер
- 3) установить уретральный катетер после ретроградной уретрографии
- 4) наложить цистостому, затем провести уретрографию

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАН

- 1) массаж
- 2) щадящий режим 2 недели
- 3) щадящий режим до 1 года
- 4) постельный режим на 1 неделю

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ____ % РАСТВОР _____

- 1) 5; хлорида натрия
- 2) 1; спиртовой бриллиантового зелёного
- 3) 5; бикарбоната натрия
- 4) 3; йода

ИММОБИЛИЗАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ НАКОСТНОМ ОСТЕОСИНТЕЗЕ ДИАФИЗАРНОГО ПЕРЕЛОМА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) циркулярной гипсовой повязки
- 2) кокситной повязки
- 3) укладки на шине Беллера
- 4) гипсовой лонгеты

ПРИ ЖАЛОБАХ У РЕБЕНКА НА ПРИМЕСЬ КРОВИ В СТУЛЕ (СТУЛ РЕГУЛЯРНЫЙ МЯГКИЙ) ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВРАЧА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ БУДЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ирригографии
- 2) колоноскопии
- 3) ректороманоскопии
- 4) ультразвукового исследования

РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТИ ВЕНЕЧНОЙ БОРОЗДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоспадию типа хорды
- 2) скрытый половой член
- 3) венечную форму гипоспадии
- 4) проксимально-стволовую форму гипоспадии

ЦЕЛОСТНОСТЬ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА НАРУШЕНА ПРИ

- 1) переломе лонной и седалищной костей на одной стороне
- 2) отрыве бугра седалищной кости
- 3) переломе лонной кости
- 4) переломе седалищной кости

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА» ДАЕТ

- 1) контрастное обследование пищевода в положении стоя
- 2) рН-метрия
- 3) фиброэзофагоскопия
- 4) контрастное обследование пищевода в положении лежа

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАВИТИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое внутрибрюшное давление
- 2) слабость передней стенки пахового канала
- 3) незаращение вагинального отростка брюшины
- 4) расширение наружного пахового кольца

УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие свободной жидкости в брюшной полости
- 2) утолщение мышечного слоя пилорического отдела желудка
- 3) уменьшение количества гиперэхогенных включений в печени
- 4) снижение индекса резистентности в брыжеечной артерии ниже 0,5

ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОЙ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЮТ

- 1) лимфангиому брюшной полости
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) кисту яичника у девочек
- 4) ущемленную паховую грыжу

ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одиночное кистозное образование в паренхиме почки
- 2) замещение участка почки многокамерной кистой

- 3) наличие в паренхиме отдельных кистозных включений
- 4) полное замещение кистами одной из почек

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПИЛОРОСТЕНОЗА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) пилороспазмом
- 2) родовой травмой органов брюшной полости
- 3) атрезией пищевода
- 4) атрезией тощей кишки

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЫШЕЧНАЯ ЗАЩИТА В ВИДЕ СИМПТОМА

- 1) Краснобаева
- 2) Пастернацкого
- 3) Крылова
- 4) Кохера - Волковича

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПРИВЕДЕНИИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) подвывих в суставе Шопара
- 2) укорочение I плюсневой кости
- 3) подвывих I-II плюсневой кости
- 4) отклонение плюсневых костей в суставе Лисфранка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГРЫЖЕ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ушивание апоневроза узловыми швами
- 2) аутодерматопластику кожными лоскутами
- 3) подшивание синтетических материалов
- 4) операцию Лойа

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двенадцатиперстная кишка
- 2) антральный отдел желудка
- 3) кардиальный отдел желудка
- 4) большая кривизна желудка

ПОДРОСТКУ С ВИНТООБРАЗНЫМ И КОСЫМ ПЕРЕЛОМАМИ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ НА ФОНЕ ВЫРАЖЕННОГО ОТЕКА В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ НАЛОЖЕНИЕ

- 1) задней гипсовой лонгеты от тазобедренного сустава до кончиков пальцев
- 2) циркулярной кокситной гипсовой повязки
- 3) пластырного вытяжения по шеде
- 4) скелетного вытяжения на шине беллера

ПРИЗНАКИ СУБТОТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в первые 6 месяцев жизни
- 2) в периоде новорожденности
- 3) до 3 лет
- 4) в первый год жизни

ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) слепая кишка
- 2) восходящая кишка
- 3) дуоденоеюнальный переход
- 4) сигмовидная кишка

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ АБСЦЕССА-ИНФИЛЬТРАТА АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ КУПОЛА СЛЕПОЙ КИШКИ, ЗАТРУДНЕННОМ ВЫДЕЛЕНИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА С ОСНОВАНИЕМ, СВОБОДНЫМ ОТ СРАЩЕНИЙ, И ДАВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ 6 ДНЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппендэктомия обычным способом
- 2) аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника
- 3) отказ от аппендэктомии, оставление местно микроирригатора
- 4) отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей

В ДИАГНОСТИКЕ «НЕВИДИМЫХ» КАМНЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансную урографию
- 4) нефросцинтиграфию

«МЕТОДОМ ВЫБОРА» В ЛЕЧЕНИИ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хирургическое лечение
- 2) консервативное лечение топическими глюкокортикостероидами
- 3) бужирование
- 4) баллонная дилатация

ПРИ ПАДЕНИИ НА ОТВЕДЕННУЮ ОТ ТУЛОВИЩА РУКУ ВОЗНИКАЮТ _____ ПЕРЕЛОМЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ШЕЙКИ ПЛЕЧА

- 1) разгибательные
- 2) аддукционные
- 3) абдукционные
- 4) сгибательные

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) пенистое отделяемое из носа и рта

- 2) мелену
- 3) обильную рвоту
- 4) рвоту «кофейной гущей»

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полупозвонками, нарушением количества позвонков в шейном отделе
- 2) изменением эпифизов всех трубчатых костей (уплощены), неправильным соотношением шейного отдела позвоночника и основания черепа
- 3) сращением нескольких позвонков между собой, фиброзными анкилозами в суставах
- 4) костными выростами вблизи ростковых зон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ФОРМОЙ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированный трахеопищеводный свищ
- 2) изолированная несвищевая форма
- 3) атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом
- 4) атрезия пищевода с проксимальным трахеопищеводным свищом

ВРОЖДЕННУЮ МЫШЕЧНУЮ КРИВОШЕЮ ОТНОСЯТ К _____ ДЕФОРМАЦИИ

- 1) невrogenной
- 2) дермо-десмогенной
- 3) десмогенной
- 4) миогенной

ПРИ ОТСУТСТВИИ, ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯИЧКА В МОШОНКЕ В ПРОЕКЦИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) рентгенография органов брюшной полости
- 2) лапароскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радионуклидное исследование

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГЛУБОКОГО СГИБАТЕЛЯ ПАЛЬЦА КИСТИ ОТСУТСТВУЕТ СГИБАНИЕ

- 1) всей кисти
- 2) средней фаланги
- 3) ногтевой фаланги
- 4) всего пальца

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ударно-волновая литотрипсия
- 2) холецистэктомия из минидоступа
- 3) лапароскопическая холецистэктомия

4) холецистостомия

БРОНХОГРАФИЯ ДАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ

- 1) опухоли легкого
- 2) врожденной лобарной эмфиземе
- 3) кисте легкого
- 4) бронхоэктазии

ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ПИЕЛОСТОМУ УСТАНОВЛИВАЮТ НА СРОК ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 7-8
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 5-6

ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ НАЧИНАЮТ С

- 1) тракции по длине
- 2) устранения бокового смещения
- 3) ротационного смещения
- 4) смещения кзади

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химическое воздействие на плод
- 2) родовая травма
- 3) порок первичной закладки
- 4) токсикоз при беременности

ДЛЯ КОРРЕКТНОЙ ТРАКТОВКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на спине
- 2) стоя
- 3) в положении Тренделенбурга
- 4) на «горке»

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛЬ pH МОЧИ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабощелочным
- 2) кислым
- 3) слабокислым
- 4) щелочным

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА БЕКВИТА - ВИДЕМАНА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) болезнь Гиршпрунга

- 2) гастрошизис
- 3) омфалоцеле
- 4) атрезию пищевода

ЕСЛИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПЕРИАППЕНДИКУЛЯРНОГО АБСЦЕССА НА 5 СУТКИ ПОЯВИЛОСЬ КИШЕЧНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ТО НАЗНАЧАЮТ

- 1) консервативное лечение
- 2) расширение раны
- 3) срединную лапаротомию
- 4) ревизию через доступ в правой подвздошной области

К ОРГАНАМ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРЖЕННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ПРИ РОДОВОЙ ТРАВМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) мочевого пузыря
- 2) печень, селезенку
- 3) толстую кишку
- 4) почки

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМАТОМЫ СЕЛЕЗЕНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение кишечных петель кпереди в боковой проекции
- 2) уменьшение размера селезенки
- 3) смещение кишечных петель вправо в прямой проекции
- 4) затенение левой фланковой области за счет выпота в брюшную полость

К ЛОКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) появление кольцевидной или полициклической эритемы над зоной поражения
- 2) фебрильная лихорадка
- 3) гиперемия, локальная гипертермия и отек мягких тканей сустава
- 4) резкое ухудшение самочувствия ребенка

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ У НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) придание ребенку положения лежа на животе
- 2) исключение любой энтеральной нагрузки
- 3) лапароцентез
- 4) выполнение очистительной клизмы

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «АПЛАЗИЯ ПОЧКИ» ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) признаков почечной артерии при проведении МСКТ или МРТ с контрастным усилением
- 2) почки в типичном месте при эхографии
- 3) органа при экскреторной урографии

4) органа при УЗИ брюшной полости и малого таза

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПЕРМАТОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ПРИ РАЗМЕРАХ КИСТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 10

КОЛБООБРАЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ И ИНФИЛЬТРАЦИЯ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ, РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ГИПЕРЕМИЯ И ГИПЕРТЕРМИЯ У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ

- 1) подногтевого
- 2) кожного
- 3) костного
- 4) подкожного

ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное замещение кистами паренхимы одной из почек
- 2) деформация чашечно-лоханочной системы
- 3) выявление в паренхиме отдельных кистозных включений
- 4) расширение отделов чашечно-лоханочной системы

ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЩЕЛОЧЬЮ ВОЗНИКАЕТ

- 1) колликвационный некроз
- 2) коагуляционный некроз
- 3) отек слизистой
- 4) гиперемия слизистой

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидный
- 2) термографический
- 3) рентгенологический
- 4) ультразвуковой

ПРИ ФЛЕГМОНЕ НОВОРОЖДЕННЫХ КРИТИЧЕСКАЯ ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 6-8
- 2) 10-12
- 3) 2-3
- 4) 4-5

ПЕРЕВЯЗКИ ПОСЛЕ НАНЕСЕНИЯ НАСЕЧЕК ПРИ ФЛЕГМОНЕ НОВОРОЖДЕННОГО

ПРОИЗВОДЯТСЯ

- 1) через 3-4 часа
- 2) через 1-2 часа
- 3) через день
- 4) раз в неделю

ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРИБРЮШНОЙ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование малого таза по Куприянову
- 2) обработка брюшной полости раствором антисептика
- 3) установка постоянного трансуретрального катетера
- 4) эпицистостомия

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДАЮТ КИСТОЗНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКОМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ, ТО ЕМУ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) выжидательную тактику
- 2) лечение пункциями
- 3) оперативное лечение в плановом порядке
- 4) консервативное лечение

ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИНВАГИНАЦИИ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПРЯМОЙ КИШКИ ИМЕЮТ ВИД

- 1) каловых масс серо-глинистого цвета
- 2) водянистой прозрачной жидкости
- 3) кровянистой желеобразной массы
- 4) небольших сгустков слизи с гноем

ПРИ II СТАДИИ ГЕПАТОБЛАСТОМЫ

- 1) поражен 1 сектор печени (3 прилежащих сектора свободны от опухоли)
- 2) поражены все 4 сектора печени (свободных от опухоли секторов нет)
- 3) поражены 2 сектора печени (2 соседних сектора свободны от опухоли)
- 4) поражены 3 соседних, или 2 не соседних сектора печени (1 или 2 не соседних сектора свободны от опухоли)

ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) метаболический алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) смешанный ацидоз
- 4) гипокалиемию

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПИГМЕНТНЫХ ПЯТЕН НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- 1) меланомой
- 2) дермоидом
- 3) атеромой
- 4) ангиомой

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие болей при мочеиспускании
- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) ночное недержание мочи
- 4) наличие частых позывов на мочеиспускание

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полиурия
- 2) желтуха
- 3) рвота «фонтаном»
- 4) склонность к запорам

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕАКТИВНОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 18
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 24

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ СРЕДИННОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периодическое исчезновение
- 2) боль при глотании
- 3) смещаемость кисты при глотании
- 4) расположение над яремной ямкой

СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, РАЗВИВАЮТСЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) боли в животе, рвота, повышение температуры
- 2) рвота, неустойчивый стул, боли в животе
- 3) повышение температуры, рвота, боли в животе
- 4) неустойчивый стул, боли в животе, повышение температуры

СИМПТОМ «ПОЗДНЕЙ РВОТЫ» ПРИ ТРАВМАХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ РВОТЫ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 14-18 часов
- 2) 24-36 часов
- 3) 1-3 часа
- 4) 4-12 часов

ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ЗАМЕРЗАНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 31-29
- 2) 36-34
- 3) 34-31

4) 29-27

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кальциноза стенок кисты
- 2) тонкая капсула кисты
- 3) наличие кист с большой полостью
- 4) внутривисцеральное расположение кист

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ СЕПТИЧЕСКОГО РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) позднее прикладывание к груди
- 2) послеродовая реанимация
- 3) длительное заживление пупочной ранки
- 4) вмешательство на пупочных сосудах

ЕСЛИ У РЕБЕНКА В ОБЛАСТИ УКАЗАТЕЛЬНОГО ПАЛЬЦА ИМЕЕТСЯ НЕБОЛЬШОЙ ГНОЙНИК, ОТСЛАИВАЮЩИЙ ЭПИДЕРМИС, ТО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) кожному панарицию
- 2) подкожному панарицию
- 3) подногтевому панарицию
- 4) паронихии

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ОСТЕОПОРОЗА КОСТИ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 4-5 недель
- 2) 8-12 дней
- 3) 2-3 недели
- 4) 5-7 дней

ЕСЛИ НА ШЕСТЬЕ СУТКИ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ У РЕБЕНКА ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ, МНОГОКРАТНАЯ РВОТА, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НАПРЯЖЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ, НАРАСТАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О

- 1) послеоперационном перитоните
- 2) кишечной непроходимости
- 3) спаечной болезни
- 4) внутрибрюшном кровотечении

ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) резко выраженного вздутия и болезненной пальпации живота во всех отделах
- 2) общего отека синдрома

- 3) смещения тонов сердца вправо, аускультации кишечных шумов в грудной клетке
- 4) увеличения размеров печени и селезенки

ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ГРЫЖА ВХОДИТ В СОСТАВ СИНДРОМА

- 1) Поланда
- 2) Беквита – Видемана
- 3) Элерса – Данлоса
- 4) каудальной регрессии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛЫХ ТЕРАТОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иммунотерапию
- 2) криогенный метод
- 3) хирургический метод
- 4) лучевой метод

ВРОЖДЕННЫЙ СКОЛИОЗ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) шейные ребра
- 2) добавочные полупозвонки
- 3) незаращения дужек позвонков
- 4) ребра Люшка

МЕСТНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЯ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) противовоспалительных
- 2) ранозаживляющих
- 3) обезболивающих
- 4) гормональных

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ _____ КАМНИ

- 1) фосфатные
- 2) оксалатные
- 3) цистиновые
- 4) уратные

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография брюшной полости
- 2) ультразвуковое исследование кишечника
- 3) ирригография с ирригоскопией
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ С УРЕТРАЛЬНЫМ СВИЩОМ НОВОРОЖДЕННОМУ ПОКАЗАНА

- 1) промежностная проктопластика
- 2) брюшно-промежностная проктопластика
- 3) задняя сагиттальная аноректопластика

4) операция наложения колостомы

К ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ФОРСИРОВАННОЕ

- 1) сгибание в суставе
- 2) приведение голени в коленном суставе
- 3) отведение и наружную ротацию голени
- 4) разгибание в суставе

ПРИ РЕКТАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ У РЕБЕНКА С ПЕРИТОНИТОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) резкую болезненность в анальном канале и расширение ампулы прямой кишки
- 2) болезненность правой стенки прямой кишки и в анальном канале
- 3) нависание стенки прямой кишки и резкую болезненность при ее пальпации
- 4) отечность стенки прямой кишки и резкую болезненность в анальном канале

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дизурия
- 2) гипертермия
- 3) рвота
- 4) боль

ГЕАНГИОМА КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ

- 1) позвоночник, кости черепа
- 2) бедренную кость
- 3) большеберцовую кость
- 4) кости предплечья

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) формирование секвестров
- 2) укорочение кости
- 3) деформация конечности
- 4) линейный периостит

ПЕРИОСТИТ ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хронизации процесса
- 2) интрамедуллярной фазе процесса
- 3) экстрамедуллярной фазе процесса
- 4) формировании свища

ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) горизонтальном
- 2) латеропозиции
- 3) вертикальном

4) Тренделенбурга

ПРИ ВРОЖДЕННОМ КОРОТКОМ ПИЩЕВОДЕ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисфагия
- 2) регургитация
- 3) икота
- 4) рвота

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОГЕННЫХ САРКОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) только химиотерапию
- 2) резекцию опухоли
- 3) химиотерапию, оперативное лечение и лучевую терапию
- 4) высокую ампутацию конечности

ПРИ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЕ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ У РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) выполнение радикального оперативного вмешательства, удаление кисты
- 2) применение антибактериальной терапии
- 3) наблюдение
- 4) выполнение дренирования кисты

В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ОТЛОМКОВ ПРИ РЕПОЗИЦИИ ЧРЕЗМЫЩЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСТЕОСИНТЕЗ

- 1) стержнями
- 2) пластиной
- 3) спицами
- 4) винтами

ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нормального тонуса анального сфинктера
- 2) гипертонуса анального сфинктера
- 3) недостаточности анального сфинктера
- 4) зияния ануса в покое

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИМЕТАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ КЗАДИ И МЕДИАЛЬНО, ТО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) чрезмыщелковый
- 2) надмыщелковый
- 3) отрыв латерального надмыщелка
- 4) отрыв медиального надмыщелка

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пищеводная рвота

- 2) рецидивирующая пневмония
- 3) рвота с желудочным содержимым
- 4) нарушение глотания

ПРИ ТРАВМАХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) рентгеноконтрастное исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) обзорную рентгенограмму брюшной полости
- 4) сбора анамнеза и осмотр

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС 2-4 ОБЛАСТЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПЕРИТОНИТ СЧИТАЕТСЯ

- 1) разлитым
- 2) ограниченным
- 3) неограниченным
- 4) диффузным

ПОКРАСНЕНИЕ И ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) костного панариция
- 2) перелома фаланги пальца
- 3) подкожного панариция
- 4) паронихии

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 2) не производится
- 3) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 4) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости

ДЛЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРЕН

- 1) скудный, регулярный, темно-зеленый стул
- 2) постоянный запор
- 3) обильный непереваренный стул
- 4) частый, жидкий, зловонный стул

ЕСЛИ У РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО 10 МЕСЯЦЕВ ТОМУ НАЗАД ОСТРЫЙ

ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, СФОРМИРОВАЛСЯ СВИЩ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМОМ, ТО ТАКОЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1) затяжному
- 2) хроническому
- 3) молниеносному
- 4) септикопиемическому

ДЛЯ ГРЫЖИ БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) апоневротического дефекта по средней линии
- 2) приступообразных болей в животе
- 3) тошноты, рвоты
- 4) диспепсических явлений

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА 1 СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) газ портальной системы печени
- 2) неравномерное газонаполнение кишечника с уровнями
- 3) повышенное равномерное газонаполнение кишечника
- 4) пневматоз кишечной стенки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АППЕНДЕКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмона аппендикулярного отростка
- 2) аппендикулярный абсцесс
- 3) перфорация аппендикулярного отростка
- 4) плотный аппендикулярный инфильтрат

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) гестационный сахарный диабет у матери
- 2) интранатальные тяжёлую и среднетяжёлую асфиксии
- 3) вскармливание адаптированной молочной смесью
- 4) транзиторный катар кишечника

ПРИ ПАРЦИАЛЬНОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция плевральной полости
- 2) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 3) бронхоскопия
- 4) дренирование плевральной полости по Бюлау

ПОСЛЕ ПУНКЦИИ И ДРЕНИРОВАНИЯ ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ НЕОБХОДИМО

- 1) промыть дренаж спиртовым раствором антисептика
- 2) выполнить эндоскопический контроль кровотечения в полости кисты

- 3) удалить хитиновую оболочку кисты через дренаж
- 4) провести обработку полости раствором глицерола

ОЖОГ II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) омертвением эпителия волосяных луковиц, потовых и сальных желез
- 2) отслойкой эпидермиса с образованием пузырей
- 3) гиперемией кожи
- 4) омертвением поверхностных слоев кожи

НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) бокаловидное утолщение метафизов, остеопороз
- 2) очаг шаровидной формы без окружающей зоны склероза, луковичный периостит
- 3) дефект в кортикальном отделе, метафизарной части кости с четкой склеротической каймой
- 4) гнездо с крошечными секвестрами, окруженное зоной склероза, утолщение кости в месте патологического очага

К ОСТЕОХОНДРОПАТИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЭПИФИЗА ОТНОСЯТ БОЛЕЗНЬ

- 1) Келера 2
- 2) Осгуд-Шляттера
- 3) Кальве
- 4) Шейермана-Мау

ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие кист в паренхиме обеих почек
- 2) полное замещение кистами паренхимы одной из почек
- 3) диффузное повышение эхогенности паренхимы
- 4) деформация чашечно-лоханочного комплекса

СРОКИ ДРЕНИРОВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) улучшением самочувствия
- 2) характером и количеством патологического отделяемого
- 3) динамикой рентгенологических данных
- 4) динамикой лабораторных показателей

РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) справку ф. 095/у
- 4) никакой

ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЗРЕЛОЙ ТЕРАТОМЫ У ДЕТЕЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) используется в сочетании с химиотерапией
- 2) является самостоятельным методом
- 3) не показана
- 4) используется в сочетании с хирургическим методом

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО УСТЬЯ УРЕТРЫ НА ВЕНТРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1) гипоспадия
- 2) эписпадия
- 3) фимоз
- 4) экстрофия

ПО КЛАССИФИКАЦИИ HOWARD И JORDAN (1960) ПСЕВДОКИСТЫ БЫВАЮТ

- 1) паразитарные
- 2) посттравматические
- 3) дермоидные
- 4) ретенционные

ПРИ ТРАНСАНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ДИССЕКЦИЮ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ НА УРОВНЕ

- 1) зубчатой линии
- 2) 1-2 см от кожно-слизистого перехода
- 3) 1-2 см от зубчатой линии
- 4) 5-6 см от зубчатой линии

ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЯХ ГЕСТАЦИИ

- 1) 22-28
- 2) 18-20
- 3) 12-14
- 4) 30-32

НЕЙРОГЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) в верхнем отделе центрального средостенья
- 2) в заднем средостенье
- 3) нижнем отделе переднего средостенья
- 4) верхнем отделе переднего средостенья

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА

- 1) по решению врачебной комиссии могут быть заменены

- 2) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) должны быть заменены
- 4) после легализированного перевода должны быть заменены

ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРКУССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) притупление звука над всей поверхностью брюшной полости
- 2) отсутствие печеночной тупости
- 3) укорочение перкуторного звука
- 4) неравномерность перкуторного звука

ПРИМЕСЬ МЕКОНИЯ В МОЧЕ У НОВОРОЖДЕННОГО МАЛЬЧИКА С АТРЕЗИЕЙ АНУСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ ФИСТУЛЫ

- 1) у корня мошонки
- 2) на промежность
- 3) между прямой кишкой и уретрой
- 4) у основания полового члена

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ФОРМИРОВАНИЮ ГАСТРОШИЗИСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрезия тонкой или толстой кишки
- 2) нарушение кровообращения в бассейне омфаломезентериальных артерий
- 3) внутриутробная гипоксия плода
- 4) нарушение маточно-плацентарного кровообращения

РЕБЕНКУ ПРИ БОЛЕЗНЕННОМ ИНФИЛЬТРАТЕ ПО ХОДУ ЗАШИТОЙ РАНЫ ПОСЛЕ АППЕНДЕКТОМИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) назначение антибиотиков
- 2) снятие единого шва и проведение ревизии раны зондом
- 3) наблюдение
- 4) курс физиотерапии

РАВНОМЕРНАЯ ОТЕЧНОСТЬ ТКАНЕЙ У ОСНОВАНИЯ ПАЛЬЦА КИСТИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩАЯСЯ К ЛУЧЕЗАПЯСТНОМУ СУСТАВУ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ДВИЖЕНИЙ ПАЛЬЦА У РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПАНАРИЦИЯ

- 1) кожного
- 2) сухожильного
- 3) подногтевого
- 4) подкожного

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОДКАПСУЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещение кишечных петель влево в прямой проекции
- 2) уменьшение размера печени

- 3) затенение правой фланковой области за счет выпота в брюшную полость
- 4) «доскообразный» живот

СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ЭПИ- ИЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) светлый промежуток, гомолатеральное расширение зрачка, контрлатеральные признаки пирамидной недостаточности
- 2) кратковременную потерю сознания, рвоту, ретроградную амнезию
- 3) потерю сознания, очаговую неврологическую симптоматику, менингеальные знаки
- 4) общемозговые симптомы, повышение температуры

УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) клапаном задней уретры
- 2) подковообразной почкой
- 3) гидронефрозом
- 4) пузырно-кишечным свищом

У ДЕТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНА _____ ПАХОВАЯ ГРЫЖА

- 1) скользящая
- 2) несправимая
- 3) прямая
- 4) косая

ЕЖЕГОДНО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ СВЫШЕ 500 СЛУЧАЕВ ЭХИНОКОККОЗА, ДЕТИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВШИХ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 14,5
- 2) 25
- 3) 4,5
- 4) 50

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) резкое увеличение в объеме конечности, трофические расстройства
- 2) патологические переломы (особенно бедер), ревматоидные боли
- 3) множественные переломы во всех сегментах конечности, голубые склеры
- 4) общее недомогание в сочетании с резкими пульсирующего характера болями

РАННЯЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ЧАСОВ

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 72
- 4) 36

ПОД ГИДРОМЕТРОКОЛЬПОСОМ ПОНИМАЮТ ВНУТРИУТРОБНОЕ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В

- 1) матке и влагалище
- 2) почке
- 3) мочевом пузыре
- 4) плевральном мешке

ПОСЛЕ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ В ПОЛОСТЬ КИСТЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) формальдегида 0,1
- 2) спирта 96
- 3) глицерола 80
- 4) натрия амидотризоата 76

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ДЕТЕЙ С ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Hb < 85 г/л
- 2) Hb < 90 г/л
- 3) Hb < 80 г/л
- 4) Hb < 75 г/л

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ И ОТГРАНИЧЕННОГО ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парез кишечника
- 2) пальпируемая опухоль в том или ином квадранте живота
- 3) аспирационный синдром
- 4) рвота

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) смотровую цистоуретроскопию
- 2) внутривенную урографию
- 3) урофлоуметрию
- 4) микционную цистоуретрографию

ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) разрушении костной структуры
- 2) повышении внутрикостного давления
- 3) формировании патологического свища
- 4) воспалении надкостницы

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) лечение не требуется
- 2) выполняется выдавливание секрета
- 3) накладываются полуспиртовые компрессы
- 4) назначается антибиотикотерапия

В РАЗВИТИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ

- 1) реактивную, токсическую, терминальную
- 2) компенсации, субкомпенсации, декомпенсации
- 3) экссудативную, фибринозно-гнойную, фиброзной организации
- 4) кантаминации, пролиферации, стабилизации

РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) экстренное оперативное
- 2) оперативное в возрасте старше 5 лет
- 3) оперативное в плановом порядке
- 4) в форме гормональной терапии

ФОРМИРОВАНИЕ АНАСТОМОЗА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НА РАССТОЯНИИ _____ СМ ОТ ЗУБЧАТОЙ ЛИНИИ

- 1) 2,5-3
- 2) 4-5
- 3) 0-0,5
- 4) 1-2

ПРИ БОЛЕЗНИ ХАНГЛУНД-ШИНЦА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) бугристость большеберцовой кости
- 2) таранная кость
- 3) пяточная кость
- 4) ладьевидная кость стопы

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЛЮБОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуногистохимический
- 2) молекулярно-генетический
- 3) морфологический
- 4) радионуклидный

НАЛИЧИЕ СИНЕХИЙ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) вариантом нормы у детей до пубертата
- 2) патологическим состоянием, требующим срочного лечения
- 3) патологическим состоянием, требующим лечения после 1 года
- 4) редким пороком развития крайней плоти

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БРЮШИНЫ, ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА, РЕАКТИВНАЯ ФАЗА ДЛИТСЯ ДО (В ЧАСАХ)

- 1) 24

- 2) 12
- 3) 36
- 4) 48

ПРИ УЛЬТРАКОРОТКИХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) дозированную сфинктеротомию
- 2) трансанальную резекцию прямой кишки
- 3) промежностную проктопластику
- 4) операцию де ла Торре-Мандрагон – Ортега

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикул Меккеля
- 2) острый аппендицит
- 3) перфорация кишки
- 4) острый холецистит

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раннее начало трофического энтерального питания нативным молоком
- 2) назначение пробиотической терапии
- 3) постановка глубокой венозной линии через периферическую вену
- 4) катетеризация пупочной вены

КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6-12
- 2) 3-6
- 3) 24-48
- 4) 12-24

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛАПАНА ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) уретерокутанеостомию
- 2) бужирование уретры
- 3) эпицистостомию
- 4) электрорезекцию

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЛЕЖИТ

- 1) врожденный аганглиоз участка кишки
- 2) гипертония мышечного слоя кишки
- 3) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- 4) токсическая дилатация толстой кишки

ПРИ ПРОГРЕССИВНО РАСТУЩЕЙ КИСТЕ ПОЧКИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКУ ПРОВОДЯТ ЗА ____ МИНУТ ДО

ОПЕРАЦИИ

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 45
- 4) 60

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) злокачественное новообразование
- 2) ангиоматоз желудка
- 3) язвенная болезнь
- 4) дивертикул желудка

РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ГНОЙНЫМИ СТЕРЖНЯМИ В ЦЕНТРЕ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флегмоной
- 2) фурункулом
- 3) карбункулом
- 4) абсцессом

МЕЖДУ ЛОБНОЙ И ТЕМЕННЫМИ КОСТЯМИ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ ШОВ

- 1) сагиттальный
- 2) коронарный
- 3) чешуйчатый
- 4) лямбдовидный

К ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) биотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) клеточная терапия

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ С ПАХОВЫМ И ПОДПАХОВЫМ ДОСТУПОМ ОТНОСЯТ ОПЕРАЦИЮ

- 1) Росса
- 2) Паломо
- 3) Бернарди
- 4) Мармара

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБНАРУЖЕНО ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, УМЕРЕННО ПОДВИЖНОЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ, ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, А В АНАМНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль толстой кишки

- 2) каловый камень
- 3) лимфангиома брюшной полости
- 4) инвагинация кишечника

МАКСИМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, КОГДА ДИАГНОЗ «РАННЯЯ СПАЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВОМЕРНЫМ, СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 1-2
- 4) 3-4

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА, У КОТОРОГО ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧЕНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) лапароскопию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) лапароцентез
- 4) обзорную рентгенографию брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) исследование пассажа бария по кишечнику
- 3) ирригография с бариевой взвесью
- 4) поднаркозная пневмоирригография

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) ультразвукового исследования органов мошонки
- 3) экскреторной урографии
- 4) цистоуретроскопии под наркозом

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гипербилирубинемия

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДК ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТИРЕОИДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аускультативная оценка качества голоса
- 2) фиброларингоскопия
- 3) оценка сохранности возвратных гортанных нервов
- 4) рентгенография шеи в двух проекциях

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ВОЗМОЖНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопия
- 2) лапароскопия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенография

ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пахово-мошоночная грыжа
- 2) крипторхизм
- 3) киста урахуса
- 4) дивертикул Меккеля

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) рвоту «фонтаном»
- 2) вздутие живота, отсутствие стула и газов
- 3) бессимптомное течение
- 4) пенистое отделяемое из носа и рта

ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нависание свода прямой кишки
- 2) рвота «кофейной гущей»
- 3) пальпация цилиндрической опухоли через переднюю брюшную стенку
- 4) «дегтеобразный» стул

РЕЦИДИВИРОВАНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДИТ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) повышенной секреции пролактина
- 2) хронической мочевой инфекции
- 3) сниженной секреции тиреоидных гормонов
- 4) повышенной секреции гормона роста

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) расширение общего желчного протока
- 2) дефекты наполнения с четкими контурами и округлой формой
- 3) дефекты наполнения с нечеткими контурами, перемещающиеся при перемене положения тела
- 4) расширение внутripеченочных протоков

КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СПИННОМОЗГОВОЙ ГРЫЖИ, КОТОРЫЙ СЛУЖИТ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истечение ликвора из разорванных оболочек

- 2) нарушение функции тазовых органов
- 3) парез нижних конечностей
- 4) большое опухолевидное образование в поясничной области

ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПРОВОДЯТ

- 1) радиально
- 2) сверху вниз
- 3) по часовой стрелке
- 4) против часовой стрелки

СИНДРОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тотальном ателектазе легкого
- 2) лобарной эмфиземе
- 3) бронхолегочной дисплазии
- 4) болезни гиалиновых мембран

ПЕРВЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ (ДНЕЙ)

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 5
- 4) 14

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НОТТА ПРОВОДЯТ

- 1) иссечение кольцевидной связки
- 2) инъекцию гидрокортизона в кольцевидную связку
- 3) ЛФК, массаж
- 4) фонофорез с гидрокортизоном

ПРИ ЗАДНЕМ (ПОДВЗДОШНОМ) ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

- 1) отведена и согнута в тазо-бедренном и коленном суставах
- 2) выпрямлена, слегка отведена и ротирована кнаружи
- 3) согнута и ротирована кнаружи
- 4) слегка согнута в тазо-бедренном и коленном суставах и ротирована кнутри

ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СТРАДАЕТ _____ НЕРВ

- 1) срединный
- 2) локтевой
- 3) мышечно-кожный
- 4) лучевой

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В

НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча
- 2) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча
- 3) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов
- 4) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ОРТНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) иррадиацией боли в область пупка при пальпации в правом подреберье
- 2) болезненностью в точке желчного пузыря
- 3) болезненностью при косом ударе по правому подреберью
- 4) резкой болезненностью на вдохе при глубокой пальпации в правом подреберье

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ВЫЯВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ИГРАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) ультразвуковое
- 2) магнитно-резонансное
- 3) рентгенологическое
- 4) серологическое

ПРИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДОСТИГАЮТСЯ ПРИ

- 1) стернохондропластике с внутренней фасцией костными трансплантатами
- 2) стернохондропластике с фасцией металлическими конструкциями
- 3) торакопластике с наружным вытяжением
- 4) торакопластике без фиксирующих устройств

ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОЕ ДРЕНИРОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ СОЛИТАРНЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ ОБЪЕМОМ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1) 200-225
- 2) 100-125
- 3) 350-400
- 4) 250-300

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСТОЗНЫХ ЛИМФАНГИОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН МЕТОД

- 1) давящих мазевых повязок
- 2) активной аспирации
- 3) подкожных микронасечек
- 4) поверхностной криоаблации

ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) температура тела, тошнота, рвота
- 2) кратность и характеристики стула, мочи
- 3) локализация и интенсивность болевого синдрома
- 4) частота пульса и артериальное давление

КОНТРОЛЬ ГЕМАТОКРИТА И ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОЖГОВОМ ШОКЕ НЕОБХОДИМ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 8

К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ II СТАДИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) сегментирующую перистальтику желудка
- 2) полное отсутствие газа в кишечнике
- 3) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке
- 4) пневматоз кишечной стенки

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) пилоропластика по Гейнеке – Микуличу
- 2) пилоромиотомия по Фреде – Рамштедту
- 3) гастродуоденостомия
- 4) обходной анастомоз

ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) плевральную пункцию
- 2) бронхоблокаду
- 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 4) дренирование плевральной полости по Бюлау

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- 1) внезапное начало, выраженный отек, гиперемия мошонки, болевой синдром, подтянутое яичко, утолщенный семенной канатик
- 2) умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома, крепитация
- 3) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром, гипертермия
- 4) внезапное начало, затем светлый промежуток, гиперемия, постепенное нарастание отека, флюктуация

НАЛИЧИЕ В ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЭЛАСТИЧНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЛЕГКО С УРЧАНИЕМ ВПРАВИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО СОДЕРЖИМЫМ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевого пузыря
- 2) кишка
- 3) аппендикс
- 4) сальник

У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНЕННОГО АКТА ДЕФЕКАЦИИ С ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ В КАЛОВЫХ МАССАХ И КАПЕЛЬКАМИ СВЕЖЕЙ КРОВИ

ПОСЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоз
- 2) трещина заднего прохода
- 3) полип прямой кишки
- 4) язвенный колит

ПРИ КОСОМ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В СЛУЧАЯХ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ОТЛОМКОВ НА ЭТАПЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА С МЕТАЛЛООСТЕОСИНТЕЗОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО У ДЕТЕЙ СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 8
- 2) 4
- 3) 12
- 4) 6

ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ ЭПИ- ИЛИ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЕ СИМПТОМОКОМПЛЕКС СОСТОИТ ИЗ

- 1) «светлого промежутка», гомолатерального расширения зрачка, контралатеральных признаков пирамидной недостаточности
- 2) общемозговой симптоматики, повышения температуры
- 3) кратковременной потери сознания, рвоты, ретроградной амнезии
- 4) потери сознания, очаговой неврологической симптоматики, менингеальных знаков

ПРИ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА УГОЛ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ДО (ГРАДУСОВ)

- 1) 20
- 2) 40
- 3) 60 и более
- 4) 30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ДЕТЕЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шваннома
- 2) лимфангиома
- 3) гемангиома
- 4) аденолимфома

ТЕРМИН «ЗАВОРОТ КИШКИ» ОЗНАЧАЕТ ПОВОРОТ КИШЕЧНИКА БОЛЕЕ _____ ГРАДУСОВ ВОКРУГ ОСИ КОРНЯ БРЫЖЕЙКИ

- 1) 270
- 2) 90
- 3) 120
- 4) 180

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) биопсию
- 2) ангиографию
- 3) ректальное исследование
- 4) эндоскопию

ОПЕРАЦИЯ ПРИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОВЕДЕНА В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-2 лет
- 2) 2-3 лет
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 3-6 месяцев

У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СТРУКТУРЕ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) повреждения в результате падений и ударов
- 2) ожоги
- 3) повреждения в результате попадания в организм инородных тел
- 4) отравления

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА УКРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ

- 1) абсолютное
- 2) относительное
- 3) кажущееся
- 4) отсутствует

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ПО VARCOT НАСЧИТЫВАЕТ ____ ФОРМЫ/ФОРМ

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) невринома
- 2) симпатогониома
- 3) феохромоцитомы
- 4) нейрофиброма

ГИПОСПАДИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) дистопию наружного отверстия уретры
- 2) рубцово-измененную крайнюю плоть
- 3) скрытый половой член
- 4) отсутствие одного яичка в мошонке

**НАРАСТАНИЕ РАЗМЕРОВ ЖИВОТА, АСЦИТ, БОЛИ В ЖИВОТЕ, РВОТА, ЖЕЛТУХА
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) внепеченочной портальной гипертензии
- 2) хронического синдрома Бадда – Киари
- 3) острого синдрома Бадда – Киари
- 4) внутрипеченочной портальной гипертензии

В ГРУППУ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ НЕ ВХОДИТ

- 1) инфравезикальная обструкция
- 2) уретерогидронефроз
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) подковообразная почка

ПРИ НИЗКОЙ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ И АНУСА ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) сакропромежностную проктопластику
- 2) наложение противоестественного заднего прохода
- 3) брюшно-промежностную проктопластику
- 4) промежностную проктопластику

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ХОНДРОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бедренная, большеберцовая кости
- 2) кости стопы, кисти, ребра, грудины
- 3) кости черепа
- 4) плечевая кость, кости таза

**СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ В ПЕРИОД
УЛУЧШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ (ВОЗНИКАЕТ НА 5-
13 ДЕНЬ) И НАИБОЛЕЕ ОТЧЕТЛИВО ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ,
ВЗДУТИЕМ ЖИВОТА И РВОТОЙ, СООТВЕТСТВУЕТ _____ ФОРМЕ**

- 1) спаечно-паретической
- 2) простой спаечной
- 3) поздней спаечной
- 4) отсроченной спаечной

ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В СЛУЧАЕ

- 1) панкреонекроза
- 2) терминального состояния
- 3) обострения хронического панкреатита
- 4) отечной формы панкреатита

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнейс
- 2) флебит пупочной вены
- 3) пупочная грыжа
- 4) пиодермия

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция промежности
- 2) выявление симптома толчка
- 3) боковая инвертограмма
- 4) ультразвуковое исследование промежности

РЕБЕНОК, ПОСТУПИВШИЙ В СТАЦИОНАР В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ С ОСТРЫМ ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ, НЕСМОТРА НА ИНТЕНСИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОГИБ ЧЕРЕЗ СУТКИ. ДАННЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ К

- 1) обрывному
- 2) затяжному
- 3) молниеносному
- 4) хроническому

ЭТИОЛОГИЧЕСКИ БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА СВЯЗАНА С

- 1) аномальным развитием всех слоев стенки толстой кишки
- 2) нарушением формирования нервных волокон конского хвоста
- 3) нарушением миграции клеток нервного гребня на этапе эмбриогенеза
- 4) гипоплазией или аплазией циркулярного мышечного слоя прямой кишки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) снижением температуры до субфебрильной
- 2) устранением сердечно-легочной недостаточности
- 3) купированием шока
- 4) нормализацией состояния до средней тяжести

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) увеличение размера органа
- 2) «доскообразный» живот
- 3) затенение фланковых областей за счет выпота в брюшную полость
- 4) смещение петель кишечника в сторону пораженного органа

ПРИ ТРУДНОСТЯХ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПАХОВАЯ ГРЫЖА» СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) МРТ органов малого таза
- 2) УЗИ паховых каналов
- 3) диафаноскопию
- 4) рентгенографию

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕСМОИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие рецидивов
- 2) наличие кистозной полости
- 3) доброкачественное течение
- 4) инфильтративный рост

ЭПИСПАДИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НЕДОРАЗВИТИЕМ _____ СТЕНКИ УРЕТРЫ

- 1) верхней
- 2) передней
- 3) задней
- 4) нижней

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болевой синдром
- 2) снижение удельного веса мочи
- 3) нарушение мочеиспускания
- 4) поллакиурия

«ПРАВИЛО ДЕВЯТКИ» ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) степени дыхательной недостаточности
- 2) предоперационной инфузионной терапии
- 3) площади ожоговой поверхности
- 4) дозы антибиотиков

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 24
- 3) 20
- 4) 15

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДАЮТ БЕСПОКОЙСТВО ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ, СРЫГИВАНИЕ, РВОТУ С ПРИМЕСЬЮ СЛИЗИ И КРОВИ, НЕДОБОР ВЕСА, ПОКАШЛИВАНИЕ ВО СНЕ, ЧАСТЫЕ ПНЕВМОНИИ И БРОНХИТЫ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) пилороспазм
- 2) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 3) постгипоксическую энцефалопатию
- 4) высокую частичную кишечную непроходимость

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА (УЗИ ИЛИ ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ С ЛАЗИКСНОЙ НАГРУЗКОЙ) ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» или «нейрогенный мочевого пузырь»

- 2) «пиелозктазия» или «гидронефроз»
- 3) «сморщивание» или «гипоплазия почки»
- 4) «новообразование» или «киста почки»

ПРИНЦИП ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) расширяющей пластике стенозированного участка кишки
- 2) удалении расширенного участка толстой кишки
- 3) удалении патологически измененного участка кишки
- 4) формировании обходного колоанального анастомоза

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРОКА РАЗВИТИЯ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) пневмоторакс
- 2) лобарная эмфизема
- 3) ателектаз
- 4) хилоторакс

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С КРИПТОРХИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 6 месяцев - 1 год
- 2) 2-5 лет
- 3) 6-9 лет
- 4) начиная с 10 лет

ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ПО ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ: УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СООТВЕТСТВУЕТ 95 Г/Л, ГЕМАТОКРИТ 32%, - КРОВОПОТЕРЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) крайне тяжелая
- 2) тяжелая
- 3) средней тяжести
- 4) легкая

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ И ПОСТОЯННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) локальная боль с иррадиацией в поясницу, рвота, гипертермия
- 2) рвота, тяжелая интоксикация, боль во всех отделах живота
- 3) напряжение мышц брюшной стенки и локальная боль
- 4) жидкий стул, рвота, боль в правом подреберье после приема пищи

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 3

4) 12

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) ложным крипторхизмом
- 2) крипторхизмом
- 3) гидроцеле
- 4) перекрутом яичка

ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ НАЧИНАЮТ

- 1) в школьном возрасте
- 2) с первого месяца жизни
- 3) сразу после рождения
- 4) после шести месяцев жизни

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение мезентериального кровообращения
- 2) пневматоз кишечной стенки
- 3) повышение проницаемости стенки кишки
- 4) увеличение диаметра кишки

СИМПТОМ ГРЕЯ ТЕРНЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) уменьшении боли при выпрямлении ног
- 2) возвращении в положение сидя при попытке уложить ребенка
- 3) наличии кровоподтеков на левом боку
- 4) усилении боли при перемене положения тела

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН В СОЧЕТАНИИ С

- 1) фимозом
- 2) гипоспадией
- 3) эписпадией
- 4) варикоцеле

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) гидроцеле
- 2) крипторхизмом
- 3) перекрутом яичка
- 4) ложным крипторхизмом

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИРУЕТ В

- 1) околопупочную область
- 2) паховую область
- 3) промежность
- 4) поясничную область

К ПЕРВОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ ТЕРАТОМА

- 1) с видимым наружным компонентом
- 2) внутреннего (пресакрального) расположения
- 3) наружного расположения с внутренним компонентом
- 4) наружного расположения

РЕБЕНКУ С КОСЫМ ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ОТКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) вдоль наружного края малоберцовой кости
- 2) на 1-2 см кнаружи от переднего края большеберцовой кости
- 3) вдоль задней поверхности большеберцовой кости
- 4) на 3-4 см кзади от внутреннего края большеберцовой кости

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торакоцентез
- 2) консервативная терапия
- 3) плевральная пункция
- 4) удаление пораженной доли

НА 4-5 МЕСЯЦЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ МОЧЕВОЙ ПРОТОК ОБЛИТЕРИРУЕТСЯ, ОБРАЗУЯ

- 1) медиальную пупочную складку
- 2) круглую связку печени
- 3) направляющую связку яичка
- 4) срединную пупочную связку

К ОСЛОЖНЕНИЮ ВРОЖДЁННОЙ КИСТЫ ЛЁГКОГО ОТНОСЯТ

- 1) пневмоторакс
- 2) экссудативный плеврит
- 3) пневмомедиастинум
- 4) перикардит

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ В ЖЕЛУДКЕ У РЕБЕНКА ГВОЗДЯ, ПОКАЗАНО

- 1) выполнение стимуляции моторики кишечника
- 2) выполнение гастротомии
- 3) выполнение гастроскопии
- 4) наблюдение

ДИССЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО СВЕНСОНУ ПРОВОДИТСЯ

- 1) субмукозно
- 2) экстраректально
- 3) субсерозно
- 4) трансректально

ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПРОЕКЦИИ ОБЪЕМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНО ВЫЯВЛЕНЫ МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ КАЛЬЦИФИКАТЫ, ДАННЫЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) рабдомиосарком
- 2) нейробластом
- 3) нефробластом
- 4) гепатобластом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У ДЕТЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацинозно-клеточная опухоль
- 2) аденокарцинома
- 3) аденокистозная карцинома
- 4) эпидермоидная карцинома

ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИНДРОМА ЛЕДДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кишечная непроходимость
- 2) кишечное кровотечение
- 3) некроз «средней кишки»
- 4) повторная рвота

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистометрию
- 2) урофлоуметрию
- 3) экскреторную урографию
- 4) уретрографию

К ОСНОВНОМУ ПЕРИОДУ ОТМОРОЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) реактивный
- 2) токсический
- 3) дореактивный
- 4) септикотоксический

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ В ВОЗРАСТЕ 1 СУТОК С ВЕСОМ 3 КГ ДИАГНОСТИРОВАНА АТРЕЗИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ СВИЩЕВОЙ ФОРМЫ, ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ РЕКТО-ВЕСТИБУЛЯРНОГО СВИЩА ДИАМЕТРОМ 4 ММ, ДЛИНОЙ 2 СМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ХОРОШЕЕ ОТХОЖДЕНИЕ МЕКОНИЯ. РЕБЕНОК НУЖДАЕТСЯ В ОПЕРАЦИИ

- 1) экстренной
- 2) отсроченной в раннем грудном возрасте
- 3) в возрасте 1 года
- 4) в возрасте 6-8 месяцев

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕРАТОГЕННЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирусная инфекция
- 2) пожилой возраст матери
- 3) иммунологическая несовместимость матери и плода
- 4) бактериальная интоксикация

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ГНОЙНИКИ КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, ОЧАГИ С ГНОЙНЫМ СТЕРЖНЕМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) фурункулеза
- 2) абсцесса
- 3) псевдотуберкулеза
- 4) рожистого воспаления

ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью легочной гипертензии
- 2) скоростью мезентериального кровотока
- 3) индексом резистентности почечных сосудов
- 4) уровнем билирубина в крови

ТИПИЧНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ АППЕНДИКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) задневосходящее
- 2) передневосходящее
- 3) задненисходящее
- 4) передненисходящее

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ПУЛЬСИРУЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПАЛЬЦА В ТЕЧЕНИЕ 3 ДНЕЙ, ОТЕК, ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ, ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВЕ ОГРАНИЧЕНЫ, РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ТО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) подногтевому панарицию
- 2) подкожному панарицию
- 3) кожному панарицию
- 4) паронихии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕСМОИД НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) радиоизотопное
- 2) ультразвуковое
- 3) морфологическое
- 4) рентгенологическое

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА 3 НЕДЕЛЬ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ЭПИФИЗА БЕДРА И ОБШИРНОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ В МЕТАЭПИФИЗАРНОЙ ЗОНЕ С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЛИЖАЙШИХ И ОТДАЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ

- 1) лейкопластырное вытяжение по Шеде
- 2) длительную антибактериальную терапию
- 3) наложение гипсовой лангеты
- 4) лейкопластырное вытяжение по горизонтали с постепенным разведением бедер

ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склонность к запорам
- 2) урежение мочеиспусканий
- 3) потеря массы тела
- 4) обнаружение утолщенного привратника при пальпации

К РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) неравномерную пневматизацию и асимметричное расположение петель кишечника
- 2) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке
- 3) симптом «антрального клюва»
- 4) пневматоз кишечной стенки

ПРИЧИНОЙ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение иннервации мошонки
- 2) нарушение венозного кровотока в мошонке
- 3) незаращение вагинального отростка брюшины
- 4) нарушение артериального кровотока в мошонке

У ДЕТЕЙ С ПЕРИТОНИТОМ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДВС-СИНДРОМА СВЯЗАНО С

- 1) печёночной недостаточностью
- 2) метаболическим ацидозом
- 3) поражением дыхательного центра
- 4) нарушением церебральной гемодинамики

ОПЕРАЦИЯ ДЖОРДСОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ____ НИЗВЕДЕНИИ ____ КИШКИ С

- 1) экстраректальном; толстой; формированием колоанального анастомоза
- 2) двухэтапном; здоровой; отсроченным колоректальным анастомозом
- 3) трансанальном эндоректальном; толстой; формированием наданального анастомоза
- 4) лапароскопическом эндоректальном; здоровой; формированием колоректального анастомоза

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чередование запоров и диареи
- 2) дефекация в положении сидя на корточках
- 3) сдерживание позыва к дефекации
- 4) опорожнение малыми порциями

МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 10

ВЫЯВЛЕНИЕ ВУАЛЕПОДОБНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СВЯЗЫВАЮТ С

- 1) плащевидным плевритом
- 2) абсцессом легкого
- 3) тотальной эмпиемой плевры
- 4) с осумкованным плевритом

ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ И СТАБИЛЬНЫХ ПАРАМЕТРАХ ОКСИГЕНАЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА

- 1) широкая боковая торакотомия
- 2) торакоскопия
- 3) лапаротомия срединная
- 4) тораколапаротомия

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеомиелит
- 2) тромбофлебит
- 3) лимфостаз
- 4) периостит

ПРИ ВЫСОКОЙ ЧАСТИЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТМЕЧАЮТ

- 1) вздутие живота в нижних отделах
- 2) отсутствие стула
- 3) необильную рвоту на 2-3 день жизни
- 4) пенистое отделяемое из носа и рта

АСЕПТИЧЕСКИЙ НЕКРОЗ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болезненностью при пальпации
- 2) наличием локальной инфильтрации
- 3) быстрым распространением процесса на близлежащие ткани
- 4) субфебрильной лихорадкой

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В ШЕЙНОМ И ВЕРХНЕ-ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) гипсовую иммобилизацию
- 2) петлю Глиссона
- 3) вытяжение за лямки
- 4) скелетное вытяжение

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) инфекционными заболеваниями
- 2) копростазом
- 3) кишечной непроходимостью
- 4) васкулитом

ТАКТИКОЙ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТА ХОЛОДНОГО АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренное оперативное лечение
- 2) консервативная терапия
- 3) амбулаторное наблюдение
- 4) неотложное оперативное лечение

ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленомегалия
- 2) гепатомегалия
- 3) увеличение размеров живота
- 4) кровавая рвота

ПОСЛЕ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ВНУТРЕННИЙ СТЕНТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНАВЛИВАТЬ НА СРОК (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4-6
- 2) 2-3
- 3) 7-8
- 4) 9-10

СИМПТОМ РОЗАНОВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) возвращении в положение сидя при попытке уложить ребенка
- 2) наличии кровоподтеков в левом боку
- 3) наличии кровоподтеков в области пупка
- 4) усилении боли при перемене положения тела

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) метаболического ацидоза
- 2) нормальных показателей кислотно-щелочного состояния
- 3) гипокалиемии
- 4) метаболического алкалоза

ПОКАЗАНИЕМ К ОБРЕЗАНИЮ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синехия крайней плоти
- 2) баланит
- 3) рубцовый фимоз
- 4) хоботковая крайняя плоть

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ, НА ФОНЕ ПЕРИТОНИТА, НЕКУПИРУЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1) кишечное кровотечение
- 2) сердечную недостаточность
- 3) септический шок
- 4) отек легких

ПРИ ТРАВМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ

- 1) креатинина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) амилазы
- 4) лактатдегидрогеназы

РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) накопление препарата в здоровой легочной ткани
- 2) жизненную емкость легких
- 3) порок развития легочных сосудов
- 4) нарушение оттока крови

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕСТНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ФЛЕГМОНЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфостаз
- 2) безболезненность
- 3) кровоизлияние
- 4) гиперемия

ОЖИДАЕМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАВМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) внутрибрюшное кровотечение
- 2) ложную кисту поджелудочной железы
- 3) ретроперитонеальную гематому
- 4) острый панкреатит

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕКРОЗА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) наблюдение в динамике
- 2) операция в экстренном порядке
- 3) операция в плановом порядке
- 4) консервативное лечение

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВЫСОК РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) вторичного гипогонадизма
- 2) орхита
- 3) малигнизации
- 4) infertility

АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ РЕФЛЮКСЕ СВЯЗАН С/СО

- 1) нарушением перистальтики пищевода
- 2) забросом содержимого в гортань
- 3) стенозом пищевода
- 4) нарушением перистальтики желудка

ПОВЕРХНОСТЬ ГРЫЖЕВОГО ВЫПЯЧИВАНИЯ ПРИ ОМФАЛОЦЕЛЕ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ

- 1) прикрыть марлевой салфеткой, обильно смоченной физиологическим раствором
- 2) закрыть пластиковым мешком, поверх наложить ватно-марлевую повязку
- 3) обернуть стерильной пленкой
- 4) перевязать ватно-марлевой салфеткой, обильно смоченной раствором фурацилина

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) смещение органов средостения в условно здоровую сторону
- 2) смещение органов средостения в пораженную сторону
- 3) повышенное стояние обоих куполов диафрагмы
- 4) двухстороннее поражение легких

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемия
- 2) выбухание большого родничка
- 3) гипотермия
- 4) нистагм

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ, ОТНОСЯТ

- 1) смещение петель кишечника в противоположную сторону
- 2) уменьшение размера пораженного органа
- 3) затенение фланковых областей за счет выпота в брюшную полость
- 4) «доскообразный» живот

ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТЕЧЕНИЯ ВТОРОГО ВАРИАНТА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диарейный синдром
- 2) мелена
- 3) рвота «кофейной гущей»
- 4) дивертикулит

В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ИЛИ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВРАЧИ-ПЕДИАТРЫ УЧАСТКОВЫЕ ДОЛЖНЫ НАПРАВЛЯТЬ БОЛЬНЫХ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К

- 1) врачу-эндокринологу
- 2) врачу-эндоскописту
- 3) врачу-хирургу
- 4) врачу-гастроэнтерологу

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У РЕБЕНКА ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) массаж
- 2) широкое пеленание
- 3) закрытое вправление вывиха
- 4) подушку Фрейка

СИМПТОМ ГРЕЯ ТЕРНЕРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ

- 1) поджелудочной железы
- 2) селезенки
- 3) почки
- 4) печени

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПО ДАННЫМ ИРРИГОГРАФИИ ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ ____ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) короткую
- 2) ректо-сигмоидную
- 3) ректальную
- 4) субтотальную

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в возрасте 1 года
- 2) на 4-м месяце жизни
- 3) сразу после рождения
- 4) на 5-м месяце жизни

ПРОКТОПЛАСТИКУ ПРИ АНОРЕКТАЛЬНОЙ АТРЕЗИИ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФИСТУЛОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) после 1 года
- 2) в периоде новорожденности
- 3) в 2 месяца

4) до 1 года

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) печени
- 2) легких
- 3) селезенки
- 4) яичников

ТОЧКОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЮТ ТОЧКУ

- 1) пересечения наружного края прямой мышцы живота с реберной дугой справа
- 2) расположенную у реберной дуги по среднеключичной линии справа
- 3) расположенную у реберной дуги на 2 пальца кнаружи от срединной линии
- 4) расположенную на реберной дуге на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии справа

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ДИАФИЗА ПЛЕЧА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) шину Крамера
- 2) мягкую повязку Дезо
- 3) гипсовую повязку Дезо
- 4) повязку по Вайнштейну

УРОВНЕМ ДЕЛЕНИЯ НА ВЫСОКУЮ И НИЗКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ

- 1) привратник
- 2) илеоцекальный угол
- 3) связка Трейтца
- 4) середина тонкой кишки

ПРИ РЕТРАКЦИИ ЯИЧКО

- 1) располагается на апоневрозе у входа в мошонку
- 2) периодически самостоятельно опускается в мошонку
- 3) не пальпируется
- 4) располагается в паховом канале

ТИПИЧНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ АППЕНДИКСА НА ПЕРЕДНЮЮ БРЮШНУЮ СТЕНКУ СЧИТАЕТСЯ

- 1) гипогастрий
- 2) левая подвздошная область
- 3) правая подвздошная область
- 4) мезогастрий

В СЛУЧАЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ УКЛАДКЕ БОЛЬНОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) применять положение «лягушки» на горизонтальной плоскости
- 2) сдавить и приподнять таз с помощью «гамачка», укрепленного на балканской

раме

3) применять скелетное вытяжение за обе нижние конечности на горизонтальной поверхности

4) применять скелетное вытяжение за одну из нижних конечностей на наклонной поверхности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхоскопия

2) рентгенография грудной клетки

3) пункция

4) радионуклидный метод

ПРИ ПОЛНОМ СВИЩЕ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА ОПЕРАЦИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

1) в 6 месяцев

2) в 4 года

3) в 1 месяц

4) сразу при установлении диагноза

К МОМЕНТУ ФОРМИРОВАНИЯ ПЛОДА ЖЕЛТОЧНЫЙ ПРОТОК

1) гипоплазируется

2) гипертрофируется

3) редуцируется

4) формирует уретру

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1) консервативное лечение

2) операция в плановом порядке

3) наблюдение в динамике

4) операция в экстренном порядке

СРЕДИ СИМПТОМОВ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЛОКАЛЬНАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В

1) правом подреберье

2) мезогастральной области

3) левой подвздошной области

4) правой подвздошной области

ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) ушивания язвы

2) иссечения язвы и ушивание дефекта

3) операции Гофмейстера-Финстерера

4) операции Бильрот 1

ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СОСУДОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1) Минковского - Шафара
- 2) Верльгофа
- 3) Рандю - Ослера
- 4) Виллебранда

ДИЗУРИЮ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) гидронефрозе
- 2) нефроптозе
- 3) поликистозе
- 4) мочекаменной болезни

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаэпифизарное поражение костей
- 2) поражение смежных суставов
- 3) стёртость местных клинических проявлений
- 4) септико-пиемическая форма заболевания

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гипокалиемия

ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА ДРЕНАЖИ ПРОМЫВАЮТ РАСТВОРОМ

- 1) перекиси водорода
- 2) антикоагулянтов
- 3) антибиотиков
- 4) антисептиков

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультикистоз
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) удвоение почки
- 4) гипоплазия почки

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕПТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) радиоизотопного исследования
- 2) УЗИ и доплерографии сосудов системы воротной вены
- 3) ангиографии

4) фиброгастродуоденоскопии

НАЛИЧИЕ РАСШИРЕННЫХ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА И ОТСУТСТВИЕ ГАЗА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА УРОВНЕ

- 1) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 2) поперечной ободочной кишки
- 3) нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 4) фатерова соска

ДВУСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ

- 1) гипоплазии
- 2) поликистозе
- 3) клапане уретры
- 4) гидронефрозе

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рабдомиома
- 2) тератома
- 3) фиброма
- 4) фибросаркома

ПРИ НЕОИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА, ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) введение антиагрегантов
- 2) аутогемотрансфузию
- 3) антибиотикопрофилактику
- 4) плазмаферез

ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) streptococcus haemolyticus
- 2) staphylococcus aureus
- 3) pseudomonas aeruginosa
- 4) klebsiella

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО ПАРАЦЕНТЕЗА СИМПТОМОМ НЕКРОЗА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ

- 1) лизированной крови
- 2) светлого прозрачного отделяемого
- 3) прозрачной темно-желтой жидкости
- 4) мутной жидкости коричневого цвета

РЕНТГЕНПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

СЧИТАЮТ

- 1) чаши Клойбера
- 2) симптом «двойного газового пузыря»
- 3) скудное газонаполнение кишечника
- 4) расширение желудка

ПЕПТИЧЕСКИЕ СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____, РАСПОЛОЖЕНЫ _____ ПИЩЕВОДА

- 1) протяженными, грубыми; в средней трети
- 2) множественными, различной протяженности; преимущественно в местах физиологических сужений
- 3) множественными, короткими по типу «перетяжек»; в средней трети
- 4) одиночными, короткими; в нижней трети

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ НЕОСЛОЖНЕННАЯ КИСТА УРАХУСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотноэластичным безболезненным образованием между пупком и мочевым пузырем
- 2) болевым синдромом в начале мочеиспускания
- 3) лихорадкой до субфебрильных значений
- 4) отёком и гиперемией кожи в проекции кисты

К ОСНОВНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОСЛЕ ЭРПХГ ОТНОСЯТ

- 1) глубокое введение катетера в Фатеров сосочек
- 2) назначение антибиотиков, спазмолитиков, ингибиторов протеаз
- 3) промывание протоковой системы хлоргексидином в конце исследования
- 4) введение охлажденного контрастного вещества

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивная терапия без вмешательства в очаг
- 2) бронхоскопия
- 3) пункция плевральной полости
- 4) дренирование с активной аспирацией

ПОД КИСТОЙ БРЫЖЕЙКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПОНИМАЮТ

- 1) опухолеподобное заболевание, образованное внутриутробным скоплением жидкости во влагалище
- 2) образование, исходящее из брыжейки тонкой кишки, наполненное прозрачной жидкостью
- 3) порок развития передней брюшной стенки, при котором органы брюшной полости выпадают наружу через дефект справа от основания пуповины
- 4) опухолеподобное заболевание, образованное внутриутробным скоплением жидкости в матке

ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ ПОТЕРЕ ИОНОВ КАЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) респираторный алкалоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) респираторный ацидоз
- 4) метаболический ацидоз

ЛЕВАЯ ЯИЧКОВАЯ ВЕНА ВПАДАЕТ В _____ ВЕНУ

- 1) нижнюю полую
- 2) левую почечную
- 3) воротную
- 4) подвздошную

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие нервных волокон в подслизистом и мышечном слое толстой кишки
- 2) отсутствие миелиновых волокон в мышечном слое толстой кишки
- 3) нарушение формирования циркулярного мышечного слоя в стенке прямой кишки
- 4) отсутствие ганглиев в нервных сплетениях межмышечного и подслизистого слоев кишки

ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ВРОЖДЕННАЯ ОПУХОЛЬ, СОСТОЯЩАЯ ИЗ ИНВОЛЮЦИОНИРУЮЩИХ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК, ОТНОСИТСЯ К

- 1) лимфангиоме
- 2) гемангиоме
- 3) липоме
- 4) тератоме

К НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОМУ МЕТОДУ С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ПЕРФОРАЦИИ ОРГАНА ОТНОСЯТ БУЖИРОВАНИЕ

- 1) за нить
- 2) полуригидными бужами по струне под эндоскопическим контролем
- 3) металлическими бужами под рентгеновским контролем
- 4) без визуального контроля

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПАРЕТИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободный газ в брюшной полости
- 2) большой газовый пузырь желудка
- 3) наличие множественных мелких уровней
- 4) наличие большого количества жидкости в брюшной полости

ПРАВИЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ МАНИПУЛЯЦИЯХ В ОЧАГЕ У БОЛЬНОГО НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНОЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дренирование раны резиновыми выпускниками
- 2) наложение повязки с гипертоническим раствором

- 3) разрушение инструментом слепых карманов в подкожной клетчатке
- 4) дренирование ирригатором для последующего введения антибиотиков

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ AAST КО ВТОРОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- 1) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, 10–50 % поверхности интрапаренхиматозной, ненарастающей, <2 см в диаметре и/или разрывом капсулы, активным кровотечением, 1–3 см глубиной, без повреждения трабекулярных сосудов
- 2) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, <10 % площади поверхности органа и/или разрывом капсулы, некровотокающей, <1 см глубиной
- 3) субкапсулярной, >50 % поверхности или нарастающей гематомой интрапаренхиматозной, >2 см в диаметре или нарастающей и /или прорывом субкапсулярной гематомы с активным кровотечением
- 4) гематомой >3 см глубиной или вовлекающей трабекулярные сосуды или прорывом интрапаренхиматозной гематомы с активным кровотечением

ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ НА ФОНЕ ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА В ПЛАНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) левомицетины+линкозамиды+карбопенымы
- 2) цефалоспорины+аминогликозиды+нитроимидазолы
- 3) макролиды+тетрациклины+полимиксин
- 4) пенициллины+фторхинолоны+гликопептидные антибиотики

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 2) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 3) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 4) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка

ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ «МОНГОЛЬСКОГО ПЯТНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передняя брюшная стенка
- 2) волосистая часть головы
- 3) передняя поверхность грудной клетки
- 4) поясничная область

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Трудовой кодекс Российской Федерации

4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная эписпадия
- 2) эктопическое уретероцеле
- 3) эписпадия полового члена
- 4) головчатая форма гипоспадии

ПЕРВОЕ КОНТРОЛЬНОЕ УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫПОЛНЯЮТ НА _____ СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НА ФОНЕ МЕГАУРЕТЕРА СРОЧНУЮ ДЕРИВАЦИЮ МОЧИ С ПОРАЖЕННОЙ СТОРОНЫ ВЫПОЛНЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ

- 1) катетеризации мочевого пузыря
- 2) формирования уретерovesикоанастомоза
- 3) наложения эпицистостомы
- 4) наложения нефростомы

ОЖИДАЕМЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый панкреатит
- 2) ретроперитонеальная гематома
- 3) внутрибрюшное кровотечение
- 4) ложная киста поджелудочной железы

СТОЙКОЕ МОКНУТИЕ ПУПКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ

- 1) неполного свища пупка
- 2) полного свища пупка
- 3) кисты урахуса
- 4) тромбоза пупочной вены

ВСКРЫТИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО У

- 1) детей обоего пола младше 5 лет
- 2) девочек в любом возрасте
- 3) детей обоего пола старше 5 лет
- 4) мальчиков в любом возрасте

ПРИ КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО

- 1) плановое оперативное вмешательство
- 2) динамическое наблюдение врачом-нефрологом
- 3) лапароскопическая резекция почки
- 4) чрескожная пункция кист почек

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЭПИФИЗАРНОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ПРОВОДЯТ

- 1) в возрасте 2-3 лет
- 2) по окончании срока окостенения скелета
- 3) при наличии неокостеневшего эпифизарного росткового хряща
- 4) в возрасте 4-5 лет

ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидронефроз
- 2) мегауретер
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) клапан задней уретры

ДЛЯ ОСМОТРА ЖИВОТА У БЕСПОКОЙНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) медикаментозный сон
- 2) пальпацию живота во сне
- 3) внутривенный наркоз
- 4) масочный наркоз

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОКАЗАНО

- 1) назначение антибактериальной терапии, наблюдение
- 2) проведение диагностической пункции сустава
- 3) дренирование сустава
- 4) проведение остеоперфорации

ТАХИКАРДИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ У РЕБЕНКА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) выраженном болевом синдроме
- 2) внутрибрюшном кровотечении
- 3) повреждении полого органа
- 4) сочетанном поражении органов брюшной полости

СРЕДИННЫЙ ЛАПАРОТОМНЫЙ ДОСТУП ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) полноценной ревизии
- 2) оптимальной санации
- 3) минимальной травмы
- 4) контроля кровотечения

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) патологический перелом кости
- 2) артрогрипоз
- 3) адипонекроз
- 4) болезнь Литла

ПРИ ДЕВЯТИЧАСОВОЙ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С КЛИНИКОЙ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) ирригография с воздухом
- 3) колоноскопия
- 4) лапароскопия

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОТКРЫТОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженное напряжение желчного пузыря
- 2) подозрение на злокачественное новообразование
- 3) ранее перенесенные операции на брюшной полости
- 4) хронический калькулёзный холецистит

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) нарастание асцита
- 2) симптом «двойного пузыря»
- 3) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- 4) выраженную гепатоспленомегалию

ПРИ КАРТИНЕ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТА У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ РАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ХИРУРГА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ

- 1) лапароскопию
- 2) лапароцентез
- 3) лапаротомию
- 4) антибактериальную терапию

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА И ПОДОЗРЕНИИ НА ЕГО МАЛИГНИЗАЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) терапия хорионическим гонадотропином
- 2) химиотерапевтическое лечение
- 3) низведение яичка в мошонку
- 4) лапароскопическое удаление яичка

АНАЛЬНАЯ ТРЕЩИНА СЧИТАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ

ЗАБОЛЕВАНИЯ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) диагностическая цистоскопия
- 2) ретроградная цистометрия
- 3) анализ ритма мочеиспусканий
- 4) внутривенная урография

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ПОЧКИ КАМНЕМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) местным воспалением мочевыводящих путей
- 2) растяжением фиброзной капсулы почки
- 3) обострением воспаления паренхимы почки
- 4) воспалением обоих листков брюшины

ПРИ ЛИМФАНГИОМАХ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) воспаление
- 2) кровотечение
- 3) метастазирование
- 4) болевой синдром

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПОД

- 1) аппаратно-масочным наркозом
- 2) местной анестезией
- 3) эндотрахеальным наркозом
- 4) внутривенной анестезией

УРОФЛОУМЕТРИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) ультразвуковым
- 2) рентгенурологическим
- 3) уродинамическим
- 4) электромиографическим

ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЕМ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ БЕЗ НАЛИЧИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 80
- 4) 100

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ПРИ ОСТРОМ БАЛАНОПОСТИТЕ

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) разделении синехий крайней плоти
- 2) катетеризации мочевого пузыря
- 3) установление цистостомы
- 4) операции обрезания крайней плоти

К ПРОГРЕССИРОВАНИЮ ПАРЕЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ПРИВОДИТ ДЕФИЦИТ ИОНОВ

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) хлора
- 4) натрия

ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ОТМЕЧАЮТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА

- 1) правом боку
- 2) спине
- 3) животе
- 4) левом боку

ПРИ ЧАСТИЧНОМ НЕЗАРАЩЕНИИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) неполный свищ пупка
- 2) дивертикул мочевого пузыря
- 3) параумбиликальная грыжа
- 4) экстрофия мочевого пузыря

К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ КРИВОШЕИ ОТНОСЯТ

- 1) диспластическую
- 2) миогенную
- 3) пиогенную
- 4) ангиогенную

ФУНИКУЛОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ КИСТУ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) семенном канатике
- 2) придатке яичка
- 3) яичке
- 4) почке

В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ КЛИППЕЛЯ – ТРЕНОННЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) гепаринотерапию
- 2) лечебную физкультуру
- 3) рентгенотерапию
- 4) ангиографию

НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕАТУСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПОСПАДИИ

- 1) дистально-стволовой формы
- 2) венечной формы
- 3) типа хорды
- 4) проксимально-стволовой формы

ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ НЕВОЗМОЖНА ПРИ _____ ПОЧКИ

- 1) размозжении
- 2) субкапсулярном разрыве
- 3) повреждении нижнего полюса
- 4) повреждении верхнего полюса

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) клеточная терапия
- 3) лучевая терапия
- 4) хирургический

ПОСЛЕ УСТАНОВКИ СТЕНТА МОЧЕТОЧНИКА ПО ПОВОДУ ЧАСТИЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР УСТАНАВЛИВАЕТСЯ МИНИМУМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 7
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

ОТСУТСТВИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГАЗОВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕЛУДКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом
- 3) халазии кардии
- 4) бессвищевой форме атрезии пищевода

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛИТЕЛЬНОСТИ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ КИШКИ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рвота «кофейной гущей»
- 2) рвота с примесью желчи
- 3) срок появления крованистого стула
- 4) выраженность нарушений гемодинамики

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГИДРАДЕНИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протей
- 2) стафилококк

- 3) синегнойная палочка
- 4) стрептококк

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЮТ ГОРИЗОНТАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ЖИДКОСТИ, ЧАСТИЧНО КОЛЛАБИРОВАННОЕ ЛЕГКОЕ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряженный пневмоторакс
- 2) напряженный пиопневмоторакс
- 3) простой пневмоторакс
- 4) пиопневмоторакс

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) урофлоуметрию
- 2) урографию
- 3) цистографию
- 4) нефросцинтиграфию

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст после 5 лет
- 2) диаметр выпячивания более 3 см
- 3) частое ущемление
- 4) установление диагноза

РАННИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом «двойного пузыря»
- 2) прогрессирующий перипортальный фиброз печени
- 3) наличие газа в системе воротной вены
- 4) появление участков утолщения кишечной стенки

ПРИ ПОЛНОМ ЛИЗИСЕ КОНКРЕМЕНТОВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ НА ФОНЕ ЛИТОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) постепенная отмена терапии в течение месяца
- 2) отмена терапии после подтверждения лизиса конкрементов
- 3) постепенная отмена терапии в течение недели
- 4) длительная поддерживающая терапия

ОСТРОТА КЛИНИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длины аганглионарной зоны
- 2) возраста ребенка
- 3) срока гестации при рождении
- 4) качества ухода за ребенком

КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ЗАДНЕГО ПРОХОДА В СОЧЕТАНИИ С КЛИНИКОЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) паралитической непроходимости
- 2) узлообразования
- 3) обтурации опухолью
- 4) инвагинации

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПО ДАННЫМ ИРРИГОГРАФИИ ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ НАБЛЮДАЮТ НА УРОВНЕ ПРЯМОЙ КИШКИ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ ____ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ректо-сигмоидную
- 2) сегментарную
- 3) ректальную
- 4) короткую

СОГЛАСНО ШКАЛЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ AAST К ПЯТОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ

- 1) разрывом, вовлекающим сегментарные сосуды или сосуды ворот селезенки, с массивной деваскуляризацией (>25 %) полностью размозженной селезенки, повреждение сосудов ворот с деваскуляризацией селезенки
- 2) субкапсулярной, >50 % поверхности или нарастающей гематомой интрапаренхиматозной, >2 см в диаметре или нарастающей и /или прорывом субкапсулярной гематомы с активным кровотечением
- 3) гематомой >3 см глубиной или вовлекающей трабекулярные сосуды или прорывом интрапаренхиматозной гематомы с активным кровотечением
- 4) субкапсулярной, ненарастающей гематомой, 10–50 % поверхности интрапаренхиматозной, ненарастающей, <2 см в диаметре и/или разрывом капсулы, активным кровотечением, 1–3 см глубиной, без повреждения трабекулярных сосудов

НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбообразование
- 2) паховая грыжа
- 3) кровотечение
- 4) бесплодие

К НИЗКОЙ ОТНОСЯТ ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕПЯТСТВИЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) пилорического отдела желудка
- 2) двенадцатиперстной кишки
- 3) тощей кишки
- 4) фатерова соска

СИНДРОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РАЗВИВАЕТСЯ

ПРИ

- 1) аспирационной пневмонии
- 2) бронхолегочной дисплазии
- 3) тотальном ателектазе легкого
- 4) спонтанном пневмотораксе

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) старше 5 лет
- 2) 1-3 лет
- 3) 6-9 месяцев
- 4) до 1 месяца

НАЛИЧИЕ НЕБОЛЬШОГО ОТЕКА И ГИПЕРЕМИИ СЛИЗИСТОЙ У БОЛЬНОГО С ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ОЖОГА

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ПЕРИТОНИТОМ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) поражения дыхательного центра
- 2) расстройств церебральной гемодинамики
- 3) метаболического алкалоза
- 4) метаболического ацидоза

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТ С

- 1) инфарктом миокарда
- 2) аппендицитом
- 3) гастритом
- 4) почечной коликой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИДРОКОЛЬПОСА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) малигнизация
- 3) разрыв стенки влагалища
- 4) абсцесс

ПРИ АТРЕЗИИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) одномоментной промежностной проктопластики
- 2) сакропромежностной проктопластики
- 3) наложения противоестественного заднего прохода
- 4) операции Соаве

ОПЕРАЦИЯ СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) атрезии ануса
- 2) болезни Гиршпрунга
- 3) экстрофии мочевого пузыря
- 4) атрезии влагалища

ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 год
- 4) 3 года

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ УСТАНОВКА СТОПЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛАГАЕТСЯ ИЗ

- 1) приведения, пронации и тыльного сгибания
- 2) отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении
- 3) отведения, супинации и подошвенного сгибания
- 4) приведения, супинации и подошвенного сгибания

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАВМУ ПОЧКИ, МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) вторичное сморщивание почки
- 2) вторичное камнеобразование
- 3) дивертикуляцию мочеточника
- 4) ложный гидронефроз

ДЕФОРМАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухолевидное образование в области зоны роста
- 2) гипертрофия конечности
- 3) резкая атрофия конечности
- 4) варусная деформация голени

ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) двухфазные или отсроченные разрывы
- 2) продольные разрывы
- 3) чрескапсульные поперечные разрывы селезенки
- 4) отрыв от сосудистой ножки

ОТСУТСТВИЕ ФИБРИНА НА БРЮШИНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПЕРИТОНИТА

- 1) калового
- 2) гнойного
- 3) серозного
- 4) гнилостного

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РЕКУРВАЦИИ ГОЛЕНИ В ПЕРВЫЕ НЕДЕЛИ ЖИЗНИ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) остеоклазию
- 2) ЛФК + тугор
- 3) ЛФК, коррекцию с помощью гипсовых и полиэтиленовых шин
- 4) остеотомию

ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ МЕСТО ОБСТРУКЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) у наружного отверстия уретры
- 2) в пельвиоуретеральном сегменте
- 3) в лоханке
- 4) на уровне мочеточников

ТЕСТ РИССЕРА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) степень искривления позвоночника
- 2) вероятность прогрессирования сколиоза
- 3) компенсацию деформации
- 4) стабильность деформации

ОПЕРАЦИЯ ИВАНИССЕВИЧА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПЕРЕВЯЗКУ _____ ЯИЧКА

- 1) вен и артерии
- 2) лимфатических сосудов
- 3) только артерии
- 4) только вен

РАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА – ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ ОБНАРУЖЕННОМ ЛИНЕЙНОМ РАЗРЫВЕ СЕЛЕЗЕНКИ С УМЕРЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) спленоэктомию
- 2) попытку ушивания дефекта
- 3) оставление страхового дренажа без манипуляций на селезенке
- 4) перевязку селезеночной артерии

КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) размер опухоли
- 2) стадия заболевания
- 3) пол пациента
- 4) морфологический вариант

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аппендикулярный абсцесс
- 2) аппендикулярный перитонит
- 3) катаральный аппендицит

4) аппендикулярный инфильтрат

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕКТАЛЬНУЮ ФОРМУ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) колоноскопии
- 2) биопсии стенки прямой кишки по Свенсону
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) ректороманоскопии

ДЛЯ БОКОВЫХ КИСТ ШЕИ ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ

- 1) по внешнему краю кивательной мышцы
- 2) по внутреннему краю кивательной мышцы
- 3) в области щитовидного хряща
- 4) на задней поверхности шеи

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ИСКРИВЛЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПО РЕНТГЕНОГРАММЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СХЕМУ

- 1) Фергюсона
- 2) Хильгенрейнера
- 3) Путти
- 4) Рейнберга

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «ПЕРИТОНИТ» НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-8
- 4) 8-10

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) остеосклероз, формирование секвестров, облитерацию костномозгового канала
- 2) уплотнение структуры параоссальных тканей
- 3) размытость и нечеткость кортикального слоя кости
- 4) явления пятнистого остеопороза

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРФОРАЦИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) крепитация на шее
- 2) рвота кровью
- 3) одышка
- 4) боль за грудиной

ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) секвестрация
- 2) луковичный периостит

- 3) спиккулярный периостит
- 4) остеосклероз

АНЕМИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ РЕФЛЮКСЕ СВЯЗАНА С

- 1) эрозивно-язвенным эзофагитом
- 2) дефицитом железа
- 3) травмой слизистой желудка
- 4) рвотой

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) дней временной нетрудоспособности
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 3) выданных листков нетрудоспособности
- 4) рабочих дней в году

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НЕПОЛНЫМ ПУПОЧНЫМ СВИЩОМ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) мази Вишневского
- 2) серебра азотнокислого раствора 5%
- 3) пероксида водорода 3%
- 4) этилового спирта 70%

ЧИСЛО ФАЗ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА РАВНО

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 5

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ РАССЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОПЕРАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) рассечение поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизию его
- 2) рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота и поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка
- 3) рассечение передней стенки пахового канала без рассечения поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка, ревизию его содержимого
- 4) вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды, ревизию содержимого грыжевого мешка с рассечением грыжевых ворот

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОЗВОНОЧНИКА В

СРЕДНЕГРУДНОМ ОТДЕЛЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ТРАВМЫ РЕБЕНОК ИСПЫТЫВАЕТ

- 1) локальную болезненность, затрудненное дыхание
- 2) нарушение функции тазовых органов
- 3) болезненность при пальпации, деформацию
- 4) болезненность при осевой нагрузке

СИНДРОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) ложной диафрагмальной грыже
- 2) парастеральной диафрагмальной грыже
- 3) очаговой пневмонии
- 4) компенсированной форме локализованной врожденной эмфиземы

РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РОДОВОГО ДИСТАЛЬНОГО ЭПИФИЗЕОЛИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) периостит
- 2) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья
- 3) наличие видимого костного отломка
- 4) деструкция метафиза плечевой кости

ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ МАНДРЕНА ОПЕРАЦИОННОЕ ПОЛЕ ОБКЛАДЫВАЮТ САЛФЕТКАМИ, ПРОПИТАННЫМИ РАСТВОРОМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) натрия хлорида 10
- 2) спирта 70
- 3) глицерола 80
- 4) формальдегида 4

ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 0-1
- 2) 2-3
- 3) 1-1,5
- 4) 4-6

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА РЕБЕНКУ, ВЫПИВШЕМУ ГЛОТОК ЕДКОЙ ЩЕЛОЧИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ВОДОЙ

- 1) комнатной температуры
- 2) подкисленной
- 3) холодной
- 4) горячей

ЭКСТРЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНОГО СВИЩА ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) флегмонозном омфалите
- 2) мацерации кожи вокруг пупка
- 3) потере кишечного содержимого

4) эвагинации кишечника

В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) неконтролируемый рост условно-патогенной микрофлоры
- 2) нарушение процессов дифференцировки и вакуолизации первичной кишки
- 3) аллергическая реакция на белок коровьего молока
- 4) локальный дефицит нейронов, синтезирующих расслабляющие кишечную мускулатуру нейропептиды

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ КИСТЫ УРАХУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прогрессирующий рост кисты
- 2) наличие данной кисты
- 3) наличие болевого синдрома
- 4) нагноение имеющейся кисты

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 0,5-1
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) после 5

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГНОЙНОЙ РАНЫ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) ускорение заживления раны
- 2) снижение интоксикации
- 3) купирование раневой инфекции
- 4) антибактериальное воздействие

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) повышение температуры, боли в животе, рвоту
- 2) рвоту, жидкий стул, повышение температуры
- 3) боли в животе, рвоту, повышение температуры
- 4) жидкий стул, рвоту, боли в животе

ДИАСТАЗА МОЧИ ВЫШЕ ПРИ

- 1) панкреонекрозе
- 2) холецистопанкреатите
- 3) отечной форме панкреатита
- 4) хроническом панкреатите

ПРИЧИНОЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОК ПОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА НА УРОВНЕ

- 1) нижней поллой вены

- 2) верхней полой вены
- 3) печеночных вен
- 4) воротной вены

ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ПО ВАНГЕНСТИНУ ПРИ АТРЕЗИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И ПРЯМОЙ КИШКИ СТАНОВИТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕЙРОБЛАСТОМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ____ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 45

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) динамическую нефросцинтиграфию
- 4) ультразвуковое исследование

ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) врожденный аганглиоз участка толстой кишки
- 2) гипертрофия мышечного слоя кишки
- 3) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- 4) токсическая дилатация толстой кишки

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) истончение почечной паренхимы
- 2) нарушение сократительной способности лоханки
- 3) обструкция в лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 4) вторичный пиелонефрит

ТИПИЧНОЙ ПОЗОЙ ПОСТРАДАВШЕГО С КОМПРЕССИОННЫМ ОСКОЛЬЧАТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ПОЯСНИЧНОГО ПОЗВОНКА ЯВЛЯЕТСЯ НА

- 1) боку с выпрямленными конечностями
- 2) спине с выпрямленными конечностями
- 3) боку с согнутыми и приведенными к животу ногами
- 4) спине с умеренно согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У РЕБЕНКА С ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) вторичного гиперспленизма
- 2) нарушения белково-синтетической функции печени
- 3) нарушения синтеза мегакариоцитов
- 4) хронической кровопотери

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВРОЖДЕННАЯ ЛОБАРНАЯ ЭМФИЗЕМА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоскопия
- 2) обзорная рентгенография
- 3) аортография
- 4) бронхография

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом
- 2) атрезия пищевода с проксимальным и дистальным свищом
- 3) атрезия пищевода без свища
- 4) врожденный изолированный трахеопищеводный свищ

ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дефект апоневроза в области пупочного кольца
- 2) дефект апоневроза выше пупка
- 3) дефект мягких тканей в области пупка
- 4) опухолевидное образование в области пупка

ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ПРИ НЕПОЛНЫХ ПАРАРЕКТАЛЬНЫХ СВИЩАХ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) йода раствор спиртовой 3%
- 2) бриллиантовый зеленый раствор спиртовой 1%
- 3) метиленового синего раствор водный
- 4) хлоргексидина раствор спиртовой

СТРИКТУРЫ ПИЩЕВОДА ДЛИНОЙ ОТ 2 ДО 5 СМ ОТНОСЯТ К

- 1) тотальным
- 2) коротким
- 3) протяженным
- 4) субтотальным

К РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) смещение средостения и наличие петель кишечника в грудной клетке
- 2) «выпрямление» отдельных петель
- 3) пневматоз кишечной стенки
- 4) симптом «антрального клюва»

**СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО (В 90% СЛУЧАЕВ)
ПРИ ДАВНОСТИ ПЕРЕКРУТА НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 18
- 4) 12

**ДОПУСТИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ,
ПОСТУПИВШИМ В ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ
АППЕНДИЦИТ, ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ СДЕЛАТЬ ЛАПАРОСКОПИЮ ОГРАНИЧЕНА (В
ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 12
- 4) 24

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойное воспаление мягких тканей
- 2) поражение срединного нерва
- 3) поражение лучевого нерва
- 4) ишемия ткани

ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1) обесцвеченный кал
- 2) срыгивание
- 3) гиперемию кожи
- 4) олигурию

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КОРОТКОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В
ТРАНЗИТОРНУЮ СТАДИЮ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) постепенное увеличение концентрации и объема энтерального питания
- 2) отмена парентерального питания
- 3) пробное начало энтерального питания с использованием глюкозо-солевого раствора
- 4) закрытие кишечной стомы при ее наличии

**РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РОДОВОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЛЕЧЕВОЙ
КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повязка Дезо
- 2) гипсовая повязка
- 3) лейкопластырное вытяжение
- 4) торакобрахиальная гипсовая повязка с отведением плеча

ОТСРОЧЕННУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ ИНФИЦИРОВАННОЙ РАНЫ

ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 24-48
- 4) 20-24

СИМПТОМОМ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиодермия
- 2) гнойное отделяемое из пупочной ранки
- 3) грануляция на дне пупочной ранки
- 4) гнейс

В ОТЛИЧИЕ ОТ ОПЕРАЦИИ ПАЛОМО ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИСЕВИЧА ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ

- 1) вены семенного канатика
- 2) региональные лимфатические сосуды
- 3) артерии и вены семенного канатика
- 4) артерии, вены и лимфатические сосуды

ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗРЕЗЫ НАНОСЯТ

- 1) на вокруг лежащих неизмененных участках
- 2) крестообразно в зоне гиперемии
- 3) только в зоне гиперемии
- 4) в зоне гиперемии и на вокруг лежащих неизмененных участках

ПО КЛАССИФИКАЦИИ УОЛША И КЛЕЙГМАНА ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА (НЭК) У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подозреваемый некротизирующий энтероколит
- 2) явный некротизирующий энтероколит
- 3) прогрессирующий некротизирующий энтероколит
- 4) перитонеальный шок

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ЗОНЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ СТЕНОЗА ПРИ ВРОЖДЕННОМ СТЕНОЗЕ ПИЩЕВОДА (РУДИМЕНТАРНЫЙ ХРЯЩЕВОЙ ТИП) ОТНОСЯТ ____ СЕГМЕНТ

- 1) бронхиальный
- 2) аортальный
- 3) наддиафрагмальный
- 4) трахеальный

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) ретроградной пиелографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цефалоспорины+аминогликозиды+метронидазол
- 2) аминогликозиды+ метронидазол
- 3) цефалоспорины+противогрибковые препараты
- 4) цефалоспорины+антигистаминные препараты

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие стула
- 2) отрыжка
- 3) неприятный запах
- 4) слюнотечение

СУГУБО ПАЛЛИАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ У ДЕТЕЙ ОПЕРАЦИЯ

- 1) геминефрэктомии при удвоении
- 2) игнипунктуры при поликистозе
- 3) по Коэну при пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 4) пластики прилоханочного отдела мочеточника при гидронефрозе

ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) шиной-распоркой
- 2) широким пеленанием
- 3) аппаратом Илизарова
- 4) облегченной гипсовой повязкой

ПРИЗНАКОМ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие водянки с обеих сторон
- 2) наличие болевого синдрома
- 3) наличие напряжения в оболочках яичка
- 4) изменение объема водяночной жидкости

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 9

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) ранним возрастом ребенка
- 2) степенью диспластических изменений
- 3) техническими погрешностями

4) сопутствующими пороками развития

БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ПЕРЕДнюю СТЕНКУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА УРОВНЕ __ РЕБРА

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВУЮ ТЕРАТОМУ ОПЕРИРУЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) после 3 лет
- 2) до 6 месяцев
- 3) после года
- 4) до 3 месяцев

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОНКРЕМЕНТА В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) эхопозитивной структуры без акустической тени
- 2) одностороннего расширения лоханки и верхнего отдела мочеточника
- 3) эхонегативной объемной структуры
- 4) эхопозитивной объемной структуры с акустической тенью

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) бессимптомное течение
- 2) пенистое отделяемое из носа и рта
- 3) не отходящий меконий
- 4) примесь желчи в рвотных массах

ПРИ РАЗВИТИИ ДИАРЕИ У РЕБЕНКА С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА» ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОВОДЯТ

- 1) исследование кала на углеводы и панкреатическую эластазу
- 2) экспресс-диагностику на рото- и аденовирусы
- 3) исследование кала на токсины *cl.difficile*
- 4) исследование кала на копрологию

ПОД ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПОНИМАЮТ

- 1) порок развития брюшной стенки, при котором дефект брюшной стенки расположен центрально, в области пуповинного остатка
- 2) непроходимость кишечника ниже связки Трейтца
- 3) непроходимость кишечника выше Трейтцевой связки
- 4) дополнительное объемное образование, которое всегда располагается в непосредственной близости от пищеварительного канала

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 2) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 3) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ В ОБЛАСТИ БЕДРА НАБЛЮДАЕТСЯ УЧАСТОК ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ БЕЗ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ С ФЛЮКТУАЦИЕЙ В ЦЕНТРЕ, ТО ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) абсцесс
- 2) фурункул
- 3) флегмону
- 4) карбункул

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПРЕДПЕРФОРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1) равномерным повышенным газонаполнением кишечника
- 2) гидроперитонеумом
- 3) свободным газом в брюшной полости
- 4) локальным затемнением брюшной полости

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в первые часы жизни
- 2) на первой неделе жизни
- 3) на третьей неделе жизни
- 4) после 1 месяца жизни

ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ ДИАГНОЗА «ГИДРОКОЛЬПОС» У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) спазмолитическая терапия
- 3) назначение прогестерона
- 4) назначение глюкокортикоидов

ПРИ КОРОТКИХ ФОРМАХ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) врожденным мегаректумом
- 2) другими формами болезни Гиршпрунга
- 3) аноректальными пороками
- 4) долихосигмой

УТОЧНИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ, У КОТОРОГО ДЕФЕКАЦИЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ КЛИЗМЫ, ПОЗВОЛИТ

- 1) колоноскопия
- 2) ирригография с воздухом
- 3) ирригография с бариевой взвесью
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости

ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) признаки анемии
- 2) увеличение селезенки
- 3) угнетение всех ростков гемопоэза
- 4) снижение тромбоцитов

ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Щёткина-Блюмберга
- 2) Ровзинга
- 3) Ситковского
- 4) Бартомье-Михельсона

ПРИ ПОДГОТОВКЕ НОВОРОЖДЕННОГО С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА К ОПЕРАЦИИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) бужирования трахеопищеводного свища
- 2) катетеризации центральной вены
- 3) субоперационной трахеобронхоскопии
- 4) профилактики нарушений гемостаза

К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) лапароскопию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) рентгеновскую компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение пищевода
- 2) стеноз анастомоза
- 3) рецидивирующая аспирационная пневмония
- 4) реканализация трахеопищеводного свища

РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИВЕРТИКУЛИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 2) колоноскопии
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) диагностической лапаротомии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ПОЧКИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- 1) немедленно госпитализировать
- 2) наблюдать амбулаторно ежедневно
- 3) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления
- 4) госпитализировать в случае шока

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) визуализацию перераздутых петель кишечника и отсутствия газа в проекции прямой кишки
- 2) значительное увеличение расстояния между петлями кишечника
- 3) пневматоз кишечной стенки
- 4) наличие петель кишечника в грудной клетке

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА В ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕ СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕН НЕИЗМЕНЕННЫЙ МЕККЕЛЕВ ДИВЕРТИКУЛ, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) удалить закрытым способом
- 2) удалить в плановом порядке
- 3) провести резекцию кишки
- 4) оставить дивертикул

К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПРИОБРЕТЕННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТ

- 1) выраженное ожирение
- 2) хроническую инфекцию мочевых путей
- 3) прием химических препаратов
- 4) рубцово-измененную крайнюю плоть

ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ВНУТРИПРОСВЕТНОЙ ДИЛАТАЦИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОСТОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ _____ НЕДЕЛИ С МОМЕНТА ОЖОГА

- 1) 6-7
- 2) 8-9
- 3) 2-3
- 4) 4-5

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание искусственной уретры достаточного диаметра и длины
- 2) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из местных тканей
- 3) устранение недержания мочи путем создания механического препятствия
- 4) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры

ПРИ ТРАВМЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КОМПЛЕКС КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ингибиторов протеаз
- 2) спазмолитиков
- 3) ингибиторов протонной помпы
- 4) блокаторов H₂-гистаминорецепторов

ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПРИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) портосистемного шунтирования
- 2) гастротомии с прошиванием варикозных вен
- 3) консервативной гемостатической терапии
- 4) эндоскопического клипирования варикозных вен

ПО КЛАССИФИКАЦИИ HOWARD И JORDAN (1960) ИСТИННЫЕ КИСТЫ БЫВАЮТ

- 1) посттравматические
- 2) идиопатические
- 3) воспалительные
- 4) врожденные

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ КРОВИ

- 1) лактатдегидрогеназы, креатинфосфокиназы
- 2) щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) альфа-амилазы и липазы
- 4) аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы

ПОД ОСТЕОМОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) порок костной системы
- 2) порок развития, связанный с нарушением процесса оссификации
- 3) доброкачественную первичную опухоль скелета, имеющую наиболее простое гистологическое строение, продуцирующую в себе костную ткань
- 4) злокачественную, быстро прогрессирующую опухоль

ПЕРИТОНИТ, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ 2-4 ОБЛАСТЕЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) разлитым
- 2) ограниченным

- 3) неограниченным
- 4) диффузным

ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) дегенерации передних рогов спинного мозга
- 2) незрелости структур головного мозга
- 3) травмы головного мозга
- 4) повреждения мозговых структур свободным билирубином

ПРИ НЕОПРЕДЕЛЁННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ДАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ИСКЛЮЧИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) пункцию, дренирование брюшной полости
- 3) диагностическую лапароскопию
- 4) эксплоративную лапаротомию

ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПЕЧЕНИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) под местным обезболиванием
- 2) под общим обезболиванием
- 3) во время физиологического сна
- 4) без обезболивания

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТЕРАТОМЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1) таза
- 2) головы
- 3) шеи
- 4) грудной клетки

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактика аспирационной пневмонии
- 2) подготовка к радикальному хирургическому лечению
- 3) устранение симптомов дисфагии
- 4) профилактика рефлюкс-эзофагита

ПРИ ВРОЖДЁННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) жидкий стул
- 2) учащённое мочеиспускание
- 3) приступообразный крик
- 4) снижение тургора тканей

ЕСЛИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЯЧЕИСТОСТЬ ЛЕГОЧНОЙ

ТКАНИ, А НА БРОНХОГРАММЕ МНОЖЕСТВО ОКРУГЛЫХ ОБРАЗОВАНИИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоэктазия
- 2) агенезия легкого
- 3) кистозная гипоплазия
- 4) гипоплазия легкого

ПОД ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОНИМАЮТ СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ ПОВЫШАЕТСЯ ДАВЛЕНИЕ

- 1) изолированно в воротной вене
- 2) в сосудах системы воротной вены
- 3) в почечных сосудах
- 4) изолированно в селезеночной вене

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИДРОКОЛЬПОСА И ГИДРОМЕТРОКОЛЬПОСА У НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) девственную плеву, перерастянутую жидкостью, выступающую между половых губ
- 2) наличие кровянистых выделений из половых путей
- 3) наличие обильных прозрачных выделений из половых путей
- 4) дефект передней брюшной стенки в околопупочной области, справа от пуповинного остатка

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) растворов для парентерального питания в объеме возрастной нормы
- 2) растворов для парентерального питания в объеме 50% от возрастной нормы
- 3) коллоидных растворов в объеме 50 мл/кг/сут
- 4) кристаллоидных растворов в объеме физпотребности

У БОЛЬНОГО ПИЛОРОСТЕНОЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ МАССЫ ТЕЛА

- 1) неравномерное увеличение
- 2) прогрессирующее падение
- 3) возрастной дефицит
- 4) малая прибавка

К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1) многократную рвоту зеленью
- 2) выраженные симптомы интоксикации
- 3) жидкий частый стул
- 4) приступообразные боли в животе

ДЛЯ РЕБЕНКА С КОСЫМ ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НА ШИНЕ БЕЛЛЕРА ОПТИМАЛЬНАЯ МАССА ГРУЗА

СОСТАВЛЯЕТ _____ КГ

- 1) 9-10
- 2) 1-2
- 3) 3-5
- 4) 6-8

ПЕРЕЛОМЫ ТЕЛА, УГЛОВ ЛОПАТКИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ЛЕЧАТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) гипсовой лонгетой от здорового надплечья
- 2) гипсовой повязки по Вайнштейну
- 3) повязки Дезо
- 4) косыночной повязки

РЕБЕНКУ С ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ ПИЩЕВОДА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ БУЖИРОВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ НАЧИНАЮТ С __ ДНЯ

- 1) 21
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 15

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО СО СТОРОНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫХОДЯТ СИМПТОМЫ

- 1) холестаза
- 2) перфорации полого органа и разлитого перитонита
- 3) наличия объемного образования в брюшной полости
- 4) кишечной непроходимости

КОНЕЧНОЙ ТОЧКОЙ ТЕРАПИИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА СЧИТАЮТ НАСЫЩЕНИЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 35
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 70

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ирригография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радиоизотопное сканирование

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПИЛОРОМИОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) интубационная
- 2) местная новокаином
- 3) масочная

4) внутривенная барбитуратами

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на 2-3 неделе
- 2) через 1 месяц
- 3) с введением прикорма
- 4) сразу после рождения

ПОСЛЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОГО БАРЬЕРА ОНКОСФЕРЫ ДВИЖУТСЯ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ И МИГРИРУЮТ В

- 1) селезенку
- 2) сердце
- 3) почки
- 4) легкие

ОДНИМ ИЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ АСПЕКТОВ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ХИРУРГИЧЕСКИМ СЕПСИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) борьба с возбудителем
- 2) коррекция нарушений гемодинамики
- 3) иммунокоррекция
- 4) санация очага

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ III СТАДИИ (НЕОБРАТИМОЙ) РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличием множественных уровней жидкости
- 2) наличием свободного газа в брюшной полости
- 3) неравномерной пневматизацией кишечных петель
- 4) отсутствием пневматизации кишечных петель

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установление острого заболевания
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) диспансеризация по поводу хронического заболевания
- 4) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) симптом «треугольного рубца»
- 2) отек и утолщение кишечной стенки
- 3) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- 4) нормальный индекс резистентности в сосудах брыжейки

НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ НОВОРОЖДЕННОМУ 4 ДНЕЙ С КЛИНИКОЙ ОСТРОЙ ПЕРФОРАЦИИ КИШЕЧНИКА И РАЗЛИТЫМ ПЕРИТОНИТОМ, ОБНАРУЖЕННЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ ЯЗВЕННЫМ ДЕФЕКТОМ В 10 СМ

ОТ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА И МНОЖЕСТВЕННЫХ УЧАСТКОВ ПРЕДПЕРФОРАЦИИ В ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушивание кишки, санация брюшной полости
- 2) резекция подвздошной кишки, илеостомия
- 3) ушивание кишки, микроирригатор
- 4) двойная илеостомия по Микуличу, санация брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение из стенки прямой кишки
- 2) кишечная колика
- 3) перфорация прямой кишки
- 4) водно-каловая интоксикация

ВРОЖДЁННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ НУЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) халазией кардии
- 2) ахалазией кардии
- 3) кишечной инвагинацией
- 4) пищеводом Барретта

ПРИ ПРОГРЕССИВНО РАСТУЩЕЙ КИСТЕ ПОЧКИ, ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ

- 1) антибиотикопрофилактику
- 2) аутогемотрансфузию
- 3) плазмаферез
- 4) пункцию кисты

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСЯТ

- 1) рвоту «фонтаном»
- 2) отсутствие мекония
- 3) бессимптомное течение
- 4) пенистое отделяемое из носа и рта

ЭКТОПИЯ ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЕГО

- 1) абдоминальную ретенцию
- 2) отклонение от нормального пути миграции в мошонку
- 3) забрюшинную ретенцию
- 4) паховую ретенцию

НАЛИЧИЕ МНОГОЧИСЛЕННЫХ УРОВНЕЙ ЖИДКОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА УРОВНЕ

- 1) восходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 2) тонкой кишки

- 3) нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки
- 4) фатерова соска

ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 2 периода
- 2) 5 периодов
- 3) 3 периода
- 4) 4 периода

КАРИОТИПИРОВАНИЕ И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ПРИ

- 1) расположении наружного отверстия уретры в области венечной борозды
- 2) дистопии наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена
- 3) дистопии наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена
- 4) сочетании проксимально-стволовой формы гипоспадии и двустороннего крипторхизма

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ АБСЦЕССОВ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) торакоскопии
- 2) бронхоскопической санации
- 3) временной окклюзии бронха
- 4) дренажа по Бюлау

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, РЕШАЮЩИМ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ СВЯЗАННОЙ С МАГИСТРАЛЬНЫМИ СОСУДАМИ ЗАБРЮШИННОЙ НЕЙРОБЛАСТОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковая доплерография
- 2) абдоминальная аорто-венография
- 3) магнитно-резонансная томография с контрастированием
- 4) компьютерная томографическая ангиография

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ С

- 1) напряженной водянкой семенного канатика
- 2) крипторхизмом
- 3) варикоцеле
- 4) орхитом

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ НА ФОНЕ

- 1) опухоли мочевого пузыря
- 2) камня уретры

- 3) разрыва уретры
- 4) камня мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СПОСОБОМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «БОЛЕЗнь ГИРШПРУНГА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ирригография с отсроченным снимком через 24 часа
- 2) лестничная биопсия кишки
- 3) тщательный сбор анамнеза
- 4) пассаж бариевой смеси через рот

К ЛОКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ И АРТРИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ НА СТАДИИ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

- 1) фебрильная лихорадка
- 2) флегмона мягких тканей вокруг пораженного участка кости
- 3) кольцевидная или полициклическая эритема над пораженным суставом
- 4) сглаженность контуров пораженного сустава

ОПЕРАЦИЯ ЛИННА ПОКАЗАНА ПРИ _____ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- 1) ректо-сигмоидной
- 2) тотальной
- 3) ректальной
- 4) ультракороткой

МАРКЕРОМ АНГИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD34
- 2) CD6
- 3) CD4
- 4) CD17

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АРТЕРИОГРАФИИ ЗАТРУДНЕНА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

- 1) нефроптоза
- 2) артериальной мальформации
- 3) опухоли лоханки
- 4) стеноза почечной артерии

РЕБЕНКУ, С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ МАСТИТ» С НЕЧЕТКО ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ ФЛЮКТУАЦИЕЙ, НЕОБХОДИМО

- 1) назначить антибиотики без хирургического вмешательства
- 2) наложить мазевую повязку
- 3) поставить согревающий компресс
- 4) выполнить 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы

КРУПНЫМ СЕГМЕНТОМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ПРОКСИМАЛЬНЕЕ

- 1) средней и нижней трети голени
- 2) голеностопного сустава
- 3) пястно-фалангового сустава
- 4) коленного сустава

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) предупреждение развития контрактур
- 2) ускорения восстановления кости
- 3) уменьшение болей и ограничение воспалительной реакции
- 4) необходимый покой

АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) урофлоуметрии
- 2) микционной цистографии
- 3) цистоскопии
- 4) цистометрии

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ ТРАНСАМИНАЗ СЫВОРОТКИ КРОВИ РАВНА (У/Л)

- 1) 100
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 70

ЕСЛИ РЕБЕНКУ С РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕВОЗМОЖНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ НОС КАТЕТЕР ДЛЯ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ЭТОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расщелина твердого неба
- 2) синдром Пьера – Робина
- 3) атрезия хоан
- 4) макроглоссия

ОСТЕОГЕННАЯ САРКОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) верхней трети бедра, нижней трети голени
- 2) нижней трети бедра, верхней трети голени
- 3) кости стопы, кости черепа
- 4) кости таза

ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ТИП МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ (ЛИМФОГЕННЫЙ ИЛИ ГЕМАТОГЕННЫЙ) ЗАВИСИТ ОТ

- 1) гистологической структуры опухоли
- 2) возраста
- 3) уровня опухолевых маркеров
- 4) локализации опухоли

ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ПО ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ: УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СООТВЕТСТВУЕТ 47 Г/Л, ГЕМАТОКРИТ 18%, - КРОВОПОТЕРЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) крайне тяжелая
- 2) средней тяжести
- 3) тяжелая
- 4) легкая

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЕ УРОВНИ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) в возрасте от двух до четырех лет
- 2) первого года жизни
- 3) в период пубертата
- 4) в возрасте от пяти до семи лет

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ НАПРЯЖЕНИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВО ВРЕМЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рассечение пузыря с удалением содержимого
- 2) пункцию пузыря через переднюю брюшную стенку
- 3) холецистостомию с переносом основного этапа операции
- 4) пункцию пузыря через троакар

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ

- 1) цистографию
- 2) микроскопию мочевого осадка
- 3) пробу по Зимницкому
- 4) анализ мочи по Нечипоренко

ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОСЛЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОДОЛЖАТЬ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 14
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 10

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА И АРТРИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) открытые операции на суставах
- 2) аллогенную трансплантацию пораженного сустава
- 3) удаление некротизированного участка кости
- 4) вскрытие флегмоны мягких тканей

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ, У БОЛЬНОГО 10 ЛЕТ (2 ДНЯ НАЗАД) С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ В ЛЕВОЙ ГОЛЕНИ, БОЛЬ ПРИ ДВИЖЕНИИ,

ОТСУТСТВИЕ ОПОРЫ НА БОЛЬНУЮ НОГУ, НАБЛЮДАЮТ ТЕМПЕРАТУРУ 38,6°С, ОТЕК В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ГОЛЕНИ, ИНФИЛЬТРАЦИЮ ТКАНЕЙ И ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПАССИВНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перелом костей голени в верхней трети
- 2) флегмона левой голени
- 3) саркома Юинга левой большеберцовой кости
- 4) острый гематогенный остеомиелит левой большеберцовой кости

ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕДДА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ СИМПТОМА

- 1) «псевдообструкции»
- 2) «мишени»
- 3) «улитки»
- 4) «псевдопочки»

ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 4-7
- 2) 8-10
- 3) до 1
- 4) 2-3

ДЕСТРУКТИВНУЮ ПНЕВМОНИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- 1) синегнойная палочка
- 2) пневмококк
- 3) стафилококк
- 4) кишечная палочка

СПЕРМАТОЦЕЛЕ У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 4-6
- 2) 2-3
- 3) 7-9
- 4) 11-17

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ВЫДЕЛЯЮТ _____ ВАРИКОЦЕЛЕ

- 1) 2 степени
- 2) 5 степеней
- 3) 4 степени
- 4) 3 степени

ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА НОВОРОЖДЕННОМУ С ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЕРАТОМЕ В ФОРМЕ

- 1) частичной кишечной непроходимости
- 2) злокачественного перерождения
- 3) разрыва оболочек тератомы при родах с кровотечением
- 4) нарушения уродинамики от сдавления опухолью

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ЗАКРЫТЫЙ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫЙ РАЗГИБАТЕЛЬНЫЙ ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ С ПОЛНЫМ СМЕЩЕНИЕМ, ПАЛЬЦЫ КИСТИ БЛЕДНЫЕ, ПУЛЬС НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ РЕЗКО ОСЛАБЛЕН, ТО ОПТИМАЛЬНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ КОНТРАКТУРЫ ФОЛЬКМАНА, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) закрытую ручную репозицию, чрезкожную фиксацию отломков спицами
- 2) открытую репозицию, ревизию сосудистого пучка, фиксацию отломка спицами
- 3) закрытую ручную репозицию, гипсовую иммобилизацию
- 4) открытую репозицию, костный шов

УГРОЗА ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) верхней чашечки
- 2) кораловидном камне почки
- 3) камне лоханки
- 4) камне мочеточника

РАННИЕ ВТОРИЧНЫЕ ШВЫ ПРИ ГНОЙНОЙ РАНЕ НАКЛАДЫВАЮТСЯ НА (В ДНЯХ)

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-10
- 4) 10-12

ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ ХОРИОГОНИНОМ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) улучшение функции клеток Лейдига
- 2) самостоятельное низведение яичка
- 3) стимуляцию созревания яичка
- 4) стимуляцию сперматогенеза

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ (СЕРОЗНЫЙ) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) пункции и санации плевральной полости
- 2) бронхоскопии
- 3) дренирования плевральной полости с активной аспирацией
- 4) интенсивной терапии без вмешательства в очаг

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ УДАЛЕНИЯ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ СЧИТАЮТ

- 1) 20-25 сутки
- 2) 7-12 сутки
- 3) через 2 месяца

4) 30 сутки

БОЛЕЗнь ГИРШПРУНГА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕРЕДКО ИМЕЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ СХОДНУЮ С

- 1) врожденной низкой кишечной непроходимостью
- 2) врожденной высокой кишечной непроходимостью
- 3) омфалоцеле
- 4) гастрошизисом

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «КОМПЕНСИРОВАННАЯ ЛОБАРНАЯ ЭМФИЗЕМА» РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) консервативная терапия
- 2) экстренная операция
- 3) срочная операция
- 4) плановая операция

К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТ

- 1) холецистопанкреатит
- 2) катаральный панкреатит
- 3) панкреонекроз
- 4) геморрагический панкреатит

КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТРЕССОВУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) ангиографии
- 2) УЗИ и доплерографии сосудов системы воротной вены
- 3) зондирования желудка
- 4) фиброгастродуоденоскопии

ПРИ СКЛЕРОЗИРОВАНИИ КИСТ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ОБЪЕМОМ ДО 150 МЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ СКЛЕРОЗАНТА _____ РАСТВОР ГЛИЦЕРОЛА (В %)

- 1) спиртовой; 40
- 2) спиртовой; 96
- 3) водный; 50
- 4) водный; 10

ИЗМЕНЕНИЕ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННОГО В МЕЖЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ В ВИДЕ УЧАСТКА БУГРИСТОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ЦИАНОТИЧНО-БАГРОВЫМИ ПЯТНАМИ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) некротической флегмоны новорождённых
- 2) асептического некроза подкожно-жировой клетчатки
- 3) гемангиомы
- 4) рожистого воспаления

ТОТАЛЬНЫЙ КИФОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ У ДЕТЕЙ

- 1) 5-10 лет
- 2) 10-15 лет
- 3) до 3-5 лет
- 4) новорожденных и грудных

ОБРАЗОВАНИЕ КИСТОЗНО-СОЛИДНОЙ СТРУКТУРЫ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ В ПРОЕКЦИИ КОПЧИКА, ИМЕЮЩЕЕ ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР, НАЗЫВАЮТ

- 1) тератомой
- 2) гемангиомой
- 3) лимфангиомой
- 4) липомой

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) целиакию
- 2) атрезию желчевыводящих путей
- 3) желтуху Ариаса
- 4) болезнь Вискотта – Олдрича

ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА СЧИТАЮТ

- 1) эзофагогастродуоденоскопию
- 2) рентгенографию желудка с барием
- 3) компьютерную томографию с пероральным приемом контрастного вещества
- 4) ультразвуковое исследование желудка с водно-сифонной пробой

ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ СТОПЫ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) приведение, пронация и тыльное сгибание
- 2) отведение, пронация и фиксация стопы в среднем положении
- 3) отведение, супинация и подошвенное сгибание
- 4) приведение, супинация и подошвенное сгибание

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КАТАМНЕСТИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) тромбоцитов
- 2) гемоглобина
- 3) нейтрофилов
- 4) лейкоцитов

У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧЕНО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) ультразвуковое исследование

- 2) рентгенографию брюшной полости
- 3) лапароскопию
- 4) лапароцентез

ПРИ ОТРЫВНОМ ПЕРЕЛОМЕ МЕДИАЛЬНОГО НАДМЫШЦЕЛКА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ ___ НЕРВ

- 1) лучевой
- 2) срединный
- 3) локтевой
- 4) мышечно-кожный

СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ЗА ПРОКСИМАЛЬНЫЙ МЕТАФИЗ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) краевых переломах со смещением
- 2) переломах заднего полукольца со смещением
- 3) переломе заднего полукольца со смещением
- 4) одностороннем переломе переднего и заднего полукольца

СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНАЯ ДИСПЛАЗИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) аномалией развития почек
- 2) нарушением процессов оссификации
- 3) системным нарушением развития мышечной ткани
- 4) нарушением развития эпифиза и эпифизарных зон тел позвонков

У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАКРЫТОЙ РЕПОЗИЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) интубационный наркоз
- 2) местную анестезию
- 3) масочный наркоз
- 4) проводниковую анестезию

ДЛЯ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО ЕГО

- 1) расположение под кожей в паховой области
- 2) расположение под кожей в области бедра
- 3) расположение на промежности
- 4) периодическое самостоятельное опускание в мошонку

ПРИЗНАКОМ СОПОРА ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

- 1) вербального контакта
- 2) тактильного контакта
- 3) реакции зрачков на свет
- 4) роговичного рефлекса

У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1) стафилококк

- 2) кишечная палочка
- 3) синегнойная палочка
- 4) стрептококк

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) УЗИ
- 4) лапароскопия

ПРИ НЕКРОЗЕ ТОНКОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЮТ ЕЕ РЕЗЕКЦИЮ, ОТСТУПАЯ ОТ ЗОНЫ НЕКРОЗА В ОТВОДЯЩЕМ НАПРАВЛЕНИИ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА _____ СМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЗОН ВБЛИЗИ СВЯЗКИ ТРЕЙТЦА ИЛИ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО УГЛА

- 1) 30-40
- 2) 45-50
- 3) 25-30
- 4) 15-20

ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ МЕГАУРЕТЕР ВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С _____ НЕДЕЛИ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

- 1) 28-32
- 2) 20-24
- 3) 13-16
- 4) 8-10

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЛОГО ОРГАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная недостаточность
- 2) перитонит
- 3) сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) дизурия

ЕСЛИ У ДЕВОЧКИ 5 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНА ДОПУБЕРТАТНАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ ОДНОЙ ИЗ ГРУДНЫХ ЖЕЛЕЗ, ТО НАЗНАЧАЮТ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) пункцию
- 3) расширенную биопсию
- 4) биопсию

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ НА ВЕНТРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстрофия
- 2) эписпадия

- 3) гипоспадия
- 4) фимоз

ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА КИСЛОТОЙ ВОЗНИКАЕТ

- 1) коагуляционный некроз
- 2) колликвационный некроз
- 3) отек слизистой
- 4) гиперемия слизистой

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) поджелудочной железе
- 2) селезенке
- 3) позвоночнике
- 4) легких

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) хроническую почечную недостаточность
- 2) почечный тубулярный ацидоз
- 3) острый пиелонефрит
- 4) нефротический синдром

ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО 18 ДНЕЙ С КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ В ОБЛАСТИ КРЫЛА НОСА РАЗМЕРОМ 1,5×1 СМ, ПРОРАСТАЮЩЕЙ В НОСОВОЙ ХОД, ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) использование адреноблокаторов
- 3) применение снега угольной кислоты
- 4) криодеструкция жидким азотом

САМЫМ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) обострение хронического холецистита
- 2) развитие механической желтухи
- 3) болевой синдром
- 4) развитие синдрома отключенного желчного пузыря

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОЛНОЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПОСЛЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) лекарственного нефрита
- 2) дефицита жирорастворимых витаминов
- 3) атрофии слизистой оболочки кишечника
- 4) белково-энергетической недостаточности

ПРИ ОЖОГАХ У ДЕТЕЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ ВРАЧИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДОМ

- 1) Уоллеса
- 2) Глумова
- 3) Вейденфельда
- 4) Беркоу

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) скрытый половой член
- 2) гипоспадии без гипоспадии
- 3) венечную форму гипоспадии
- 4) проксимально-стволовую форму гипоспадии

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) одышку с апноэ
- 2) стридорозное дыхание
- 3) сердечную недостаточность
- 4) пенистые выделения из ротоглотки

ЗАПАВШИЙ ЖИВОТ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ

- 1) лобарной эмфиземы
- 2) гидроторакса
- 3) пневмоторакса
- 4) врожденной диафрагмальной грыжи

ТАХИКАРДИЯ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ У РЕБЕНКА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) внутрибрюшном кровотечении
- 2) болевом шоке при неадекватной анальгезии
- 3) сочетанном поражении органов брюшной полости
- 4) повреждении полого органа

НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИХ АНАЛИЗАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- 1) субкомпенсированном
- 2) декомпенсированном
- 3) неконтролируемом
- 4) компенсированном

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) урофлоуметрия
- 3) профилометрия уретры
- 4) микционная цистография

ДЛЯ ПРИВОДЯЩИХ ЭПИМЕТАФИЗАТАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ХАРАКТЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПОД УГЛОМ ОТКРЫТЫМ

- 1) кпереди
- 2) кзади
- 3) кнаружи
- 4) кнутри

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ С

- 1) пламенем
- 2) горячей жидкостью
- 3) химическими средствами
- 4) электрическим током

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 80-90
- 2) 115-125
- 3) 70-85
- 4) 140-160

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БРЮШИНЫ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ФОРМИРОВАНИЯ СПАЕЧНОГО ПРОЦЕССА

- 1) 5 фаз
- 2) 4 фазы
- 3) 3 фазы
- 4) 2 фазы

ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА НАЛИЧИЕ

- 1) токсинов Clostridium difficile
- 2) патогенных штаммов Escherichia coli
- 3) роста Candida albicans
- 4) избыточного роста Staphylococcus aureus

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) после 1 года
- 2) в 2-3 месяца
- 3) с момента рождения
- 4) в 0,5-1 год

ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемическим
- 2) смешанным
- 3) дистрибутивным
- 4) кардиогенным

ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стриктура мочеточника
- 2) клапан задней уретры
- 3) обструктивный мегауретер
- 4) полип шейки мочевого пузыря

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ МЕСТНАЯ ФОРМА ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличием выраженных остеофитов и субхондрального склероза
- 2) генерализованным остеопорозом
- 3) быстрым образованием значительных участков окостенения в эпифизах
- 4) утолщением мягких тканей и надкостницы

САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) рецидив
- 3) гиперсаливация
- 4) расхождение швов

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) цирроз печени
- 2) блок на уровне воротной вены
- 3) перенесенный гепатит
- 4) блок на уровне печеночных вен

ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ, КРОМЕ МЕАТОТОМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) венечная
- 2) мошоночная
- 3) стволовая
- 4) головчатая

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СО СТОРОНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) резкую болезненность при пальпации живота
- 2) равномерное вздутие живота
- 3) напряжение живота преимущественно в нижних отделах
- 4) вздутие эпигастрия и западение в нижних отделах живота

ПЕРЕЛОМ ЛОПАТКИ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) падении на приведенную руку
- 2) форсированных вращательных движениях плечевого сустава
- 3) падении на отведенную руку

4) прямом ударе в области спины

К ТИПИЧНЫМ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ОТНОСЯТ

- 1) затруднение дыхания, симптом «ножниц»
- 2) бледность кожных покровов, выраженную тахикардию
- 3) брадиаритмию, одышку, профузный пот
- 4) умеренную тахикардию, петехиальную сыпь

ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕОНЕКРОЗА ДРЕНАЖ УСТАНАВЛИВАЮТ В

- 1) малый таз
- 2) сальниковую сумку
- 3) подпеченочное пространство
- 4) левый латеральный канал

ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) альбуминурию
- 2) оксалатурию
- 3) пиурию
- 4) макрогематурию

СИМПТОМ ДАНСА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) копростазы
- 2) динамической непроходимости
- 3) спаечной непроходимости
- 4) инвагинации кишечника

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ

- 1) аппендицит
- 2) холангит
- 3) панкреатит
- 4) холецистит

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ УДАЛЕНИЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ СЧИТАЮТ

- 1) 15-20 сутки
- 2) 7-10 сутки
- 3) через 1 месяц после уретропластики
- 4) 20-25 сутки

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ПУНКЦИИ КЕФАЛОГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ____ НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ

- 1) 3

- 2) 4
- 3) 1
- 4) 2

ДЕФОРМАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СВЯЗАНА С

- 1) разрушением зоны роста кости
- 2) патологическим переломом кости
- 3) размягчением костной структуры
- 4) деминерализацией кости

ГИПОСПАДИЕЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ

- 1) отсутствие одного яичка в мошонке
- 2) рубцово-измененную крайнюю плоть
- 3) дистопию наружного отверстия уретры
- 4) патологию скрытого полового члена

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИТАЗОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ШКОЛЬНИКОВУ НОВОКАИН ВВОДЯТ В ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР

- 1) мышцы, поднимающей задний проход
- 2) наружной запирающей мышцы
- 3) подвздошно-поясничной мышцы
- 4) внутренней запирающей мышцы

ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ПО РОСТКОВОМУ ХРЯЩУ ПРИ

- 1) переломе по типу «зелёной веточки»
- 2) компрессионном переломе тела позвонка
- 3) поднадкостничном переломе
- 4) эпифизеолизе

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА, НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на левом боку
- 2) лежа
- 3) вертикальное
- 4) на правом боку

НЕФРОБЛАСТОМА ОГРАНИЧЕНА ПОЧКОЙ, НЕ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ КАПСУЛЫ, ЕЕ МОЖНО ПОЛНОСТЬЮ УДАЛИТЬ, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

РЕБЕНКУ С КОСЫМ ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НА ШИНЕ БЕЛЛЕРА СПИЦУ БЭКА ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

- 1) метафиз большеберцовой кости
- 2) диафиз большеберцовой кости
- 3) пяточную кость
- 4) диафиз малоберцовой кости

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ К СМЕЩЕНИЮ ПОЗВОНКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нестабильным
- 2) компрессионным
- 3) осложнённым
- 4) флексионным

ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВИНТООБРАЗНЫЙ ПЕРЕЛОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ДИАФИЗА, СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПО ДЛИНЕ, РОТАЦИОННОЕ И УГЛОВОЕ СМЕЩЕНИЕ С УГЛОМ, ОТКРЫТЫМ КНУТРИ, ТО ТАКОЙ ХАРАКТЕР ПЕРЕЛОМА СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ЗАКРЫТЫЙ _____ ПЕРЕЛОМ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ

- 1) поперечный
- 2) диафизарный винтообразный
- 3) оскольчатый
- 4) метафизарный

ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иссечение участка поражения
- 2) широкое вскрытие очага
- 3) нанесение разрезом-насечек с захватом здоровых тканей
- 4) пункция очага и местное введение антибиотика

ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ БОЛЮСНЫМ ОБЪЕМОМ ЖИДКОСТИ РАСЧЕТ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 10-15
- 2) 40-60
- 3) 3-5
- 4) 20-30

СИНДРОМ ОТЁЧНОЙ МОШОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) перекруте яичка
- 2) ущемленной паховой грыже
- 3) варикозном расширении вен мошонки
- 4) эктопии яичка

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ
ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) врача-специалиста
- 2) врачебной комиссии
- 3) главного врача
- 4) консилиума врачей

ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) каловый завал, брадипноэ, снижение аппетита, тошнота
- 2) спленомегалия, слизь в стуле, лимфоцитоз, моноцитоз
- 3) брадикардия, частый жидкий стул, повышение АД
- 4) снижение артериального давления, тахикардия, рвота

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ
МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) воспалением внутреннего слоя слизистой матки
- 2) воспалением толстой кишки
- 3) внематочной беременностью
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) золотистый стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) протей
- 4) синегнойная палочка

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО
ХОДА К ОПТИМАЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) ректороманоскопию, колоноскопию
- 2) зондирование
- 3) рентгенофистулографию
- 4) пальцевое ректальное исследование

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ПО СВЕНСОНУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО
НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) периоперационной антибиотикопрофилактики
- 2) амоксициллина+клавулановой кислоты перорально на 5-7 дней
- 3) цефалоспоринов II-III поколения внутримышечно на 3-5 дней
- 4) инфузии метронидазола в стандартной дозировке на 7 дней

**СИМПТОМ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ
ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) холецистита
- 2) аппендицита

- 3) язвы желудка
- 4) панкреатита

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете 1 типа
- 2) муковисцидозе
- 3) гипофизарном нанизме
- 4) сахарном диабете 2 типа

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА ОБНАРУЖЕНО ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ СПРАВА, ТАМ ЖЕ ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ТОТАЛЬНОЕ ЗАТЕНЕНИЕ СПРАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ ВПРАВО, ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аплазии правого легкого
- 2) истинной диафрагмально-плевральной грыжи справа
- 3) правосторонней пневмонии
- 4) бронхоэктазии левого лёгкого

АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ БЫТЬ В СОСТАВЕ СИНДРОМА

- 1) Элерса – Данлоса
- 2) Смита – Лемли – Опица
- 3) каудальной регрессии
- 4) VACTER

МАЛЫМ СЕГМЕНТОМ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ЕГО ТРАВМАТИЧЕСКОМ ОТЧЛЕНЕНИИ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ДИСТАЛЬНЕЕ

- 1) луче-запястного сустава
- 2) пястно-фалангового сустава
- 3) локтевого сустава
- 4) средней и нижней трети предплечья

В РАЗВЕРНУТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЮТ

- 1) выраженную артериальную гипертензию
- 2) «светлый промежуток» - эпизод стабилизации состояния и временного усвоения энтерального питания
- 3) нарастание выраженности общих проявлений системной воспалительной реакции
- 4) переход воспалительного процесса на мочевыделительную систему

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 21

4) 25

ОТЯГЧАЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СЛУЖИТ

- 1) атрезия тонкой кишки или гастрошизис
- 2) неонатальная желтуха
- 3) синдром срыгивания и руминации
- 4) инфузионная терапия в связи с гипогликемией

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ЖЕЛУДКА СТЕПЕНЬ ВАРИКОЗА РАСЦЕНИВАЕТСЯ, КАК

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

ДЛЯ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, ИМЕЮЩЕГО СООБЩЕНИЕ С БРОНХОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перифокальное воспаление
- 2) наличие горизонтального уровня
- 3) двойной контур тени
- 4) симптом серпа

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЮТ

- 1) равномерное повышенное газонаполнение кишечника
- 2) уровни жидкости в кишечных петлях
- 3) наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости
- 4) свободный газ в брюшной полости

ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ КОПЧИКОВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА

- 1) левом боку
- 2) правом боку
- 3) спине
- 4) животе

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) микционная цистография
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ АГЕНЕЗИИ ПОЧКИ

- 1) имеет место олигонефрония

- 2) присутствуют почечные сосуды
- 3) отсутствуют почечные сосуды
- 4) почка представлена фибролипоматозным образованием

ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО

- 1) зондирование желудка
- 2) проведение срочной операции
- 3) проведение искусственной вентиляции легких
- 4) использование кислородной маски

ОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОМ ИСХОДЕ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МОЖНО СУДИТЬ ПО ИСТЕЧЕНИИ

- 1) 2 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 1 года

ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) капельное недержание мочи
- 2) макрогематурия
- 3) рецидивирующий пиелонефрит
- 4) ночное недержание мочи

ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ И АРТРИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) образование кист в подхрящевой зоне кости
- 2) формирование «псевдоэрозий» в кортикальном слое кости
- 3) наличие дополнительных образований в мягких тканях
- 4) «древообразные» разрастания хрящевой ткани

ПРИ ПРОСТОМ ПИОПНЕВМОТОРАКСЕ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 2) дренирование плевральной полости по Бюлау
- 3) радикальную операцию
- 4) плевральную пункцию

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) грамположительная флора
- 2) грибковая инвазия
- 3) анаэробная флора
- 4) грамотрицательная флора

ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ганглионеврома
- 2) симпатогониома
- 3) нейрофиброма
- 4) невринома

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗАХ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная резекция щитовидной железы
- 2) тиреоидэктомия
- 3) удаление пораженной доли щитовидной железы без перешейка
- 4) удаление пораженной доли щитовидной железы и перешейка

ПРИ УСТОЙЧИВОСТИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ К ГЕНТАМИЦИНУ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ

- 1) тобромицину
- 2) канамицину
- 3) амикацину
- 4) стрептомицину

ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ И АРТРИТ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) роговица глаза
- 2) эндотелий сосудов и клапаны сердца
- 3) мягкая мозговая оболочка
- 4) костная ткань и/или оболочки сустава

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субтотальная
- 2) ректо-сигмоидальная
- 3) ректальная
- 4) тотальная

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болюсное введение метамизола натрия
- 2) суточная инфузия наркотических анальгетиков
- 3) продленная эпидуральная анальгезия
- 4) болюсное введение наркотических анальгетиков

К ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
- 2) мегалобластическую анемию
- 3) лейкоцитоз/лейкопению

4) полицитемию

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА ДИАГНОСТИРОВАНО ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ, НАБЛЮДАЕТСЯ СТАБИЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА, ТО ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) проведение лапаротомии, ревизии брюшной полости
- 2) проведение лапароцентеза
- 3) наблюдение, консервативную терапию
- 4) проведение лапароскопии

ОТСУТСТВУЕТ _____ ФОРМА ГИПОСПАДИИ

- 1) субтотальная
- 2) головчатая
- 3) венечная
- 4) мошоночная

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) удаление регионарных лимфоузлов
- 2) пункцию кисты
- 3) фистулографию
- 4) иссечение кисты в пределах здоровых тканей

ПРИ ПЛАНОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ РАЗРЕЗ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) внутреннего пахового кольца
- 2) наружного пахового кольца
- 3) задней поверхности мошонки
- 4) передней поверхности мошонки

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА 8 ЛЕТ, У КОТОРОГО ПОСЛЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОСТОЙ ГЕМОТОРАКС, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радикальная операция
- 2) плевральная пункция
- 3) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- 4) дренирование плевральной полости по Бюлау

ПОД МАРСУПИАЛИЗАЦИЕЙ КИСТЫ ПОНИМАЮТ

- 1) резекцию кисты с близлежащими тканями органа
- 2) введение в полость кисты склерозанта
- 3) выделение кисты из тканей
- 4) удаление содержимого кисты с ее наружным дренированием

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПСЕВДОКИСТЫ ИЛИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СВИЩА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО

- 1) диспансерное наблюдение в течении одного года

- 2) экстренное оперативное лечение
- 3) плановое оперативное лечение
- 4) консервативное лечение

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертермия
- 2) рвота
- 3) боль
- 4) дизурия

МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) атрезии тонкой кишки
- 3) муковисцидоза
- 4) гипотиреоза

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ИНВАГИНАЦИИ ЖИВОТ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ

- 1) напряженный, вздут, резко болезненный при пальпации во всех отделах
- 2) мягкий, не вздут, доступный пальпации во всех отделах, малоболезненный при пальпации инвагината
- 3) мягкий, спавшийся, доступный глубокой пальпации слева, недоступный глубокой пальпации справа из-за напряжения мышц
- 4) асимметрично вздут, напряженный, недоступен глубокой пальпации

НАЛИЧИЕ НЕИЗМЕНЕННОЙ ИЛИ МАЛОИЗМЕНЕННОЙ КРОВИ В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) кровотечении из дивертикула Меккеля
- 2) кишечной инвагинации
- 3) обильном желудочном кровотечении
- 4) кровотечении из нижних отделов желудочно-кишечного тракта

ПРИ ГИГАНТСКИХ ОМФАЛОЦЕЛЕ В ГРЫЖЕВОМ МЕШКЕ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ

- 1) сердце
- 2) печень
- 3) доля легкого
- 4) тимус

ДЛЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ухудшение общего состояния
- 2) нарушение мочеиспускания
- 3) увеличение размера одной половины мошонки
- 4) гиперемия мошонки

ОСТЕОГЕННУЮ САРКОМУ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1) рахитом
- 2) доброкачественными опухольями костей
- 3) остеомиелитом
- 4) переломом

ПОД МЕТАФИЗАРНОЙ ФОРМОЙ ХОНДРОДИСПЛАЗИИ ПОНИМАЮТ

- 1) системное наследственное заболевание скелета, поражающее метафизы и характеризующееся деформациями конечности, отставанием в росте
- 2) злокачественное образование кости
- 3) доброкачественную опухоль хрящевого происхождения
- 4) злокачественную опухоль хрящевого происхождения

К ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПО ДАННЫМ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопению
- 2) мегалобластную анемию
- 3) полицитемию
- 4) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ СПОСОБОМ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ГНОЙНОЙ РАНЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

- 1) местная проводниковая
- 2) местная инфильтрационная
- 3) местная хлорэтилом
- 4) общая

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 70-85
- 2) 80-90
- 3) 140-160
- 4) 115-125

ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА СЛУЧАЙНО ОБНАРУЖЕН НЕИЗМЕНЕННЫЙ МЕККЕЛЕВ ДИВЕРТИКУЛ, ТО РАЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ДЕТСКОГО ХИРУРГА ВКЛЮЧАЮТ

- 1) плановое удаление дивертикула в индивидуальные сроки
- 2) удаление дивертикула во время операции
- 3) оставление дивертикула
- 4) выведение стомы на уровне дивертикула

ВСЛЕДСТВИЕ НЕПОЛНОГО ЗАРАЩЕНИЯ ЖЕЛТОЧНОГО ПРОТОКА ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) удвоение слепой кишки
- 2) киста брызжейки
- 3) дивертикул Меккеля

4) дивертикул мочевого пузыря

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) крипторхизмом
- 2) гидроцеле
- 3) перекрутом гидатиды яичка
- 4) сперматоцеле

ИЗ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) пищеводного отверстия
- 2) передние
- 3) френоперикардальные
- 4) задние ложные

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ» ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) фистулографию
- 2) урографию
- 3) цистографию
- 4) сцинтиграфию

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЁ

- 1) смещение при пальпации
- 2) периодическое исчезновение
- 3) неподвижность
- 4) смещение при глотании

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

- 1) опорожнение кишечника при помощи очистительных клизм
- 2) опорожнение кишечника с использованием суппозиторий
- 3) длительное отсутствие дефекации
- 4) ежедневный самостоятельный мягкий стул

ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ 5-НИТРОИМИДАЗОЛА ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ _____ МИКРОФЛОРЫ

- 1) аэробной
- 2) анаэробной
- 3) кокковой
- 4) грибковой

ЭНТЕРАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ ДЕТЯМ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ НАЧИНАЮТ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) 24 часа
- 2) 12 часов
- 3) 36 часов

4) 48 часов

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ ОТНОСИТСЯ

- 1) единственная поперечная ладонная складка
- 2) мелена
- 3) синдром холестаза
- 4) мекониальный илеус

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ ПРАВОЙ ЛОХАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) язвенной болезнью желудка
- 2) острым гастритом
- 3) острым холециститом
- 4) острым панкреатитом

ГОРМОНПРОДУЦИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ГИПОГЛИКЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опухоль из ЕС-клеток
- 2) гастринома
- 3) незидобластоз
- 4) опухоль из G-клеток

ОДНОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрошизис
- 2) атрезия подвздошной кишки
- 3) муковисцидоз
- 4) мембрана двенадцатиперстной кишки

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО С

- 1) ахалазией пищевода
- 2) врожденным коротким пищеводом
- 3) приобретенным стенозом пищевода
- 4) врожденным стенозом

ПОЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У РЕБЕНКА 12 ЛЕТ ПРИ КОСТНОМ ПАНАРИЦИИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ НА _____ ДЕНЬ

- 1) 1-2
- 2) 4-6
- 3) 7-9
- 4) 10-12

ЕСЛИ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ У РЕБЕНКА ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПЕРКУССИИ, НЕПОСТОЯННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ЖИВОТА,

ТО ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) лапароскопии
- 2) лапароцентеза
- 3) рентгенографии брюшной полости
- 4) ультразвукового исследования

РАНнюю ХИРУРГИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РАНЫ ПРОВОДЯТ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

- 1) в первые 6
- 2) через 12
- 3) через 18
- 4) через 24-36

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) яичников
- 2) поджелудочной железы
- 3) печени
- 4) селезенки

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ СРОЧНОГО РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) боли в области сигмы
- 2) признаки кишечной непроходимости
- 3) спастический запор
- 4) боли в области слепой кишки

ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ ЧАШЕ ВСЕГО ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) синегнойную палочку
- 2) стафилококк
- 3) кишечную палочку
- 4) стрептококк

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА НОРМЫ АМИЛАЗЫ СЫВОРОТКИ КРОВИ РАВНА (У/Л)

- 1) 110
- 2) 50
- 3) 210
- 4) 170

СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В БОЛЬШУЮ СТОРОНУ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) пневмотораксе
- 2) диафрагмально-плевральной грыже
- 3) пиотораксе
- 4) ателектазе доли лёгкого

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) нормальный индекс резистентности в сосудах брыжейки
- 2) спиралевидный ход сосудов брыжейки
- 3) симптом «треугольного рубца»
- 4) наличие газа в системе воротной вены

МЕТОДАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОЖОГАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) коррекция ацидоза, парентеральное питание
- 2) борьба с болью, гнотобиологическая изоляция
- 3) лечение острой почечной недостаточности, инфузионная терапия
- 4) антибактериальная терапия, стимуляция иммунной системы

К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) стрептококка
- 2) клебсиелл
- 3) стафилококка
- 4) протей

ЗАВОРОТ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ _____ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- 1) низкой обтурационной
- 2) динамической
- 3) высокой обтурационной
- 4) странгуляционной

ПРИ ОЦЕНКЕ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЗНАЧЕНИЕ PRETEXT I ПОДРАЗУМЕВАЕТ, ЧТО

- 1) два смежных сектора не поражены, два сектора поражены
- 2) три смежных сектора не поражены опухолью, один сектор поражен
- 3) все четыре сектора поражены опухолью
- 4) два несмежных сектора или только один сектор не поражены опухолью, во втором случае поражены три сектора

ПЕРВИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОЛЕЦИСТИТА У РЕБЕНКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интоксикация
- 2) гипертермия
- 3) болевой синдром
- 4) диспепсия

ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1) Кохера – Волковича
- 2) Филатова – Ровзинга

- 3) Щеткина – Блюмберга
- 4) Мейо-Робсона

ПИГМЕНТНЫЕ НЕВУСЫ У ДЕТЕЙ УДАЛЯЮТ ПРИ

- 1) наличии волосяного покрова
- 2) расположении в местах частого травмирования
- 3) светло-коричневом цвете невуса
- 4) увеличении невуса пропорционально росту ребёнка

ПРИ ПАЛЬПИРУЕМОМ КИСТОЗНОМ ОБРАЗОВАНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ С

- 1) обзорной рентгенографии брюшной полости
- 2) лапароскопии
- 3) пальпации под наркозом
- 4) ультразвукового исследования

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ ЛЕВОЙ ЛОХАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) язвенной болезнью желудка
- 2) коликой при желчекаменной болезни
- 3) острым воспалением желчного пузыря
- 4) тонко-толстокишечной инвагинацией

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЖАЛОБЫ НА ОДЫШКУ, ВЫСОКУЮ ЛИХОРАДКУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОСТЬ С УРОВНЕМ ЖИДКОСТИ И ПЕРИФОКАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ СПРАВА, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиопневмоторакс
- 2) абсцесс легкого
- 3) пиоторакс
- 4) буллезная форма бактериальной деструкции легких

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ РЕКТАЛЬНОЙ ФОРМЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансанальная резекция толстой кишки
- 2) брюшно-промежностная резекция прямой кишки
- 3) лапароскопически ассистированная резекция толстой кишки
- 4) лапароскопическая резекция прямой кишки с аппаратным анастомозом

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ МАНИФЕСТАЦИИ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболический алкалоз
- 2) дыхательный алкалоз
- 3) дыхательный ацидоз
- 4) метаболический ацидоз

ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДЕРМОДЕСМОГЕННОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паралич шейных мышц
- 2) миозит
- 3) сращение шейных позвонков
- 4) наличие врожденных кожных складок

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) восходящую (ретроградную) уретрографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистометрию
- 4) микционную цистографию

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ _____ С ГЕНЕТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ

- 1) всегда сочетается
- 2) не сочетается
- 3) сочетается только у девочек
- 4) иногда сочетается у мальчиков

ПРИ ОБШИРНОЙ ЧИСТОЙ РАНЕ КОНЦЕВОЙ ФАЛАНГИ III ПАЛЬЦА КИСТИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пластику филатовским стеблем
- 2) тенарную пластику
- 3) пластику местными тканями
- 4) аутодермопластику расщеплённым лоскутом

ДЛЯ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) течение под маской других заболеваний
- 2) болевая форма с типичными желчными коликами
- 3) бессимптомное камненосительство
- 4) диспепсическая форма

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ПЕЧЕНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ КРОВИ

- 1) щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы
- 2) аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы
- 3) лактатдегидрогеназы, креатинфосфокиназы
- 4) альфа-амилазы и липазы

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) хромотой, быстрой утомляемостью, деформацией конечности, сколиозом, контрактурами в суставах, мышечной слабостью, нарушением зрения
- 2) укорочением больной конечности, патологическими переломами диафиза, крупными пигментными пятнами
- 3) болезненностью очага поражения, увеличением венозного рисунка,

припухлостью

4) врожденной ломкостью костей

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ С

- 1) фиброзной остеодисплазией, корковым фиброзным метафизарным дефектом
- 2) остеопойкилией, «мраморной» болезнью
- 3) изолированным абсцессом кости
- 4) экзостозной хондродистрофией

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЪЕМ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ПЯТИ ЛЕТ В НОРМЕ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ ___% ВОЗРАСТНОГО ОБЪЕМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) 35
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 25

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, ДАЮЩИМ НАИЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лучевая терапия
- 2) хирургический
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапия

ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЫ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) отсутствием склеротического ободка, гомогенной, местами ячеистой структурой кости
- 2) большой зоной склероза вокруг очага, субкортикальной локализацией, но не поднадкостничной
- 3) «луковичным» периоститом, штампованным видом очага
- 4) разряжением в области очага поражения, отсутствием четких границ, мало выраженным склерозом, пятнистым остеопорозом, вздутием кости

ДЛЯ БОКОВЫХ КИСТ ШЕИ ХАРАКТЕРНО

- 1) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы
- 2) наличие болезненности при пальпации
- 3) истончение кожи над образованием
- 4) расположение над яремной веной

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТАЗОВОЙ ДИСТОПИИ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ УЗИ МАЛОГО ТАЗА

- 1) с ненаполненным у исследуемого мочевым пузырем
- 2) с наполненным у исследуемого мочевым пузырем

- 3) меняя положение пациента
- 4) в сидячем положении исследуемого

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 7 дней
- 2) формируется (выдается) на 10 дней
- 3) формируется (выдается) на 3 дня
- 4) не формируется (не выдается)

ПУНКЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ ЛИМФАНГИОМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕЭФФЕКТИВНЫМ В СВЯЗИ С

- 1) возможностью имплантационного метастазирования опухоли
- 2) частыми нагноениями спавшихся лимфангиом
- 3) повторным накоплением лимфы после пункции
- 4) высоким риском кровотечения

ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зондирование
- 2) проба Элефанта
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) УЗИ

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2-3
- 2) 1
- 3) 4-8
- 4) 8-10

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) исчезновение иктеричности кожного покрова
- 2) уменьшение количества примесей крови в стуле
- 3) отсутствие вздутия и болезненности живота
- 4) снижение частоты и объема срыгиваний

ПРИ ВАГОСИМПАТИЧЕСКОЙ БЛОКАДЕ ИНЪЕКЦИОННАЯ ИГЛА ПРОВОДИТСЯ

- 1) по латеральному краю сосудисто-нервного пучка шеи
- 2) по медиальному краю сосудисто-нервного пучка шеи
- 3) впереди от сосудисто-нервного пучка шеи
- 4) сзади от сосудисто-нервного пучка шеи

ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) напряженной водянке
- 2) кисте семенного канатика
- 3) перекруте яичка
- 4) идиопатическом отеке мошонки

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перитонит с выраженным парезом кишечника
- 2) наличие деструктивных форм аппендицита с признаками перфорации
- 3) холодный аппендикулярный инфильтрат в брюшной полости
- 4) инвагинация кишечника у детей младше месяца

НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) венечной формы гипоспадии
- 2) гипоспадии типа хорды
- 3) дистально-стволовой формы гипоспадии
- 4) проксимально-стволовой формы гипоспадии

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С МУЛЬТИКИСТОЗОМ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция – опорожнение кист
- 2) нефрэктомия
- 3) пиелостомия
- 4) геминефрэктомия

РУБЦОВЫЕ СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА ВОЗМОЖНЫ ПРИ ОЖОГАХ _____ СТЕПЕНИ

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ПРИЧИНОЙ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОК ПОРТАЛЬНОГО КРОВОТОКА НА УРОВНЕ

- 1) верхней полой вены
- 2) воротной вены
- 3) печени
- 4) нижней полой вены

УДВОЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДИТ В

- 1) пищеводе
- 2) тонкой кишке
- 3) толстой кишке
- 4) желудке

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) боль в животе
- 2) желтуха
- 3) увеличение печени
- 4) кахексия

ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ХОЛЕЦИСТИТА У ДЕТЕЙ ИЗМЕНЕНИЯМИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СЧИТАЮТ

- 1) гипоальбуминемию, повышение креатинфосфокиназы
- 2) гипопроотеинемию, нарушение электролитного баланса
- 3) диспротеинемию, повышение печеночных ферментов
- 4) нарушение электролитного баланса, выраженную азотемию

ПРИ МАЛЬРОТАЦИИ КИШЕЧНИКА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПЕРИТОНИТА И ШОКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) синдрома Ледда
- 2) заворота средней кишки
- 3) атрезии толстой кишки
- 4) мезоколикпариетальной грыжи

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ОТНОСЯТ

- 1) гиперлейкоцитоз
- 2) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево
- 3) ускоренную СОЭ
- 4) лейкопению

ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ РЕЗКАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ МОШОНКИ, ПОДТЯНУТОЕ ЯИЧКО К КОРНЮ МОШОНКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) эктопии яичка
- 2) перекрута яичка
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) водянки оболочек яичка

КО ВТОРОМУ ТИПУ ОТНОСИТСЯ ТЕРАТОМА

- 1) наружного расположения с внутренним компонентом
- 2) наружного расположения
- 3) с видимым наружным компонентом
- 4) внутреннего (пресакрального) расположения

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА АЛАЖИЛЛЬ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) нейросенсорная тугоухость
- 2) полиурия
- 3) гипохолия или ахолия стула

4) слепота

КЛИНИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль, гематурия, отхождение конкрементов
- 2) боль, гематурия, пиурия, странгурия
- 3) гематурия, пиурия, отхождение конкрементов
- 4) отхождение конкрементов, оксалурия, пиурия

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии
- 2) обзорной рентгенографии органов мочевой системы
- 3) УЗИ почек и мочевого пузыря
- 4) ретроградной пиелографии

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГЛУБОКИХ ВЕН В ОТЛИЧИЕ ОТ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) трофическими изменениями
- 2) наличием варикозного расширения вен
- 3) атрофией пораженного органа
- 4) гипертрофией и утолщением пораженной конечности

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВИДОМ ПЛАСТИКИ ПИЩЕВОДА В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриплевральная пластика тонкой кишкой
- 2) внутриплевральная пластика из большой кривизны желудка
- 3) загрудинная пластика толстой кишкой
- 4) внутриплевральная пластика толстой кишкой

ПОВЫШЕННАЯ ПРОЗРАЧНОСТЬ С СОХРАНЕНИЕМ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В ОДНОМ ИЗ ГЕМИТОРАКСОВ, В СОЧЕТАНИИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В УСЛОВНО ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) лобарной эмфиземе
- 2) гидротораксу
- 3) врожденной диафрагмальной грыже
- 4) пневмотораксу

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ СПИЦАМИ ИНТРАОПЕРАЦИОННО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) УЗИ
- 2) многоосевая рентгеноскопия
- 3) МРТ
- 4) КТ

КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ДИВЕРТИКУЛЕ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) дистопией слизистой желудка или ткани поджелудочной железы
- 2) некрозом кишечной стенки
- 3) инвагинацией
- 4) некрозом кишечной стенки

ЧАЩЕ ВСЕГО ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В _____ БРОНХЕ

- 1) нижнедолевом
- 2) левом главном
- 3) правом главном
- 4) промежуточном

ОПЕРАЦИЯ УРЕТЕРОЦИСТОНЕОСТОМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) инфравезикальной обструкции
- 2) нефробластомы
- 3) мочекаменной болезни
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) поясничную область
- 2) околопупочную область
- 3) паховую область
- 4) промежность

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧЕНЫ В СТАРТОВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) ферментативные
- 2) иммуноглобулины
- 3) антибактериальные
- 4) противовирусные

ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- 1) портальная гипертензия
- 2) хроническая биллиарная обструкция
- 3) острый холангит
- 4) вторичный биллиарный цирроз

ПО Т.П. КРАСНОБАЕВУ РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- 1) идиопатическую, токсикосептическую, местную
- 2) токсическую, септикопиемическую, местную
- 3) септическую, септикопиемическую, гиподинамическую

4) адинамическую, динамическую, местную

ПОД ЛЮМБАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение числа поясничных позвонков за счет грудных
- 2) сращение нескольких поясничных позвонков
- 3) увеличение числа поясничных позвонков за счет 1 крестцового
- 4) добавочный клиновидный поясничный позвонок

ПОСЛЕ 1 ЭТАПА ОПЕРАЦИИ СОАВЕ – ЛЁНЮШКИНА НАЧАЛО ЭНТЕРАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ ВОЗМОЖНО НЕ РАНЕЕ _____ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СУТОК

- 1) 6-7
- 2) 8-10
- 3) 4-5
- 4) 2-3

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОЙ ТРАКТОВКИ ИМЕЮЩИХСЯ ИЗМЕНЕНИЙ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) на правом боку
- 2) на спине
- 3) стоя
- 4) на животе

ПЕРВИЧНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) магнито-резонансная урография

ОБРАЗОВАНИЕ БОКОВЫХ КИСТ И СВИЩЕЙ ШЕИ СВЯЗАНО С

- 1) незаращением жаберных дуг и эктопией эпителия дна полости рта
- 2) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока
- 3) нарушением обратного развития зобно-глочного протока
- 4) многочисленными хромосомными абберациями

К ПРИЗНАКАМ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) нормализацию лабораторных показателей
- 2) отсутствие судорожного синдрома
- 3) уменьшение почасового и суточного диуреза
- 4) появление бифидо- и лактофлоры в микробиоме кишечника

СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ РОДОВОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-21
- 2) 12-14
- 3) 7

4) 30

ПО ПРОШЕСТВИИ БОЛЕЕ 12 ЧАСОВ С МОМЕНТА УЩЕМЛЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У МАЛЬЧИКА ПРОВОДЯТ

- 1) кратковременный наркоз и ручное вправление грыжи
- 2) комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи
- 3) экстренное оперативное вмешательство
- 4) ручное вправление грыжи

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) динамическое наблюдение
- 3) хирургический
- 4) консервативная терапия

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТЕОИД-ОСТЕОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) ноющую ночную боль, усиливающуюся с течением болезни, болезненную припухлость в области очага поражения
- 2) укорочение конечности, боль при длительной нагрузке
- 3) выпот в области пораженного сустава, контрактуру, боль только при движении
- 4) бессимптомность протекания, случайное выявление при рентгенологическом исследовании

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЮСНЕВЫХ КОСТЕЙ СО СМЕЩЕНИЕМ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация спицами без репозиции
- 2) репозиция с помощью аппарата Илизарова и остеосинтез спицами
- 3) открытая репозиция, костный шов
- 4) открытая репозиция с остеосинтезом

ПРИ ПОРОКАХ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ СРЕДНЕЙ КИШКИ, ПРИВОДЯЩИХ К РАЗВИТИЮ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА, ОТМЕЧАЮТ

- 1) заворот кишечника
- 2) атрезию пищевода
- 3) нарушение иннервации нижних отделов кишечника
- 4) наличие рецидивирующих запоров

С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОДСВЯЗОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ У ДЕТЕЙ РАЦИОНАЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ _____ ТРАХЕОСТОМИЮ

- 1) верхнюю
- 2) нижнюю
- 3) пункционную

4) среднюю

ГАСТРИНОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ____ КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) G
- 2) EC
- 3) α
- 4) β

ДИАГНОСТИКУ КИСТЫ УРАХУСА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) ультразвукового исследования
- 2) микционной уретроцистографии
- 3) мультиспиральной компьютерной томографии
- 4) диагностической лапароскопии

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПОРТАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ (ММ ВОД. СТ.)

- 1) 50-100
- 2) 100-180
- 3) 250-320
- 4) 180-250

ПОД ГИДРОКОЛЬПОСОМ ПОНИМАЮТ ВНУТРИУТРОБНОЕ СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В/ВО

- 1) мочевом пузыре
- 2) плевральном мешке
- 3) матке
- 4) влагалище

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ САРКОМЕ ЮИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) болями непостоянного характера, гипертермией в области припухлости
- 2) резкими постоянными болями в конечности в покое
- 3) отсутствием жалоб
- 4) медленно растущей опухолью, отсутствием болей

КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ РАБДОМИОСАРКОМЫ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) локализация процесса
- 2) морфологический вариант
- 3) возраст пациента
- 4) пол пациента

К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТ К БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УГРОЗЕ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЛИ СОСТОЯВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ЖЕЛУДКА, ОТНОСЯТ

- 1) нестероидные противовоспалительные
- 2) гемостатические

- 3) H1-антигистаминные
- 4) ингибиторы протеолиза