

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская хирургия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
https://medik-akkreditacia.ru/product/detskii_hirurg/

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Детская хирургия» (2800 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/detskaya_hirurgiya/
- 2) Тесты для аккредитации «Хирургия» (2100 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/hirurgiya/>
- 3) Тесты для аккредитации «Пластическая хирургия» (880 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/plasticheskaya_hirurgiya/

Чтобы правильно трактовать имеющиеся у пациента изменения, необходимо произвести рентгенографию грудной клетки в положении:

- лежа на спине;
- стоя;
- лежа на животе;
- в положении Тренделенбурга;
- на

Отсутствие газового пузыря желудка отмечается у новорожденных отмечается при

- А. атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом у нижнего отрезка пищевода
- Б. атрезии пищевода (безсвищевая форма).
- В. халазии кардии
- Г. врожденным коротким пищеводом
- Д. грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Удаление копчикового хода у детей при хроническом течении следует производить:

- В. при обострении процесса;
- Г. после 5-6 лет;
- А. по установлению диагноза;
- Б. через 2-3 мес. после стихания острого процесса;
- Д. в любые сроки.

Наиболее информативный метод диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей:

- Б. ректороманоскопия;
- В. колоноскопия;
- А. рентгеноконтрастное исследование;
- Г. пальцевое ректальное исследование;
- Д. компьютерная томография.

Оптимальная тактика при врожденном сужении прямой кишки:

- А. хирургическое вмешательство по установлению диагноза;
- Г. рентгеноконтрастное исследование прямой кишки, выбор тактики в
- Б. консервативная терапия, бужирование;
- В. консервативная терапия, при отсутствии эффекта – операция;
- Д. хирургическое лечение в плановом порядке.

Ректовестулярный свищ при нормально сформированном заднем проходе

- Г. в 7 лет;
- А. по установлению диагноза;
- Б. в 1,5 года;
- В. в 3-4 года;
- Д. в 12 лет.

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

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

Назовите заболевание, при котором экскреторная урография

- Г. дистопия почки
- Б. гидронефроз
- А. клапан задней уретры
- В. удвоение верхних мочевых путей
- Д. разрыв почки

Скрининг-методом диагностики вторично сморщенной почки или ее гипоплазии является

- Д. ультразвуковое исследование почек
- А. экскреторная урография
- Б. компьютерная томография
- В. почечная ангиография

Г. радиоизотопные исследования в динамике

При продольной лапаротомии в латеральной части брюшной полости

- Г. между внутренней косой и поперечной мышцами;
- А. в подкожножировой клетчатке;
- Б. под сухожилием наружной косой мышцы живота;
- В. между наружной и внутренней косой мышцами;
- Д. между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота.

Ветви для иннервации подчревной области брюшной стенки отходят от:

- Г. поясничного сплетения;
- А. солнечного сплетения;
- Б. верхнего брыжеечного сплетения;
- В. нижнего брыжеечного сплетения;
- Д. крестцового сплетения

Для лимфангиомы в области шеи характерны

- В. истонченная кожа над образованием
- А. размеры 1-2 см.
- Б. плотный тяж, идущий к подъязычной кости
- Г. срединное расположение
- Д. смещаемость при глотании

Нецелесообразно выполнять в первые часы и дни жизни:

- Б. Пластику диафрагмы при ложной диафрагмальной грыже
- В. Анастомоз тонкой кишки при ее атрезии
- А. Пластику пищевода при его атрезии
- Г. Пластику неба
- Д. Пластику передней брюшной стенки при гастрошизисе

Исключает наличие нижнего трахео-пищеводного свища у ребёнка с атрезией пищевода:

- Г. Пенистые выделения изо рта
- А. Цианоз
- В. Запавший живот
- Б. Одышка
- Д. Хрипы при аускультации легких

Частое осложнение радикальной операции по поводу атрезии 12-перстной кишки:

- А. Пневмония
- Б. Замедление восстановления моторики 12 –перстной кишки
- В. Стенозирование анастомоза
- Г. Острая почечная недостаточность разной степени
- Д. Метаболические нарушения

У новорожденного с атрезией подвздошной кишки и большой разницей в диаметре приводящего и отводящего отделов кишечной трубки выполняется:

- Г. Двойная илеостомия по Микуличу
- А. Анастомоз \"конец в конец\"
- Б. Т-образный обратный анастомоз
- В. Анастомоз \"конец в бок\"
- Д. Анастомоз \"бок в бок\"

Боковая инвертограмма ребёнку с атрезией ануса делается для того, чтобы:

- А. Подтвердить диагноз
- Г. Определить высоту атрезии
- Б. Обнаружить уровни в кишечнике
- В. Определить объем и сроки предоперационной подготовки
- Д. Выявить сопутствующие пороки

Достоверный симптом разлитого перитонита у новорожденного:

- А. Лейкоцитоз
- Б. Отек, гиперемия брюшной стенки
- В. Рвота застойным отделяемым
- Г. Жидкий стул
- Д. Динамическая непроходимость

Достоверный рентгенологический признак язвенно-некротического энтероколита III стадии:

- Г. Локальное утолщение стенки кишечных петель
- А. Множественные разнокалиберные уровни жидкости в петлях кишок
- Б. Локальный пневматоз кишечной стенки
- В. Повышенное газонаполнение кишечной трубки
- Д. Жидкость в полости малого таза

Девочка в возрасте 1 суток жизни с массой 3000гр поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом: атрезия прямой кишки, свищевая форма. При зондировании ректовестибулярного свища его диаметр 4 мм, длина 2 см. Хорошо отходит меконий. Ребенку показано:

- В. Бужирование свища и операция в 6-8 месяцев
- А. Экстренная операция
- Б. Отсроченная операция в периоде новорожденности
- Г. Операция в возрасте 1 года
- Д. Операция в 4-5 лет

У ребенка 10-ти дней поставлен диагноз острого гнойного левостороннего мастита. Определяется флюктуация. Ребенку необходимо:

- В. приложить согревающий компресс
- Г. назначить антибиотики, вести без хирургического вмешательства
- Б. наложить мазевую повязку

- А. сделать 1-3 радиальных разреза, отступая от ореолы
- Д. провести пункцию, отсасывание гноя, промывание полости абсцесса

Осложнения в послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка обусловлены

- В. запоздалой операцией
- А. возрастом ребенка
- Г. техническими погрешностями
- Б. сопутствующими пороками
- Д. патологией верхних мочевыводящих путей

После грыжесечения необходимо

- А. физиотерапия
- В. ограничение физических нагрузок
- Б. лечебная физкультура
- Г. диета
- Д. постельный режим на 1 неделю

После аутодермопластики по Красавитову первая перевязка осуществляется через

- Г. 10 дней
- А. 1 день
- В. неделю
- Б. 2 дня
- Д. 2 недели

У ребенка 5 месяцев, страдающего гипотрофией, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз

- Г. флегмона
- А. фурункулез
- Б. псевдофурункулез
- В. абсцесс подкожной клетчатки
- Д. рожистое воспаление

При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Дальнейшие действия предусматривают

- Б. цитологическое исследование мазков-отпечатков
- В. ушивание раны
- А. дополнительную остеоперфорацию
- Д. дренирование раны
- Г. промывание костно-мозгового канала

У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима

- Г. наблюдение
- А. срочная операция
- Б. плановая операция
- В. диагностическая пункция
- Д. антибиотикотерапия

Напряжение кислорода в артериальной крови составляет (мм рт. ст.):

- Б. 46
- В. 60
- А. 30
- Г. 96
- Д. 120

При открытом пневмотораксе на операционном столе основной причиной, вызывающей снижение уровня кислородного насыщения крови, является:

- Б. артерио-венозный шунт через коллабированное легкое
- А. снижение кислорода во вдыхаемом воздухе
- В. антифизиологическая позиция больного на операционном столе
- Г. угнетение дыхательного центра анестетиками
- Д. кровотечение

Наиболее безопасное для ребенка положение после наркоза:

- А. на боку с приподнятым ножным концом
- Б. вниз лицом
- В. вниз лицом с приподнятым ножным концом
- Г. на спине
- Д. на спине с поднятым головным концом

Необходимо проведение ИВЛ у больных с острым развитием процесса при снижении P_{aCO_2} (от порогового значения):

- А. 98 мм рт.ст
- В. 60 мм рт.ст.
- Б. 90 мм рт.ст
- Г. 46 мм рт.ст.
- Д. 0 мм рт.ст.

Из мочегонных препаратов при отеке легких целесообразно применять:

- Г. маннитол
- Б. новурит
- А. лазикс
- В. мочевины
- Д. спиронолактон

Положительное инотропное действие означает:

- В. учащение сердечного ритма

- А. усиление действия другого препарата
- Г. повышение сократительной способности миокарда
- Б. угнетение активности ферментов
- Д. улучшение проводимости по сердцу

Состояние новорожденного тяжелое. Выраженная одышка. Перкуторно над грудной клеткой справа коробочный звук. Дыхание слева ослаблено. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка, в нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая к тени средостения; прозрачность левого легочного поля снижена, средостение смещено влево. Диагноз

- Г. гипоплазия легкого
- А. киста легкого
- Б. лобарная эмфизема
- В. напряженный пневмоторакс
- Д. агенезия легкого

При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является

- Б. радикальная операция
- Г. дренирование плевральной полости
- А. пункция абсцесса
- В. бронхоскопическая санация
- Д. катетеризация бронха

При тотальной эмпиеме плевры в ранних сроках заболевания наиболее целесообразно провести

- Б. интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- В. дренирование плевральной полости по Бюлау
- А. пункцию плевральной полости
- Д. торакоскопию с ультразвуковой санацией
- Г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Состояние больного крайне тяжелое. Дыхание резко затруднено, втяжение грудной клетки. На рентгенограмме отмечается повышение прозрачности обоих легких. В анамнезе аспирация инородного тела. Наиболее вероятный диагноз

- В. инородное тело бронха
- Г. баллотирующее инородное тело трахеи
- А. инородное тело гортани
- Б. фиксированное инородное тело трахеи
- Д. инородное тело пищевода

Наиболее информативным методом диагностики патологического гастроэзофагеального рефлюкса является

- В. контрастное обследование пищевода в положении лежа

- А. контрастное обследование пищевода в положении стоя
- Д. 24-часова рН-метрия
- Б. сцинтиграфия пищевода
- Г. фиброэзофагоскопия

При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является

- Г. регургитация
- А. рвота
- В. дисфагия
- Б. икота
- Д. саливация

. У ребенка имеется нагноившаяся киста легкого. Консервативное лечение в течение двух недель не дало успеха. Ему следует рекомендовать:

- А. продолжение консервативного лечения;
- В. радикальную операцию;
- Б. выжидательную тактику;
- Г. дренирование кисты;
- Д. санаторное лечение.

Больного беспокоит постоянный рефлексорный кашель, боль при глотании.

Дыхание не затруднено. В анамнезе - поперхивание при еде. Наиболее вероятный диагноз:

- Б. инородное тело бронха;
- В. фиксированное инородное тело трахеи;
- А. баллотирующее инородное тело трахеи;
- Г. инородное тело гортаноглотки;
- Д. инородное тело сегментарного бронха.

У больного затрудненное дыхание. Временами наступают приступы удушья.

Отмечается охриплость голоса, временами афония. Наиболее вероятный диагноз:

- А. фиксированное инородное тело трахеи;
- В. фиксированное инородное тело гортани;
- Б. баллотирующее инородное тело трахеи;
- Г. инородное тело бронха;
- Д. инородное тело сегментарного бронха.

У ребенка 4 лет установлен диагноз "скрытый половой член".

- А. наблюдение эндокринолога + гормональная терапия
- Б. оперативное лечение при желании родителей
- В. показана фаллопластика
- Г. не наблюдать
- Д. смена паспортного пола + феминизирующая пластика

Для обследования ребенка младшего возраста с

- В. радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- Г. проба с ХГ
- А. пневмопельвиографию
- Б. УЗИ исследование
- Д. лапароскопию

Больной 12 лет направлен с диагнозом: левосторонний травматический орхит. Анамнез: за сутки до поступления в больницу на уроке физкультуры занимался на перекладине и почувствовал резкую боль в мошонке, через 2 часа появились гиперемия и отек левой ее половины. Яичко увеличено, плотное, резко болезненное, слегка подтянуто к корню мошонки. Произведена пункция левой половины мошонки: получено небольшое количество прозрачной жидкости.

Дифференциальную диагностику следует провести с

- А. ушибом яичка
- В. перекрутом яичка
- Б. разрывом яичка
- Г. перекрутом подвешок яичка;
- Д. липонекрозом мошонки

При крипторхизме в форме эктопии яичка хорионический гонадотропин назначается:

- Д. Лечение противопоказано
- А. до операции
- Б. сразу после операции
- В. через 2 месяца после операции
- Г. до операции и сразу после операции

При операции по поводу паховой грыжи у девочки в содержимом грыжевого мешка обнаружено яичко. В данном случае речь может идти о

- В. синдроме тестикулярной феминизации
- А. истинном гермафродитизме
- Б. смешанной дисгенезии гонад
- Г. крипторхизме в сочетании с грыжей и микропенисом
- Д. синдроме ХХ-мужчины

У больного, воспитывающегося по мужскому типу, со смешанным строением наружных гениталий отмечен высокий рост, некоторое снижение интеллекта, положительный половой хроматин. Одна гонада в расщепленной мошонке, плотная. Вторая гонада пальпируется в области пахового канала. Гипоспадия, промежностная форма. При сонографии матки не выявлено. Для уточнения диагноза ему следует выполнить

- А. биопсию гонады
- Д. кариотипирование
- Б. определение чувствительности рецепторов к тестостерону
- В. компьютерную томограмму

Г. определение ЛГ, ФСГ, тестостерона в крови

Воспалительный процесс при мастоидитах, распространяющийся вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы, соответствует топографии:

- В. III шейной фасции;
- Г. IV шейной фасции;
- А. I шейной фасции;
- Б. II шейной фасции;
- Д. V шейной фасции.

При дренировании глубокой флегмоны (аденофлегмоны) шеи проекционная линия кожного разреза соответствует доступу:

- Б. к сосудисто-нервному пучку шеи;
- А. по срединной линии шеи;
- В. по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- Г. к подключичной артерии;
- Д. кожной складке.

При вагосимпатической блокаде инъекционная игла проводится:

- Б. кпереди от сосудисто-нервного пучка шеи;
- А. кзади от сосудисто-нервного пучка шеи;
- В. по латеральному краю сосудисто-нервного пучка шеи;
- Г. по медиальному краю сосудисто-нервного пучка шеи;
- Д. сквозь сосудисто-нервный пучок шеи

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

- Г. неспецифический язвенный колит
- Б. долихосигма
- А. болезнь Гиршпрунга
- В. хронический колит
- Д. болезнь Крона

У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки.

Оптимальный объем оперативного вмешательства

- А. ревизия и санация раны
- Б. ревизия и санация раны, сигмостому
- В. ревизия и санация раны, лапаротомия с ревизией брюшной полости
- Г. ревизия и санация раны, цекостомия
- Д. ревизия и санация раны, лапаротомия, сигмостомия

Наиболее информативный метод диагностики сосудистых образований прямой кишки у детей:

- Б. эндоскопия;

- А. ректальное исследование;
- В. биопсия;
- Г. ангиография;
- Д. ирригография.

У ребенка наблюдается выпадение прямой кишки при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжение). Требуется вправление выпавшей кишки. В этом случае стадию выпадения следует расценивать, как:

- В. декомпенсированную;
- А. компенсированную;
- Б. субкомпенсированную;
- Г. II степень;
- Д. III степень.

Основной причиной развития гипертонии у детей, перенесших травму почки, можно считать

- В. девиация мочеточника
- Г. ложный гидронефроз
- Б. вторичное камнеобразование
- А. вторичное сморщивание почки
- Д. некротический папиллит

Макрогематурия не характерна для

- В. гломерулонефрита
- А. болезни Верльгофа
- Г. поликистоза
- Б. узелкового периартериита
- Д. опухоли почки

Основной причиной гидронефроза является

- Г. истончение почечной паренхимы
- Б. нарушение сократительной способности лоханки
- А. обструкцию в прилоханочном отделе мочеточника
- В. вторичный пиелонефрит
- Д. снижение почечного кровотока

Ведущим симптомом нефроптоза у детей является

- А. нарушение мочеиспускания
- В. болевой синдром
- Б. снижение удельного веса мочи
- Г. поллакиурия
- Д. энурез

Проведение красочной пробы (введение индигокармина в мочевой пузырь) имеет ведущее дифференциально-диагностическое значение для выявления

- Б. энуреза
- Г. эписпадии
- А. нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- В. эктопии устья добавочного мочеточника
- Д. клапана задней уретры

Наличие синехий крайней плоти считают

- В. условно патологическим состоянием, показано регулярное разделение синехий в плановом порядке
- А. патологическим состоянием, требующим срочного лечения
- Б. вариантом нормы
- Г. редким пороком крайней плоти
- Д. патологическим состоянием, требующим лечения после 1 года

Установить диагноз клапана задней уретры у детей позволяет

- Г. урофлоуметрия
- А. инфузионная урография
- Б. исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии
- В. исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии
- Д. цистометрия

Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии (без искривления кавернозных тел) является возраст

- А. 0 – 6 мес
- Б. 6 мес. - 1 год
- В. 0-3 мес
- Г. 5-6 лет
- Д. 7-10 лет

Отличие операции Иванисевича от Паломо состоит в

- Б. сохранении лимфатических сосудов
- Г. перевязки артерии, вен и лимфатических сосудов
- А. перевязки артерии и вен семенного канатика
- В. сохранении тестикулярной артерии
- Д. денервации яичка

Рассечение апоневроза при паховом грыжесечении у ребенка 3 лет

- Б. не выполняется
- Г. выполняется с обязательной последующей пластикой передней стенки пахового канала
- А. обязательно
- В. выполняется при наличии содержимого в грыжевом мешке
- Д. выполняется с обязательным последующим ушиванием наружного пахового кольца

Наиболее характерный признак кисты семенного канатика

- Г. резкая болезненность
- А. отечность в паховой области
- Б. гиперемия в паховой области
- В. эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко
- Д. расширение поверхностного пахового кольца

В современной трактовке торакоскопия – это:

- А. метод исследования органов грудной полости;
- Д. хирургический доступ с применением оптических систем.
- Б. метод лечения хирургических заболеваний органов грудной полости;
- В. метод диагностики хирургических заболеваний органов грудной полости;
- Г. способ оперативного лечения;

Эндоскопические операции у детей выполняются под:

- В. проводниковой анестезией;
- Г. внутривенной анестезией;
- А. местной анестезией;
- Б. эндотрахеальным наркозом;
- Д. масочным наркозом.

Для наложения искусственного пневмоперитонеума следует применять:

- В. воздух операционной;
- А. закись азота;
- Г. углекислый газ;
- Б. кислород;
- Д. инертные газы.

Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода

- Г. атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом
- А. врожденный изолированный трахео-пищеводный свищ
- В. атрезия пищевода без свища;
- Б. атрезия пищевода с верхним и нижним свищом
- Д. атрезия пищевода с верхним трахео-пищеводным свищом

Для перитонита новорожденных не характерным клиническим симптомом является

- Б. вздутие живота;
- Г. полиурия;
- А. эксикоз;
- В. задержка стула;
- Д. сердечно-сосудистые нарушения.

Наиболее частым осложнением врожденной кисты легкого у младенцев является

- А. разрыв кисты с образованием пневмоторакса
- Д. быстрое увеличение размеров кисты
- Б. напряженное состояние кисты
- В. кровотечение
- Г. нагноение кисты

У мальчика 10 дней поставлен диагноз левостороннего мастита. Нечетко определяется флюктуация. Ребенку необходимо выполнить

- Д. пункцию, аспирацию гноя, промывание полости гнойника
- А. согревающий компресс
- Б. мазевую повязку
- В. 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы
- Г. антибактериальную терапию без хирургического вмешательства

Тактика лечения аппендикулярного инфильтрата у детей

- Б. амбулаторное наблюдение
- А. стационарное наблюдение
- В. антибактериальная терапия
- Г. пункция инфильтрата
- Д. операция в экстренном порядке

У больного через 1 год после аппендэктомии с клиническими признаками спаечной кишечной непроходимости нецелесообразно выполнение

- Б. ультразвукового исследования
- А. ректального пальцевого исследования
- В. обзорной рентгенографии брюшной полости стоя
- Г. пневмоирригографии
- Д. рентгеноконтрастного исследования проходимости желудочно-кишечного тракта

Диагностику инвагинации кишечника у детей следует начинать с

- Г. ультразвукового исследования
- А. обзорной рентгенографии брюшной полости
- В. колоноскопии
- Б. пневмоирригографии
- Д. пальпации живота под наркозом

При эхинококкозе печени показаны

- Б. гормональная терапия
- Г. рентгенотерапия
- А. антибиотикотерапия
- В. оперативное вмешательство с последующей химиотерапией
- Д. наблюдение в динамике

Наиболее опасным осложнением портальной гипертензии является

- Б. тромбоцитопения

- Г. пищеводно-желудочные кровотечения
- А. лейкопения
- В. гепатопортальная энцефалопатия
- Д. носовые кровотечения

Следствием диспропорции роста является

- А. болезнь Нотта
- Г. врожденная соха vara
- Б. юношеский эпифизолиз
- В. синдактилия
- Д. косолапость

Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков включает

- Г. вытяжение по Шеде
- Б. одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией
- А. открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- В. скелетное вытяжение
- Д. лечения не требуется

Экстренная диагностика острого травматического вывиха в плечевом суставе обеспечивается

- Б. эхографией
- В. артроскопией
- А. рентгенографией
- Г. радиоизотопным исследованием
- Д. артропневмографией

При отрывном переломе медиального надмыщелка плечевой кости чаще страдает

- Г. мышечно-кожный нерв
- А. лучевой нерв
- В. срединный нерв
- Б. локтевой нерв
- Д. плечевой нерв

Симптом "прилипшей пятки" у ребенка с травмой таза характерен

- Г. для отрыва передне-верхней ости подвздошной кости
- А. для перелома крыла подвздошной кости;
- Б. для разрыва крестцово-подвздошного сочленения
- В. для перелома горизонтальной ветви лонной кости
- Д. для отрыва передне-нижней ости подвздошной кости

При привычном вывихе надколенника основным методом лечения является

- В. стабилизирующие пластические операции
- А. иммобилизация гипсовым лангетом

- Б. удаление надколенника
- Г. надмышцелковая остеотомия бедренной кости
- Д. иммобилизация гипсовой циркулярной повязкой

В основе остеохондропатии лежит

- А. дисфункция созревания
- В. механическое воздействие
- Б. сосудистая дисплазия
- Г. нарушение внутриутробного развитие
- Д. тератогенное воздействие

Ранним рентгенологическим симптомом, характерным для родового эпифизеолиза дистального конца плечевой кости, является

- Г. видимая костная мозоль
- А. деструкция метафиза плечевой кости
- Б. наличие видимого костного отломка
- В. нарушение соотношения продольной оси плечевой кости и костей предплечья
- Д. луковичный периостит

При односторонней эпи- или субдуральной гематоме формируется симптомокомплекс

- В. \"светлый промежуток\"
- А. кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия
- Б. потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки
- Г. общемозговая симптоматика, повышение температуры
- Д. тетраплегия, ясное сознание

Установка стопы при врожденной косолапости включает

- Б. отведения, супинации и подошвенного сгибания
- Г. отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении
- А. приведения переднего отдела стопы, варусной деформации и подошвенного сгибания
- В. приведения, пронации и тыльного сгибания
- Д. эквинусной установки стопы

Признаки врожденной мышечной кривошеи выявляются

- А. в первые 3-5 дней после рождения
- Б. на 10-14 день после родов
- В. в месячном возрасте
- Г. в 3-месячном возрасте
- Д. клинические симптомы не выражены до года

Консервативное лечение кривошеи следует начинать с

- В. 2-5 месяцев
- Г. 0.5-1 года

- А. с момента установления диагноза
- Б. 2-недельного возраста
- Д. после 1 года

Наиболее распространенная форма злокачественных опухолей орбиты у детей

- Б. ангиогенная саркома
- А. рабдомиосаркома
- В. симпатобластома
- Г. злокачественная глиома
- Д. эктопическая хондросаркома

Солитарные метастазы в легких наиболее часты при

- В. саркоме Юинга
- Г. остеогенной саркоме
- Б. нейробластоме
- А. нефробластоме
- Д. рабдомиосаркоме

Признак патогномичный для нейробластомы у детей

- А. высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина
- Г. «сосудистые звездочки» на коже
- Б. высокий уровень катехоламинов в моче
- В. высокий уровень глюкозы крови
- Д. макрогематурия.

Наиболее характерными клиническими проявлениями остеосаркомы являются

- А. боль при ходьбе
- Б. хромота
- В. повышение температуры тела
- Г. \"ночные боли\"
- Д. отек и гиперемия кожи

К меланомонеопасным невусам относится

- В. пограничный пигментный невус
- Г. гигантский пигментный невус
- Б. внутридермальный невус
- А. голубой невус;
- Д. невус Отта

Затрудненное мочеиспускание узкой струей через суженное наружное отверстие мочеиспускательного канала характерно для

- Б. рубцового фимоза
- А. меатального стеноза
- В. экстрофии мочевого пузыря
- Г. клапана задней уретры

Д. нейрогенного мочевого пузыря

«Стартовые» растворы при проведении протившоковой терапии при ожоговом шоке

- А. Солевые растворы
- Б. Растворы глюкозы
- В. Коллоидные растворы
- Г. Альбумин
- Д. Плазма

Тестостерон синтезируется из:

- Г. Кортикостерона
- Б. 17-а-гидроксиprogестерона
- А. Андростендиона
- В. 11-дзоксикортикостерона
- Д. Альдостерона

У ребенка в возрасте 3-х лет на обзорной рентгенограмме обнаружено увеличение вилочковой железы. В первую очередь в дифференциально-диагностический ряд необходимо включить:

- Б. Заболевание крови
- Г. Лимфосаркому
- А. Феохромоцитому и симпатонгиому
- В. Надпочечниковую недостаточность и миастению
- Д. Феохромоцитому и лимфосаркому

Только бронхография дает правильную трактовку степени поражения бронхов при:

- А. бронхоэктазии;
- Б. врожденной лобарной эмфиземе;
- В. легочной секвестрации;
- Г. кисте легкого;
- Д. опухоли легкого.

Абсолютное показание для выполнения торакоскопии у детей:

- Г. опухоль легкого;
- Б. спонтанный пневмоторакс;
- А. киста легкого;
- В. легочная секвестрация;
- Д. опухоль средостения.

Наиболее рациональное положение больного при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости в случае подозрения на непроходимость кишечника:

- В. на правом боку;

- Г. не левом боку;
- Б. лежа на спине;
- А. вертикальное;
- Д. лежа на животе.

Из перечисленных анатомических образований прилежат к пищеводу спереди непосредственно под бифуркацией трахеи:

- аорта.
- легочная артерия;
- перикард; и
- левое предсердие;
- легочные вены;

Грыжевые ворота при бедренной грыже образованы следующими элементами:

- подвздошно-гребешковой связки.
- паховой связки; и
- лобковой кости и покрывающей ее фасции; и
- бедренной вены; и
- жимбернатовой связки;

Иннервация печени осуществляется посредством:

- ветвями крестцового сплетения.
- ветвей солнечного сплетения; и
- левой ветви блуждающего нерва; и
- правой ветви блуждающего нерва; и
- правого диафрагмального нерва;

Образования, составляющие треугольник Кало (Calot):

- пузырная артерия;
- нижний край левой доли печени;
- пузырный проток; и
- печеночный проток; и
- правая печеночная артерия.

Фетохирургическое вмешательство возможно при:

- В. Клапане задней уретры
- А. Обширной лимфангиоме шеи и
- Б. Врожденной кишечной непроходимости и
- Г. Стенозе прилоханочного отдела мочеточника и
- Д. Врожденной гидроцефалии

В первые недели жизни ребенка выполняют операции при:

- Г. Дермоидной кисте надбровья
- А. Частичной кишечной непроходимости и
- Б. Тератоме крестцово-копчиковой области и

- В. Нарушении оттока мочи и
- Д. Расщелине верхней губы

Симптомы пилоростеноза:

- А. Хорошая прибавка в весе
- Б. Срыгивание фонтаном с 3-х недель жизни и
- В. На УЗИ брюшной полости – утолщение мышечного слоя привратника и
- Д. На эндоскопии – непроходимый пилорический отдел желудка
- Г. Срыгивание с рождения

С целью восстановления проходимости дыхательных путей у ребенка, находящегося в бессознательном состоянии, следует:

- Д. провести механическое удаление содержимого дыхательных путей путем поколачивания грудной клетки и постурального дренажа
- Г. уложить ребенка в положение Тренделенбурга
- А. запрокинуть голову ребенка назад и
- Б. открыть рот и
- В. выдвинуть нижнюю челюсть

Ректальное пальцевое исследование в детской хирургии показано при подозрении на:

- Д. болезни Гиршпрунга.
- Г. ректо-сигмоидита;
- А. абсцесс Дугласова пространства; и
- Б. кисты яичника; и
- В. инородного тела прямой кишки;

Контрастное обследование пищевода с барием показано при:

- А. халазии кардии; и
- Б. ахалазии кардии; и
- В. врожденном трахео-пищеводном свище; и
- Д. врожденном коротком пищеводе.
- Г. атрезии пищевода;

Зондирование пищевода с диагностической целью показано при:

- А. врожденном коротком пищеводе; и
- В. атрезии пищевода; и
- Г. врожденном трахео-пищеводном свище; и
- Д. врожденном стенозе пищеводе.
- Б. гастроэзофагеальная болезнь;

Аntenатальное ультразвуковое исследование плода позволяет выявить:

- В. врожденный трахео-пищеводный свищ;
- А. гидронефротическую трансформацию почек; и
- Б. врожденную кишечную непроходимость; и

- Г. гастрошизис;
- Д. пилоростеноз.

При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка подтверждают диагноз:

- Г. геморрагический гастрит;
- А. халазия кардии; и
- Б. ахалазия кардии; и
- В. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- Д. гипертрофический гастрит

Метод ирригографии с бариевой взвесью используется для диагностики:

- Г. лимфангиома брыжейки тонкой кишки;
- А. заворота средней кишки;
- Б. атипичного расположения аппендикса; и
- В. болезни Гиршпрунга; и
- Д. инвагинации кишечника.

Лечащий врач единолично может продлить листок нетрудоспособности до:

- А. 10-ти дней;
- Б. 15-ти дней;
- В. 20-ти дней;
- Г. 25-ти дней;
- Д. 30-ти дней.

Минимальное количество коек, необходимое для создания отделения детской хирургии:

- Б. 50
- Г. 70
- А. 40
- В. 60
- Д. 80

Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания которые имеют распространенность не более:

- В. 50 случаев заболевания на 100 тысяч населения.
- Г. 100 случаев заболевания на 100 тысяч населения.
- А. 5 случаев заболевания на 100 тысяч населения.
- Б. 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения.
- Д. 500 случаев заболевания на 100 тысяч населения.

Минимум подразделений, способных выполнить задачи областного или межобластного центра детской хирургии, должен включать в себя:

- приемное отделение и
- операционно-перевязочный блок

консультативная поликлиника и травматологический пункт
отделение плановой и экстренной хирургии
отделение или палату анестезиологии и реанимации

Искусственное прерывание беременности проводится:

- А. при наличии информированного добровольного согласия. и
- Д. не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.
- Б. при сроке беременности до двенадцати недель по желанию женщины
- В. не ранее 24 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию
- Г. при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели по социальным показаниям

Реанимационные мероприятия прекращаются:

- А. при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса реанимационных мероприятий, направленных на поддержание жизни;
- Б. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение десяти минут;
- В. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут;
- Г. при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)
- Д. при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении тридцати минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)

Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования является:

- А. базовая программа ОМС; и
- Г. показатели объема медицинской помощи населению;
- Б. численность и состав населения территории;
- В. перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;
- Д. объем финансовых средств.

В понятие “децентрализация” управления здравоохранением в новых

- Г. поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне;
- Д. расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений.
- Б. отсутствие нормативной базы здравоохранения;
- А. сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали; и
- В. децентрализация бюджетного финансирования;

Право сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) администрации с работником

- Б. прогул (в том числе отсутствие на работе более 3-х часов в течении рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин;
- А. систематическое неисполнение работником без уважительных причин, возложенных на него обязанностей;
- В. появление на работе в нетрезвом состоянии;
- Г. совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности;
- Д. однократное грубое нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями

Возможные варианты лечения при некрозе участка подвздошной кишки:

- Б. резекция, формирование терминальной стомы;
- А. резекция, формирование стомы по Микуличу;
- В. резекция, формирование прямого анастомоза «бок в бок»;
- Г. резекция, формирование прямого анастомоза «конец в конец»;
- Д. новокаиновая блокада, релапаротомия через 12-ть часов.

У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота, ложные позывы на дефекацию. При осмотре область ануса не изменена. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Можно предположить заболевание:

- В. амебиаз;
- А. болезнь Гиршпрунга;
- Г. неспецифический язвенный колит;
- Б. рак толстой кишки;
- Д. трещина ануса.

У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота, ложные позывы на дефекацию. При осмотре область ануса не изменена. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Наиболее вероятная форма заболевания:

- В. хроническая;
- А. острая;
- Д. подострая.
- Б. первично-хроническая;
- Г. скоротечная;

У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота, ложные позывы на дефекацию. При осмотре область ануса не изменена. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Какой метод исследования является основным в постановке данного диагноза:

пальцевое ректальное;
бактериологическое;
эндоскопическое;
рентгенологическое;
биохимия крови.

У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота, ложные позывы на дефекацию. При осмотре область ануса не изменена. Температура субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39°C. Состояние ребенка средней тяжести. Наиболее вероятная теория возникновения данного заболевания у детей:

алиментарная;
инфекционная;
аутоиммунная.
ферментативная;
аллергическая;

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

первая
вторая
третья
четвертая
пятая

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

Третья
Первая
Вторая
Четвертая
Пятая

Анатомическое образование, являющееся передней стенкой пахового канала

Поперечная фасция
Паховая связка
Апоневроз наружной косой мышцы
Нижние края внутренней косой и поперечной мышц

Анатомическое образование, являющееся верхней стенкой пахового канала

Апоневроз наружной косой мышцы
Поперечная фасция

Паховая связка

Нижние края внутренней косой и поперечной мышц

Анатомическое образование, являющееся нижней стенкой пахового канала

Паховая связка

Нижние края внутренней косой и поперечной мышц

Апоневроз наружной косой мышцы

Поперечная фасция

Оптимальный доступ при резекции верхней доли легкого

задний

Переднебоковой

заднебоковой

передний

Боковой

Оптимальный доступ при резекции средней доли легкого

Передний

Задний

Заднебоковой

Боковой

Переднебоковой

Рентгенологические признаки ателектаза

вуалеподобное затемнение половины грудной полости

тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону

пристеночное затемнение с четкими контурами

Рентгенологические признаки плащевидного плеврита

вуалеподобное затемнение половины грудной полости

пристеночное затемнение с четкими контурами

тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону

Рентгенологические признаки: смещение средостения в непораженную сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий легкое

буллезная форма бактериальной деструкции легких

пневмоторакс

напряженный пневмоторакс

мелкоочаговая бактериальная деструкция легких

Артериальное кровотечение при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Язва 12 перстной кишки и

Язва желудка

Эрозии желудка
Варикозное расширение вен пищевода
Синдром Маллори - Вейсса

Венозное кровотечение при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Язва желудка
Язва 12 перстной кишки
Эрозии желудка и
Варикозное расширение вен пищевода
Синдром Маллори - Вейсса

Смешанный вид кровотечения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Синдром Маллори - Вейсса
Язва 12 перстной кишки
Эрозии желудка
Варикозное расширение вен пищевода
Язва желудка

Определите тактику хирурга выполняющего лапароскопию в зависимости от эндоскопической картины при травматическом повреждении селезенки при наличии подкапсульной гематомы селезенки

Осмотр и дренирование брюшной полости
Осмотр брюшной полости
Осмотр, удаление крови и дренирование брюшной полости
Осмотр, удаление крови, остановка кровотечения и дренирование брюшной полости
Спленэктомия

Определите тактику хирурга выполняющего лапароскопию в зависимости от эндоскопической картины при травматическом повреждении селезенки при наличии линейного разрыва нижнего полюса селезенки, жидкая кровь (около 1000 мл) в брюшной полости

Осмотр брюшной полости
Осмотр, удаление крови и дренирование брюшной полости
Осмотр и дренирование брюшной полости
Осмотр, удаление крови, остановка кровотечения и дренирование брюшной полости
Спленэктомия

Диагностические мероприятия при солитарной кисте печени

Рентгенография брюшной полости
Анафилактическая проба Каццони, реакция латекс-агглютинации
Компьютерная томография и
УЗ - исследование и
Магнитно – резонансная холецистохолангиография

