

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская хирургия» (II 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/

Червеобразный отросток – это:

рудимент;
функциональный орган;
порок развития;
аномалия;
вариант развития.

Вынужденное положение больного при остром аппендиците:

на правом боку с приведенными к животу ногами;
на спине;
на животе;
на левом боку;
сидя.

Продолжительность наблюдения за ребенком с подозрением на острый аппендицит, от момента поступления в хирургический стационар до принятия решения об оперативном вмешательстве, должна составлять не более (часов):

6;
12;
3;
24.
18;

"Попутная" аппендэктомия выполняется при:

- перекруте придатков матки справа;
- мезоадените;
- пельвиоперитоните;
- выраженных вторичных изменениях отростка;
- дивертикуле Меккеля.

Для осмотра беспокойного ребенка с подозрением на острый аппендицит целесообразно осмотреть ребенка:

- Д. в состоянии естественного сна.
- А. после введения промедола;
- Б. после введения седуксена;
- В. после введения спазмолитиков;
- Г. в теплой ванне;

В современной трактовке лапароскопия – это:

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

Показание к диагностической лапароскопии:

- А. невозможность определения хирургической патологии органов брюшной полости другими методами;
- Б. тяжелое состояние больного;
- В. острые боли в животе;
- Г. деструктивный аппендицит;
- Д. хронические боли в животе.

Лечебную эзофагогастродуоденоскопию при инородных телах верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей проводят под:

- В. проводниковой анестезией;
- Г. внутривенной анестезией;
- А. местной анестезией 10% р-ром лидокаина;
- Б. эндотрахеальным наркозом;
- Д. масочным наркозом.

Для корректной трактовки патологических изменений органов грудной полости, необходимо произвести рентгенографию в положении

- А. лежа на спине
- Б. стоя
- В. лежа на животе
- Г. в положении Тренделенбурга
- Д. на «горке»

Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по

- Г. тени средостения
- А. наклейке на рентгенограмме
- В. газовому пузырю желудка
- Б. букве "Л" или "П"
- Д. высоте куполов диафрагмы

Бронхография недостаточно информативна

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

Контрастное обследование пищевода с барием не рекомендуется при

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

Эзофагоскопия не целесообразна при

- Д. атрезии пищевода
- А. ахалазии пищевода
- Б. врожденном стенозе пищевода
- В. ожоге пищевода
- Г. халазии кардии

Пренатальное ультразвуковое исследование плода не позволяет выявить

- А. гидронефротическую трансформацию почек
- В. врожденный трахео-пищеводный свищ
- Б. врожденную кишечную непроходимость
- Г. гастрошизис
- Д. врожденный порок сердца

Рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка не позволяет выявить

- Б. ахалазию кардии
- В. грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- А. халазию кардии
- Г. геморрагический гастрит
- Д. пилоростеноз

Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено

- Б. незаращением остатков жаберных дуг

- Г. хромосомными aberrациями
- А. нарушением инволюции зубно-глочного протока
- В. нарушением инволюции щитовидно-язычного протока
- Д. эктопией эпителия дна полости рта

Характерным симптомом срединных кист шеи является

- Г. плотная консистенция
- А. боль при глотании
- Б. смещение кисты при глотании
- В. расположение над яремной ямкой
- Д. периодическое исчезновение

Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является

- Г. фистулография
- А. обзорная рентгенография
- Б. ультразвуковое исследование
- В. зондирование свища
- Д. компьютерная томография

Для боковых кист шеи характерны

- Г. расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
- А. болезненность при пальпации;
- Б. истончение кожи над образованием;
- В. расположение над яремной веной;
- Д. смещение кисты при глотании.

Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен

- Г. неполным удалением боковых ответвлений свища
- А. нагноением послеоперационной раны
- Б. расхождение швов
- В. недостаточным гемостазом
- Д. отказом от резекции подъязычной кости

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще проводят с

- В. варикоцеле
- Г. перекрутом гидатиды
- А. орхитом
- Б. водянкой оболочек яичка
- Д. орхоэпидидимитом

Показанием к плановой операции при паховой грыже является

- Г. расширение наружного пахового кольца
- А. пол ребенка

- В. установление диагноза
- Б. возраст больного
- Д. размер грыжевого выпячивания

Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерно

- Б. ухудшение общего состояния
- А. появление припухлости в одной половине мошонки
- В. подъем температуры
- Г. резкая болезненность
- Д. гиперемия мошонки

Лечение ребенка с кистой семенного канатика предполагает

- Б. оперативное лечение в плановом порядке;
- А. экстренное оперативное вмешательство
- В. пункцию кисты
- Г. гормональное лечение
- Д. наблюдение в динамике

У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с гиперемией кожи и наличием гнойно-некротического стержня в центре.

Клиническая картина соответствует

- А. фурункулу
- Б. карбункулу
- В. флегмоне
- Г. фурункулезу
- Д. псевдофурункулезу

У ребенка 5 лет множественные гнойники конусовидной формы с некротическим стержнем в центре. Длительное подострое течение. Указанное состояние характерно для

- Б. рожистого воспаления
- А. фурункулеза
- В. флегмоны
- Г. псевдофурункулеза
- Д. абсцессов подкожной клетчатки

Характерная форма эпителиального копчикового хода у детей, определяемая макроскопически:

- В. копчиковая киста;
- Г. воронкообразное кожное втяжение;
- Б. длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика;
- А. короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку;
- Д. объемное образование в параректальной клетчатке.

Для дифференциальной диагностики эпителиального копчикового хода

оптимальным методом исследования у детей является:

- Б. пальцевое ректальное исследование;
- Г. ректороманоскопия, колоноскопия;
- А. зондирование;
- В. рентгенофистулография;
- Д. рентген крестца.

Оптимальное положение больного при операции удаления копчикового хода:

- В. на левом боку;
- Г. на правом боку;
- Б. на спине;
- А. на животе;
- Д. на спине с поднятыми ногами в проктологическом кресле.

У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре которого три гнойных стержня. Наиболее вероятен диагноз

- Г. рожистое воспаление
- А. фурункул
- Б. карбункул
- В. флегмона
- Д. абсцесс подкожной клетчатки

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

- А. паронихии
- В. подкожному панарицию
- Б. кожному панарицию
- Г. подногтевому панарицию
- Д. костному панарицию

У новорожденного ребенка при перкуссии определяется укорочение звука над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа при аускультации, смещение органов средостения вправо при рентгенологическом исследовании. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз

- А. гипоплазия легкого
- Б. агенезия легкого
- В. аплазия легкого
- Г. ателектаз легкого
- Д. буллы легкого

На обзорной рентгенограмме грудной клетки определяется уменьшение правого легкого, ячеистость структуры легочной ткани, при бронхографии выявлено множество округлых образований в правом легком. Наиболее вероятный диагноз

- Б. агенезия легкого
- Г. гипоплазия легкого
- А. множественные бронхоэктазы
- В. кистозная гипоплазия легкого
- Д. аплазия легкого

В основе формирования пищевода Барретта

- Г. метаплазия слизистой пищевода
- А. рефлюкс-эзофагит
- Б. ахалазия
- В. «короткий» пищевод
- Д. пептическая стриктура пищевода

При компьютерной томографии в паренхиме легкого выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз

- В. буллезная болезнь легких
- А. абсцесс легкого
- Б. пневмоторакс
- Г. пиоторакс
- Д. пиопневмоторакс

На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз

- Г. плащевидный плеврит
- А. тотальная эмпиема плевры
- Б. тотальный ателектаз легкого
- В. лобарная эмфизема
- Д. абсцесс легкого

На рентгенограмме определяется скопление воздуха в плевральной полости, сдавливающее легкое и смещающее средостение в противоположную сторону. Наиболее вероятный диагноз

- А. напряженный гидропневмоторакс
- Б. напряженный пневмоторакс
- В. гигантский кортикальный абсцесс
- Г. тотальная эмпиема плевры
- Д. лобарная эмфизема

При тотальном ателектазе легкого аускультативно выявляется

- Г. отсутствие дыхания
- А. бронхиальное дыхание
- Б. альвеолярное дыхание
- В. амфорическое дыхание
- Д. ослабление дыхания

При осумкованном гнойном плеврите первый этап хирургического лечения предусматривает

- Г. торакотомию
- А. дренирование плевральной полости по Бюлау
- В. дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- Б. пункцию гнойной полости
- Д. торакоскопию

У больного парциальный пневмоторакс. Следует выполнить

- Б. интенсивную терапию без хирургического вмешательства
- Г. дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- А. дренирование плевральной полости по Бюлау
- В. плевральную пункцию
- Д. бронхоскопию

При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить

- Б. дренирование плевральной полости по Бюлау
- Г. декортикацию легкого
- А. плевральную пункцию
- В. дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- Д. торакоскопию с ультразвуковой санацией

Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка

- Б. образование темного цвета определяемое у дна мошонки
- В. наличие выпота в оболочках яичка
- А. острое начало заболевания
- Д. тяжелая интоксикация и лихорадка
- Г. болезненное округлое образование на яичке

Несуществующая форма эктопии яичка

- Д. пупочная
- А. пениальная
- Б. бедренная
- В. промежностная
- Г. перекрестная

У ребенка в возрасте 2 лет обнаружена паховая эктопия яичка. Оперативное лечение следует выполнить

- А. до 6 лет
- Д. безотлагательно
- Б. до 10 лет
- В. до 12 лет
- Г. до 16 лет

У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой

эктопии. В анамнезе - боль в проекции задержанного яичка. Ему следует рекомендовать

- В. оперативное вмешательство в неотложном порядке
- А. динамическое наблюдение
- Б. гормональную терапию
- Г. оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией
- Д. динамическое наблюдение в течение 2 лет

У мальчика в возрасте 2 лет диагностирован крипторхизм в форме паховой ретенции в сочетании с клинически выраженной грыжей. Ему следует рекомендовать

- Г. оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией
- А. гормональную терапию
- Б. безотлагательное оперативное вмешательство
- В. диспансерное наблюдение
- Д. активное динамическое наблюдение

Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек

- В. орхоэпидидимит
- Г. флегмона Фурнье
- Б. перекрут яичка
- А. перекрут гидатиды яичка
- Д. травматический разрыв яичка

Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является

- В. специфическая инфекция
- Г. нарушение обменных процессов
- А. неспецифическая инфекция
- Б. механические факторы
- Д. диспропорция развития тканевых структур детского организма

Больной 5 лет поступил с диагнозом: правосторонний орхит. Анамнез: заболевание началось накануне внезапно - почувствовал резкую боль в правой половине мошонки, через 1 час появились отек и гиперемия мошонки. За 10 дней до этого перенес паротит. При осмотре: отек и гиперемия мошонки резко выражены, яичко болезненное, увеличено в размерах и подтянуто к корню мошонки. В данном случае имеет место

- А. правосторонний паротитный орхит
- Б. перекрут яичка
- В. перекрут гидатиды
- Г. аллергический отек мошонки
- Д. флегмона мошонки

Ребенок 2-х лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только

после клизмы. Уточнить заболевание позволит:

- Г. сцинтиграфия;
- А. обзорная рентгенография брюшной полости;
- В. ирригография с бариевой взвесью;
- Б. ирригография с воздухом;
- Д. колоноскопия.

Ребенок 4-х лет поступил в стационар с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает:

- В. срочную колостому;
- А. консервативную терапию, сифонные клизмы;
- Г. колостомию после кратковременной предоперационной подготовки;
- Б. срочное радикальное оперативное вмешательство;
- Д. колостомию после консервативных мероприятий и удовлетворительного состояния больного.

Для обследования ребёнка младшего возраста с абдоминальной формой крипторхизма, в первую очередь следует использовать

- Б. сонографию
- А. пневмопельвиографию
- В. радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- Г. пробу с ХГ
- Д. лапароскопию

При ревизии пахового канала и брюшной полости в связи с абдоминальной формой крипторхизма обнаружен «слепо заканчивающийся» семявыносящий проток. Органы малого таза сформированы по мужскому типу. В данном случае имеет место

- Г. монорхизм
- Б. гипотрофия яичка
- А. атрофия яичка
- В. агенезия яичка
- Д. дисгенезия яичка

Характерной формой эпителиального копчикового хода у детей, определяемой клинически, является

- Б. длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика
- А. короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку
- В. копчиковая киста
- Г. воронкообразное кожное втяжение
- Д. все перечисленное

Оптимальным положением больного при операции удаления копчикового хода является

- В. на левом боку

- Г. на правом боку
- Б. на спине
- А. на животе
- Д. любое из перечисленных

Исследование больного по Вангенстину при атрезии прямой кишки становится достоверным в срок

- В. 16 часов после рождения
- А. 3 часа после рождения
- Б. 6 часов после рождения
- Г. 24 часа после рождения
- Д. 32 часа после рождения

В основе болезни Гиршпрунга лежит

- А. врожденный аганглиоз участка толстой кишки;
- Б. гипертрофия мышечного слоя кишки
- В. поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- Г. токсическая дилатация толстой кишки
- Д. все перечисленное

Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни.

- В. ирригография с бариевой взвесью
- А. обзорная рентгенография брюшной полости
- Б. ирригография с воздухом
- Г. дача бариевой взвеси через рот
- Д. колоноскопия

У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование

- А. опухоль толстой кишки
- Г. каловый камень
- Б. удвоение кишечника
- В. лимфангиома брюшной полости
- Д. холодный аппендикулярный инфильтрат

Наиболее вероятной причиной кровотечения из прямой кишки у детей

- Г. полип прямой кишки
- А. лейкоз
- Б. трещина заднего прохода
- В. язвенный колит
- Д. гемофилия

Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести

- В. ирригография с воздухом
- Г. лапароскопия

- А. обзорная рентгенография брюшной полости
- Б. пальцевое исследование прямой кишки
- Д. колоноскопия

Качество и эффективность работы отделения хирургии новорождённых определяет:

- А. Средняя длительность пребывания больного на койке
- В. Летальность
- Б. Число пролеченных больных
- Г. Процент выполнения плана по койко-дням
- Д. Оборот койки

В возникновении пороков развития у новорождённых наибольшее значение имеют:

- Б. Химические факторы
- В. Биологические факторы
- А. Физические факторы
- Г. Генетические aberrации
- Д. Гиповитаминоз матери

Достоверно подтверждает наличие трахеопищеводного свища:

- Б. Трахеобронхоскопия
- В. Проба с метиленовой синью
- А. Эзофагоскопия
- Д. Трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой сини в пищевод
- Г. Рентгеноконтрастное исследование пищевода

Хирургический шов при пластических операциях на пищевode и кишечнике у новорожденных и недоношенных детей:

- Г. Непрерывный однорядный
- А. Двухрядный шов капроном
- Б. Однорядный узловый атравматической нитью
- В. П-образный узловый однорядный
- Д. Механический шов

Типичная локализация рожистого воспаления у грудных детей:

- Г. Промежность и половые органы
- А. Пояснично-крестцовая область
- Б. Грудная клетка
- В. Лицо
- Д. Конечности

Ранний клинический симптом остеомиелита новорожденных при поражении длинных трубчатых костей:

- В. Пастозность тканей, окружающих сустав

- А. Субфебрильная температура
- Г. Клиника \"псевдопареза\"
- Б. Вялое сосание
- Д. Гиперемия кожи

Оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно визуально можно определить

- В. микрогематурию
- А. пиурию
- Г. макрогематурию
- Б. альбуминурию
- Д. оксалурию

Боли у ребенка с патологией почек чаще локализуются в

- Б. у наружного края прямых мышц
- А. поясничной области
- В. надлобковой области
- Г. промежности
- Д. эпигастрии

При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить

- А. ретроградную пиелографию
- В. цистоскопию
- Б. экскреторную урографию
- Г. цистоуретрографию
- Д. радиоизотопные исследования

Катетеризация уретры противопоказана

- Г. разрывом уретры
- А. фимозом
- Б. опухолью мочевого пузыря
- В. камнем уретры
- Д. камнем мочевого пузыря

Дизурические явления у детей чаще выявляются при

- В. мочекаменной болезни
- А. гидронефрозе
- Б. нефроптозе
- Г. поликистозе
- Д. тромбозе почечной артерии

Экскреторная урография противопоказана при

- В. почечной колике
- А. остром пиелонефрите
- Г. анурии
- Б. травме почки

Д. макрогематурии

Полное недержание мочи характерно для

- В. субсимфизарной эписпадии
- Г. клапана задней уретры
- Б. промежностной гипоспадии
- А. тотальной эписпадии
- Д. эктопического уретероцеле

Нарастающая припухлость в поясничной области характерна для

- Г. паранефрита
- А. удвоения верхних мочевых путей
- Б. гидронефроза
- В. нефроптоза
- Д. туберкулеза

Наиболее информативным методом диагностики разрыва уретры у детей является

- Г. урофлоуметрия
- А. экскреторная урография
- Б. восходящая уретрография
- В. сцинтиграфия
- Д. цистография

Среди врожденных заболеваний почек к аномалиям структуры органа относится

- А. гомолатеральная дистопия
- Б. поликистоз почек
- В. подковообразная почка
- Г. удвоение верхних мочевых путей
- Д. S-образная почка

При ненапряженной водянке у ребенка 2 лет показано

- А. дренирование полости мошонки
- В. обработка вагинального отростка брюшины у шейки, прошивание, перевязка, пересечение и рассечение оболочек в полости мошонки
- Б. обработка вагинального отростка брюшины у шейки, прошивание, перевязка, пересечение
- Г. обработка вагинального отростка брюшины у шейки, прошивание, перевязка, пересечение и операция Винкельмана
- Д. операция Винкельмана

Показанием для операции Винкельмана у детей является

- Б. мутная водяночная жидкость
- А. впервые возникшая водянка у ребенка старшего школьного возраста
- В. изменение оболочки яичка
- Г. облитерированный вагинальный отросток

Д. все перечисленное

Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного старше 1,5 лет обусловлена

- Б. диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
- В. травмой пахово-мошоночной области
- А. повышенным внутрибрюшным давлением
- Г. незаращением вагинального отростка брюшины
- Д. инфекцией мочевых путей

Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к

- Г. 2-3 годам
- А. 28-32 неделям внутриутробной жизни
- В. 1 году
- Б. рождению
- Д. сразу после рождения

Наиболее опасным осложнением во время операции по поводу бедренной грыжи является

- В. повреждение паховой связки
- Г. повреждение нервного пучка
- А. повреждение элементов семенного канатика
- Б. повреждение бедренной вены
- Д. повреждение бедренной артерии

Оптимальные сроки закрытия илеостомы у ребенка, оперированного по поводу инвагинации кишечника:

- Б. 1 мес;
- А. 5-7 дней;
- В. 3 мес;
- Г. 6 мес;
- Д. 1 год .

Наиболее информативное исследование при подозрении на разрыв забрюшинной части 12-перстной кишки:

- В. лапароскопия;
- А. ультразвуковое;
- Б. рентгеновский обзорный снимок;
- Г. гастродуоденоскопия;
- Д. исследование желудка с бариевой взвесью.

При перфоративной язве желудка целесообразно:

- В. резекция желудка по Бильрот-I;
- Г. резекция желудка по Бильрот-II;
- Б. иссечение язвы и ушивание дефекта;
- А. лапароскопическое ушивание язвы;

Д. резекция желудка Гофмейстер – Финстерер.

На операции обнаружен разлитой аппендикулярный перитонит с умеренным парезом кишечника. Необходимо провести аппендектомию и:

- В. лапаростомию;
- Г. установку микроирригаторов;
- Б. лаваж брюшной полости;
- А. санацию брюшной полости;
- Д. интубацию кишечника.

На операции обнаружен разлитой аппендикулярный перитонит с межпетлевыми абсцессами, парез кишечника. Ребенку показано:

- В. аппендэктомия, лапаростомия, интубация кишечника;
- А. аппендэктомия, санация брюшной полости;
- Б. аппендэктомия, лаваж брюшной полости;
- Г. аппендэктомия, установка микроирригаторов;
- Д. аппендэктомия.

Укажите наиболее характерную для новорождённых группу заболеваний

- Г. сосудистые дисплазии
- Б. гнойно-воспалительные заболевания
- А. пороки развития
- В. злокачественные опухоли
- Д. родовая травма

Укажите клинический симптом у ребёнка с атрезией пищевода, исключающий наличие нижнего трахео-пищеводного свища

- В. запавший живот
- А. цианоз
- Б. одышка
- Г. пенистые выделения изо рта
- Д. хрипы при аускультации легких

Наиболее достоверным диагностическим приемом, подтверждающим наличие трахеопищеводного свища, является

- Б. трахеобронхоскопия
- В. проба с метиленовой синью
- А. эзофагоскопия
- Д. трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой сини в пищевод
- Г. рентгеноконтрастное исследование пищевода

Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является

- Б. желтуха;
- Г. жажда;
- А. склонность к запорам;

- В. рвота «фонтаном»;
- Д. олигурия.

При пилоростенозе стул

- А. скудный, темно-зеленый
- Б. постоянный запор
- В. обильный непереваренный
- Г. частый, жидкий, зловонный
- Д. водянистый

Пилоростеноз чаще всего дифференцируют с

- В. ахалазией пищевода
- А. артерио-мезентеральной непроходимостью
- Г. халазией пищевода
- Б. коротким пищеводом
- Д. родовой травмой

При низкой кишечной непроходимости у новорожденных не встречается

- Г. мягкий безболезненный живот
- А. многократная рвота застойным отделяемым
- Б. отсутствие стула
- В. аспирация
- Д. вздутый болезненный живот

Наиболее достоверным клиническим признаком врождённого вывиха бедра у младенца является

- А. асимметрия кожных складок
- В. ограничение разведения бедер
- Б. симптом «щелчка» (соскальзывания)
- Г. укорочение одной из конечностей
- Д. наружная ротация бедра

Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является

- Г. отсутствие изменений
- Б. гиперлейкоцитоз
- А. умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево
- В. лейкопения
- Д. ускоренное СОЭ

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

- Д. ввести седативные препараты
- А. ввести обезболивающие препараты

- Б. осмотреть ребенка в состоянии естественного сна
- В. ввести спазмолитики
- Г. сделать теплую ванну

У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания - 9 час с момента появления выраженного беспокойства. Начальным методом диагностики является

- Б. ирригография с бариевой смесью
- Г. лапароскопия
- А. ирригография с воздухом
- В. ультразвуковое исследование
- Д. исследование ректального давления.

У ребенка с травмой живота на обзорной рентгенограмме выявлен свободный газ в брюшной полости. Ему необходима

- А. лапароскопия
- В. лапаротомия
- Б. лапароцентез
- Г. ультразвуковое исследование
- Д. наблюдение

Во время операции по поводу аппендикулярного перитонита случайно обнаружен неизменный Меккелев дивертикул. Ваши действия

- Д. плановое удаление дивертикула через 6 месяцев
- А. удаление дивертикула
- Б. оставление дивертикула
- В. введение стомы на уровне дивертикула
- Г. плановое удаление дивертикула через 1 месяц

Наиболее достоверным признаком перекрута кисты яичника является

- Б. беспокойное поведение, позывы на мочеиспускание
- В. нормальная температура тела, отсутствие лейкоцитоза
- А. боли внизу живота с иррадиацией в промежность
- Д. обнаружение при ректальном исследовании объемного болезненного образования
- Г. мягкий живот, отсутствие перитонеальных знаков

В комплекс мероприятий с целью остановки кровотечения при портальной гипертензии входит все следующие мероприятия, кроме

- Г. инфузионной гемостатической терапии
- А. постельного режима
- В. установка желудочного зонда
- Б. исключения кормления через рот
- Д. парентерального питания

Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется

- Б. в двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4°C
- А. в емкости, наполненной водой с температурой 36°C и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента
- В. не имеет значения
- Г. при отрицательной температуре
- Д. при температуре около 40°C

Иммобилизация конечности при диафизарном переломе большеберцовой кости производится

- Б. гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- В. гипсовой лангетой от голеностопного сустава до средней трети бедра
- А. циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- Г. гипсовой лангетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра
- Д. циркулярной гипсовой повязкой от плюсне-фаланговых суставов до коленного сустава

Наиболее частой локализацией родового эпифизеолиза является

- Г. дистальный эпифиз бедренной кости
- А. проксимальный эпифиз плечевой кости
- Б. дистальный эпифиз плечевой кости
- В. проксимальный эпифиз бедренной кости
- Д. проксимальный эпифиз большой берцовой кости

Признаком, позволяющим заподозрить родовой перелом ключицы без существенного смещения отломков, является

- А. гематома в области плечевого сустава
- Г. болевая реакция при пеленании
- Б. крепитация отломков
- В. гемипарез
- Д. нарушение кровообращения

Оптимальный уровень проведения спицы для скелетного вытяжения у ребенка с переломом проксимального отдела плечевой кости

- В. дистальный метафиз лучевой кости
- Г. диафиз плечевой кости
- А. дистальный конец плечевой кости
- Б. локтевой отросток локтевой кости
- Д. скелетное вытяжение не применяют

При эвакуации больного с переломом позвоночника и костей таза оптимальным является

- Б. на боку, на носилках
- А. использование вакуум - каркасных носилок

- В. на носилках в положении \"лягушки\"
- Г. на щите, на животе
- Д. на щите, на спине с соблюдением \"оси безопасности\"

Наиболее эффективным методом лечения болезни Нотта является

- А. рассечение кольцевидной связки
- Б. инъекция гидрокортизона в кольцевидную связку
- В. лечебная физкультура, массаж
- Г. фонофорез с гидрокортизоном
- Д. инъекция гидрокортизона с последующей физиотерапией

Наиболее характерные деформации нижних конечностей при рахите

- А. варусная деформация голени
- Б. атрофия конечности
- В. опухолевидное образование в области зоны роста
- Г. гипертрофия конечности;
- Д. деформация всех крупных суставов

В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит

- А. дисфункция роста
- Б. дисфункция созревания
- В. родовая травма
- Г. внутриутробная инфекция
- Д. онкогенное воздействие

Достоверным признаком перелома основания черепа у детей является

- Г. ото-рино-ликворея
- А. потеря сознания
- Б. очаговая неврологическая симптоматика
- В. многократная рвота
- Д. кровотечение из носа и уха

При разрыве передней крестообразной связки коленного сустава характерным симптомом является

- А. блокада коленного сустава
- Б. симптом \"выдвижного ящика\"
- В. сгибательная контрактура в коленном суставе
- Г. симптом \"прилипшей пятки\"
- Д. патологическая подвижность в области коленного сустава

Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается в

- А. шейном отделе
- В. средне-грудном отделе
- Б. верхне-грудном отделе
- Г. нижне-грудном отделе

Д. поясничном отделе

Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте

- А. до 2-х лет;
- Б. после 2-х лет
- В. после 5 лет;
- Г. после 10 лет;
- Д. после 15 лет.

Наиболее зрелая нейрогенная опухоль

- В. симпатобластома
- Г. ганглионейробластома
- А. симпатогониома
- Б. ганглионеврома
- Д. нейробластома

Типичная локализация нейрогенной опухоли у детей

- Г. малый таз
- Б. заднее средостение
- А. забрюшинное пространство
- В. брюшная полость
- Д. область головы и шеи

При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль

- А. неподвижная, бугристая, плотной консистенции, переходит среднюю линию живота
- Б. подвижная, гладкая, эластичная, пальпируется в нижних отделах живота
- В. умеренно подвижная, плотно-эластичная, не переходит среднюю линию живота
- Г. умеренно подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции пальпируется в эпигастральной области
- Д. подвижная, крупнобугристая, плотно-эластической консистенции, пальпируется в верхне-наружных отделах живота

Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

- Г. ключица и большая грудная мышца
- А. ключица и грудная головка кивательной мышцы
- В. ключица и подъязычно-щитовидная мышца
- Б. ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- Д. ярёмная вырезка грудины

При быстром поднятии головного конца операционного стола на 60° во время анестезии артериальное давление падает вследствие:

- Б. угнетения рефлекса Бейнбриджа
- Г. рефлекторного раздражения каротидных телец
- А. потери мышечного тонуса

- В. угнетения рефлекса каротидного синуса
- Д. гиповолемии

Показание к прямому массажу сердца у детей:

- Г. отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2-х минут
- А. остановка дыхания
- Б. остановка сердца
- В. отсутствие сознания
- Д. фибрилляция сердца

Для подтверждения диагноза варикоцеле необходимо выполнить

- В. диагностическая лапароскопия
- Г. компьютерная томография, МРТ
- Б. флебография
- А. ультразвуковое исследование мошонки с доплерографией
- Д. радиоизотопное исследование

Выявленные на УЗИ расширение чашечек и лоханки более 10 мм., истончение паренхимы почки, мочеточник не расширен - характерно для

- В. пиелэктазия
- Г. мегауретер
- А. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- Б. гидронефроз
- Д. поликистоз почек

На урограмме контрастируется значительно расширенная и деформированная коллекторная система правой почки, расширенный, колленообразный правый мочеточник на всем протяжении. Слева коллекторная система не изменена, что характерно для

- Б. гидронефроза справа
- Г. уретероцеле справа
- А. пузырно-мочеточниковый рефлюкса справа 5 степени
- В. уретерогидронефроз справа.
- Д. мультикистоза справа

К какому виду шока относится ожоговый шок

- А. Бактериальный
- Б. Гиповолемический
- В. Травматический
- Г. Анафилактический
- Д. Постгеморрагический

Минимальная площадь термического поражения, при которой возможно развитие ожогового шока у детей первых 3 лет жизни

- В. 10%
- Г. 15%
- А. 1%
- Б. 5%
- Д. 20%

Первый признак ожоговой токсемии

- А. Анемия
- Г. Гипертермия
- Б. Нормальный диурез
- В. Гипопротеинемия
- Д. Одышка

Абсолютные противопоказания к проведению лапароскопии:

- спаечная непроходимость;
- перитонит.
- мозговая кома;
- некорректируемые нарушения свертываемости крови; и
- декомпенсированная сердечно-легочная недостаточность;

Преимущества лапароскопического доступа перед лапаротомным:

- А. уменьшение интраоперационных осложнений;
- Б. минимальная травма передней брюшной стенки;
- В. уменьшение риска возникновения спаек в брюшной полости;
- Г. снижение послеоперационного болевого синдрома;
- Д. быстрая психо-эмоциональная реабилитация в послеоперационном периоде.

При неуточненных сроках инвагинации у детей, колоноскопия позволяет:

- Г. определить подвижность инвагината и возможность его расправления;
- А. уточнить длину инвагинированной кишки;
- В. оценить состояние слизистой инвагинированного участка кишки;
- Б. определить органическую причину инвагинации;
- Д. уточнить характер инвагинации.

Характерные группы заболеваний для отделения хирургии новорождённых:

- В. Сосудистые дисплазии
- Г. Злокачественные опухоли
- Б. Гнойно-воспалительные заболевания
- А. Пороки развития
- Д. Родовая травма

Преимущества лапаротомного доступа у новорождённых с диафрагмальной грыжей:

- Г. Меньшая травматичность
- Б. Хороший косметический результат

- А. Возможность ревизии кишечника
- В. Меньше опасность повреждения органов брюшной полости
- Д. Визуальный контроль при ушивании дефекта диафрагмы

Симптомы низкой кишечной непроходимости у новорожденного:

- Г. Мягкий безболезненный живот
- Б. Отсутствие стула
- А. Многократная рвота застойным отделяемым
- В. Аспирации
- Д. Вздутый болезненный живот

Рентгенологические признаки спаечной кишечной непроходимости при изучении пассажа водной взвеси бария сульфата по кишечнику:

- А. появление горизонтальных уровней жидкости при отсутствии арок (симптом «горизонтальных уровней»)
- Б. задержка бариевой взвеси в отдельных тонкокишечных петлях, симптом «провисания» кишечных петель
- В. симптом «горизонтальных уровней» образуют разные контрастные среды
- Г. задержка водной взвеси бария сульфата в тонкой кишке дольше 4-5 ч
- Д. появление горизонтальных уровней жидкости и арок

Возможные причины инвагинации кишечника в детском возрасте:

- В. диспепсия;
- Г. респираторно-вирусная инфекция;
- Б. хронические запоры;
- А. возрастная дискоординация кишечника;
- Д. пороки развития кишечника (дивертикул, полип, опухоль).

Для острого холецистита характерны симптомы:

- Г. отсутствие стула;
- Б. положительный симптом Ортнера;
- А. желтуха;
- В. лейкоцитоз;
- Д. субфебрильная лихорадка.

Признаки внутрибрюшного кровотечения:

- Б. снижение артериального давления
- А. тахикардия, пульс слабого наполнения
- В. снижение показателей гемоглобина
- Г. положительный симптом Щеткина - Блюмберга;
- Д. наличие свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗ исследования.

При разрыве селезенки с продолжающимся умеренным кровотечением показано (возможные варианты):

- Б. остановка кровотечения тахокомбом;

- А. остановка кровотечения коагуляцией;
- В. остановка кровотечения тампонадой сальником;
- Г. спленэктомия с имплантацией пульпы селезенки;
- Д. установка страховочного дренажа.

При холодном аппендикулярном инфильтрате, выявленном при УЗ-исследовании на 7-е сутки от начала заболевания, показано:

- Г. наблюдательная тактика
- А. лапароскопия
- Б. антибиотикотерапия
- В. физиотерапия
- Д. лапаротомия

При подозрении на инвагинацию кишечника в комплекс диагностических мероприятий входят:

- А. лечебно-диагностическая ирригоскопия;
- Б. срочная операция без предварительного проведения инструментально-лабораторного исследования;
- В. обзорная R-графия брюшной полости;
- Г. ректальное исследование;
- Д. УЗ - исследование;

Клинические проявления перфоративной язвы луковицы 12 п.кишки:

- Б. падение уровня гемоглобина;
- А. «кинжальные» боли в эпигастрии;
- В. свободный воздух в брюшной полости при R-графии;
- Г. вынужденное положение больного с прижатыми к животу ногами;
- Д. положительный симптом раздражения брюшины.

Клинические проявления кишечной инвагинации:

- Г. слизь по типу «малинового желе» при ректальном исследовании;
- А. положительный симптом Щеткина - Блюмберга;
- Б. периодическое беспокойство ребенка;
- В. пальпируемое объемное образование брюшной полости;
- Д. отсутствие стула.

При возникновении инфильтрата после лапароскопической аппендэктомии показано:

- Г. УЗ - контроль;
- Б. релапароскопия, ревизия;
- А. антибактериальная терапия;
- В. физиотерапия;
- Д. наблюдение в динамике.

При травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов

необходимо выполнить:

- Б. ультразвуковое исследование;
- А. рентгенографию брюшной полости;
- В. общий анализ крови;
- Г. диагностическую лапароскопию, без предварительного проведения инструментально-лабораторного исследования;
- Д. общий анализ мочи

Возможные варианты лечения при некрозе участка подвздошной кишки:

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

11.38. При трихобезоаре у детей показаны:

- А. ЭГДС – одномоментное удаление;
- Б. ЭГДС – поэтапное удаление;
- В. лапаротомия, гастротомия – удаление;
- Г. лапароскопия, гастротомия - удаление;
- Д. медикаментозное растворение безоара.

Из дивертикулов пищевода наиболее часто встречаются:

- А. глоточно-пищеводные;
- В. бифуркационные;
- Б. эпифренальные;
- Г. абдоминального отдела пищевода;
- Д. глоточно-пищеводные и эпифренальные

Пищевод в своей нижней трети грудного отдела по отношению к аорте:

- Г. расположен сзади и справа от аорты;
- А. расположен слева от аорты;
- В. расположен спереди и слева от аорты;
- Б. лежит справа от аорты;
- Д. расположен сзади и слева от аорты.

Поверхностное паховое кольцо образовано:

- Г. связкой Купера;
- А. частью лонной кости;
- Б. расщепленным апоневрозом наружной косой мышцы живота;
- В. связкой Коллези (завороченной связкой);
- Д. межножковыми волокнами.

Анатомическое образование, в которое изливалось содержимое желудка.

- А. Правая печеночная сумка

- В. Сальниковая сумка
- Б. Правая печеночная сумка
- Г. Полость двенадцатиперстной кишки
- Д. Малый таз

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

Наиболее предпочтительный способ пункции перикарда:

- Г. Ларрея;
- А. Н.И.Пирогова;
- Б. Куршмана;
- В. Марфана;
- Д. Б.М.Шапошникова.

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

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

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

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

Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:

- В. травмой ЦНС в анамнезе
- А. особенностями вскармливания
- Г. относительной незрелостью органов и тканей ребенка
- Б. склонностью к гипертермии
- Д. токсикозом 1 половины беременности

Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:

- Г. протей

- Б. стрептококк
- А. стафилококк
- В. кишечная палочка
- Д. синегнойная палочка

Экссудация, как одна из фаз воспалительного процесса, начинается в сроки на:

- А. первые сутки
- Б. вторые сутки
- В. третьи сутки
- Г. четвертые сутки
- Д. седьмые сутки

Дренирование гнойной раны с использованием резинового выпускника достигается за счет:

- Г. гигроскопических свойств
- А. активной аспирации
- Б. пассивного оттока
- В. капиллярных свойств
- Д. антибактериального действия

Дренирование гнойной раны показано в фазе:

- В. пролиферации
- Г. реорганизации
- А. альтерации
- Б. экссудации
- Д. экссудации и пролиферации

Ранние вторичные швы при гнойной ране следует накладывать на:

- А. 3-4 день
- В. 7-10 день
- Б. 5-6 день
- Г. 10-12 день
- Д. 12-14 день

У новорожденной девочки 21 дня жизни с рождения отсутствует стул, стул только после очистительных клизм. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Анус сформирован, в области промежности и преддверия влагалища свищи не выявлены. Можно предположить заболевание:

- А. неспецифический язвенный колит;
- Г. болезнь Гиршпрунга;
- Б. долихосигма;
- В. острый паропроктит;
- Д. ректовезикальный свищ.

У новорожденной девочки 21 дня жизни с рождения отсутствует стул, стул только после очистительных клизм. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Анус сформирован, в области промежности и преддверия влагалища свищи не выявлены. Форма болезни:

- Б. подострая;
- А. острая;
- В. хроническая;
- Г. ректальная;
- Д. ректосигмоидальная.

У новорожденной девочки 21 дня жизни с рождения отсутствует стул, стул только после очистительных клизм. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Анус сформирован, в области промежности и преддверия влагалища свищи не выявлены. Какие действия целесообразно выполнить?

- В. дачу бариевой смеси через рот;
- Г. колоноскопию;
- А. колостомию;
- Б. ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа;
- Д. определение активности ацетилхолинэстеразы.

У новорожденной девочки 21 дня жизни с рождения отсутствует стул, стул только после очистительных клизм. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Анус сформирован, в области промежности и преддверия влагалища свищи не выявлены. Оптимальный способ оперативного пособия?

- Б. колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки;
- В. колостома петлевая на поперечно-ободочную кишку;
- А. радикальная операция;
- Д. терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки.
- Г. пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки;

У новорожденной девочки 21 дня жизни с рождения отсутствует стул, стул только после очистительных клизм. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Анус сформирован, в области промежности и преддверия влагалища свищи не выявлены. Какой патогенез лежит в основе данного заболевания?

- В. поражение подслизистого и слизистого слоев кишки;
- Г. токсическая дилатация толстой кишки;
- Б. гипертрофия мышечного слоя кишки;
- А. врожденный аганглиоз участка толстой кишки;
- Д. воспаление параректальной клетчатки.

Лечащий врач

- Г. назначается руководителем подразделения, где непосредственно проводятся лечебно-профилактические мероприятия
- Б. выбирается пациентом вне зависимости от согласия врача
- А. назначается руководителем медицинской организации
- В. выбирается пациентом с учетом согласия врача
- Д. может быть выбран пациентом вне зависимости от согласия врача за счет собственных внебюджетных средств ОМС

Реанимационные мероприятия прекращаются:

- Д. при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении тридцати минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).
- Б. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение десяти минут;
- 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; и
- В. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение тридцати минут; и
- Г. при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении десяти минут с начала проведения реанимационных мероприятий (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов).

Грыжевые ворота при бедренной грыже образованы следующими элементами:

- А. паховой связки; и
- Б. лобковой кости и покрывающей ее фасции; и
- В. бедренной вены; и
- Г. жимбернатовой связки;
- Д. подвздошно-гребешковой связки.

Верхняя брыжеечная артерия выходит через щель, образованную элементами:

- А. головки поджелудочной железы;
- Б. нижнего края поджелудочной железы;
- В. поперечной ободочной кишки;
- Г. нижней горизонтальной части 12-перстной кишки;
- Д. восходящей части 12-перстной кишки.

Для шейного отдела пищевода характерно:

- Г. пищевод отклоняется на шею вправо;
- Б. уровень верхнего сужения пищевода соответствует перстневидному хрящу;
- А. сужение в месте перехода глотки в пищевод;
- В. к передней поверхности пищевода прилежит перепончатая часть трахеи;
- Д. пищевод отклоняется на шею влево.

Образования, составляющие треугольник Кало (Calot):

- Б. печеночный проток;
- А. пузырный проток;
- В. нижний край левой доли печени;
- Г. пузырная артерия;
- Д. правая печеночная артерия.

В образовании солнечного сплетения принимают участие:

- А. большой чревный нерв;
- Б. малый чревный нерв;
- В. блуждающий нерв;
- Г. большой чревный нерв;
- Д. блуждающий и симпатический нервы.

Основные этапы пункции подключичной вены:

- А. положение Тренделенбурга для предупреждения воздушной эмболии
- Б. голову ротируют в противоположную от места пункции сторону
- В. пункцию производят под углом 45° к горизонтальной и саггитальной проекции
- Г. пункцию производят под углом 60° к горизонтальной и саггитальной проекции
- Д. иглу медленно продвигают на глубину 2,5 см вдали от купола плевры до момента уменьшения сопротивления игле

Электрокардиография, как дополнительный метод исследования, может помочь в диагностике:

- Г. гипоксии
- Д. эмболии легочной артерии
- А. сердечного выброса
- Б. перидозировки дигиталиса и
- В. электролитных нарушениях

Осложнения при пункции и катетеризации внутренней яремной вены:

- А. нарушение функции IX-XII пар черепно-мозговых нервов
- Б. пневмоторакс
- В. паралич голосовых связок
- Г. гемоторакс
- Д. перфорация сонной артерии

Нарушение насыщения гемоглобина кислородом связаны с:

- А. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- Б. нарушением соотношения вентиляции и кровотока
- В. нарушением кровотока
- Г. капилляроспазмом
- Д. отёком интерстиция лёгких

Методы оценки боли:

- Б. моносинаптическое тестирование с регистрацией рефлекса Гоффманна (Н-рефлексА)
- В. метод инфракрасной термографии
- А. регистрация кожно-гальванического рефлекса
- В. метод инфракрасной термографии
- Г. Оценка по вербально-аналоговой шкале Ханнела
- Д. Электромиография

Для выделяемого при анаэробной газовой инфекции гематоксина характерны свойства:

- Г. избирательного поражения мозга
- А. некроза соединительной ткани и мышц и
- Б. гемолиза и
- В. тромбоза сосудов и
- Д. поражения миокарда, печени, почек

Течение гнойно-воспалительного процесса у детей определяют:

- А. вирулентность микрофлоры и
- Б. сенсбилизация организма и
- В. иммунологическая реактивность организма и
- Г. антибиотикорезистентность возбудителя
- Д. натальная травма ЦНС

При хирургическом лечении больных с анаэробной инфекцией следует соблюдать следующие принципы:

- Д. строгая иммобилизация пораженной конечности
- А. широкие лампасные разрезы и
- Б. иссечение пораженных тканей и
- В. нейтрализация действия циркулирующих токсинов и
- Г. коррекция нарушений гомеостаза

Основные принципы выполнения ампутации при анаэробной инфекции:

- Д. отказ от дренирования раны
- А. ампутация выше визуально определяемой зоны поражения и
- Б. операция проводится без использования жгута и
- В. отказ от ушивания культи конечности и
- Г. рассечение фасциальных футляров

Иммобилизация в раннем послеоперационном периоде при остром гематогенном остеомиелите у детей обеспечивает:

- Д. ускорение восстановления костной ткани
- А. необходимый покой и
- Б. уменьшение болей и ограничение воспалительной реакции и
- В. предупреждение развития контрактур и
- Г. предупреждение развития вывихов и деформаций

Подострое течение лимфаденита в стадии инфильтрации следует дифференцировать с:

- А. туберкулезом и
- Б. лимфограниломатозом и
- В. опухолевым процессом и
- Г. болезнью кошачих царапин
- Д. гемангиомой

Измерение внутрикостного давления больному с подозрением на острый гематогенный остеомиелит показано при:

- Д. костно-деструктивных изменениях на компьютерной томографии при сроке заболевания свыше 1-го месяца
- Б. указании в анамнезе на травму и отсутствии повреждений при рентгенологическом исследовании
- А. наличии боли в конечности и высокой температуре тела и
- Г. синдроме заболевания мягких тканей и болезненной осевой нагрузке
- В. картине ревматизма, когда отмечено поражение одного сустава

Допустимые сроки проведения консервативной терапии до принятия решения об оперативном вмешательстве при ранней спаечной кишечной непроходимости

- 6-12 часов
- 24-48 часов
- 3-6 часов
- 12-24 часов
- 48-72 часов

Допустимые сроки проведения консервативной терапии до принятия решения об оперативном вмешательстве при поздней спаечной кишечной непроходимости

- 24-48 часов
- 6-12 часов
- 3-6 часов
- 12-24 часа
- 48-72 часа

Допустимые сроки проведения консервативной терапии до принятия решения об оперативном вмешательстве при спаечно-паретической кишечной непроходимости кишечника

- 12-24 часа
- 3-6 часов
- 24-48 часов
- 6-12 часов
- 48-72 часа

Тактические мероприятия при периаппендикулярном абсцессе со спадающимися стенками

промывание брюшной полости
установка микроирригатора
установка двухпросветного дренажа
аппендэктомия и
установка однопросветного дренажа

Тактические мероприятия при периаппендикулярном абсцессе с ригидными стенками

аппендэктомия и
установка двухпросветного дренажа
установка однопросветного дренажа
промывание брюшной полости
установка микроирригатора

Клинические проявления острого аппендицита

Высокий лейкоцитоз (свыше 15 тыс.)
Боли внизу живота
Учащенное мочеиспускание
Лейкоцитоз (до 15 тыс.) и
Симптомы раздражения брюшины

Клинические проявления пельвиоперитонита

Высокий лейкоцитоз (свыше 15 тыс.) и
Боли внизу живота
Лейкоцитоз (до 15 тыс.)
Симптомы раздражения брюшины
Учащенное мочеиспускание

Необходимые диагностические мероприятия при кисте органов брюшной полости

Экскреторная урография
Компьютерная томография и
УЗ - исследование
Диагностическая лапаротомия
Лапароскопия

Необходимые диагностические мероприятия при кисте забрюшинного пространства

Компьютерная томография и
УЗ - исследование и
Экскреторная урография
Диагностическая лапаротомия
Лапароскопия

Клинические проявления острого аппендицита

Жидкий стул

Лейкоцитоз и
С-мы раздражения брюшины и
Тошнота, рвота и
Болезненность в точке Мак-Бурнея

Клинические проявления кишечной инфекции

Лейкоцитоз и
Жидкий стул и
Тошнота, рвота
С-мы раздражения брюшины
Болезненность в точке Мак-Бурнея

Макроскопическая картина при катаральном холецистите

Сероза серо-зеленого цвета
Гиперемия, утолщение стенок
Гиперемия, отек
Наличие фибрина на пузыре
Мутный выпот в брюшной полости

Макроскопическая картина при флегмонозном холецистите

Сероза серо-зеленого цвета
Гиперемия, утолщение стенок и
Наличие фибрина на пузыре и
Мутный выпот в брюшной полости
Гиперемия, отек

Диагностические мероприятия при остром аппендиците

УЗ - исследование и
Пальцевое ректальное исследование и
Лапароскопия
R-гафия брюшной полости
ЭГДС

Диагностические мероприятия при прободная язве луковицы 12 п.кишки

Пальцевое ректальное исследование
R-гафия брюшной полости и
УЗ - исследование и
ЭГДС и
Лапароскопия