

Тесты с вопросами по специальности «Детская хирургия» для аттестации высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/detskii_hirurg/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Детская хирургия» для аккредитации и других экзаменов (3000 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/detskaya_hirurgiya/

2) Тесты для аккредитации «Хирургия» (3700 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/hirurgiya/

3) Тесты для аккредитации «Пластическая хирургия» (890 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/plasticheskaya_hirurgiya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

Макроскопическая картина воспаления червеобразного отростка при флегмонозном аппендиците

- А. Гиперемия, отек, утолщение червеобразного отростка
- Б. Наличие фибрина на отростке
- В. Отросток серого цвета без перфорации
- Г. Отросток серого цвета с перфорацией
- Д. Отросток серого цвета, частично расплавлен

Первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии включает

- А. формирование мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, пластику брюшной стенки
- Б. формирование мочевого пузыря, пластику брюшной стенки
- В. иссечение мочевого пузыря и имплантацию мочеточников в кишку
- Г. выделение мочевого пузыря и пересадку его в сигмовидную кишку единым блоком
- Д. формирование мочевого пузыря с использованием синтетических материалов, замещение дефекта передней брюшной стенки полимерными материалами

Анатомическое образование, в которое изливалось содержимое желудка.

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

При аппендикулярном разлитом гнойном перитоните показано выполнение:

- А. аппендэктомии кисетным способом;
- Б. аппендэктомии лигатурным способом;
- В. санации брюшной полости;
- Г. дренирования брюшной полости;
- Д. тампонады брюшной полости.

Необходимые диагностические мероприятия при паразитарной кисте

- А. Компьютерная томография
- Б. УЗ - исследование
- В. Магнитно – резонансная томография
- Г. Анафилактическая проба Каццони, реакция латекс-агглютинации
- Д. Лапароскопия

При клинических и УЗИ данных разрыва селезенки и стабильной гемодинамике показано:

- А. лапароскопия;
- Б. динамическое ультразвуковое исследование;
- В. контроль за гемодинамикой;
- Г. постельный режим;
- Д. гемостатическая терапия.

Необходимые диагностические мероприятия при локализации кровотечения из желудочно-кишечного тракта в нижних отделах

- А. УЗ - исследование
- Б. ЭГДС
- В. Колоноскопия
- Г. Сцинтиграфия
- Д. Лапароскопия

При абсцедирующем аппендикулярном инфильтрате и возникших технических трудностях в ходе операции показано

- А. выполнение аппендэктомии
- Б. тампонада гнойника марлевым тампоном
- В. дренирование полости абсцесса
- Г. отказ от аппендэктомии, оставление микроиригатора
- Д. промывание брюшной полости

Сроки начала появления срыгиваний у новорожденного при морфофункциональной незрелости ЖКТ

- А. С первых минут жизни
- Б. С первых суток жизни
- В. Со 2-3 суток жизни
- Г. На первой неделе жизни
- Д. С трёх недель жизни

Для пельвиоперитонита характерно:

- А. лейкоцитоз свыше 15 тыс;
- Б. положительный симптом Щеткина - Блюмберга;
- В. "тянущие" боли в низу живота
- Г. учащенное мочеиспускание;
- Д. субфебрильная температура.

Доля суточного объема инфузионной терапии, которую необходимо перелить в первые 8 часов у ребенка с ожоговым шоком

- А. 1/2
- Б. 1/4
- В. 2/3
- Г. 3/4
- Д. 1/3

У новорожденного отсутствует самостоятельный стул, отмечается вздутие живота, через брюшную стенку видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга

- А. острую
- Б. подострую
- В. хроническую
- Г. ультракороткую
- Д. ректосигмоидальную

Дифференциально – диагностический ряд острого аппендицита

- А. Острый пиелонефрит
- Б. Острый панкреатит
- В. Кишечная инфекция
- Г. Глистная инвазия
- Д. Инфекционный гепатит

Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта может возникнуть при:

- А. портальной гипертензии;
- Б. дивертикуле Меккеля;
- В. язве желудка;
- Г. язве 12 п. кишки;
- Д. эрозивном гастрите.

При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга у детей

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

У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать

- А. экстренную операцию
- Б. плановую операцию
- В. срочную операцию
- Г. консервативную терапию
- Д. выжидательную тактику

Внутрикостное давление повышается при

- А. артралгия
- Б. травма конечностей
- В. ревматизм
- Г. межмышечная флегмона
- Д. острый гематогенный остеомиелит

Сроки начала появления срыгиваний у новорожденного при высокой кишечной непроходимости

- А. С первых минут жизни
- Б. С первых суток жизни
- В. Со 2-3 суток жизни
- Г. На первой неделе жизни
- Д. С трёх недель жизни

Расширение бронхов при вдохе происходит под влиянием :

- А. возвратных нервов;
- Б. симпатических нервов;
- В. парасимпатических нервов;
- Г. межреберных нервов;
- Д. диафрагмальных нервов.

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

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

Клинические проявления острого холецистита

- А. Обесцвеченный стул
- Б. Боль в правом подреберье
- В. Гепатомегалия
- Г. Лейкоцитоз
- Д. Лейкопения

Причиной скрытого полового члена считают

- А. ожирение
- Б. малые размеры кавернозных тел
- В. гипертрофия крайней плоти
- Г. дисгенетические изменения поддерживающей и пеноабдоминальной связки
- Д. рубцовый фимоз

Метод лечения при переломе бедра у новорожденного:

- А. Лейкопластырное вытяжение по Блаунту
- Б. Лейкопластырное вытяжение по Шеде
- В. Гипсовая лонгета
- Г. Фиксация конечности к животу повязкой
- Д. Фиксация не требуется

Дифференциально – диагностический ряд острого воспалительного заболевания придатков матки

- А. Острый пиелонефрит
- Б. Острый панкреатит
- В. Кишечная инфекция
- Г. Глистная инвазия
- Д. Инфекционный гепатит

Макроскопическая картина воспаления червеобразного отростка при гангренозном аппендиците

- А. Гиперемия, отек, утолщение червеобразного отростка
- Б. Наличие фибрина на отростке
- В. Отросток серого цвета без перфорации
- Г. Отросток серого цвета с перфорацией
- Д. Отросток серого цвета, частично расплавлен

Операция при мембранозной форме атрезии 12-перстной кишки

- А. Верхнесрединную лапаротомию
- Б. Ревизию кишечника
- В. Резекцию кишки
- Г. Пальпаторное и с помощью зонда обнаружение мембраны
- Д. Дуоденотомию, рассечение мембраны и формирование дуодено-дуоденоанастомоза в 3/4

Необходимый объем экстренных лечебных мероприятий у ребенка с травматическим разрывом легкого и напряженным пневмотораксом включает

- А. ингаляцию кислорода
- Б. пункцию плевральной полости
- В. введение наркотических анальгетиков
- Г. проведение искусственной вентиляции легких
- Д. торакоцентез, дренирование плевральной полости

Какие артерии проходят по малой кривизне желудка?

- А. a. gastrica sinistra;
- Б. a. gastrica dextra;
- В. a. gastroepiploica sinistra;
- Г. a. gastroepiploica dextra;
- Д. aa. gastricae breves.

Зондирование пищевода с диагностической целью показано при:

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

У ребенка после кататравмы имеет место выраженная подкожная эмфизема в области шеи, лица, верхнего отдела грудной стенки. На рентгенограмме грудной клетки – перелом II, III, IV ребер по парастернальной линии справа. Предположительный диагноз:

- А. разрыв правого легкого;
- Б. травма трахеи;
- В. повреждение перикарда;
- Г. разрыв правого главного бронха;
- Д. травма магистральных сосудов.

При подозрении на инородное тело верхних отделов ЖКТ необходимо:

- А. наблюдение в динамике;
- Б. Р-графия брюшной полости;
- В. Р-графия грудной полости;
- Г. ЭГДС;
- Д. УЗ - исследование;

При эхинококкозе печени показано:

- А. химиотерапия;
- Б. гормональная терапия;
- В. оперативное вмешательство;
- Г. рентгенотерапия;
- Д. наблюдение в динамике.

На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением средостения в неповрежденную сторону. Наиболее вероятный диагноз:

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

Фазы формирования периаппендикулярного абсцесса: Фаза-2

- А. Рыхлые стенки, легко разрушаются. Гной.
- Б. Плотные стенки. После вскрытия – спадаются. Гной
- В. Плотные стенки. После вскрытия – не спадаются. Гной
- Г. Абсцесс сформирован окружающими отросток воспаленными органами и тканями
- Д. Рыхлые стенки, легко разрушаются. Гноя нет

Контрастное обследование пищевода с барием показано при:

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

Необходимые действия (тактика лечения) при формировании периаппендикулярного абсцесса, фаза-1

- А. Дренирование правой подвздошной области
- Б. Дренирование полости абсцесса двухпросветным дренажем.
- В. Фракционное промывание
- Г. Постоянное промывание
- Д. Отказ от дренирования

Об окончательном исходе течения остеомиелитического процесса можно судить по истечении

- А. 6 месяцев;
- Б. 6-8 месяцев;
- В. 1 года;
- Г. 1,5-2 лет;
- Д. 3-х лет.

Необходимые действия (тактика лечения) при формировании периаппендикулярного абсцесса, фаза-2

- А. Дренирование правой подвздошной области.
- Б. Дренирование полости абсцесса двухпросветным дренажем
- В. Фракционное промывание
- Г. Постоянное промывание
- Д. Отказ от дренирования

При частичной несостоятельности швов пищевода у новорожденного после радикальной операции по поводу атрезии пищевода экстраплевральным доступом наиболее целесообразно выполнить

- А. реторакотомию, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и гастростомию
- Б. гастростомию, дренирование средостения
- В. реторакотомию, ушивание дефекта пищевода
- Г. аспирационно- промывное дренирование средостения
- Д. симптоматическую терапию.

Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает

- А. восстановление проходимости дыхательных путей, временную остановку кровотечения, обезболивание, транспортную иммобилизацию, инфузионную терапию
- Б. инфузионную терапию, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
- В. транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотических анальгетиков
- Г. транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотических анальгетиков, оксигенацию
- Д. транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение наркотических анальгетиков

Клинические проявления кишечной инфекции

- А. Лейкоцитоз
- Б. Ректально - слизь по типу «малинового желе»
- В. Постоянные приступообразные боли в животе
- Г. Жидкий стул
- Д. Периодические приступообразные боли в животе

В раннем послеоперационном периоде после лапароскопической аппендэктомии выявлены признаки внутрибрюшного кровотечения. Ребенку показана

- А. срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости
- Б. релапароскопия
- В. наблюдение, проведение консервативных мероприятий;
- Г. лапароцентез;
- Д. ревизия брюшной полости доступом в правой подвздошной области

Необходимые действия (тактика лечения) при формировании периаппендикулярного абсцесса, фаза-3

- А. Дренирование правой подвздошной области
- Б. Дренирование полости абсцесса двухпросветным дренажем
- В. Фракционное промывание
- Г. Постоянное промывание
- Д. Отказ от дренирования

При свищевых формах атрезии прямой кишки наиболее информативным методом определения высоты атрезии является

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

У ребенка картина поздней спаечной кишечной непроходимости. Показано:

- А. срочная операция;
- Б. наблюдение;
- В. дача бария;
- Г. проведение консервативных мероприятий;
- Д. УЗ - исследование.

Операцией выбора при удалении камней почек у детей считают

- А. пиелотомию
- Б. нефротомия
- В. резекцию почки
- Г. нефрэктомия
- Д. нефростомия

В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки

- А. экскреторная урография
- Б. планиметрия
- В. почечная ангиография
- Г. биопсия
- Д. динамическая сравнительная радиоизотопная ренография

Паховая грыжа формируется на

- А. 2-3 неделе эмбрионального периода
- Б. 7-8 неделе эмбрионального периода
- В. 5-6 месяце эмбрионального периода
- Г. 7-8 месяце эмбрионального периода
- Д. может формироваться на любом этапе

Первым показателем эффективности хирургического лечения детей с портальной гипертензией является

- А. динамика показателей периферической крови
- Б. уменьшение размеров селезенки
- В. регресс варикозного расширения вен пищевода
- Г. результаты ультразвуковой доплерографии сосудов портальной системы и сосудистого анастомоза
- Д. все перечисленные признаки

Отсутствие признаков обострения на протяжении двух лет после перенесенного острого гематогенного остеомиелита свидетельствует о следующем варианте течения

- А. обрывном
- Б. затяжном
- В. молниеносном
- Г. хроническом
- Д. септикопиемическом

Основные показатели естественного движения населения:

- А. рождаемость, смертность;
- Б. смертность, заболеваемость;
- В. инвалидность, смертность;
- Г. инвалидность, заболеваемость;
- Д. заболеваемость и рождаемость.

Из дивертикулов пищевода наиболее часто встречаются:

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

Сообщающаяся водянка оболочек яичка у больного

1.5 лет обусловлена

- А. повышенным внутрибрюшным давлением
- Б. ангиодисплазией
- В. травмой пахово-мошоночной области
- Г. незаращением вагинального отростка
- Д. инфекцией мочевыводящих путей

Образования, составляющие треугольник Кало (Calot):

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

Типичной проекцией привратника при пилоростенозе, выявляемой при пальпации живота у младенца 1-го месяца жизни, является:

- А. средняя линия выше пупка;
- Б. край правого подреберья;
- В. уровень пупка;
- Г. область правого подреберья на 2-3 см выше пупка у наружного края прямой мышцы;
- Д. внутри от переднего отдела правой подвздошной кости.

Основной показатель общественного здоровья:

- А. смертность,
- Б. рождаемость
- В. инвалидизация
- Г. заболеваемость
- Д. процент выздоровления

Международная классификация болезней – это:

- А. перечень наименований болезней в определенном порядке;
- Б. перечень диагнозов в определенном порядке;
- В. перечень симптомов, синдромов и остальных состояний расположенных по определенному принципу;
- Г. система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- Д. перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

Симптомы, характерные для изолированного трахеопищеводного свища:

- А. Пенистые выделения изо рта
- Б. Приступы цианоза во время кормления
- В. Кормление сопровождается кашлем
- Г. Кормление в вертикальном положении уменьшает кашель и цианоз
- Д. Рецидивирующая аспирационная пневмония

Наиболее информативным из физикальных методов исследования при подозрении у новорождённого на острый живот является:

- А. наблюдение за поведением ребёнка;
- Б. осмотр живота;
- В. деликатная пальпация живота;
- Г. перкуссия живота;
- Д. аускультация перкуссия живота

Минимальное количество коек, необходимое для создания отделения детской хирургии:

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

Нормальным уровнем внутрикостного давления является

- А. ниже 90 мм. водн.ст.
- Б. 96-122 мм. водн. ст.
- В. 122-140 мм. водн. ст.
- Г. 140-160 мм. водн. ст.
- Д. 160-180 мм. водн. ст.

У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-мошоночной области, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Обоснование лечебной тактики следует начинать с

- А. экстренной операции – ревизии пахово-мошоночной области
- Б. пункции образования;
- В. попытки «вправления» образования в брюшную полость;
- Г. рентгенографии брюшной полости;
- Д. ультразвукового исследования мошонки и брюшной полости

Основным показателем правильности анатомических соотношений в суставах при артрографии является

- А. равномерная высота рентгеновской суставной щели
- Б. строгое соответствие краев сочленяющихся суставных поверхностей
- В. соответствие оси конечности с осью движения в суставе
- Г. правильные ответы а) и б)
- Д. нет такого показателя

При оперативной дезинвагинации кишечника обнаружен участок некроза подвздошной кишки. Признаки перитонита отсутствуют. Необходимо выполнить

- А. резекцию некротизированного участка кишки, кишечный анастомоз
- Б. резекцию некротизированного участка кишки, терминальную илеостомию
- В. резекцию некротизированного участка кишки, двойную илеостомию
- Г. подвесную илеостомию
- Д. лапаростомию

Билирубиновый обмен у новорожденных зависит от:

- А. Снижения способности печени к конъюгации билирубина
- Б. Анатомических особенностей строения желчевыводящей системы
- В. Гистологической незрелости тканей гематоэнцефалического барьера
- Г. Недостаточности витамина С
- Д. Ранимости всей системы билирубинового обмена в условиях патологии

Показанием к созданию искусственного пищевода является

- А. ожог пищевода 3-й степени
- Б. ожог пищевода 4-й степени
- В. короткая рубцовая стриктура пищевода
- Г. рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 6 месяцев
- Д. рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 1 года

При холодном аппендикулярном инфильтрате показано:

- А. антибактериальная терапия;
- Б. срочная аппендэктомия;
- В. физиотерапия;
- Г. оперативное лечение в плановом порядке;
- Д. наблюдение в динамике.

У ребенка с атрезией ануса боковую инвертограмму по Вангенстин следует выполнять:

- А. Сразу после рождения
- Б. Через 8 часов после рождения
- В. Через 12 часов после рождения
- Г. Через 24-26 часов после рождения
- Д. Через 36 часов после рождения

Метод лечения локальной формы гастрошизиса

- А. Пластика местными тканями по экстренным показаниям
- Б. Пластика местными тканями на 2-е сутки жизни
- В. Пластика передней брюшной стенки ксеноперикардом
- Г. Процедура Бианко
- Д. Консервативное лечение

Тяжесть состояния больного при тяжелом механическом повреждении таза определяется

- А. нарушением дыхания
- Б. метаболическим ацидозом
- В. постгеморрагической анемией, гиповолемией, афферентной патологической импульсацией
- Г. периферическим спазмом капилляров
- Д. отеком головного мозга

Макроскопическая картина воспаления червеобразного отростка при гангренозно-перфоративном аппендиците

- А. Гиперемия, отек, утолщение червеобразного отростка
- Б. Наличие фибрина на отростке
- В. Отросток серого цвета без перфорации
- Г. Отросток серого цвета с перфорацией
- Д. Отросток серого цвета, частично расплавлен

Наиболее вероятной причиной летального исхода при эмбриональной грыже пупочного канатика является

- А. перитонит
- Б. сепсис
- В. сочетанные пороки сердца
- Г. пневмония
- Д. нарушение гомеостаза

Необходимые диагностические мероприятия при локализации кровотечения из желудочно-кишечного тракта в верхних отделах

- А. УЗ - исследование
- Б. ЭГДС
- В. Колоноскопия
- Г. Сцинтиграфия
- Д. Лапароскопия

У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Ему следует рекомендовать

- А. консервативное лечение с помощью сифонных клизм
- Б. радикальное оперативное вмешательство
- В. цекостому
- Г. двухствольную стому на восходящий отдел толстой кишки
- Д. терминальную колостому в переходной зоне толстой кишки

Во время операции по поводу паховой грыжи у ребенка 7 лет обнаружено многокамерное кистозное образование исходящее из забрюшинного пространства и спускающееся до уровня мошонки. Предположительный диагноз

- А. многокамерная киста семенного канатика
- Б. лимфангиома
- В. киста брюшины
- Г. кистозная трансформация семявыносящего протока
- Д. порок развития почки

Паховый канал образован элементами:

- А. апоневроза наружной косой мышцы живота;
- Б. подвздошно-гребешковой связки;
- В. пупартовой связки;
- Г. нижнего края внутренней косой и поперечных мышц;
- Д. поперечной фасции.

При свежем ожоге пищевода III степени целесообразно:

- А. использовать "слепой" метод бужирования;
- Б. провести бужирование через эзофагоскоп;
- В. провести бужирование за нитку;
- Г. провести ретроградное бужирование;
- Д. отказаться от бужирования.

Типичная локализация патологического процесса в кости при остеомиелите у новорожденных:

- А. Эпифиз
- Б. Диафиз
- В. Метаэпифизарная зона
- Г. Тотальное поражение кости
- Д. Метадиафизарное поражение

Ахалазию пищевода прежде всего следует дифференцировать с

- А. врожденным коротким пищеводом
- Б. халазией пищевода
- В. врожденным стенозом пищевода
- Г. грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. пилоростенозом

Операции при тотальной форме гастрошизиса :

- А. Пластика передней брюшной стенки местными тканями
- Б. Пластика передней брюшной стенки синтетическими протезами
- В. Процедура Бианки
- Г. Пластика передней брюшной стенки биопротезами
- Д. Операция Гросса Iэтап

Показанием к экстренному оперативному вмешательству у ребенка с переломом костей предплечья является

- А. диафизарный перелом лучевой кости со смещением отломков
- Б. перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением отломков
- В. диафизарный перелом двух костей предплечья со смещением
- Г. открытый перелом двух костей предплечья на разных уровнях
- Д. открытый перелом костей предплечья с критической ишемией поврежденной конечности

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

- А. пункцию кисты;
- Б. дренирование кисты;
- В. радикальную операцию;
- Г. консервативную терапию;
- Д. выжидательную тактику.

Наиболее вероятным фактором этиопатогенеза бедренной грыжи у детей, является

- А. слабость апоневроза наружной косой мышцы живота
- Б. чрезмерные физические нагрузки
- В. внутриутробное нарушение мезенхимальной закладки
- Г. генетические нарушения
- Д. родовая травма

Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом

- А. обтурации мочеточника камнем
- Б. вторично сморщенной почки
- В. острого необструктивного пиелонефрита
- Г. травмы почки
- Д. опухоли почки

Метод лечения локальной формы гастрошизиса с атрезией кишечника

- А. Пластика местными тканями по экстренным показаниям
- Б. Пластика местными тканями на 2-е сутки жизни
- В. Пластика передней брюшной стенки ксеноперикардом
- Г. Процедура Бианко
- Д. Консервативное лечение

При патологии пупочной области зондирование пупочной ямки проводят для выявления:

- А. кальциноза пупочной области;
- Б. фунгуза пупка;
- В. полного свища желточного протока;
- Г. неполного свища желточного протока;
- Д. свища урахуса.

У ребенка 10 мес. с рождения отмечается строение наружных гениталий по смешанному типу в виде промежностной гипоспадии, размеры кавернозных тел меньше возрастных, головка слабо развита, крипторхизм в виде паховой ретенции слева, паховая грыжа справа. Проведено обследование: кариотип 46ХУ, пробы с хорионическим гонадотропином отрицательны, с тестенатом положительны, при УЗИ и герниолапаротомии внутренние гениталии по мужскому типу. Какой диагноз можно предположить в данном случае

- А. смешанная дисгенезия гонад
- Б. дефект биосинтеза тестостерона.
- В. неполная форма синдрома тестикулярной феминизации
- Г. синдром Клайнфельтера с гермафродитными гениталиями.
- Д. синдром Шершевского – Тернера

В комплекс мероприятий при кровотечении из варикозных вен пищевода и желудка входят:

- А. постельный режим;
- Б. контроль за гемодинамикой;
- В. экстренное оперативное вмешательство;
- Г. гемостатическая терапия;
- Д. парентеральное питание.

Метод лечения субтотальной формы гастрошизиса без висцероабдоминальной диспропорции

- А. Пластика местными тканями по экстренным показаниям
- Б. Пластика местными тканями на 2-е сутки жизни
- В. Пластика передней брюшной стенки ксеноперикардом
- Г. Процедура Бианко
- Д. Консервативное лечение

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

- А. острую
- Б. подострую
- В. хроническую
- Г. ультракороткую
- Д. ректосигмоидальную

На 6-е сутки после аппендэктомии отмечен подъем температуры гектического характера, частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Обследование целесообразно следует начинать с

- А. пальпации живота под наркозом
- Б. лапароскопии
- В. компьютерной томографии органов брюшной полости
- Г. ультразвукового исследования брюшной полости
- Д. ректального пальцевого исследования

У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий, воспитывающегося по мужскому типу, яички не пальпируются, имеется гипоспадия, промежностная форма, половой хроматин отрицательный, кариотип 46XY. При УЗИ выявляется образование за мочевым пузырем, похожее на матку. При уретрографии - наполненный контрастом мочевой пузырь, сзади которого видно образование больших размеров, заполненное контрастным веществом, исходящее из простатической части уретры, удлинённой формы размерами

5.0´2.0 см. При лапаротомии в полости малого таза обнаружены две гонады размерами 1.0´0.5 см и рудиментарная матка с трубами. В данном случае следует

- А. оставить все как есть
- Б. удалить гонады
- В. удалить матку, вывести гонады из брюшной полости
- Г. удалить матку и гонады
- Д. удалить матку, гонады оставить в брюшной полости

Радикальным методом лечения детей с внепеченочной портальной гипертензии является

- А. спленэктомия
- Б. портосистемное шунтирование
- В. операции деваскуляризации гастроэзофагеальной зоны
- Г. эндоваскулярная окклюзия вен портальной системы
- Д. пересадка печени

Перелом ребер у детей чаще всего происходит в

- А. хрящевой части грудины;
- Б. хрящевой части у перехода ее в костную часть ребра;
- В. переднем отделе костной части ребра;
- Г. по аксилярной линии;
- Д. заднем отделе ребра.

Исследование больного по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки становится достоверным в срок:

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

Заболевание, являющееся следствием незрелости органов и тканей растущего организма:

- А. дисплазия бедренного сустава
- Б. врожденная косорукость
- В. амниотические перетяжки
- Г. патологический вывих бедра
- Д. болезнь Клиппеля – Фейля

При клинике странгуляционной непроходимости кишечника необходимо:

- А. пальпация живота под наркозом;
- Б. наблюдение;
- В. дача бария;
- Г. стимуляция кишечника;
- Д. операция после коррекции гомеостаза .

Хирургическая тактика при выявлении неизмененного дивертикула Меккеля во время лапароскопии при наличии воспалительных изменений в брюшной полости

- А. Лапароскопическая резекция дивертикула кисетным способом
- Б. Конверсия, резекция участка кишки с дивертикулом
- В. Лапароскопическая резекция дивертикула сшивающим аппаратом
- Г. Оставить без внимания
- Д. Рекомендовать выполнить резекцию дивертикула в плановом порядке

Ректальное пальцевое исследование в детской хирургии показано при подозрении на:

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

Какое из перечисленных положений, относящихся к проблеме лечения крипторхизма, является неверным

- А. основное осложнение крипторхизма - гипогенитализм и бесплодие
- Б. крипторхизм - системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек
- В. аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках
- Г. лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста
- Д. лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста

Причина атрезии кишечника:

- А. Нарушение вращения кишечника
- Б. Кистофиброз поджелудочной железы
- В. Аномальный сосуд
- Г. Нарушение иннервации кишечной стенки
- Д. Нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного шнура

Оптимальные сроки закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при неосложненном послеоперационном течении составляют

- А. 10-12 дней
- Б. 1 мес
- В. 3 мес
- Г. 6 мес
- Д. 1 год

Наиболее характерный признак для паретической непроходимости кишечника на обзорной рентгенограмме брюшной полости:

- А. единичные широкие уровни;
- Б. множественные мелкие уровни;
- В. большой газовый пузырь желудка;
- Г. наличие большого количества жидкости в брюшной полости;
- Д. свободный газ в брюшной полости.

Симптомы диабетической комы

- А. остановка дыхания
- Б. остановка сердца
- В. отсутствие сознания
- Г. отсутствие пульса на лучевых артериях
- Д. фибрилляция предсердий
- Е. Тахипноэ
- Ж. Дыхание типа Чейн-Стокса
- З. Дыхание Куссмауля

Наиболее тяжелые анатомо-функциональные изменения верхних мочевых путей возникают при инфравезикальной обструкции обусловленной

- А. гипертрофией семенного бугорка
- Б. клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры
- В. полипом уретры
- Г. меатостенозом
- Д. склерозом шейки мочевого пузыря

Генерализация гнойной инфекции у детей обусловлена

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

У ребенка 7-ми дней жизни внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при пальпации живота, страдальческое выражение лица. Наиболее вероятный диагноз:

- А. Язвенно-некротический энтероколит
- Б. Инвагинации кишечника
- В. Заворот кишечника
- Г. Полип прямой кишки
- Д. Геморрагический синдром с меленой

Причина асфиксического синдрома у новорожденного, требующего срочной хирургической коррекции:

- А. Лобарная эмфизема
- Б. Деструктивная пневмония
- В. Ложная диафрагмальная грыжа
- Г. Врожденные ателектазы
- Д. Опухоль средостения

Симптом рвоты и срыгивания является ведущим при:

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

Выполнение экстренной эзофагогастродуоденоскопия в зависимости от характера инородного тела желудка показано при:

- А. Гладкое инертное инородное тело (пуговицы, монеты и т.д.)
- Б. Физически активное инородное тело (магниты)
- В. Химически активное инородное тело (батарейки)
- Г. Трихобезоары
- Д. Острые инородные тела (кости, иголки и т.д.)

Характерным признаком септического шока является

- А. постепенное ухудшение состояния больного
- Б. резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции
- В. наличие метаболических нарушений
- Г. длительная гипертермия
- Д. появление метастатических очагов инфекции

В случае посттравматической макрогематурии в первую очередь выполняют

- А. ретроградную пиелографию
- Б. цистоуретрографию
- В. цистоскопию
- Г. экскреторную урографию
- Д. радиоизотопное обследование

Ректовестубулярный свищ при нормально сформированном заднем проходе

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

У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий яички не пальпируются, гипоспадия, промежностная форма, половой хроматин отрицательный, кариотип 46ХУ. При УЗИ выявляется образование за мочевым пузырем, похожее на матку. При уретрографии – наполненный контрастом мочевого пузырь, сзади которого видно образование больших размеров, заполненное контрастным веществом, исходящее из простатической части уретры, удлинённой формы, размерами 5,0х 2,0 см. При лапаротомии обнаружены в полости малого таза две гонады размерами 1,0х0,5 см, рудиментарная матка с трубами. В данном случае следует

- А. оставить все как есть
- Б. удалить гонады
- В. удалить матку, вывести гонады из брюшной полости
- Г. удалить матку и гонады
- Д. удалить матку, гонады оставить в брюшной полости

Наиболее частым осложнением радикальной операции по поводу атрезии 12-перстной кишки является:

- А. пневмония
- Б. нарушение моторики 12 –перстной кишки
- В. стенозирование анастомоза
- Г. острая почечная недостаточность
- Д. метаболические нарушения

Какую операцию следует провести пациенту?

- А. резекцию желудка по Бильрот-II, модификация Гофмейстера-Финстерера;
- Б. резекцию желудка по Бильрот-I;
- В. Гастростомия и ушивание дефекта;
- Г. Ушивание дефекта с перитонизацией шва;
- Д. Ушивание дефекта с пилоропластикой.

При ирригографии у больного с болезнью Гиршпрунга после выведения зоны поражения под экраном целесообразно выполнить:

- А. один прямой снимок;
- Б. один боковой снимок;
- В. два снимка - прямой и боковой;
- Г. два снимка - прямой и косой;
- Д. три снимка - прямой, боковой и косой.

Наиболее эффективным методом лечения венозных дисплазий конечностей является

- А. гормонотерапия
- Б. криотерапия
- В. эндоваскулярная окклюзия
- Г. рентгенотерапия
- Д. хирургическое лечение

Чаще всего после операции по поводу больших грыж белой линии живота встречаются осложнения

- А. рецидив
- Б. кровотечение
- В. расхождение швов
- Г. нагноение послеоперационных швов
- Д. деформация брюшной стенки

Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляется:

- А. почечной артерией;
- Б. яичковой артерией;
- В. ветвями брюшной части аорты;
- Г. верхней брыжеечной артерией;
- Д. нижней брыжеечной артерией.

Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является

- А. пояснично-крестцовая область
- Б. грудная клетка
- В. лицо
- Г. промежность и половые органы
- Д. конечности

Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является

- А. поперечный разрез выше пупартовой связки
- Б. косой разрез
- В. косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки
- Г. разрез в области бедра
- Д. вертикальный разрез

Для ребенка 6 месяцев, страдающего крипторхизмом в форме паховой ретенции, правильной тактикой является

- А. диспансерное наблюдение
- Б. лечение ХГ
- В. оперативное лечение
- Г. снятие с учета
- Д. регулярный массаж паховой области

При подозрении на перекрут придатков матки необходимо выполнить:

- А. пальцевое ректальное исследование;
- Б. ультразвуковое исследование с доплерангиографией;
- В. динамическое наблюдение;
- Г. пальпацию под наркозом;
- Д. лапароскопию.

Наиболее характерный признак для механической непроходимости кишечника на обзорной рентгенограмме брюшной полости:

- А. единичные широкие уровни;
- Б. множественные мелкие уровни;
- В. большой газовый пузырь желудка;
- Г. наличие большого количества жидкости в брюшной полости;
- Д. свободный газ в брюшной полости.

У ребенка 8 мес отмечены периодическое беспокойство, однократная рвота. При пальпации определяется объемное образование в правой половине живота. При ректальном исследовании следы крови. Наиболее вероятный диагноз

- А. острый аппендицит
- Б. инвагинация кишечника
- В. аппендикулярный инфильтрат
- Г. кишечная инфекция
- Д. опухоль брюшной полости

У мальчика 7 лет обнаружена остро возникшая водянка оболочек яичка, по вскрытии оболочек - выпот мутный. Следует выполнить

- А. операцию Винкельмана
- Б. операцию Винкельмана и посев водяночной жидкости
- В. операцию Винкельмана и биопсию оболочек с последующим морфологическим исследованием
- Г. операцию Росса
- Д. дренирование оболочек яичка

Объем операции на щитовидной железе при отдаленных метастазах дифференцированного рака щитовидной железы у детей

- А. резекция пораженной доли щитовидной железы
- Б. удаление пораженной доли щитовидной железы
- В. удаление пораженной доли щитовидной железы и перешейка
- Г. субтотальная резекция щитовидной железы
- Д. тиреоидэктомия

Величина таранно-пяточного угла (Белера) в норме у детей составляет

- А. до 10°
- Б. от 10 до 30°
- В. от 30 до 40°
- Г. от 40 до 90°
- Д. 135°

В дифференциально-диагностический ряд при срединной кисте шеи не включают

- А. лимфангиому
- Б. периостит нижней челюсти
- В. лимфаденит
- Г. флебэктазию яремной вены
- Д. дермоидную кисту

У ребенка проникающее ранение брюшной полости в проекции правой доли печени. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильна. Перитонеальных знаков нет. По данным ультразвукового исследования брюшной полости выявлена свободная жидкость. Ваша тактика

- А. лапароцентез
- Б. лапароскопия
- В. лапаротомия
- Г. наблюдение
- Д. консервативная терапия, наблюдение в динамике

Что не является показанием для операции при портальной гипертензии

- А. наличие в анамнезе пищеводно-желудочных кровотечений
- Б. наличие варикозно- расширенных вен пищевода и желудка
- В. данные ангиографии с контрастированием коллатерального шунтирования крови к пищеводу
- Г. гипербилирубинемия
- Д. доплерография воротной вены с признаками ее непроходимости

Показанием для уретерокутанеостомии служит

- А. мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого пузыря, инфекция мочевых путей
- Б. хроническая почечная недостаточность, двусторонний мегауретер с отсутствие сократительной способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит
- В. рецидивирующее течение пиелонефрита , мегауретер и грудной возраст ребенка
- Г. клапан задней уретры, двусторонний мегауретер, тубулярный ацидоз
- Д. миелодисплазия, арефлекторный мочевой пузырь и мегауретер

Оптимальные сроки раннего хирургического лечения у детей с глубокими ожогами, осложненными шоком

- А. 1-3 сутки посттравматического периода
- Б. 3-7 сутки посттравматического периода
- В. 10 сутки посттравматического периода
- Г. 12 сутки посттравматического периода
- Д. 15 сутки посттравматического периода

Из перечисленных видов пластики пищевода наиболее распространен в детской хирургии:

- А. внутриплевральная пластика тонкой кишкой;
- Б. внутриплевральная пластика из большой кривизны желудка;
- В. за грудинная пластика толстой кишкой;
- Г. за грудинная пластика тонкой кишкой;
- Д. внутриплевральная пластика толстой кишкой.

Сочетание гемипареза с мидриазом на контрлатеральной стороне у ребенка с черепно-мозговой травмой характерно для

- А. внутричерепной гематомы
- Б. ушиба головного мозга
- В. сотрясения головного мозга
- Г. субарахноидального кровоизлияния
- Д. ушиба ствола головного мозга

Оптимальные сроки выполнения радикальной операции у ребенка с болезнью Гиршпрунга после колостомы, выполненной в период новорожденности:

- А. в 3 мес;
- Б. в 6 мес;
- В. в 9 мес;
- Г. в 12 мес;
- Д. в 3 года и старше.

Иннервация печени осуществляется посредством:

- А. ветвей солнечного сплетения;
- Б. левой ветви блуждающего нерва;
- В. правой ветви блуждающего нерва;
- Г. правого диафрагмального нерва;
- Д. ветвями крестцового сплетения.

Вероятной причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является

- А. органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние)
- Б. нарушение режима питания
- В. энтерит
- Г. респираторно-вирусная инфекция
- Д. возрастная дискоординация перистальтики

Клинические проявления кишечной инвагинации

- А. Лейкоцитоз
- Б. Ректально - слизь по типу «малинового желе»
- В. Постоянные приступообразные боли в животе
- Г. Жидкий стул
- Д. Периодические приступообразные боли в животе

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

- А. обзорная рентгенография брюшной полости
- Б. пальцевое исследование прямой кишки
- В. ирригография с воздухом
- Г. лапароскопия
- Д. колоноскопия.

Хирургическая тактика при выявлении неизмененного дивертикула Меккеля во время лапароскопии при отсутствии воспалительных изменений в брюшной полости

- А. Лапароскопическая резекция дивертикула кисетным способом
- Б. Конверсия, резекция участка кишки с дивертикулом
- В. Лапароскопическая резекция дивертикула сшивающим аппаратом
- Г. Оставить без внимания
- Д. Рекомендовать выполнить резекцию дивертикула в плановом порядке

Фазы формирования периаппендикулярного абсцесса: Фаза-3

- А. Рыхлые стенки, легко разрушаются. Гной.
- Б. Плотные стенки. После вскрытия – спадаются. Гной
- В. Плотные стенки. После вскрытия – не спадаются. Гной
- Г. Абсцесс сформирован окружающими отросток воспаленными органами и тканями
- Д. Рыхлые стенки, легко разрушаются. Гноя нет

Сроки иммобилизации при переломе бедра у новорожденного:

- А. 7 дней
- Б. 12-14 дней
- В. 15-21 день
- Г. 22-28 дней
- Д. 1 месяц

Ультразвуковое исследование и внутривенная урография с диуретической нагрузкой позволяют уточнить диагноз

- А. гипоплазии почки
- Б. кисты почки
- В. апостематоза почки
- Г. пиелозктазии или гидронефроза
- Д. нейрогенного мочевого пузыря

Обычная оксигенотерапия неэффективна при:

- А. снижении дыхательного объема
- Б. интерстициальном отеке в легких
- В. шунтировании крови в легких
- Г. гиповентиляции
- Д. слабости дыхательной мускулатуры

Биопсия легкого показана при

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

Основной критерий для выполнения первичной пластики пищевода у неврожденных:

- А. Использование атравматической нити
- Б. Диастаз между концами пищевода не более 1,5 – 2 см
- В. Редкие узловые швы (интервал 2 мм)
- Г. Мобилизация верхнего отрезка пищевода
- Д. Мобилизация нижнего отрезка пищевода не более 1-1,5 см

У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки выявлен малый гемоторакс. Наиболее целесообразным методом лечения является

- А. торакотомия
- Б. торакоскопия
- В. дренирование по Бюлау
- Г. дренирование с активной аспирацией
- Д. плевральная пункция.

Больной поступил в стационар с подозрением на ожог пищевода. Диагностическую эзофагоскопию ему можно провести на:

- А. 1-2-е сутки;
- Б. 3-4-е сутки;
- В. 5-6-е сутки;
- Г. 10-е сутки;
- Д. 12-е сутки.

Непрерывность тазового кольца нарушена при

- А. переломе лонной кости
- Б. переломе седалищной кости
- В. переломах костей и разрывах соединений таза по двум и более линиям;
- Г. отрыве бугра седалищной кости
- Д. краевых переломах подвздошной кости

Функциональной зрелости пищевод достигает к

- А. 3-м месяцам
- Б. 6-ти месяцам
- В. 12-ти месяцам
- Г. 2-м годам
- Д. 5-ти годам

Ребенку 2 лет с проксимальной гипоспадией типа хорды (искривление кавернозных тел до 65-70 градусов) показано в

- А. расправление кавернозных тел путем иссечения рубцовой хорды и формирование двойной уретростомии
- Б. проведение противорубцовой консервативной терапии
- В. расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти
- Г. расправление кавернозных тел путем пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности
- Д. расправление кавернозных тел путем длительной иммобилизации лангетой

Расширение внепеченочных желчных протоков при магнитно-резонансной холангиографии характерно для

- А. кисты общего желчного протока
- Б. хронического безкаменного холецистита
- В. хронического калькулезного холецистита
- Г. врожденной гипоплазии желчевыделительной системы
- Д. хронического гепатита

Атрофия ребер и расширение межреберных промежутков, выявляющиеся на рентгенограммах характерны для поражения средостения при

- А. лимфоме Ходжкина
- Б. неходжкинской лимфоме
- В. нейробластоме
- Г. тимоме
- Д. тератоме

Какая опухоль у детей способна к созреванию (реверсии)

- А. нефробластома
- Б. нейробластома
- В. рабдомиосаркома
- Г. гепатобластома
- Д. рак почки

Сроки начала появления срыгиваний у новорожденного при пилоростенозе

- А. С первых минут жизни
- Б. С первых суток жизни
- В. Со 2-3 суток жизни
- Г. На первой неделе жизни
- Д. С трёх недель жизни

В средостении:

- А. имеется две сердечно-перикардальные щели;
- Б. имеется три сердечно-перикардальные щели;
- В. имеется четыре сердечно-перикардальные щели;
- Г. имеется пять сердечно-перикардальных щелей;
- Д. отсутствуют сердечно-перикардальные щели.

При эктопии устья добавочного мочеточника с отсутствием функции соответствующей ему половины почки целесообразно выполнить

- А. геминефрэктомию с прокрашиванием мочеточника
- Б. геминефроуретерэктомию
- В. пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с антирефлюксной защитой
- Г. уретероуретероанастомоз
- Д. ушивание эктопического устья

Патогенетическая основа остеохондропатии:

- А. дисфункция созревания
- Б. дисфункция роста
- В. механическое воздействие
- Г. неправильное внутриутробное развитие
- Д. тератогенное воздействие

Характерный симптом внепеченочной формы портальной гипертензии:

- А. гепатомегалия;
- Б. повышение температуры тела;
- В. спленомегалия;
- Г. рвота;
- Д. асцит.

Фазы формирования периаппендикулярного абсцесса: Фаза-1

- А. Рыхлые стенки, легко разрушаются. Гной.
- Б. Плотные стенки. После вскрытия – спадаются. Гной
- В. Плотные стенки. После вскрытия – не спадаются. Гной
- Г. Абсцесс сформирован окружающими отросток воспаленными органами и тканями
- Д. Рыхлые стенки, легко разрушаются. Гноя нет.

У ребенка через 8-мь часов после лапароскопической аппендэктомии клиника внутрибрюшного кровотечения. Показано:

- А. срединная лапаротомия;
- Б. ревизия через доступ в правой подвздошной области;
- В. консервативные мероприятия, наблюдение;
- Г. лапароцентез;
- Д. релапароскопия.

Возможные осложнения после грыжесечения чаще обусловлены

- А. техническими погрешностями
- Б. возрастом ребенка
- В. диспластическими изменениями
- Г. сопутствующими пороками
- Д. операцией по экстренным показаниям

Наличие аномального строения воротной вены при УЗ - доплерографии характерно для

- А. внепеченочной формы портальной гипертензии
- Б. хронического гепатита
- В. цирроза печени
- Г. врожденного фиброза печени
- Д. эхинококкоза печени

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

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

Сквозное дренирование сустава при эпифизарном остеомиелите показано при

- А. всех случаях установления диагноза
- Б. неэффективности пункционного ведения
- В. параартикулярной флегмоне
- Г. наличии значительного количества выпота
- Д. не показано

Наиболее частой причиной синдрома неполной маскулинизации является недостаточность а

- А. 5-А-редуктазная
- Б. десмолазы
- В. 17-, 20-липазы
- Г. 17-гидроксилазы
- Д. 3-ОН-гидроксилазы

Рекомендуемый объем оперативного вмешательства у ребенка с тератобластомой яичка

- А. резекция яичка
- Б. удаление пораженного яичка
- В. орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика
- Г. орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика + лимфаденэктомия
- Д. резекция яичка + лимфаденэктомия

Гнойно-воспалительный процесс из задней предлопаточной щели распространяется в:

- А. подмышечную впадину;
- Б. надостное пространство;
- В. заднюю срединную область груди;
- Г. поддельтовидное пространство;
- Д. переднюю предлопаточную щель.

Показанием к хирургическому лечению детей с неспецифическим язвенным колитом является

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

Операцией выбора при гидронефрозе у детей считают

- А. операцию Фолля
- Б. операцию Бонина
- В. операцию Хайнса - Андерсена
- Г. резекцию добавочного сосуда
- Д. уретеролизис

Наиболее распространенный вид врожденной аномалии пищевода у новорожденных :

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

Сроки начала появления срыгиваний у новорожденного при низкой кишечной непроходимости

- А. С первых минут жизни
- Б. С первых суток жизни
- В. Со 2-3 суток жизни
- Г. На первой неделе жизни
- Д. С трёх недель жизни

Вскрытие передней стенки пахового канала при грыжесечении необходимо у

- А. девочек
- Б. мальчиков
- В. грудных детей
- Г. больных старше 2 лет
- Д. необходимости нет

Причина возникновения калькулезного холецистита в детском возрасте:

- А. гормональные нарушения;
- Б. наследственность;
- В. пороки развития желчного пузыря;
- Г. нарушение обменных процессов;
- Д. хронический гепатит.

Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является

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

У пациента 14 лет с гинекомастией, обратившегося с жалобами на увеличение молочных желез (за год до размеров девичьей груди), при осмотре отмечается: некоторое снижение интеллекта, высокий рост, худощавое телосложение, возрастное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке, наружные половые органы сформированы по мужскому типу, кавернозные тела и головка развиты соответственно возрасту, яички в мошонке, до 1 мл, плотные. Какое обследование необходимо провести этому пациенту в первую очередь

- А. кариотипирование
- Б. лапароскопию
- В. определение ЛГ, ФСГ, Т в крови
- Г. компьютерная томография органов малого таза
- Д. А + В

Показание к созданию искусственного пищевода:

- А. ожог пищевода 3-й степени;
- Б. ожог пищевода 4-й степени;
- В. короткая рубцовая стриктура пищевода;
- Г. рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 6-ти месяцев;
- Д. рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 1-го года.

Щадящий операционный доступ при атрезии пищевода:

- А. Задняя торакотомия
- Б. Задне-боковая торакотомия
- В. Передне-боковая торакотомия
- Г. Трансплевральный доступ
- Д. Торакоскопический

Какой из перечисленных методов позволяет наиболее просто дифференцировать агенезию легкого и его тотальный ателектаз

- А. сканирование легких
- Б. аортография
- В. бронхография
- Г. ангиопульмонография
- Д. бронхоскопия

Скрытым половым членом считают

- А. половой член нормальных возрастных размеров погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки
- Б. половой член с недоразвитыми кавернозными телами
- В. половой член с гипертрофированной крайней плотью
- Г. половой член малых размеров
- Д. микрофаллус с дисгенезией гонад

Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является

- А. смещение срединных структур мозга
- Б. менингит
- В. менингоэнцефалит
- Г. сепсис
- Д. родовая черепно-мозговая травма

Показанием к пункционной нефростомии при гидронефрозе служат

- А. сочетание гидронефроза с мегауретером
- Б. нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника
- В. хроническая почечная недостаточность, пионефроз, спорные показания к нефрэктомии
- Г. прогрессирующий гидронефроз в сочетании с полиорганной недостаточностью
- Д. сочетание гидронефроза с удвоением мочевыделительной системы

Больной поступил в стационар на 8-е сутки после ожога пищевода уксусной эссенцией. При эзофагоскопии имеется ожог 3-й степени. Бужирование пищевода следует начинать:

- А. сразу после поступления;
- Б. на 10-е сутки;
- В. на 11-14-е сутки;
- Г. на 15-20-е сутки;
- Д. после 20-х суток.

Лидокаин показан при:

- А. желудочковой тахикардии
- Б. предсердной экстрасистолии
- В. мерцательной аритмии
- Г. желудочковой брадикардии
- Д. асистолии

На операции выявлен гангренозный аппендицит. Произведена аппендэктомия.

Дальнейшие действия хирурга:

- А. ушивание брюшной полости наглухо;
- Б. установление однопросветного дренажа в брюшную полость;
- В. установление двухпросветного дренажа в брюшную полость;
- Г. промывание брюшной полости;
- Д. установление микроирригатора в брюшную полость

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

- А. наблюдение в динамике;
- Б. дренирование кисты;
- В. оперативное лечение;
- Г. консервативное лечение;
- Д. санаторное лечение.

При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является:

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

У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул стал скудный. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморным оттенком. При осмотре живот вздут в эпигастральной области, пальпация сопровождается усилением беспокойства. Наиболее вероятный диагноз

- А. пилоростеноз
- Б. частичная высокая кишечная непроходимость
- В. низкая кишечная непроходимость
- Г. синдром Ледда
- Д. инвагинация кишечника

Недоношенный ребенок с весом 1800 г с НМК II-III степени и врожденным пороком сердца поступил в клинику с диагнозом атрезии ануса и прямой кишки. При обследовании выявлена промежуточная форма атрезии со свищом в уретру. Выберите наиболее целесообразный метод оперативного лечения:

- А. Петлевая сигмостомия
- Б. Радикальная операция в возрасте 1 суток
- В. Трансверзостомия
- Г. Терминальная колостомия с иссечением свища
- Д. Колостомия на восходящую кишку

Магнитно-резонансная холепанкреатография показана при

- А. спленомегалия
- Б. гепатомегалия
- В. асцит
- Г. анемия
- Д. гипербилирубинемия

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

- А. оперативное лечение в плановом порядке;
- Б. лечение пункциями;
- В. консервативное лечение;
- Г. выжидательную тактику;
- Д. санаторное лечение.

Бронхогенные кисты средостения чаще всего локализуются в

- А. верхнем отделе центрального средостения
- Б. нижнем отделе центрального средостения
- В. заднем средостении
- Г. нижнем отделе переднего средостения
- Д. верхнем отделе переднего средостения

Объективные данные осмотра при меланоме кожи у детей характеризуются наличием

- А. плотного опухолевидного образования под не измененной кожей
- Б. эластичной опухоли ярко-красного цвета бледнеющей при надавливании
- В. плоского пятна коричневого цвета с бородавчатыми элементами с оволосением
- Г. плотного образования черного цвета, с глянцевой поверхностью или темно-коричневого цвета, узлоподобного, возвышающегося над поверхностью кожи с участками изъязвления
- Д. не пигментированное папилломатозное образование

У ребенка во время операции обнаружен разрыв селезенки с переходом на область ворот с продолжающимся активным кровотечением необходимо выполнить

- А. перевязку селезеночной артерии
- Б. попытку ушивания дефекта
- В. спленэктомию
- Г. оставление страховочного дренажа, без манипуляций на селезенке
- Д. спленэктомию с имплантацией пульпы селезенки

После планового грыжесечения следует рекомендовать

- А. физиотерапию
- Б. массаж
- В. щадящий режим 2 недели
- Г. ограничение физической нагрузки на 1 год
- Д. постельный режим на 1 неделю

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

- А. острую;
- Б. подострую;
- В. хроническую;
- Г. ректальную;
- Д. ректосигмоидальную.

К неспецифическим (системным) симптомам на начальной стадии некротизирующего энтероколита у новорожденных относят

- А. Иктеричность кожного покрова и склер
- Б. Изменение уровня церебральной активности (возбудимость или вялость)
- В. Регулярный стул без патологических примесей
- Г. Адекватное усвоение энтерального питания

Подтекание мочи из пупка является основным симптомом

- А. Неполного свища пупка
- Б. Дивертикула мочевого пузыря
- В. Полного свища пупка
- Г. Кисты урахуса

Терадотермоидная опухоль чаще всего локализуется в

- А. Переднем средостении
- Б. Верхнем отделе центрального средостения
- В. Нижнем отделе заднего средостения
- Г. Верхнем отделе заднего средостения

При перфоративной язве желудка у ребенка 10 лет целесообразно

- А. Выполнение резекции желудка по Бильрот-1
- Б. Иссечение язвы
- В. Выполнение резекции желудка по Гофмейстеру – Финстереру
- Г. Ушивание язвы

По т.п. Краснобаеву различают формы острого гематогенного остеомиелита

- А. Септическую, септикопиемическую, гиподинамическую
- Б. Идиопатическую, токсикосептическую, местную
- В. Токсическую, септикопиемическую, местную
- Г. Адинамическую, динамическую, местную

Основным этиологическим фактором возникновения паховой грыжи у детей является

- А. Повышенное внутрибрюшное давление
- Б. Гипоплазия передней брюшной стенки
- В. Нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
- Г. Травматическое повреждение брюшной стенки

Тотальное затемнение плевральной полости на рентгенограмме со смещением средостения в пораженную сторону наиболее характерно для

- А. Плещевидного плеврита
- Б. Тотального ателектаза легкого
- В. Тотальной эмпиемы плевры
- Г. Лобарной эмфиземы легкого

При гидроцеле рутинным методом исследования является

- А. Термографическое
- Б. Радионуклидное
- В. Рентгеновское
- Г. Ультразвуковое

Тотальное недержание мочи у детей младшего возраста чаще всего вызвано

- А. Обструктивным мегауретером
- Б. Стриктурой мочеточника
- В. Эктопией мочеточника
- Г. Пузырно-мочеточниковым рефлюксом

Наиболее информативным методом диагностики эпифизарного остеомиелита является

- А. Динамическое наблюдение
- Б. Ультразвуковая диагностика
- В. Лечебно-диагностическая пункция сустава
- Г. Рентгенография

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

- А. 6-7
- Б. 8-10
- В. 4-5
- Г. 1-2

Инвагинации кишечника чаще встречаются у детей в возрасте (в месяцах)

- А. 4-9
- Б. 25-36
- В. 12-24
- Г. 0-1

Промывание желудка ребенку, выпившему глоток едкой щелочи, следует проводить водой

- А. Подкисленной
- Б. Горячей
- В. Комнатной температуры
- Г. Холодной

Частота встречаемости гормонпродуцирующих опухолей поджелудочной железы у детей составляет _____ на 1 000 000 населения в год

- А. 0,1-0,3
- Б. 0,5-3
- В. 4-5,5
- Г. 7-10

Клиническим проявлением гидрокольпоса и гидрометрокольпоса у новорожденной девочки может быть

- А. Кровянистые выделения из половых путей
- Б. Задержка самостоятельного мочеиспускания
- В. Обильные прозрачные выделения из половых путей
- Г. Опухолевидное образование в надлобковой области, легко перемещаемое по брюшной полости

Характерным клиническим признаком врожденной низкой кишечной непроходимости является

- А. Рвота «фонтаном» через некоторое время после кормления в возрасте 2-4 недель жизни
- Б. Рвота «кофейной гущей»
- В. Отсутствие стула с момента рождения, даже после постановки очистительной клизмы
- Г. Общий отечный синдром

Ведущей теорией в этиологии остеохондропатий является

- А. Воспалительная
- Б. Наследственная
- В. Нейрогенная
- Г. Сосудистая

Клинические симптомы при врожденном пилоростенозе появляются на _____ после рождения

- А. 1-2 День
- Б. 5-6 День
- В. 3-4 Неделе
- Г. 7-10 День

Между теменных костей располагается _____ шов

- А. Коронарный
- Б. Сагиттальный
- В. Лямбдовидный
- Г. Чешуйчатый

При разрыве передней крестообразной связки в коленном суставе характерен симптом

- А. «Выдвижного ящика»
- Б. «Прилипшей пятки»
- В. Разгибательной контрактуры в коленном суставе
- Г. Сгибательной контрактуры в коленном суставе

При болезни гиршпрунга на этапе предоперационной подготовки рекомендовано

- А. Проведение сифонных клизм
- Б. Проведение гипертонических микроклизм
- В. Проведение очистительных клизм чистой водой
- Г. Назначение слабительных препаратов

Для определения активного или пассивного напряжения мышц передней брюшной стенки при перемене точки пальпации руку держат на ____ дожидаясь ____ больного

- А. Животе; выдоха
- Б. Грудной клетке; выдоха
- В. Животе; вдоха
- Г. Грудной клетке; вдоха

Внутренний листок грыжевого мешка при омфалоцеле образует

- А. Брюшина
- Б. Амнион
- В. Вартонов студень
- Г. Твердая мозговая оболочка

К наиболее часто встречающейся форме остеомиелита у новорожденных относят

- А. Местную
- Б. Гипертоксическую
- В. Септикопиемическую
- Г. Хроническую

При ретракции яичко

- А. Не пальпируется
- Б. Располагается в паховом канале
- В. Периодически самостоятельно опускается в мошонку
- Г. Располагается на апоневрозе у входа в мошонку

Периодичность продления листка нетрудоспособности врачебной комиссией составляет не реже чем через ____ календарных дней

- А. 15
- Б. 20
- В. 25
- Г. 30

Олигоурия характеризуется

- А. Недержанием мочи в дневные часы
- Б. Уменьшением суточного количества мочи
- В. Редким болезненным мочеиспусканием
- Г. Увеличением суточного количества мочи

При мальротации кишечника клиническая картина перитонита и шока наиболее характерна для

- А. Мезоколикпариетальной грыжи
- Б. Синдрома Ледда
- В. Заворота средней кишки
- Г. Атрезии толстой кишки

Причиной отказа для формирования (выдачи) листка нетрудоспособности может быть

- А. Острое заболевание
- Б. Травма
- В. Обострение хронического заболевания
- Г. Хроническое заболевание в период ремиссии

Основными противопоказаниями к проведению эрхпг считают

- А. Острый холецистит, камни желчного пузыря
- Б. Механическую желтуху, болевой синдром
- В. Повышенную чувствительность к йодсодержащим препаратам
- Г. Острый панкреатит, обострение хронического панкреатита

К основной причине возникновения паховой грыжи у детей относят

- А. Широкое поверхностное паховое кольцо
- Б. «Слабость» мышечно-апоневротических образований паховой области
- В. Повышение внутрибрюшного давления
- Г. Незавершенность облитерации влагалищного отростка брюшины

Тенденцию к генерализации гнойной инфекции у детей определяют

- А. Токсикозом первой половины беременности матери
- Б. Особенности вскармливания
- В. Травмой ЦНС в анамнезе
- Г. Относительной незрелостью органов и тканей

Стекловидный отек, гиперемия мошонки и безболезненная пальпация яичек характерны для

- А. Некроза гидатиды яичка
- Б. Аллергического отека мошонки
- В. Ущемленной пахово-мошоночной грыжи
- Г. Перекрута яичка

Противопоказанием к пластике местными тканями является

- А. Обширный дефект кожи
- Б. Дефект кожи после иссечения амниотической перетяжки
- В. Склонность к образованию келоидных рубцов
- Г. Незначительный дефект кожи после иссечения рубцов

После операции по поводу пупочной грыжи наиболее частым осложнением является

- А. Эвентрация органов
- Б. Расхождение швов
- В. Лигатурный свищ
- Г. Рецидив грыжи

Наиболее частой причиной «острого живота» у детей является

- А. Перекрут кисты яичника
- Б. Острый сальпингит
- В. Острый аппендицит
- Г. Острый холецистит

Перелом грудного отдела позвоночника у детей возникает при падении на

- А. Грудь
- Б. Голову
- В. Ягодицы
- Г. Спину

Вывих головки луча при перелоμο-вывихе монтеджа на рентгеновском снимке определяет линия

- А. Келлера
- Б. Омбредана
- В. Маркса
- Г. Смита

Для достоверной эхографической оценки органов малого таза необходимо провести УЗИ

- А. Через наполненный газом кишечник
- Б. До приема пищи
- В. С наполненным мочевым пузырем
- Г. После опорожнения мочевого пузыря

Экстренное оперативное лечение кист поджелудочной железы показано при

- А. Нагноении кисты
- Б. Кистах больших размеров
- В. Энзимоактивных кистах
- Г. Паразитарных кистах

Отличительной чертой псевдокист селезенки (посттравматических) от истинных является

- А. Капсула кисты представлена эпителиальной выстилкой
- Б. Содержимое кисты преимущественно гнойное
- В. Содержимое кисты серозного характера
- Г. Внутренняя выстилка отсутствует

Первое контрольное УЗИ органов брюшной полости выполняют на _____ сутки после операции портосистемного шунтирования

- А. 3
- Б. 7
- В. 1
- Г. 5

Рецидив после операции боковых свищей шеи обусловлен

- А. Расхождением швов
- Б. Недостаточным гемостазом
- В. Нагноением послеоперационной раны
- Г. Неполным удалением боковых ответвлений свища

Наиболее характерным свойством стафилококковой инфекции у детей является

- А. Редко развивающаяся антибиотикорезистентность
- Б. Высокая чувствительность к антибактериальной терапии
- В. Малая распространенность в окружающей среде
- Г. Быстрая адаптация к лекарственным препаратам

В стадии реконвалесценции некротизирующего энтероколита у новорожденного высока вероятность развития

- А. Энтеропатического акродерматита
- Б. Хлоридной диареи
- В. Вторичной лактазной недостаточности
- Г. Дефицита цианокобаламина

Для оценки состояния уродинамики нижних мочевых путей наиболее информативным исследованием считается

- А. Урофлоуметрия
- Б. Экскреторная урография
- В. Микционная цистография
- Г. Компьютерная томография

Высокая механическая кишечная непроходимость у новорожденного является следствием обструкции на уровне _____ кишки

- А. Тощей
- Б. Толстой
- В. Тонкой
- Г. Двенадцатиперстной

Оперативное лечение кривошеи рекомендуется проводить в возрасте

- А. 1 Года
- Б. 2 Недель
- В. 1 Месяца
- Г. 2 Лет

Рубцовая ткань при стенозе пищевода на фоне буллезного эпидермолиза формируется на уровне оболочки

- А. Мышечной
- Б. Серозной
- В. Подслизистой
- Г. Слизистой

Иностранцам гражданам, работающим по трудовому договору в организациях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности

- А. Выдается справка установленного образца
- Б. Выдается справка произвольной формы
- В. Формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- Г. Не выдается никакой документ

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)

- А. 24-48
- Б. 12-18
- В. 6-8
- Г. 50-72

К наиболее частым причинам низкой кишечной непроходимости относится

- А. Врожденная диафрагмальная грыжа
- Б. Поликистоз почек
- В. Дупликационная киста пищевода
- Г. Врожденная атрезия тонкой кишки

Порок развития передней брюшной стенки, при котором имеется её дефект в зоне пупочного кольца, через который пролабируют кишечные петли, покрытые эмбриональными оболочками, называется

- А. Пупочная грыжа
- Б. Экстрофия клоаки
- В. Омфалоцеле
- Г. Гастрошизис

Нефробластома ограничена почкой, не выходит за пределы капсулы, ее можно полностью удалить, это соответствует _____ стадии

- А. II
- Б. IV
- В. III
- Г. I

При неосложненных компрессионных переломах тел позвонков в шейном и верхне-грудном отделе применяют

- А. Вытяжение за лямки
- Б. Гипсовую иммобилизацию
- В. Скелетное вытяжение
- Г. Петлю Глиссона

Что поражается при болезни Кальве?

- А. Селезёнка
- Б. Тела позвонков
- В. Плюсовые кости
- Г. Почки

Если у ребенка с болезнью Гиршпрунга по данным ирригографии переходная зона располагается на уровне поперечно-ободочной кишки, то диагностируют _____ форму заболевания

- А. Тотальную
- Б. Субтотальную
- В. Ректальную
- Г. Ректо-сигмоидную

Для детей наиболее характерным вариантом течения желчнокаменной болезни является

- А. Бессимптомное камненосительство
- Б. Диспепсическая форма
- В. Болевая форма с типичными желчными коликами
- Г. Течение под маской других заболеваний

Симптомы, характерные для острого аппендицита, развиваются в последовательности

- А. Неустойчивый стул, боли в животе, повышение температуры
- Б. Боли в животе, рвота, повышение температуры
- В. Повышение температуры, рвота, боли в животе
- Г. Рвота, неустойчивый стул, боли в животе

При выявлении у ребенка с болезнью гиршпрунга токсинов clostridium difficile правильной тактикой врача-детского хирурга является назначение

- А. Элиминационной терапии за сутки до операции, проведение комплексной антибактериальной терапии после операции, контроль анализов через 7 дней
- Б. Комплексной антибактериальной терапии за сутки до операции с продолжением в послеоперационном периоде, контроль анализов на 10 сутки
- В. Периоперационной антибиотикопрофилактики с учетом выявленной Clostridium difficile, проведение комплексной антибактериальной терапии после операции, контроль анализов через 7 дней
- Г. Элиминационной терапии до операции, перенос даты операции, контроль анализов по окончании курса лечения

Признаком развития септического шока у ребенка является

- А. Длительная гипертермия
- Б. Наличие метаболических нарушений
- В. Резкое снижение диуреза
- Г. Постепенное ухудшение состояния

Для первичной диагностики мультикистоза почек используют

- А. Динамическую нефросцинтиграфию
- Б. Ультразвуковое исследование
- В. Компьютерную томографию
- Г. Статическую нефросцинтиграфию

При отрывном переломе внутреннего надмыщелка плечевой кости чаще страдает _____ нерв

- А. Лучевой
- Б. Локтевой
- В. Срединный
- Г. Плечелучевой

Для саркомы юинга на рентгенограмме характерен

- А. Секвестрация
- Б. Луковичный периостит
- В. Спикулярный периостит
- Г. Остеосклероз

Консервативное (пункционное) лечение водянки оболочек яичка и семенного канатика лучше проводить в возрасте (в годах)

- А. 3-7
- Б. 0-1,5
- В. 1,5-3
- Г. 7-14

Оптимальным при операции удаления копчикового хода является положение пациента на

- А. Спине
- Б. Животе
- В. Левом боку
- Г. Правом боку

[Вернуться в начало](#)