

Тестовый контроль

по специальности «Детская хирургия» вторая категория

1. Чтобы правильно трактовать имеющиеся изменения, необходимо произвести рентгенографию грудной клетки в положении:
 - А) лежа на спине;
 - Б) стоя;
 - В) лежа на животе;
 - Г) в положении Тренделенбурга;
 - Д) на "горке".

2. Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по:
 - А) наклейке на рентгенограмме;
 - Б) букве "Л" или "П", поставленной рентгентехником;
 - В) газовому пузырю желудка;
 - Г) тени средостения;
 - Д) высоте куполов диафрагмы.

3. Бронхография противопоказана:
 - А. при опухоли легкого;
 - Б. при легочной секвестрации;
 - В. при врожденной лобарной эмфиземе;
 - Г) при кисте легкого;
 - Д) при бронхоэктазии.

4. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительна:
 - А) "слепая" катетеризация бронхов под масочной анестезией;
 - Б) введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку под контролем рентгеновского экрана;
 - В) введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку без контроля рентгеновского экрана;
 - Г) введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп под контролем рентгеновского аппарата с электроннооптическим преобразователем;
 - Д) введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп без рентгеновского контроля.

5. При выполнении "жесткой" эзофагоскопии перфорация пищевода чаще всего происходит на уровне:
 - А) 1-го физиологического сужения;
 - Б) 2-го физиологического сужения;
 - В) области кардии;
 - Г) между 1-м и 2-м физиологическими сужениями;
 - Д) между 2-м физиологическим сужением и кардией.

6. Контрастное обследование пищевода с барием не показано при:
 - А. халазии кардии;
 - Б) ахалазии кардии;
 - В. врожденном трахео-пищеводном свище;
 - Г) атрезии пищевода;
 - Д) врожденном коротком пищеводе.

7. Эзофагоскопия не обязательна при:
 - А) ахалазии пищевода;

- Б) врожденном стенозе пищевода;
- В) ожоге пищевода;
- Г) халазии кардии;
- Д) атрезии пищевода.

8. Зондирование пищевода с диагностической целью не показано при:

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

9. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

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

10. При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить:

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

11. Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:

- А) нарушением обратного развития зобно-глочного протока;
- Б) незаращением остатков жаберных дуг;
- В) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;
- Г) хромосомными абберациями;
- Д) эктопией эпителия дна полости рта.

12. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:

- А) боли при глотании;
- Б) смещаемость кисты при глотании;
- В) расположение над яремной ямкой;
- Г) плотная консистенция;
- Д) периодическое исчезновение.

13. Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является:

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

14. Для шейного лимфаденита характерны:

- А) смещаемость при глотании;
- Б) срединное расположение;
- В) мягкая консистенция;

- Г) отсутствие боли при пальпации;
Д) наличие входных ворот инфекции и болезненность.
15. Для боковых кист шеи характерны:
А) болезненность при пальпации;
Б) истончение кожи над образованием;
В) расположение над яремной веной;
Г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
Д) плотная консистенция.
16. Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен:
А) нагноением послеоперационной раны;
Б) расхождением швов;
В) недостаточным гемостазом;
Г) неполным удалением боковых ответвлений свища;
Д) отказом от резекции подъязычной кости.
17. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:
А) с орхитом;
Б) с водянкой оболочек яичка;
В) с варикоцеле;
Г) с перекрутом гидатиды;
Д) с орхоэпидидимитом.
18. Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:
А) частое ущемление;
Б) возраст после двух лет;
В) установление диагноза;
Г) возраст после 5 лет;
Д) диаметр выпячивания свыше 3 см.
19. Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:
А. появление припухлости в одной половине мошонки;
Б. ухудшение общего состояния;
В. подъем температуры;
Г) резкая болезненность;
Д) гиперемия мошонки.
20. Лечение кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяцев включает:
А) экстренное оперативное лечение;
Б) одно-двукратную пункцию, при неэффективности - операцию;
В) оперативное лечение в плановом порядке;
Г) гормональное лечение;
Д) наблюдение в динамике.
21. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:
А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам;
Б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам;
В) малая распространенность в окружающей среде;
Г) стертость клинических проявлений;

Д) редко развивается антибиотикорезистентность.

22. В течение инфекционного процесса у детей не является определяющим:

- А) вирулентность микрофлоры;
- Б) сенсibilизация организма;
- В) иммунологическая реактивностью организма;
- Г) антибиотикорезистентность возбудителя;
- Д) в анамнезе натальная травма ЦНС.

23. Хирургическая обработка гнойной раны не обеспечивает:

- А) ускорению заживления раны;
- Б) снижению интоксикации;
- В) купированию раневой инфекции;
- Г) предупреждению генерализации процесса;
- Д) антибактериальное воздействие.

24. Целесообразным способом анестезии при хирургической обработке гнойной раны является

- А) общая анестезия;
- Б) местная инфильтрационная анестезия;
- В) местная проводниковая анестезия;
- Г) местно хлорэтил;
- Д) выбор по индивидуальным показаниям.

25. Дренирование гнойной раны показано в фазе:

- А) индивидуально;
- Б) реорганизации;
- В) регенерации;
- Г) воспаления;
- Д) во всех перечисленных фазах.

26. Ранние вторичные швы при гнойной ране накладываются:

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

27. У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см. с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние средней тяжести. Эта картина соответствует:

- А) для фурункула;
- Б) для карбункула;
- В) для флегмоны;
- Г) для фурункулеза;
- Д) для псевдофурункулеза.

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

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

29. У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре которого три гнойных стержня. Наиболее вероятен диагноз:
- А) фурункул;
 - Б) карбункул;
 - В) флегмона;
 - Г) рожистое воспаление;
 - Д) абсцесс подкожной клетчатки.
30. У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует:
- А) паронихии;
 - Б) кожному панарицию;
 - В) подкожному панарицию;
 - Г) подногтевому панарицию;
 - Д) костному панарицию.
31. У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа, полное смещение органов средостения вправо. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз:
- А. гипоплазия легкого;
 - Б. аплазия легкого;
 - В. агенезия легкого;
 - Г) ателектаз;
 - Д) буллы.
32. При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное отделяемое. Наиболее вероятный диагноз :
- А. бронхоэктазия;
 - Б. агенезия легкого;
 - В. кистозная гипоплазия;
 - Г. гипоплазия легкого;
 - Д. аплазия легкого.
33. Пищевод Барретта это:
- А. рефлюкс-эзофагит;
 - Б. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
 - В. аденокарцинома;
 - Г. метаплазия слизистой пищевода;
 - Д. пептическая стриктура пищевода.
34. На рентгенограмме на фоне неизменной паренхимы выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз:
- А. абсцесс легкого;
 - Б. пневмоторакс;
 - В. буллезная форма бактериальной деструкции легких;
 - Г. пиоторакс;
 - Д. пиопневмоторакс.
35. На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:
- А) тотальная эмпиема плевры;

- Б) ателектаз легкого;
- В) напряженная тотальная эмпиема;
- Г) плащевидный плеврит;
- Д) абсцесс легкого.

36. На рентгенограмме определяется смещение средостения в непораженную сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий легкое. Наиболее вероятный диагноз :

- А) напряженный гидропневмоторакс;
- Б) напряженный пневмоторакс;
- В) гигантский кортикальный абсцесс;
- Г) тотальная эмпиема плевры;
- Д) мелкоочаговая бактериальная деструкция легких.

37. При послеоперационном ателектазе легкого аускультативно выявляется:

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

38. При осумкованном гнойном плеврите лечение предусматривает:

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

39. У больного парциальный пневмоторакс. Ему следует рекомендовать :

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

40. При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить :

- А) плевральную пункцию;
- Б) дренирование плевральной полости по Бюлау;
- В) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- Г) радикальную операцию;
- Д) торакоскопию с ультразвуковой санацией.

41. Яички начинают вырабатывать андрогены:

- А) еще внутриутробно;
- Б) на первом году жизни;
- В) в раннем детском возрасте;
- Г) с началом полового созревания;
- Д) в конце пубертатного периода.

42. Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка:

- А) подострое начало заболевания;
- Б) темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии;

- В) наличие выпота в оболочках яичка;
- Г) пальпируется болезненное округлое образование на яичке;
- Д) тяжелая интоксикация и лихорадка.

43. Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме:

- А. пениальной;
- Б. бедренной;
- В. промежностной;
- Г) перекрестной;
- Д) пупочной.

44. У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии. Ему необходимо провести оперативное лечение :

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

45. У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой эктопии.

В анамнезе - боль в области задержанного яичка. Ему следует рекомендовать:

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

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

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

47. Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек:

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

48. 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.

49. Какое из перечисленных положений, имеющих отношение к острым заболеваниям яичек у детей, ошибочно:

- А) боль - ведущий симптом заболевания;
- Б) гиперемия и отек мошонки возникают спустя 1 -2 часа от начала заболевания;
- В) яичко уплотняется, увеличивается в размерах и становится болезненным при ощупывании;
- Г) показания к хирургическому лечению возникают редко ;
- Д) специфическое поражение яичек встречается редко.

50. 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

51. Характерной формой эпителиального копчикового хода у детей, определяемой макроскопически, является:

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

52. Оптимальным положением больного при операции удаления копчикового хода является:

- А. на животе;
- Б. на спине;
- В. на левом боку;
- Г) на правом боку;
- Д) любое из перечисленных.

53. 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.

54. 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.

55. Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить заболевание позволит:
- А) обзорная рентгенография брюшной полости;
 - Б) ирригография с воздухом;
 - В) ирригография с бариевой взвесью;
 - Г) дача бариевой взвеси через рот;
 - Д) колоноскопия.
56. У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе - хронические запоры. Наиболее вероятный диагноз:
- А) опухоль толстой кишки;
 - Б) удвоение кишечника;
 - В) лимфангиома брюшной полости;
 - Г) каловый камень;
 - Д) холодный аппендикулярный инфильтрат.
57. У ребенка 1.5 месяцев острый парапроктит. Радикальное вмешательство при хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки:
- А) 3 мес;
 - Б) 6 мес;
 - В) 8 мес;
 - Г) 1.5 года;
 - Д) после 3 лет.
58. Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является:
- А. лейкоз;
 - Б. трещина заднего прохода;
 - В. язвенный колит;
 - Г) полип прямой кишки;
 - Д) гемофилия.
59. У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и умеренной физической нагрузке (напряжения). Требуется вправление выпавшей кишки. В этом случае стадию выпадения следует расценить, как:
- А) компенсированную;
 - Б) субкомпенсированную;
 - В) декомпенсированную;
 - Г) II степень;
 - Д) III степень.
60. 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.
61. Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно определить:
- А) пиурию;

- Б) альбуминурию;
 - В) микрогематурию;
 - Г) макрогематурию;
 - Д) оксалурию.
62. Наиболее часто болевой симптом у урологического больного локализуется:
- А) в поясничной области;
 - Б) в наружном крае прямых мышц;
 - В) в надлобковой области;
 - Г) в промежности;
 - Д) в эпигастрии.
63. При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить:
- А. ретроградную пиелографию;
 - Б. экскреторную урографию;
 - В. цистоскопию;
 - Г) цистоуретрографию;
 - Д) радиоизотопные методы .
64. Катетеризация уретры противопоказана при острой задержке мочи, вызванной:
- А) фимозом;
 - Б) опухолью мочевого пузыря;
 - В) камнем уретры;
 - Г) разрывом уретры;
 - Д) камнем мочевого пузыря .
65. Дизурию у детей наиболее часто наблюдают:
- А) при гидронефрозе;
 - Б) при нефроптозе;
 - В) при мочекаменной болезни;
 - Г) при поликистозе;
 - Д) при тромбозе почечной артерии
66. Экскреторная урография противопоказана при следующем неотложном состоянии:
- А. острый пиелонефрит;
 - Б. травма почки;
 - В. почечная колика;
 - Г)анурия;
 - Д) макрогематурия .
67. Полным недержанием мочи сопровождается:
- А) тотальная эписпадия;
 - Б) промежностная гипоспадия;
 - В) субсимфизарная эписпадия;
 - Г) клапаны задней уретры;
68. Нарастающая припухлость в поясничной области характерна:
- А) для удвоения;
 - Б) для гидронефроза;
 - В) для нефроптоза;
 - Г) для разрыва почки;
 - Д) для туберкулеза .
69. Наиболее информативным методом обследования в диагностике разрыва уретры у

детей считают:

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

70. Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:

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

71. Укажите не характерную для отделения хирургии новорождённых группу заболеваний:

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

72. Среди причинных факторов, способствующих развитию пороков развития у новорождённых, наиболее значимыми являются:

- А. физические;
- Б. химические;
- В. биологические;
- Г) генетические aberrации;
- Д) гиповитаминоз матери.

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

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

74. Наиболее достоверным диагностическим приемом, подтверждающим наличие трахеопищеводного свища, является:

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

75. Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является:

- А) склонность к запорам;
- Б) желтуха;
- В) рвота «фонтаном»;
- Г) жажда;
- Д) олигурия.

76. При пилоростенозе стул:

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

77. Из перечисленных заболеваний чаще дифференцируют пилоростеноз:

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

78. Низкую кишечную непроходимость у новорожденного отрицает симптом:

- А) многократной рвоты застойным отделяемым;
- Б) отсутствия стула;
- В) аспирации;
- Г) мягкого безболезненного живота;
- Д) вздутого болезненного живота.

79. Пальпируемое образование в брюшной полости чаще всего вызвано:

- А. повреждением органа в родах;
- Б. пороком развития МВС;
- В. неопластическим процессом;
- Г) воспалительным процессом;
- Д) пороком развития ЖКТ.

80. Наиболее достоверным клиническим признаком врождённого вывиха бедра у младенца является:

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

81. Червеобразный отросток - это:

- А) рудимент;
- Б) функциональный орган;
- В) порок развития;
- Г) аномалия;
- Д) вариант развития.

82. Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является:

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

83. 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:

- А. ввести промедол;
- Б. ввести седуксен;
- В. ввести спазмолитики;

Г) сделать теплую ванну;

Д) осмотреть ребенка в состоянии естественного сна.

84. У ребенка картина странгуляционной непроходимости кишечника. Ему необходимы:

А) проведение консервативных мероприятий;

Б) наблюдение ;

В) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов;

Г) срочная операция;

Д) операция после предоперационной подготовки.

85. У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания - 9 час с момента появления выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у больного следует считать:

А) ирригографию с воздухом ;

Б) ирригографию с бариевой смесью

В) колоноскопию;

Г) лапароскопию;

Д) исследование ректального давления.

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

А. лапароскопия;

Б. лапароцентез;

В. лапаротомия;

Г) ультразвуковое исследование; Д) наблюдение.

87. Рациональное отношение к "попутной" аппендэктомии:

А) обязательное удаление отростка;

Б) стремление к оставлению червеобразного отростка;

В) аппендэктомия инвагинальным способом;

Г) удаление при атипичном расположении отростка;

Д) в зависимости от возраста больного.

88. Во время операции по поводу аппендикулярного перитонита случайно обнаружен неизмененный Меккелев дивертикул. Рациональное действие хирурга включает:

А) удаление дивертикула;

Б) оставление дивертикула;

В) введение стомы на уровне дивертикула;

Г) плановое удаление дивертикула через 3 месяца;

Д) плановое удаление дивертикула в индивидуальные сроки.

89. Наиболее достоверным симптомом перекрута кисты яичника является:

А. острое начало, боли внизу живота с иррадиацией в промежность;

Б. беспокойное поведение, позывы на мочеиспускание;

В. нормальная температура тела, отсутствие лейкоцитоза;

Г) мягкий живот, отсутствие перитонеальных знаков;

Д) обнаружение при ректальном исследовании округлого, эластичного образования.

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

А) постельного режима;

Б) исключения кормления через рот;

В) зондирования желудка;

Г) инфузионной гемостатической терапии;

Д) парентального питания.

91. Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:

А. бытовой;

Б. уличный;

В. школьный;

Г) спортивный;

Д) прочий.

92. Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется:

А) в емкости, наполненной водой с температурой 36°C и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента;

Б) в двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4°C;

В) не имеет значения;

Г) при отрицательной температуре; Д) при температуре около 40°C.

93. Крупным сегментом верхней конечности при его травматическом отчленении считается уровень проксимальнее:

А) уровня лучезапястного сустава;

Б) уровня средней и нижней трети предплечья;

В) уровня локтевого сустава;

Г) уровня пястно-фалангового сустава;

Д) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет более 15% от веса конечности.

94. Иммобилизация конечности при переломе большеберцовой кости в средней трети производится:

А) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов;

Б) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов;

В) гипсовой лангетой от голеностопного сустава до средней трети бедра;

Г) гипсовой лангетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра;

Д) циркулярной гипсовой повязкой от плюсне-фаланговых суставов до коленного сустава;

95. Наиболее частой локализацией родового эпифизеолиза является:

А. проксимальный эпифиз плечевой кости

Б. дистальный эпифиз плечевой кости

В. проксимальный эпифиз бедренной кости

Г. дистальный эпифиз бедренной кости

Д. проксимальный эпифиз большой берцовой кости

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

А) гематома в области плечевого сустава;

Б) крепитация отломков;

В) гемипарез;

Г) реакция на болевое ощущение при пеленании;

Д) нарушение кровообращения.

97. Оптимальный уровень проведения спицы при лечении перелома верхней трети плечевой кости с помощью скелетного вытяжения :

А. дистальный конец плечевой кости;

Б. локтевой отросток локтевой кости;

В. дистальный метафиз лучевой кости;

Г. диафиз плечевой кости;

Д. скелетное вытяжение не применяют.

98. Для больного с переломом позвоночника и костей таза при транспортировке оптимальным положением является:

А. на щите, на спине с соблюдением "оси безопасности": голова - торс - таз - конечности на одном уровне;

Б. на боку, на носилках;

В. на носилках в положении "лягушки";

Г. на щите, на животе;

Д. не имеет значения.

99. Наиболее эффективным методом лечения болезни Нотта является:

- А) иссечение кольцевидной связки;
- Б) инъекция гидрокортизона в кольцевидную связку;
- В) ЛФК, массаж;
- Г) фонофорез с гидрокортизоном;
- Д) инъекция гидрокортизона с последующей физиотерапией.

100. Наиболее характерные деформации нижних конечностей при рахите - это:

- А) варусная или вальгусная деформация голени;
- Б) резкая атрофия конечности;
- В) опухолевидное образование в области зоны роста;
- Г) гипертрофия конечности;
- Д) деформация всех крупных суставов, ограничение подвижности.

101. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

- 1. В 6 раз;
- 2. В 2 раза;
- 3. В 15 раз;
- 4. Не уменьшает.

102. Перечислите, что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:

- 1. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
- 2. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- 3. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- 4. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- 5. Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
- 6. Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- 7. Составить акты о несчастном случае на производстве;
- 8. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- 9. Срочно принять антибиотики;
- 10. Сообщить о ситуации родственникам больного;
- 11. Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

103. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- 1. Вирусная антропонозная инфекция;
- 2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- 3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- 4. Имеет контактный механизм передачи;
- 5. Заразность на протяжении всего заболевания;
- 6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
- 7. Верно все выше перечисленное;
- 8. Лечение избавляет от вируса.

104. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- 1. Семейство ортовирусов, подсемейство лентивирусов;
- 2. Семейство ретровирсов, подсемейство лентивирусов;
- 3. Семейство ретровирсов, подсемейство флаовирсов.

105. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может

сохраняться:

1. До 7 суток;
2. До 5 суток;
3. До 3 суток.

106. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 113;
2. 118;
3. 115.

107. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
2. От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

108. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

1. 300 и выше;
2. Менее 200;
3. При любом уровне СД 4.

109. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

1. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
2. Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным этиловым спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
3. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

110. Какие основные цели современной АРВТ:

1. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
2. Полная элиминация вируса из организма;
3. Сохранение функции иммунной системы;
4. Повышение качества жизни.

111. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

112. РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

113. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А) на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

114. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

115. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

116. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

117. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

118. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

119. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

120. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.