

Тестовый контроль

по специальности «Детская хирургия» первая категория

1. Отсутствие газового пузыря желудка отмечается при:

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

2. Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации:

- А) при бронхоэктазии;
- Б) при туберкулезе;
- В) при абсцессе легкого;
- Г) при легочной секвестрации;
- Д) при агенезии легкого.

3. При выполнении торакоскопии у детей чаще всего встречается:

- А) синдром напряжения в грудной полости;
- Б) ранение легкого инструментами;
- В) отек легкого;
- Г) легочно-сердечная недостаточность;
- Д) все перечисленные.

4. 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 - прямой и боковой;
- Г) два - прямой и косой;
- Д) три - прямой, боковой и косой.

5. При выполнении лечебно-диагностической пневмоирригографии у больного с инвагинацией кишечника в ранние сроки наиболее целесообразное число рентгеновских снимков:

- А) один - после расправления инвагината;
- Б) два - при обнаружении инвагината и после его расправления;
- В) три - обзорную рентгенограмму, при обнаружении инвагината и после его расправления;
- Г) четыре - обзорный снимок, при обнаружении инвагината. на этапе его расправления и после расправления;
- Д) рентгеновские снимки не производить, контроль только рентгеноскопический.

6. Центральный луч по отношению к плоскости кассеты для получения структурной рентгенограммы кости имеет:

- А) перпендикулярное направление;
- Б) под углом 10°;
- В) под углом 20°;
- Г) под углом 30°;
- Д) под углом 40°.

7. Назовите заболевание, при котором экскреторная урография не помогает установить диагноз :

- А) клапан задней уретры ;
- Б) гидронефроз;

- В) удвоение верхних мочевых путей ;
- Г) торакальная дистония почки ;

8. Диагноз вторично сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет установить:

- А) экскреторная урография ;
- Б) компьютерная томография ;
- В) почечная ангиография;
- Г) биопсия почки;
- Д) радиоизотопные исследования в динамике .

9. В случае макрогематурии показано выполнение;

- А) ретроградную пиелографии ;
- Б) экскреторную урографии ;
- В) цистоскопии ;
- Г) цистоуретрографии;.
- Д) радиоизотопного обследования.

10. 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.

11. Для лимфангиомы в области шеи характерны:

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

12. Образование боковых кист и свищей шеи связано:

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

13. Оптимальным сроком оперативного лечения врожденных боковых свищей шеи является возраст:

- А) до 1 года;
- Б) до 3 лет;
- В) 3-5 лет;
- Г) 5-7 лет;
- Д) старше 10 лет.

14. Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:

- А) возраста ребенка;
- Б) сопутствующих пороков;
- В) опыта хирурга;
- Г) операции в плановом или в экстренном порядке;
- Д) пола ребенка;

15. Осложнения в послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка обусловлены:
- А) возрастом ребенка;
 - Б) сопутствующими пороками;
 - В) запоздалой операцией;
 - Г) техническими погрешностями;
 - Д) патологией верхних мочевыводящих путей.
16. Лечение больного 2 лет с кистой элементов семенного канатика включает:
- А) пункцию элементов семенного канатика;
 - Б) рассечение оболочек;
 - В) операцию Г росса;
 - Г) операцию Винкельмана;
 - Д) иссечение оболочек яичка.
17. В ближайшем послеоперационном периоде по поводу пупочной грыжи необходимы:
- А) постельный режим;
 - Б) протертый стол;
 - В) обычный образ жизни;
 - Г) физиотерапия;
 - Д) ношение бандажа.
18. Грыжа белой линии живота, не вызывающая нарушения общего состояния ребенка, должна оперироваться:
- А) до 1 года;
 - Б) 1 -3 года;
 - В) после 3 лет;
 - Г) старше 5 лет;
 - Д) после 10 лет.
19. После операции по поводу бедренной грыжи необходимо:
- А) физиотерапия;
 - Б) лечебная физкультура;
 - В) щадящий режим - 2 недели;
 - Г) диета;
 - Д) постельный режим на 1 неделю.
20. После операции по Красавитову первая перевязка осуществляется:
- А) на следующий день;
 - Б) через 2 дня;
 - В) через неделю;
 - Г) через 10 дней;
 - Д) через 2 недели.
21. Наиболее частым возбудителей гнойно-воспалительных процессов у детей является:
- А) стафилококк;
 - Б) стрептококк;
 - В) кишечная палочка;
 - Г) протей;
 - Д) синегнойная палочка

22. Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:
- А) ампутация выше визуально определяемой зоны поражения;
 - Б) операция без жгута;
 - В) отказ от ушивания культи;
 - Г) рассечение фасциальных футляров;
 - Д) отказ от дренирования раны.
23. Применение вторичных швов при гнойной ране не обеспечит:
- А) Сокращение сроков заживления;
 - Б) Снижение опасности госпитального инфицирования;
 - В) Уменьшение потерь с раневым отделяемым;
 - Г) Улучшение косметических результатов;
 - Д) Ускорение сроков смены фаз воспаления.
24. Необходимым условием для наложения вторичных швов при гнойной ране являются:
- А) улучшение самочувствия больного;
 - Б) отсутствие температуры;
 - В) нормализация лабораторных показателей;
 - Г) купирование перифокального воспаления;
 - Д) начало репаративной фазы.
25. У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз:
- А) фурункулез;
 - Б) псевдофурункулез;
 - В) абсцесс подкожной клетчатки;
 - Г) флегмона;
 - Д) рожистое воспаление.
26. При выборе антибиотика в первую очередь следует учитывать:
- А) характер и чувствительность микрофлоры;
 - Б) локализацию гнойного очага;
 - В) объем гнойного отделяемого;
 - Г) характер гнойного отделяемого;
 - Д) распространенность воспалительного процесса.
27. При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Дальнейшие действия предусматривают:
- А) дополнительную остеоперфорацию;
 - Б) измерение внутрикостного давления;
 - В) ушивание раны;
 - Г) промывание костно-мозгового канала;
 - Д) дренирование раны.
28. У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима:
- А) Срочная операция;
 - Б) плановая операция;
 - В) диагностическая пункция;
 - Г) наблюдение;

Д) антибиотикотерапия.

29. Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде заболевания при сформированной секвестральной коробке показаны:

- А) оперативное вмешательство по Ворончихину;
- Б) секвестрэктомия;
- В) наблюдение;
- Г) курс физиотерапии;
- Д) внутрикостное введение антибиотиков.

30. У больного, оперированного по поводу продолженного отграниченного перитонита, при бактериологическом исследовании из брюшной полости высеяна неидентифицированная грамм-отрицательная флора. Целесообразно назначить:

- А) гентамицин;
- Б) канамицин;
- В) левомицетин;
- Г) амикацин;
- Д) цефазолин.

31. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево с снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:

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

32. При установлении диагноза "легочная секвестрация" предпочтение имеет :

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

33. 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.

34. На бронхограмме имеются цилиндрические бронхоэктазы нижней доли правого легкого. Больному следует рекомендовать :

- А) оперативное лечение;
- Б) консервативное лечение;
- В) длительную бронхоскопическую санацию;
- Г) оперативное лечение временно не показано;

Д) санаторное лечение.

35. Оптимальным доступом при резекции нижней доли является:

- А) передний;
- Б) переднебоковой;
- В) задний;
- Г) заднебоковой;
- Д) боковой.

36. При тотальной эмпиеме и ранних сроках заболевания плевры лечение предусматривает:

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

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

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

38. Наиболее достоверные данные для подтверждения диагноза недостаточности кардиального отдела пищевода дает :

- А) контрастное обследование пищевода в положении стоя;
- Б) жесткая эзофагоскопия ;
- В) контрастное обследование пищевода в положении лежа;
- Г) фиброэзофагоскопия ;
- Д) рН-метрия .

39. При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является ;

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

40. При свежем ожоге пищевода III ст. следует отдать предпочтение ;

- А) "слепому" методу бужирования;
- Б) через эзофагоскоп;
- В) за нитку;
- Г) ретроградному бужированию;
- Д) не бужировать.

41. У больного 4 лет установлен диагноз "скрытый половой член".

Ребенку показано;

- А) наблюдение эндокринолога + гормональная терапия;

- Б) оперативное лечение при желании родителей;
- В) показана фаллопластика;
- Г) не наблюдать;
- Д) смена паспортного пола + феминизирующая пластика.

42. Для обследования ребенка младшего возраста, страдающего абдоминальным крипторхизмом, в первую очередь следует выполнить

- А) пневмопельвиографию;
- Б) УЗИ исследование;
- В) радиоизотопное сканирование с ^{67}Tc ;
- Г) проба с ХГ;
- Д) лапароскопию.

43. Положительная проба с ХГ имеет диагностическую ценность в случае:

- А) одностороннего крипторхизма;
- Б) двустороннего крипторхизма;
- В) ложного крипторхизма;
- Г) анорхизма;
- Д) монорхизма.

44. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:

- А) период новорожденности;
- Б) 6 мес - 1 год;
- В) 2-5 лет;
- Г) 6-9 лет;
- Д) начиная с 10 лет.

45. Ребенку с крипторхизмом 5 лет доза хорионического гонадотропина должна составлять:

- А) 250 МЕ;
- Б) 500 МЕ;
- В) 1000 МЕ;
- Г) 1500 МЕ;
- Д) 2000 МЕ.

46. Больной 12 лет направлен с диагнозом: левосторонний травматический орхит.

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

Дифференциальную диагностику следует провести:

- А) с ушибом яичка;
- Б) с разрывом яичка;
- В) с перекрутом яичка;
- Г) с перекрутом подвесок яичка;
- Д) с липонекрозом мошонки.

47. При крипторхизме в форме эктопии хорионический гонадотропин назначается :

- А) до операции;
- Б) сразу после операции;

- В) через 2 месяца после операции;
- Г) до операции и сразу после операции;
- Д) лечение противопоказано.

48. 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.

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. Удаление копчикового хода у детей при хроническом течении следует производить;

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

52. Ректовестубулярный свищ при нормально сформированном заднем проходе следует оперировать:

- А) по установлению диагноза;
- Б) в 1.5 года;
- В) в 3-4 года;
- Г) в 7 лет;
- Д) в более старшем возрасте.

53. При атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается:

- А) ректовестибулярный свищ;

- Б) ректовагинальный свищ;
- В) ректоуретральный свищ;
- Г) ректовезикальный свищ;
- Д) ректопромежностный свищ.

54. Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются:

- А) до 6 мес;
- Б) после 1 года;
- В) после 3 лет;
- Г) после 6 лет;
- Д) после перенесенной кишечной инфекции.

55. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. У ребенка наиболее вероятна:

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

56. Наиболее целесообразна следующая последовательность специальных методов исследования при мегаколоне у ребенка с хроническим запором:

- 1. ректальное пальцевое;
 - 2. функциональное;
 - 3. ирригография;
 - 4. гистохимическое.
- А) правильные ответы 1, 2, 3 и 4;
 - Б) правильные ответы 1, 2, 4 и 3;
 - В) правильные ответы 1, 3, 4 и 2;
 - Г) правильные ответы 1, 4, 2 и 3;
 - Д) правильные ответы 1, 4, 3 и 2.

57. У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- А) санацию и ревизию раны;
- Б) ревизию и санацию раны, сигмостому;
- В) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости;
- Г) ревизию и санацию раны, цекостому;
- Д) ревизию и санацию раны, лапаротомию, сигмостому.

58. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и финктерного аппарата. Боли в животе. Перитонеальные знаки. Свободный газ в брюшной полости на обзорной рентгенограмме. Ребенку необходима:

- А) ревизия и санация брюшной полости;
- Б) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома;
- В) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- Г) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны;
- Д) ревизия раны, наблюдение.

59. При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны:

- А) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты;

- Б) дренирование кисты;
- В) антибактериальная терапия;
- Г) рентгенотерапия;
- Д) наблюдение.

60. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует рекомендовать;

- А) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
- Б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
- В) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
- Г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;
- Д) криодеструкцию полипа.

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

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

62. Одностороннюю макрогематурию наблюдают:

- А) при болезни Верльгофа;
- Б) при узелковом ;
- В) при остром гломерулонефрите ;
- Г) при поликистозе ;
- Д) при опухоли почки.

63. Основным признаком гидронефроза считают:

- А) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;
- Б) признаки нарушения сократительной способности лоханки;
- В) признаки вторичного пиелонефрита;
- Г) истончение почечной паренхимы ;
- Д) признаки снижения почечного кровотока.

64. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:

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

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

- А) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря;
- Б) энуреза (ночного недержания мочи);
- В) эктопии устья добавочного мочеточника;
- Г) эписпадии;
- Д) клапана задней уретры .

66. Наличие синехий (сращений между головкой и крайней плотью) считают:

- А) патологическим состоянием, необходимо срочное лечение;
- Б) вариантом нормы, лечения не показано до наступления препубертата;

- В) условно патологическое состояние, показано регулярное разделение синехий в плановом порядке;
- Г) редким пороком крайней плоти;
- Д) патологическим состоянием, требует лечения после 1 года.

67. Из функциональных методов исследования с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей позволяет:

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

68. Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии (без искривления кавернозных тел) является :

- А) новорожденные и грудные дети;
- Б) 6 мес. - 1 год ;
- В) 0-3 мес. ;
- Г) 5-6 лет ;
- Д) 7-10 лет.

69. При ненапряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:

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

70. Эхографическим признаком разрыва почки у детей является :

- А) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек;
- Б) нечеткость контура поврежденной почки;
- В) увеличение паранефральной гематомы при динамическом УЗИ в сочетании с нарушением кровотока;
- Г) эхопризнаки выпота в брюшной полости;
- Д) нечеткость рисунка исследуемой почки.

71. Из перечисленного ниже наиболее часто встречаются у новорождённых:

- А) врождённые генетические заболевания;
- Б) повреждение растущих органов и систем;
- В) диспропорция роста и дисфункция созревания;
- Г) сочетание факторов А и Б;
- Д) приобретённые заболевания.

72. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:

- 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.

73. Наиболее часто применяемым методом наложения анастомоза при атрезии пищевода у новорожденных является:
- А) наложение швов по Хайят;
 - Б) методика Баирова;
 - В) анастомоз "конец в конец" узловым однорядным швом;
 - Г) циркулярная эзофагомиотомия по Левадитис;
 - Д) метод "конец с бок".
74. К возможным осложнениям после пилоротомии в отдаленные сроки относятся:
- А) язвенная болезнь желудка;
 - Б) гастродуоденит;
 - В) спаечная непроходимость;
 - Г) восходящий холангит;
 - Д) несостоятельность пилорического кома.
75. Мекониевой рвоты не может быть при:
- А) перитоните;
 - Б) острой форме болезни Гиршпрунга;
 - В) атрезии тонкой кишки;
 - Г) атрезии прямой кишки;
 - Д) атрезии ободочной кишки.
76. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Для уточнения диагноза следует выполнить:
- А) пальпацию живота;
 - Б) контрастную ирриграфию;
 - В) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
 - Г) введение газоотводной трубки и клизму для выявления примеси крови;
 - Д) УЗИ брюшной полости.
77. Для перитонита новорожденных нехарактерным клиническим симптомом является:
- А) эксикоз;
 - Б) вздутие живота;
 - В) задержка стула;
 - Г) полиурия;
 - Д) сердечно-сосудистые нарушения.
78. В клинику поступил новорожденный с гастрошизисом через 5 часов после рождения. В родильном доме никакой терапии не проводилось. Укажите среди развивающихся патологических симптомов нехарактерный:
- А) гипотермия;
 - Б) гемоконцентрация;
 - В) гиповолемия;
 - Г) декомпенсированный ацидоз;
 - Д) декомпенсированный алкалоз.
79. Наиболее частым осложнением врожденной кисты легкого у младенцев является:
- А) разрыв кисты с образованием пневмоторакса;
 - Б) напряженное состояние кисты;

- В) кровотечение;
- Г) нагноение кисты;
- Д) быстрое увеличение размеров кисты.

80. У ребенка 10 дней поставлен диагноз острого гнойного левостороннего мастита. Нечетко определяется флюктуация. Ребенку необходимо выполнить:
- А) согревающий компресс;
 - Б) мазевую повязку;
 - В) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы;
 - Г) антибиотики без хирургического вмешательства;
 - Д) пункцию, отсасывание гноя, промывание полости абсцесса.
81. Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:
- А) усиление болей при расположении на левом боку;
 - Б) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного;
 - В) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области;
 - Г) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки;
 - Д) правое яичко расположено выше левого.
82. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:
- А) одномоментное введение антибиотиков;
 - Б) двухпросветный дренаж;
 - В) резиновый выпускник;
 - Г) промывание брюшной полости;
 - Д) тампон Микулича.
83. У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:
- А) стационарное наблюдение;
 - Б) амбулаторное наблюдение;
 - В) антибиотики, физиотерапия, наблюдение;
 - Г) срочная операция;
 - Д) операция в плановом порядке.
84. Консервативную терапию при поздней спаечной непроходимости следует проводить в течение:
- А) 3-6 час;
 - Б) 6-12 час ;
 - В) 12-24 час;
 - Г) 24-48 час ;
 - Д) 48-72 час.
85. Ребенок 10 лет. Оперирован год назад по поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразные боли в животе, рвоту, задержку стула. При поступлении ребенка в стационар обследование целесообразно начать:
- А) с ректального пальцевого исследования ;
 - Б) с ирригографии с воздухом;
 - В) с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя;
 - Г) с введения зонда в желудок;

Д) с дачи бариевой взвеси через рот.

86. Из перечисленных специальных методов обследования позволяет решить вопрос о необходимости оперативного вмешательства при инвагинации кишечника вне зависимости от сроков заболевания:

- А) лапароскопия;
- Б) колоноскопия;
- В) ирригография с воздухом;
- Г) ирригография с бариевой смесью;
- Д) пальпация живота под наркозом.

87. Рациональным доступом при операции по поводу разрыва селезенки является:

- А) срединная лапаротомия;
- Б) поперечная лапаротомия;
- В) разрез в левом подреберье;
- Г) параректальный доступ;
- Д) трансректальный доступ.

88. 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.

89. Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаза) в детском возрасте является:

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

90. При эхинококкозе печени показаны:

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

91. Из перечисленных заболеваний следствием дисфункции роста является:

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

92. Показанием для реплантации крупного сегмента нижней конечности у детей является уровень проксимальнее:

- А) коленного сустава;
- Б) уровня средней и нижней трети бедра;
- В) уровня средней и верхней трети бедра;
- Г) тазобедренного сустава;
- Д) не имеет значения.

93. Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков включает:
- А) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
 - Б) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
 - В) вытяжение по Шеде;
 - Г) вытяжение по Блаунту;
 - Д) лечения не требуется.
94. Для постановки правильного диагноза при вывихе плеча оптимальным обследованием является:
- А) клиническое + рентген;
 - Б) рентген + УЗИ;
 - В) УЗИ + артроскопия;
 - Г) ЯМР + радиоизотопное исследование;
 - Д) артропневмография.
95. Переломо-вывих Галеацци - это:
- А) вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча в верхней трети - на другой;
 - Б) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка;
 - В) перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке;
 - Г) вывих кости с переломом лучевой кости в средней трети;
 - Д) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети.
96. При отрывном переломе медиальной надмыщелка плечевой кости чаще всего страдает:
- А) лучевой нерв;
 - Б) локтевой нерв;
 - В) срединный нерв;
 - Г) мышечно-кожный нерв;
 - Д) нервы не страдают.
97. Симптом "прилипшей пятки" характерен:
- А) для перелома крыла подвздошной кости;
 - Б) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения;
 - В) для перелома горизонтальной ветви лонной кости;
 - Г) для отрыва передне-верхней ости;
 - Д) для отрыва передне-нижней ости.
98. При сочетанной черепно-мозговой травме при следующей клинической картине: смещение М-эхо на 4 мм, гемипарез на стороне мидриаза - ведущим является:
- А) внутричерепная травма;
 - Б) ушиб головного мозга;
 - В) сотрясение головного мозга;
 - Г) субарахноидальное кровоизлияние;
 - Д) ушиб ствола головного мозга.
99. Понятие "спондилолиз" означает:
- А) отсутствие костного сращения дужек с телом;
 - Б) расщепление тел позвонков;

- В) изменение форм позвонков (фронтальное);
- Г) изолированное смещение тел позвонков;
- Д) изменение форм позвонков (саггитальное).

100. Лечение остеогенных сарком:
- А) высокая ампутация конечности;
 - Б) резекция опухоли;
 - В) химиотерапия;
 - Г) лучевая терапия и оперативное лечение;
 - Д) лучевая терапия.

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 ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- 3. Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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».

- 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.