

Детская хирургия (ВО) Первая категория

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

- а) в 6 раз
- б) в 2 раза
- в) в 15 раз
- г) не уменьшает

2. 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) 1 государственный контроль
- б) ведомственный контроль
- в) внутренний контроль
- г) все вышеперечисленные

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

- а) 1 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

4. 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

5. Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации:

- а) при бронхоэктазии
- б) при агенезии лёгкого

- в) при абсцессе легкого
- г) при легочной секвестрации

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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°

10. 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

11. Диагноз вторично сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет установить: 1. экскреторная урография | 1. компьютерная томография | 3. почечная ангиография | 4. биопсия почки | 5. радиоизотопные исследования в динамике Диагноз вторично сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет установить:

- а) экскреторная урография
- б) компьютерная томография
- в) почечная ангиография
- г) радиоизотопные исследования в динамике

12. В случае макрогематурии показано выполнение

- а) ретроградную пиелографии
- б) экскреторную урографии
- в) цистоскопии
- г) цистоуретрографии

13. 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

14. 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

15. Образование боковых кист и свищей шеи связано:

- а) хромосомными aberrациями

- б) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока
- в) нарушением обратного развития зубно-глочного протока
- г) незаращением жаберных дуг

16. 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

17. Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:

- а) возраста ребенка
- б) сопутствующих пороков
- в) опыта хирурга
- г) операции в плановом или в экстренном порядке

18. Осложнения в послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка обусловлены:

- а) патологией верхних мочевыводящих путей
- б) сопутствующими пороками
- в) запоздалой операцией
- г) техническими погрешностями

19. 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

20. В ближайшем послеоперационном периоде по поводу пупочной грыжи необходимы:

- а) постельный режим
- б) протертый стол

в) обычный образ жизни

г) физиотерапия

21. 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

22. После операции по поводу бедренной грыжи необходимо:

а) физиотерапия

б) лечебная физкультура

в) щадящий режим - 2 недели

г) диета

23. После операции по Красавитову первая перевязка осуществляется:

а) на следующий день

б) через 2 дня

в) через неделю

г) через 10 дней

24. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:

а) стафилококк

б) стрептококк

в) кишечная палочка

г) протей

25. Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:

а) отказ от дренирования раны

б) операция без жгута

в) отказ от ушивания культи

г) рассечение фасциальных футляров

26. Применение вторичных швов при гнойной ране не обеспечит:

а) сокращение сроков заживления

б) снижение опасности госпитального инфицирования

в) уменьшение потерь с раневым отделяемым

г) ускорение сроков смены фаз воспаления

27. Необходимым условием для наложения вторичных швов при гнойной ране являются:

а) начало репаративной фазы

б) отсутствие температуры

в) нормализация лабораторных показателей

г) купирование перифокального воспаления

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

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

- а) аортография
- б) бронхография
- в) бронхоскопия
- г) ангиопульмонография

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

- а) пункция абсцесса
- б) радикальная операция
- в) бронхоскопическая санация
- г) дренирование плевральной полости

37. 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

38. Оптимальным доступом при резекции нижней доли является:

- а) передний
- б) переднебоковой
- в) задний
- г) заднебоковой

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

- а) пункцию плевральной полости
- б) торакоскопию с ультразвуковой санацией
- в) дренирование плевральной полости по бюлау
- г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

40. 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

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

- а) контрастное обследование пищевода в положении стоя
- б) рН-метрия
- в) контрастное обследование пищевода в положении лежа
- г) фиброэзофагоскопия

42. При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является

- а) рвота
- б) икота
- в) дисфагия
- г) регургитация

43. При свежем ожоге пищевода III ст. следует отдать предпочтение

- а) "слепому" методу бужирования
- б) через эзофагоскоп
- в) за нитку
- г) ретроградному бужированию

44. 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

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

- а) пневмопельвиографию

- б) узисследование
- в) радиоизотопное сканирование с ^{99m}Tc
- г) проба с ХГ

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

- а) одностороннего крипторхизма
- б) двустороннего крипторхизма
- в) ложного крипторхизма
- г) анорхизма

47. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:

- а) период новорожденности
- б) 6 мес - 1 год
- в) 2-5 лет
- г) 6-9 лет

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

- а) 250 мЕ
- б) 500 мЕ
- в) 1000 мЕ
- г) 1500 мЕ

49. 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

50. 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

51. 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) безотлагательно

52. 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

53. 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

54. Ректостубулярный свищ при нормально сформированном заднем проходе следует оперировать:

- а) по установлении диагноза
- б) в 1.5 года
- в) в 3-4 года
- г) в 7 лет

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

- а) ректовестибулярный свищ
- б) ректовагинальный свищ
- в) ректоурутральный свищ
- г) ректовезикальный свищ

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 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

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

а) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты

б) дренирование кисты

в) антибактериальная терапия

г) рентгенотерапия

62. 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

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

а) вторичное сморщивание почки

б) вторичное камнеобразование

в) девиация мочеточника

г) ложный гидронефроз

64. Одностороннюю макрогематурию наблюдают:

а) при болезни верльгофа

б) при опухоли почки

в) при остром гломерулонефрите

г) при поликистозе

65. 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

66. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:

- а) нарушение мочеиспускания
- б) снижение удельного веса мочи
- в) болевой синдром
- г) поллакиурия

67. 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

68. 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

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

- а) инфузионная урография
- б) исследование с эопп на фоне экскреторной урографии
- в) исследование с эопп на фоне микционной цистоуретрографии
- г) урофлоуметрия

70. 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

71. 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

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

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

74. К возможным осложнениям после пилоротомии в отдаленные сроки относятся:

- а) язвенная болезнь желудка
- б) гастродуоденит
- в) спаечная непроходимость
- г) восходящий холангит

75. Мекониевой рвоты не может быть при:

- а) перитоните
- б) острой форме болезни гиршпрунга
- в) атрезии тонкой кишки
- г) атрезии прямой 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) УЗИ брюшной полости

77. Для перитонита новорожденных нехарактерным клиническим симптомом является:

- а) эксикоз
- б) вздутие живота
- в) задержка стула
- г) полиурия

78. В клинику поступил новорождённый с гастрошизисом через 5 часов после рождения. В родильном доме никакой терапии не проводилось. Укажите среди развивающихся патологических симптомов нехарактерный

- а) декомпенсированный алкалоз
- б) гемоконцентрация
- в) гиповолемия
- г) декомпенсированный ацидоз

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

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

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

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

83. У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:

- а) стационарное наблюдение
- б) амбулаторное наблюдение
- в) антибиотики, физиотерапия, наблюдение
- г) срочная операция

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

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

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

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

- а) срединная лапаротомия
- б) поперечная лапаротомия
- в) разрез в левом подреберье
- г) параректальный 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

89. Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаз¹ в детском возрасте является:

- а) гормональные нарушения
- б) наследственность
- в) пороки развития желчного пузыря
- г) нарушение обменных процессов

90. При эхинококкозе печени показаны:

- а) химиотерапия
- б) гормональная терапия
- в) оперативное вмешательство
- г) рентгенотерапия

91. Из перечисленных заболеваний следствием дисфункции роста является:

- а) болезнь Нотта
- б) юношеский эпифизеолиз
- в) синдактилия
- г) врожденная соха vara

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

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 шее
- г) вытяжение по Блаунту

94. Для постановки правильного диагноза при вывихе плеча оптимальным обследованием является:

- а) клиническое + рентген

- б) рентген + УЗИ
- в) УЗИ + артроскопия
- г) ЯМР + радиоизотопное исследование

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

96. При отрывном переломе медиальной надмыщелки плечевой кости чаще всего страдает:

- а) лучевой нерв
- б) локтевой нерв
- в) срединный нерв
- г) мышечно-кожный нерв

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

98. При сочетанной черепно-мозговой травме при следующей клинической картине: смещение М-эхо на 4 мм, гемипарез на стороне мидриазы - ведущим является:

- а) внутричерепная травма
- б) ушиб головного мозга
- в) сотрясение головного мозга
- г) субарахноидальное кровоизлияние

99. Понятие "спондилолиз" означает:

- а) отсутствие костного сращения дужек с телом
- б) расщепление тел позвонков

- в) изменение форм позвонков (фронтально)
- г) изолированное смещение тел позвонков

100. Лечение остеогенных сарком:

- а) высокая ампутация конечности
- б) резекция опухоли
- в) химиотерапия
- г) лучевая терапия и оперативное лечение

101. При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительным методом обезболивания является:

- а) интубационный наркоз без миорелаксантов
- б) местная анестезия
- в) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи
- г) интубационный наркоз с применением миорелаксантов

102. При патологии пупочной области зондирование пупочной ямки не проводят для выявления:

- а) кальциноза пупочной области
- б) фунгуза пупка
- в) полного свища желточного протока
- г) неполного свища желточного протока

103. 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 1. и 2

104. Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является:

- а) смещение срединных структур мозга
- б) менингит
- в) менингоэнцефалит

г) стафилококковая деструкция легких

105. Отсутствие контрастирования желчного пузыря наиболее характерно для:

а) для кисты общего желчного протока

б) для хронического безкаменного холецистита

в) для хронического калькулезного холецистита

г) для врожденной гипоплазии желчевыделительной системы

106. Отсутствие нормальных анатомических образований в воротах печени наиболее характерно:

а) для внепеченочной формы портальной гипертензии

б) для хронического гепатита

в) для цирроза печени

г) для врожденного фиброза печени

107. Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:

а) лимфангиомой

б) периоститом нижней челюсти

в) лимфаденитом

г) флебэктазией яремной вены

108. Осложнения грыжесечения обусловлены:

а) техническими погрешностями

б) возрастом ребенка

в) степенью диспластических изменений

г) сопутствующими пороками

109. 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

110. Прогноз после операции по поводу водянки оболочек яичка у детей старше 7 лет

обусловлен:

- а) вариантом оперативного вмешательства
- б) предшествующей гормональной терапией
- в) попыткой лечения пункционным способом
- г) сопутствующими заболеваниями мочевого выделительной системы

111. О развитии шока у септического больного свидетельствует:

- а) постепенное ухудшение состояния больного
- б) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции
- в) наличие метаболических нарушений
- г) длительная гипертермия

112. У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, в течение 2-х лет не было обострения процесса. Указанный вариант течения относится:

- а) к обрывному
- б) к затяжному
- в) к молниеносному
- г) к хроническому

113. При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный остеомиелит за норму принимается уровень:

- а) ниже 90 мм. водн.ст
- б) 96-122 мм. водн. ст
- в) 122-140 мм. водн. ст
- г) 140-160 мм. водн. ст

114. Сквозное дренирование при эпифизарном остеомиелите показано:

- а) во всех случаях установления диагноза
- б) при неэффективности пункционного ведения
- в) при параартикулярной флегмоне
- г) при обнаружении при первой пункции значительного количества выпота

115. На развитие антибиотикорезистентности не оказывает влияние:

- а) применение высоких доз антибиотиков
- б) длительные курсы антибактериальной терапии
- в) расширение больных высокой степени риска
- г) комбинация антибиотиков с нестероидными противовоспалительными средствами

116. 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

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

- а) экстренную операцию
- б) плановую операцию
- в) срочную операцию
- г) консервативную терапию

118. Больному с бронхоэктазами выполнена бронхография с применением водорастворимого контрастного вещества. Больного можно оперировать после этой процедуры спустя:

- а) 3-5 дней
- б) 6-10 дней
- в) 11-15 дней
- г) 16-20 дней

119. Функциональной зрелости пищевод достигает к:

- а) 3-м месяцам
- б) 6-ти месяцам
- в) 12-ти месяцам
- г) 2-м годам

120. Бронхогенные кисты средостения чаще всего локализуются:

- а) в верхнем отделе центрального средостения
- б) в нижнем отделе центрального средостения
- в) в заднем средостении
- г) в нижнем отделе переднего средостения

121. Дифференциальную диагностику при установлении диагноза ахалазии пищевода надо проводить :

- а) с врожденным коротким пищеводом
- б) с халазией пищевода
- в) с врожденным стенозом пищевода
- г) с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

122. 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

123. Причиной скрытого полового члена считают:

- а) ожирение
- б) малые размеры кавернозных тел
- в) гипертрофия крайней плоти
- г) дисгенетические изменения поддерживающей и пенабдоминальной связки

124. При ревизии брюшной полости у ребенка 6 лет в забрюшинной клетчатке под почкой обнаружено яичко размерами 1.2x0.7x0.4 см, без сформированного придатка. Низвести его в мошонку не удастся. В этом случае вашим действием будет:

- а) гонадэктомия
- б) оставить на месте
- в) вывести в брюшную полость
- г) вывести над апоневрозом

125. У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий, воспитывающегося по мужскому типу яички не пальпируются, 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 5.0x2.0 см. При лапаротомии обнаружены в полости малого таза две гонады размерами 1.0x0.5 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

126. Наиболее информативным методом определения высоты расположения прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:

- а) рентгенография по вангенстину
- б) контрастное исследование кишки через свищ
- в) исследование свища зондом
- г) электромиография промежности

127. У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга:

- а) острую
- б) подострую
- в) хроническую
- г) ректальную

128. При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга у детей целесообразно выполнить:

- а) ирригографию
- б) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа
- в) дачу бариевой смеси через рот
- г) колоноскопию

129. 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) ректальную

130. Показанием к хирургическому лечению неспецифического язвенного колита у детей является:

- а) младший возраст
- б) медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении
- в) прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии
- г) поражение толстой кишки на всем протяжении

131. Ребенку ошибочно была поставлена очистительная клизма раствором нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки. Спустя 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

132. Допустимыми сроками наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой области является:

- а) 6-8 мес
- б) 1 год
- в) 2 года
- г) 3 года

133. У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршпрунга по методике Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Степень недостаточности анального жома составляет:

- а) первую
- б) вторую

- в) третью
- г) четвертую

134. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является:

- а) экскреторная урография
- б) планиметрия почки
- в) почечная ангиография
- г) биопсия почки

135. Показанием для отведения мочи с помощью уретерокутанеостомии служат:

- а) мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого пузыря, инфекция мочевых путей
- б) хпн, двусторонний мегауретер с отсутствием сократительной способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит
- в) рецидивирующее течение пиелонефрита, мегауретер и грудной возраст ребенка
- г) клапан задней уретры, двусторонний мегауретер, тубулярный ацидоз

136. Первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии включает :

- а) ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки
- б) ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки
- в) иссечение мочевого пузыря и имплантация мочеточников в кишку с антирефлюксной защитой по коэну
- г) выделение мочевого пузыря и пересадка его в сигмовидную кишку единым блоком

137. Среди перечисленных форм работы, проводимой с врачами родильных домов, наиболее важной является:

- а) совместные патолого-анатомические конференции
- б) совместный разбор диагностических и лечебных ошибок
- в) летальная комиссия
- г) научно-практическая конференция

138. Из ниже перечисленных нозологических единиц фетохирургическое вмешательство не возможно при:

- а) обширной лимфангиоме шеи
- б) стенозе прилоханочного отдела мочеточника
- в) клапане задней уретры
- г) врожденной кишечной непроходимости

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

- а) реторакотомия, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и гастростомия
- б) гастростомия, дренирование средостения
- в) реторакотомия, ушивание дефекта пищевода
- г) консервативная терапия (интенсивная антибактериальная терапия, промывание средостения с активной аспирацией)

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

- а) пневмония
- б) замедление восстановления моторики 12 –перстной кишки
- в) стенозирование анастомоза
- г) острой почечной недостаточности разной степени

141. 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. Наиболее вероятный диагноз:

- а) пилоростеноз
- б) частичная высокая кишечная непроходимость
- в) низкая кишечная непроходимость
- г) синдром ледда

142. Наиболее частой причиной летального исхода при эмбриональной грыже пупочного канатика является:

- а) перитонит
- б) сепсис

- в) тяжелый сочетанный порок развития
- г) пневмония

143. Определяющим принципом терапии хирургического сепсиса является:

- а) санация очага
- б) иммунокоррекция
- в) подавление возбудителя
- г) управляемая гипокоагуляция

144. Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является:

- а) пояснично-крестцовая область
- б) грудная клетка
- в) лицо
- г) промежность и половые органы

145. У ребенка через 8 часов после аппендэктомии клиника внутрибрюшного кровотечения. Ребенку показана:

- а) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости
- б) ревизия через доступ в правой подвздошной области
- в) наблюдение, проведение консервативных мероприятий
- г) лапароцентез

146. Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:

- а) возрастная дискоординация перистальтики
- б) изменение или нарушение режима питания
- в) диспепсия
- г) респираторно-вирусная инфекция

147. У ребенка 8 мес однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При пальпации определяется округлой формы образование в правой подвздошной области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:

- а) острый аппендицит
- б) инвагинация кишечника

в) аппендикулярный инфильтрат

г) кишечная инфекция

148. У ребенка во время операции по поводу запущенной инвагинации кишечника обнаружены некрозы дистального отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. Тактика хирурга включает:

а) резекцию явно некротизированного участка кишки, илеостому, плановую релапаротомию через 12 часов

б) резекцию всей подвздошной кишки, илеостому

в) резекцию подвздошной кишки, тонко-толстокишечный анастомоз

г) выведение на кожу измененного участка кишки петлей

149. У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен массивный разрыв селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное кровотечение. Наиболее рациональные действия хирурга включают:

а) спленэктомия

б) попытку ушивания дефекта

в) перевязку селезеночной артерии

г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке

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

а) оксигенацию, временную остановку кровотечения, местное обезболивание очагов поражения, транспортную иммобилизацию, переливание плазмозаменителей

б) переливание плазмозаменителей, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения, транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков

в) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации

г) транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение анальгетиков

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

а) В 6 раз

б) В 2 раза

- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

152. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

154. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию|
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

155. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц

является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс)

методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР