

Детская хирургия (ВО) Вторая категория

1. Целесообразным способом анестезии при хирургической обработке гнойной раны является

- а) общая анестезия
- б) местная инфильтрационная анестезия
- в) местная проводниковая анестезия
- г) местно хлорэтил

2. 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

3. Дренирование гной раны показано в фазе:

- а) индивидуально
- б) реорганизации
- в) регенерации
- г) воспаления

4. 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

5. Ранние вторичные швы при гнойной ране накладываются:

- а) 3-4 день
- б) 5-6 день
- в) 7-10 день
- г) 10-12 день

6. 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

7. Бронхография противопоказана:

- а) при опухоли легкого
- б) при легочной секвестрации
- в) при врожденной лобарной эмфиземе
- г) при кисте легкого

8. 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

9. 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

10. Контрастное обследование пищевода с барием не показано при:

- а) халазии кардии
- б) ахалазии кардии
- в) врожденном трахео-пищеводном свище
- г) атрезии пищевода

11. Зондирование пищевода с диагностической целью не показано при:

- а) врождённом коротком пищеводе
- б) пневмонии
- в) атрезии пищевода
- г) врождённом трахео-пищеводном свище

12. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

- а) гидронефротическую трансформацию почек
- б) врождённую кишечную непроходимость
- в) врождённый трахео-пищеводный свищ
- г) гастрошизис

13. При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить:

- а) халазию кардии
- б) ахалазию кардии
- в) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- г) геморрагический гастрит

14. 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

15. Характерным симптомом для срединных кист шеи является:

- а) боли при глотании
- б) смещаемость кисты при глотании
- в) расположение над яремной ямкой
- г) плотная консистенция

16. Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является:

- а) обзорная рентгенография

- б) ультразвуковое исследование
- в) зондирование свища
- г) фистулография

17. Для шейного лимфаденита характерны:

- а) смещаемость при глотании
- б) срединное расположение
- в) мягкая консистенция
- г) отсутствие боли при пальпации

18. Для боковых кист шеи характерны:

- а) болезненность при пальпации
- б) бистончение кожи над образованием
- в) расположение над яремной веной
- г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы

19. Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен:

- а) нагноением послеоперационной раны
- б) расхождение швов
- в) недостаточным гемостазом
- г) неполным удалением боковых ответвлений свища

20. Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

- а) с орхитом
- б) с водянкой оболочек яичка
- в) с варикоцеле
- г) с перекрутом гидатиды

21. 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

22. 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

23. 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

24. Наиболее характерным для стафилококковой инфекции у детей является:

а) редко развивается антибиотикорезистентность

б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам

в) малая распространенность в окружающей среде

г) стертость клинических проявлений

25. 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

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

а) вирулентность микрофлоры

б) в анамнезе натальная травма цнс

в) иммунологическая реактивностью организма

г) антибиотикорезистентность возбудителя

27. 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

28. Хирургическая обработка гнойной раны не обеспечивает:

- а) антибактериальное воздействие
- б) снижению интоксикации
- в) купированию раневой инфекции
- г) предупреждению генерализации процесса

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

- а) фурункул
- б) карбункл
- в) флегмона
- г) рожистое воспаление

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

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

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

33. Пищевод Барретта это:

а) рефлюкс-эзофагит

б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

в) аденокарцинома

г) метаплазия слизистой 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

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

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

37. При послеоперационном ателектазе легкого аускультативно выявляется:

- а) бронхиальное дыхание
- б) альвеолярное дыхание
- в) амфорическое дыхание
- г) отсутствие 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

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

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

41. Яички начинают вырабатывать андрогены:

- а) еще внутриутробно
- б) на первом году жизни
- в) в раннем детском возрасте

г) с началом полового созревания

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

а) тяжёлая интоксикация и лихорадка

б) темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии

в) наличие выпота в оболочках яичка

г) пальпируется болезненное округлое образование на яичке

43. Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме:

а) пениальной

б) бедренной

в) промежностной

г) 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) 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

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) испансерное наблюдение

г) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией

47. Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек:

- а) перекрут гидатиды яичка
- б) перекрут яичка
- в) орхоэпидидимит
- г) флегмона фурнье

48. Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является :

- а) неспецифическая инфекция
- б) механические факторы
- в) специфическая инфекция
- г) нарушение обменных процессов

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

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

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

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

- а) на животе
- б) на спине
- в) на левом боку
- г) на правом боку

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

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

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

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

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

58. Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является:

- а) лейкоз
- б) рещина заднего прохода
- в) язвенный колит
- г) полип прямой кишки

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

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

61. Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно определить:

- а) пиурию
- б) альбуминурию
- в) микрогематурию
- г) макрогематурию

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

63. При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить:

- а) ретроградную пиелографию
- б) экскреторную урографию
- в) цистоскопию
- г) цистоуретрографию

64. Катетеризация уретры противопоказана при острой задержке мочи, вызванной:

- а) фимозом
- б) опухолью мочевого пузыря
- в) камнем уретры
- г) разрывом уретры

65. Дизурию у детей наиболее часто наблюдают:

- а) при гидронефрозе
- б) при нефроптозе
- в) при мочекаменной болезни
- г) при поликистозе

66. Экскреторная урография противопоказана при следующем неотложном состоянии:

- а) острый пиелонефрит
- б) травма почки

в) почечная колика

г) анурия

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

69. Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:

а) гомолатеральная дистопия

б) поликистоз почек

в) подковообразная почка

г) удвоение верхних мочевых путей

70. Наиболее информативным методом обследования в диагностике разрыва уретры у детей считают:

а) экскреторная урография

б) восходящая уретрография

в) сцинтиграфия

г) урофлоуметрия

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

а) пороки развития

б) гнойно-воспалительные заболевания

в) злокачественные опухоли

г) сосудистые дисплазии

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

а) физические

б) химические

в) биологические

г) генетические aberrации

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

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

а) эзофагоскопия

б) трахеобронхоскопия

в) трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой сини в пищевод

г) рентгеноконтрастное исследование пищевода

75. Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является:

а) склонность к запорам

б) желтуха

в) рвота «фонтаном»

г) жажда

76. При пилоростенозе стул:

а) скудный, темно-зеленый

б) постоянный запор

в) обильный непереваренный

г) частый, жидкий, зловонный

77. Из перечисленных заболеваний чаще дифференцируют пилоростеноз:

- а) с артерио-мезентеральной непроходимостью
- б) с коротким пищеводом
- в) с ахалазией пищевода
- г) с халазией пищевода

78. Низкую кишечную непроходимость у новорожденного отрицает симптом:

- а) многократной рвоты застойным отделяемым
- б) отсутствия стула
- в) аспирации
- г) мягкого безболезненного 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

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

81. Червеобразный отросток - это:

- а) рудимент
- б) функциональный орган
- в) порок развития
- г) 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

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

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

- а) проведение консервативных мероприятий
- б) операция после предоперационной подготовки
- в) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов
- г) срочная операция

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

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

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

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

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

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

91. Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:

а) бытовой

б) уличный

в) школьный

г) спортивный

92. Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности

осуществляется:

- а) в емкости, наполненной водой с температурой 36°С 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°С
- в) не имеет значения
- г) при отрицательной температуре

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

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

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

96. Признаком, позволяющим заподозрить родовой перелом ключицы без существенного смещения отломков, является: 1. гематома в области плечевого сустава|2.крепитация отломков|3. гемипарез|4. реакция на болевое ощущение при пеленании|5. нарушение кровообращения
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

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

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

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

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

101. 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

102. 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
- г) на срок не более 7 дней

103. 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

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

- а) 1 не чаще чем два раза в год
- б) не чаще чем один раз в год
- в) не чаще одного раза в 2 года
- г) не чаще одного раза в 1,5 года

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

- а) 1 пациент и его законный представитель
- б) родственники
- в) работодатели
- г) знакомые

106. 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

107. 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 8 суток

108. Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации:

- а) при бронхоэктазии
- б) при агенезии лёгкого
- в) при абсцессе легкого
- г) при легочной секвестрации

109. 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

110. 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

111. 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

112. 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

113. 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

114. 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

115. Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:

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

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

- а) постельный режим
- б) протертый стол
- в) обычный образ жизни
- г) физиотерапия

117. 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

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

- а) стафилококк
- б) стрептококк
- в) кишечная палочка
- г) протей

119. 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

120. 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

121. 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

122. Только бронхография дает правильную трактовку степени поражения бронхов:

- а) при бронхоэктазии
- б) при врожденной лобарной эмфиземе
- в) при легочной секвестрации
- г) при кисте легкого

121. 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

122. 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

123. 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

124. 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

125. 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)

126. 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

127. 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

128. 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

129. 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

130. 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 (СД 4/СД 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