

Детская хирургия (ВО) Высшая категория

1. Только бронхография дает правильную трактовку степени поражения бронхов:

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

2. 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

3. 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

4. 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

5. Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является:

- а) смещение срединных структур мозга
- б) менингит
- в) менингоэнцефалит
- г) стафилококковая деструкция легких

6. 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

7. 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

8. Показанием для проведения функциональных исследований в гепатологии является:

- а) спленомегалия с варикозным расширением вен пищевода
- б) гепатомегалия
- в) гипербилирубинемия
- г) асцит

9. Фармакодинамическая проба (УЗИ или вв урография с лазерной нагрузкой) позволяет уточнить диагноз:

- а) сморщивание или гипоплазия почки
- б) новообразование или киста почки
- в) орви или апостематоз почки
- г) пиелозктазия или гидронефроз

10. В случае макрогематурии показано выполнение:

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

11. Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:

- а) лимфангиомой
- б) периоститом нижней челюсти
- в) лимфаденитом
- г) флебэктазией яремной вены

12. Паховая грыжа формируется:

- а) может сформироваться на любом этапе
- б) на 7-8-й неделе эмбрионального развития
- в) на 5-6-м месяце эмбрионального развития
- г) на 7-8-м месяце эмбрионального развития

13. Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно:

- а) у больных старше 5 лет
- б) у мальчиков
- в) у грудных детей
- г) у больных старше 2 лет

14. Осложнения грыжесечения обусловлены:

- а) техническими погрешностями
- б) возрастом ребенка
- в) степенью диспластических изменений
- г) сопутствующими пороками

15. 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

16. 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 мочевыделительной системы

17. Осложнения в послеоперационном периоде по поводу кисты элементов семенного канатика связаны:

- а) с возрастом ребенка
- б) с сопутствующими пороками
- в) с техническими погрешностями
- г) с запоздалой операцией

18. После операции по поводу больших грыж белой линии живота возможны следующие осложнения:

- а) рецидив грыжи
- б) кровотечение
- в) расхождение швов
- г) деформация брюшной стенки

19. Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является:

- а) поперечный разрез выше пупартовой связки
- б) косой разрез
- в) косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки
- г) разрез в области бедра

20. Наиболее эффективным методом лечения пороков развития поверхностных вен является:

- а) хирургическое лечение
- б) криотерапия
- в) эндоваскулярная окклюзия
- г) рентгенотерапия

21. Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:

- а) токсикозом 1 половины беременности
- б) склонностью к гипертермии
- в) травмой цнс в анамнезе

г) относительная незрелостью органов и тканей

22. Для выделяемого при анаэробной газовой инфекции гематоксина не характерны свойства:

а) некроза соединительной ткани и мышц

б) гемолиза

в) тромбоза сосудов

г) избирательного поражения мозга

23. Увеличение больных с хирургическим сепсисом не связано с:

а) изменением сопротивляемости макроорганизма

б) развитием антибиотикорезистентности микрофлоры

в) внедрением в практику новых антибактериальных препаратов

г) распространенностью внутригоспитальной инфекции

24. 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

25. 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

26. 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

27. Измерение внутрикостного давления больному с подозрением на острый гематогенный остеомиелит показано при:

- а) наличие боли в конечности и высокой температуре
- б) при указании в анамнезе на травму отсутствию повреждений
- в) при картине ревматизма, когда отмечено поражение одного сустава
- г) во всех указанных случаях

28. 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

29. 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

30. 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

31. Укажите метод специального обследования, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и его тотальным ателектазом:

- а) сканирование легких
- б) бронхоскопия
- в) бронхография
- г) ангиопульмонография

32. У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему

следует рекомендовать:

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

33. 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

34. Функциональной зрелости пищевод достигает к:

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

35. 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

36. 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

37. Показанием к созданию искусственного пищевода является :

- а) рубцовый протяжённый стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 1 года
- б) ожог пищевода 4-й степени
- в) короткая рубцовая стриктура пищевода
- г) рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 6 месяцев

38. При грыжах пищеводного отверстия диафрагмы выгоднее всего производить оперативное вмешательство :

- а) из левосторонней торакотомии
- б) из лапароторакотомии
- в) из правосторонней торакотомии
- г) из верхнесрединной лапаротомии, лапароскопия

39. Перелом ребер у детей чаще всего происходит :

- а) заднем отделе ребра
- б) в хрящевой части у перехода ее в костную часть ребра
- в) в переднем отделе костной части ребра
- г) по аксиллярной линии

40. У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки имеется простой гемоторакс. Наиболее целесообразным в данном случае методом лечения является :

- а) дренирование побюлау
- б) торакоскопия
- в) плевральная пункция
- г) дренирование с активной аспирацией

41. 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

42. Причиной скрытого полового члена считают:

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

43. Наиболее частой причиной синдрома неполной маскулинизации является:

- а) 5- α -редуктазная недостаточность
- б) недостаточность десмолазы
- в) недостаточность 17- β -20-лиазы
- г) недостаточность 17-гидроксилазы

44. После низведения в мошонку яичка, сопровождающегося техническими трудностями, у ребенка отмечено увеличение в размерах и резкая болезненность яичка. Укажите препарат из перечисленных, не оказывающий положительного эффекта :

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) преднизолон
- в) антибиотики
- г) трентал

45. Для ребенка 6 месяцев, страдающего крипторхизмом в форме паховой ретенции, тактически правильно проводить:

- а) диспансерное наблюдение
- б) лечение хГ
- в) оперативное лечение
- г) снятие с учета

46. 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

47. Какое из перечисленных положений, относящиеся к проблеме лечения крипторхизма трудно назвать справедливым:

- а) основное осложнение крипторхизма – гипогенитализм и бесплодие
- б) крипторхизм – системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек
- в) аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках
- г) лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста

48. 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 мочевого 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

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

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

50. Какой из перечисленных ниже факторов, нельзя считать причиной дегенеративных изменений у больного крипторхизмом:

- а) дефицит андрогенов
- б) воспалительные заболевания кожи мошонки
- в) дефицит гонадотропинов
- г) аутоиммунная агрессия

51. 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

52. 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

53. 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

54. 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

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

- а) консервативное лечение с помощью сифонных клизм
- б) радикальное оперативное вмешательство

- в) терминальную колостому на переходной зоне кишки
- г) двухствольную стому на восходящий отдел кишки

56. 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

57. 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

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

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

59. 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

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. 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

62. Операцией выбора при удалении камней почек у детей считают:

- а) пиелотомия
- б) нефротомия
- в) резекция почки
- г) нефрэктомия

63. 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

64. Показанием к временному отведению мочи (пункционной нефростомой) при гидронефрозе служат:

- а) сочетание гидронефроза с мегауретером
- б) нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника
- в) хпн, пиелонефроз, спорные показания к нефрэктомии
- г) сочетание гидронефроза с мкб

65. Операцией выбора при гидронефрозе у детей считают:

- а) операцию фолея

- б) операцию бонина
- в) операцию хайнса - андерсена
- г) резекцию добавочного сосуда

66. К наиболее тяжелым анатомо-функциональным нарушениям со стороны верхних мочевых путей приводят варианты инфравезикальной обструкции обусловленные:

- а) гипертрофией семенного бугорка
- б) клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры
- в) полипом уретры
- г) меатостенозом

67. 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

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

- а) геминефрэктомию с прокрашиванием мочеточника
- б) геминефроуретерэктомию с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника
- в) пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с антирефлюксной защитой
- г) уретероуретероанастомоз

69. 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

70. Ребенок 2 лет с проксимальной гипоспадией типа хорды(имеет искривление кавернозных тел до 65-70 градусо3. Ему показано:

- а) расправление кавернозных тел путем иссечения рубцовой хорды и формирования двойной уретростомии
- б) противорубцовая терапия в полном объеме
- в) расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти
- г) расправление кавернозных тел путем пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности

71. 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

72. 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

73. 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)

74. Летальность после пилоротомии составляет:

- а) 0.1%

б) 0.5-1.0%

в) 1.5-2.0%

г) 2.5-3.0%

75. 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

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. Наиболее вероятный диагноз:

а) пилоростеноз

б) частичная высокая кишечная непроходимость

в) низкая кишечная непроходимость

г) синдром ледда

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

а) перитонит

б) сепсис

в) тяжелый сочетанный порок развития

г) пневмония

78. Определяющим принципом терапии хирургического сепсиса является:

а) санация очага

б) иммунокоррекция

в) подавление возбудителя

г) управляемая гипокоагуляция

79. Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного

возраста является:

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

80. У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-мошоночной области, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Тактика хирурга включает:

- а) операцию-ревизию пахово-мошоночной области
- б) пункцию образования
- в) попытку "вправления" образования в брюшную полость
- г) рентгенографию брюшной полости

81. Во время операции обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного происхождения. Давность заболевания – 6 дней. В инфильтративный процесс вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка затруднено, однако его основание свободно от сращений. Оптимальной тактикой будет:

- а) аппендэктомия обычным способом
- б) отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей
- в) аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника
- г) отказ от аппендэктомии, оставление местно микроирригатора

82. 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

83. У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезнен. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:

- а) с пальпации живота под наркозом
- б) с ректального пальцевого исследования.

- в) с рентгеноскопии грудной клетки
- г) с ультразвукового исследования брюшной полости

84. Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:

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

85. 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

86. 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 петель

87. Оптимальные сроки закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком послеоперационном течении составляют:

- а) 5-7 дней
- б) 1 мес
- в) 3 мес
- г) 6 мес

88. 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

89. У ребенка проникающее ранение брюшной полости в области правой доли печени. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильна. Перитонеальные знаки не выражены. Небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Хирургу следует рекомендовать:

- а) лапароцентез
- б) лапароскопия
- в) лапаротомия
- г) наблюдение

90. У ребенка в послеоперационном периоде после аппендэктомии и дренирования абсцесса, сформировался трубчатый свищ области илеоцекального угла. Оперативное вмешательство наиболее целесообразно в сроки:

- а) 3 мес
- б) 6 мес
- в) 1 год
- г) индивидуальный подход

91. Объем необходимых лечебных мероприятий до назначения специальных методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым напряженным пневмотораксом включает:

- а) начать ингаляцию кислорода и направить больного на рентгенологическое исследование
- б) произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух
- в) с противошоковой целью ввести наркотики
- г) пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести дренирование по бюлау, приступить к обследованию для уточнения диагноза

92. 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, 3. 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

93. Абсолютными показаниями к оперативному лечению перелома костей предплечья являются:

а) перелом лучевой кости в средней трети с полным смещением

б) перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением

в) перелом двух костей предплечья в средней трети с полным смещением

г) перелом костей предплечья с нарушением кровообращения в повреждённой конечности

94. При повреждении лучевой кости преждевременное закрытие зоны роста и развитие деформации верхней конечности наиболее вероятно в случае:

а) эпифизолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением по ширине

б) сдавление ростковой зоны без существенного смещения эпифиза

в) остеоэпифизолиза со смещением

г) эпифизолиза со смещением

95. При привычном вывихе надколенника лечение предусматривает:

а) моделированную гипсовую лангету

б) удаление надколенника

в) стабилизирующие пластические операции

г) надмышцелковую остеотомию бедра

96. Величина таранно-пяточного угла (Белер1. в норме у детей составляет:

а) до 10°

б) от 10 до 20°

в) от 30 до 40°

г) от 45 до 90°

97. Целостность тазового кольца нарушена:

- а) при переломе лонной кости
- б) при переломе седалищной кости
- в) при переломах лонной и седалищной кости на одной стороне, разрыве симфиза
- г) при отрыве бугра седалищной кости

98. Тяжесть состояния больного при сочетанном повреждении таза определяется:

- а) нарушением дыхания
- б) метаболическим ацидозом
- в) гиповолемией, афферентной патологической импульсацией
- г) периферическим спазмом капилляров

99. У ребенка 12 лет при первичном осмотре выявлен перелом бедра и заподозрены перелом таза, повреждения селезенки. Оптимальный порядок лечебно-диагностических мероприятий (на догоспитальном этапе введен промедол) предусматривает:

- а) обезболивание перелома бедра, внутритазовую блокаду по школьнику - селиванову, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, рентгенологическое обследование, катетеризацию центральной вены, переливание плазмозаменителей, определение группы крови и резус-фактора, выполнение УЗИ, при нарастающей картине внутрибрюшного кровотечения – лапаротомию.
- б) рентгенологическое обследование + катетеризацию периферической вены + лапаротомию
- в) транспортную иммобилизацию + рентгенологическое обследование + катетеризацию центральной вены, переливание плазмозаменителей, определение группы крови и резус-фактора, лапаротомию
- г) транспортную иммобилизацию + катетеризацию центральной вены + переливание плазмозаменителей + лапаротомию

100. Показаниями к простому оперативному вправлению врожденного вывиха бедра является:

- а) только в младшей возрастной группе (до 2 лет), когда консервативное лечение не проводилось
- б) у детей раннего возраста (старше год1., когда одномоментное вправление полоренцу было безуспешным

в) у детей от 2 до 8 лет, когда вывих не вправляется или наступает полная релюксация после консервативного функционального лечения при хорошо сформированной впадине и правильной развитой головке

г) у детей старше 8 лет при недоразвитии головки бедренной кости

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

а) медицинский работник

б) один из родителей

в) законный представитель гражданина

г) все выше перечисленные

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 срок не более 60 дней

г) на весь срок нетрудоспособности

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) 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) 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 3 года

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

- а) 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) 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 1 суток

108. 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

109. 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

110. 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

111. Образование боковых кист и свищей шеи связано:

- а) хромосомными aberrациями
- б) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока
- в) нарушением обратного развития зобно-глочного протока
- г) незаращением жаберных дуг

112. 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

113. 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

114. 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

115. 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

116. 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

117. 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

118. 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

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

- а) аортография

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

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

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

121. 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

122. 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

123. При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является

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

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

- а) пневмопельвиографию

б) УЗИ исследование

в) радиоизотопное сканирование с ^{99m}Tc

г) проба с ХГ

125. 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

126. 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

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

а) ректостебильный свищ

б) ректовагинальный свищ

в) ректоуретральный свищ

г) ректовезикальный свищ

128. 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

129. 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

130. 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

131. 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

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

- а) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты
- б) дренирование кисты
- в) антибактериальная терапия
- г) рентгенотерапия

133. 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

134. 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

135. 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

136. Мекониевой рвоты не может быть при:

- а) перитоните
- б) острой форме болезни гишпрунга
- в) атрезии тонкой кишки
- г) атрезии прямой кишки

137. Наиболее частым осложнением врожденной кисты легкого у младенцев является:

- а) разрыв кисты с образованием пневмоторакса
- б) напряженное состояние кисты
- в) кровотечение
- г) нагноение кисты

138. 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

139. 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

140. 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

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

а) стационарное наблюдение

б) амбулаторное наблюдение

в) антибиотики, физиотерапия, наблюдение

г) срочная операция

142. 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

143. 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

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

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

145. Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаз) в детском возрасте является:

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

146. При эхинококкозе печени показаны:

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

147. 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

148. 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

149. 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

150. Бронхография противопоказана:

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

151. 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

152. Зондирование пищевода с диагностической целью не показано при:

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

153. При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

- а) гидронефротическую трансформацию почек
- б) врожденную кишечную непроходимость
- в) врожденный трахео-пищеводный свищ
- г) гастрошизис

154. При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить:

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

155. 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

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

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

157. 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

158. 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

159. Целесообразным способом анестезии при хирургической обработке гнойной раны является

- а) общая анестезия

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

160. 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

161. 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

162. Пищевод Барретта это:

- а) рефлюкс-эзофагит
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) аденокарцинома
- г) метаплазия слизистой пищевода

163. 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

164. 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

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

- а) напряженный гидроторакс
- б) напряженный пневмоторакс
- в) гигантский кортикальный абсцесс
- г) тотальная эмпиема плевры

166. При послеоперационном ателектазе легкого аускультативно выявляется:

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

167. 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

168. При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить :

- а) плевральную пункцию
- б) дренирование плевральной полости по бюлау
- в) дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- г) радикальную операцию

169. Яички начинают вырабатывать андрогены:

- а) еще внутриутробно
- б) на первом году жизни
- в) в раннем детском возрасте
- г) с началом полового созревания

170. 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

171. 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

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

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

173. 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

174. 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

175. 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

176. 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

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

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

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

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

179. Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:

- а) гомолатеральная дистопия

- б) поликистоз почек
- в) подковообразная почка
- г) удвоение верхних мочевых путей

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

- а) пороки развития
- б) гнойно-воспалительные заболевания
- в) злокачественные опухоли
- г) сосудистые дисплазии

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

- а) физические
- б) химические
- в) биологические
- г) генетические aberrации

182. 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

183. Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является:

- а) склонность к запорам
- б) желтуха
- в) рвота «фонтаном»
- г) жажда

184. При пилоростенозе стул:

- а) скудный, темно-зеленый
- б) постоянный запор

- в) обильный непереваренный
- г) частый, жидкий, зловонный

185. Низкую кишечную непроходимость у новорожденного отрицает симптом:

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

186. 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

187. Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является:

- а) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево
- б) гиперлейкоцитоз
- в) лейкопения
- г) отсутствие изменений

188. 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

189. 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

190. 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

191. 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

192. Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:

- а) бытовой
- б) уличный
- в) школьный
- г) спортивный

193. 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

194. Наиболее частой локализацией родового эпифизолиза является:

- а) проксимальный эпифиз плечевой кости
- б) дистальный эпифиз плечевой кости
- в) проксимальный эпифиз бедренной кости

г) дистальный эпифиз бедренной кости

195. 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

196. 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

197. 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

198. 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

199. Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации:

а) при бронхоэктазии

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

200. 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°

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

203. 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

204. 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

205. Рекомендуются 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение СД-4 клеток|
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза|
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. 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

219. 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

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

221. 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