

Дет.хир...

1.Самый высокий удельный вес в структуре возбудителей гнойных хирургических заболеваний у новорожденных детей у:

- А.стрептококков
- Б.кишечной палочки
- В.стафилококков
- Г.другие
- Д.смешанная инфекция

2.Где начинается воспалительный процесс при остром гематогенном остеомиелите?

- А. в костных пластинках
- Б.костном мозге
- В.соединительнотканевой основе
- Г.ростковой зоне
- Д.хрящевой ткани

3.Какие виды удвоения пищеварительной трубки встречаются у детей?

- А. овальные, смешанные
- Б.трубчатые, кистозные
- В.цилиндрические, смешанные
- Г. прямые, овальные
- Д.скрытые, смешанные

4. Какой вид диафрагмальных грыж всегда бывает ложным?

- А.передние
- Б. задние
- В.купола диафрагмы
- Г.пищеводного отверстия
- Д.релаксация диафрагмы

5.Что является основной причиной образования паховых грыж у детей?

- А.повышение внутрибрюшинного давления
- Б.большие физические нагрузки
- В.нарушение облитерации вагинального отверстия брюшины
- Г.асцит
- Д.перенесенный внутриутробной инфекции

6. В каком возрасте чаще встречается инвагинация кишечника:

- А.до двух месяцев
- Б.от трех месяцев до одного года
- В.от одного до трех лет
- Г.от трех до семи лет
- Д.старше семи лет

7. Какая из форм атрезии пищевода встречается наиболее часто?

- А.пищевод в виде тяжа без просвета
- Б.атрезия со слепым верхним и нижним концами
- В.атрезия с верхним и нижним трахеопищеводными свищами
- Г.атрезия с верхним слепым концом и нижним трахеопищеводным свищем
- Д.атрезия с нижним слепым концом и верхним трахеопищеводным свищем

8. Какая спаечная непроходимость считается поздней?

- А.после двух недель
- Б.после одного месяца
- В.после трех месяцев
- Г.после одного года
- Д.после выписки из стационара

9. Какие симптомы являются показаниями к проведению рентгеноурологических исследований мочевыводящих путей?

- А. фимоз
- Б.стойкая лейкоцитурия
- В.пальпируемая опухоль в животе
- Г.варикоцеле,
- Д.макрогематурия

10. Наиболее частая локализация воспалительного процесса при остром гематогенном остеомиелите у детей раннего возраста

- А.в эпифизе

Б.в метафизе

В.диафизе

Г.суставном хряще

Д.суставной щели

11.Противопоказанием к экскреторной урографии является

- А.острый пиелонефрит
- Б.травма почки
- В.почечная колика
- Г.макрогематурия
- Д.хроническая почечная недостаточность

12.Для какой стадии инвагинации характерна рефлекторная рвота?

- А.для начальной
- Б.стадии сформировавшегося инвагината
- В.стадии осложнений
- Г.стадия компенсированная
- Д.стадия субкомпенсированная

13.Сроки ранней спаечной непроходимости

- А.в первые сутки
- Б.на 2-3 сутки
- В.на 4-5 сутки
- Г.на 7-13 сутки
- Д.с 14-х суток до одного месяца

14. Характерный признак для атрезии пищевода:

- А.рвота с рождения
- Б.пенистые выделения изо рта при рождении
- В.кровотечение из пищевода
- Г.запавший ладьевидный живот
- Д.срыгивания створоженным молоком

15.Наиболее часто встречающаяся локализация инвагинации кишечника у детей

- А.тонко-тонкокишечная
- Б.тонко-толстокишечная
- В.толсто-толстокишечная
- Г.ретроградная
- Д.Подвздошно-подвздошная

16. Какие грыжи в паховой области у детей встречаются наиболее часто?

- А.бедренные
- Б.косые паховые
- В.прямые паховые
- Г.приобретенные
- Д.послеоперационные

17. Какой вид диафрагмальных грыж всегда бывает ложным?

- А.передние
- Б.купола диафрагмы
- В.пищеводного отверстия
- Г.френико-кардиальные
- Д.релаксация диафрагмы

18. Характерный рентгенологический признак врожденного вывиха бедра?

- А.скошенность крыши вертлужной впадины
- Б.углубление вертлужной впадины
- В.ротация бедра кнутри
- Г.гипертонус ягодичных мышц
- Д.атрофия мышц бедра

19.Воспалительный процесс при остром гематогенном остеомиелите у детей старшего возраста начинается чаще в :

- А.в эпифизе
- Б.метафизе
- В.диафизе
- Г.эпифизарной хрящевой пластике (зоне роста)
- Д.суставном хряще

20.При каком из перечисленных состояний экскреторная урография не показана?

- А. травма почки
- Б. почечная колика
- В. анурия
- Г. макрогематурия
- Д. хроническая почечная недостаточность

21. Укажите характерный признак атрезии пищевода:

- А. рвота с рождения
- Б. кровотечения из пищевода
- +В. влажные хрипы в легких с первых часов жизни
- Г. запавший ладьевидный живот
- Д. срыгивания створоженным молоком

22. Какие грыжи в паховой области у детей встречаются наиболее часто:

- А. бедренные
- Б. прямые паховые
- В. приобретенные
- +Г. врожденные
- Д. послеоперационные

23. Какой из клинических компонентов характерен для врожденного вывиха бедра?

- А. ротация бедра наружу
- +Б. ротация бедра внутрь
- В. гипертонус ягодичных мышц
- +Г. укорочение конечности
- Д. атрофия мышц бедра

24. В каком возрасте чаще встречается гематогенный остеомиелит:

- А. до 6 месяцев
- Б. 2-4 года
- В. 8-11 лет
- +Г. 5-14 лет
- Д. 14-16 лет

25. Какая из перечисленных причин чаще всего вызывает кровотечение из желудка у детей?

- А. рак желудка
- Б. ангиоматоз желудка
- +В. язвенная болезнь желудка
- Г. гастрит
- Д. заворот желудка

26. Укажите признаки характерные для атрезии пищевода?

- +А. постоянное пенистое отделяемое изо рта
- Б. кровотечения из пищевода
- В. запавший ладьевидный живот
- +Г. поперхивание при прикладывании к груди
- Д. срыгивания створоженным молоком

27. Виды паховых грыж у детей

- +А. паховая
- Б. мошоночная
- +В. пахово-мошоночная
- +Г. косые
- Д. подвздошная

28. Рентгенологические изменения характерные для врожденного вывиха бедра.

- А. углубление вертлужной впадины
- +Б. скошенность крыши вертлужной впадины
- В. уменьшение ацетабулярного угла
- +Г. выход головки бедра из вертлужной впадины
- +Д. увеличение ацетабулярного угла

29. Наиболее частая локализация острого гематогенного остеомиелита у детей:

- А. ключица
- Б. предплечья
- В. кисти
- +Г. плечо
- Д. стопы

30. Какой части мочевыделительной системы дает информацию экскреторная урография?

- +А. о верхних мочевых путях
- Б. о нижних мочевых путях
- В. о мочевом пузыре
- Г. о мочеточниках
- Д. об уретре

31. Какие методы диагностики используются для подтверждения диагноза атрезии пищевода?

- А. обзорную рентгенографию грудной клетки
- +Б. контрастное исследование пищевода
- В. эзофагоскопию
- +Г. зондирование желудка
- Д. УЗИ

32. Характер грыжевого выпячивания при неосложненной паховой грыже?

- А. тугоэластическое, с тупым перкуторным звуком над ним, меняющихся размеров
- Б. мягкое, неменяющихся размеров, с тупым перкуторным звуком
- +В. мягкое, увеличивающееся при натуживании, безболезненное
- Г. плотное, с высоким перкуторным звуком над ним, неменяющихся размеров
- Д. плотное, исчезающее, неменяющихся размеров

33. Какие из перечисленных клинических симптомов характерны для врожденного вывиха бедра?

- А. абсолютное (анатомическое) укорочение конечности, отрицательный симптом Тренделенбурга
- +Б. ограничение отведения бедра, относительное (функциональное) укорочение конечности
- +В. асимметрия кожных складок бедра
- +Г. положительный симптом Тренделенбурга
- Д. отрицательный симптом Тренделенбурга, относительное (функциональное) укорочение конечности, ограничение сгибания бедра

34. Какая кость наиболее часто поражается при остром гематогенном остеомиелите?

- А. ключица
- Б. предплечья
- В. кисти
- Г. стопы
- +Д. большеберцовая

35. Из каких элементов деформации стопы складывается врожденная косолапость?

- А. вальгусная деформация, эквинус стопы, пронация стопы, аддукция стопы
- +Б. варусная деформация, эквинус стопы, супинация стопы, аддукция стопы, ин-флексия стопы
- В. супинация стопы, уплощение свода стопы, вальгусная деформация
- Г. инфлексия стопы, пронация стопы, уплощение свода стопы
- Д. вальгусная деформация, пронация стопы

36. В чем заключается оперативное лечение внебрюшинных разрывов мочевого пузыря?

- А. в установке постоянного катетера в мочевой пузырь
- Б. наложении швов на мочевой пузырь при лапаротомии
- +В. ушивании мочевого пузыря из его просвета
- Г. пересадке мочеточников в сигмовидную кишку
- Д. двухсторонней пиелостомии

37. Какой рентгенологический признак характерен для внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

- А. затек контрастного вещества в околопузырную клетчатку
- +Б. размытость контуров мочевого пузыря и наличие контраста между петлями кишечника
- В. заброс контрастного вещества в мочеточники
- Г. деформация контуров мочевого пузыря
- Д. дефект наполнения мочевого пузыря

38. Какие из перечисленных признаков характерны для ранней непроходимости:

- А. скудный жидкий стул
- +Б. отсутствие стула
- +В. рвота
- Г. вздутый живот, постоянные боли в животе
- +Д. схваткообразные боли

39. Принцип хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных:

- А. гастростомия
- Б. гастростомия в сочетании с шейной эзофагостомией
- +В. прямой анастомоз концов атрезированного пищевода в сочетании с пересечением трахеопищеводного свища
- Г. пластика пищевода трансплантатом толстой кишки
- Д. двойная эзофагостомия

40. В чем заключается консервативное лечение эмбриональной грыжи пупочного канатика?

- А. массаж передней брюшной стенки
- +Б. обработка оболочек грыжи дубящими растворами с последующим наложением мажевых повязок
- В. систематическое применение клизм
- Г. наложение лейкопластырных повязок
- Д. ношение бандажа

41. В каких случаях при паховой грыже показана плановая операция вне зависимости от возраста

- +А. при повторяющихся ущемлениях
- Б. при наличии сопутствующих пороков
- В. при сочетании с крипторхизмом
- Г. при малых размерах грыжи
- Д. по требованию родителей

42. Наиболее характерный признак острого гематогенного остеомиелита у старших детей в первые дни от начала заболевания:

- А. отек в области очага
- +Б. гиперемия кожи
- В. флюктуация мягких тканей пораженного сегмента
- +Г. болезненность при нагрузке на кость
- Д. ограничение функции сустава

43. Какая из перечисленных операции считается оптимальной при варикоцеле?

- А. окутывание семенного канатика с расширенными венами оболочками яичка
- Б. перевязка яичкоаой вены
- В. перевязка яичковой артерии
- Г. перевязка всех элементов семенного канатика
- +Д. перевязка яичковой вены и артерии с сохранением лимфатических коллекторов семенного канатика

44. Какой из дополнительных методов исследования наиболее информативен для диагностики повреждений мочевого пузыря?

- А. обзорная рентгенография органов брюшной полости
- +Б. экскреторная урография
- В. цистография
- Г. рентгенография костей таза
- Д. компьютерная рентгеновская томография

45. Каким доступом проводятся паховые грыжесечения у детей

- +А. параллельно и выше пупартовой связки
- Б. по нижней кожной складке живота
- В. вертикально выше или ниже пупартовой связки
- Г. через мошонку
- Д. путем лапаротомии

46. Наиболее характерный признак острого гематогенного остеомиелита у старших детей:

- +А. гиперемия кожи
- Б. флюктуация мягких тканей пораженного сегмента
- +В. усиление рисунка подкожных вен

Г. ограничение функции сустава
Д. болезненность при осевой нагрузке

47. В чем заключается повреждающее действие варикоцеле на яичко?

- А. возможность малигнизации яичка
- Б. предрасположенность к воспалительным заболеваниям
- +В. развитие атрофического процесса яичка
- Г. развитие гипогонадизма
- Д. развитие гипертрофии яичка

48. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для разрыва уретры?

- А. лейкоцитурия
- +Б. отчуждение мочеиспускания
- +В. боли над лоном
- +Г. невозможность провести катетер в мочевой пузырь
- +Д. выделение крови из уретры

49. В каком случае показана экстренная операция при эмбриональных грыжах пупочного канатика?

- А. при грыже малых размеров
- +Б. при грыже больших размеров
- В. грыжах на ножке
- Г. ущемлении грыжи
- Д. при сопутствующем пороке сердца

50. Какие из перечисленных признаков характерны для инвагинации кишечника у детей:

- +А. схваткообразные боли
- +Б. жидкий стул с примесью крови
- +В. опухолевидное образование пальпируемое в брюшной полости
- Г. вздутие живота
- Д. гипертермия

51. Наиболее характерный признак острого гематогенного остеомиелита у старших детей?

- +А. гиперемия кожи
- Б. флюктуация мягких тканей пораженного сегмента
- В. шаровидная форма сустава
- Г. выраженная болезненность при пальпации кости
- +Д. болезненность при осевой нагрузке

52. В чем заключается лечение хронического гематогенного остеомиелита?

- А. антибактериальная терапия
- +Б. удаление секвестра с секвестральной коробкой
- В. консервативное курортное лечение
- Г. юретаж секвестральной коробки
- Д. промывание свищей антибиотиками

53. Укажите оптимальный возраст хирургического лечения крипторхизма:

- А. первые три месяца жизни
- +Б. второй год жизни
- В. 6 лет
- Г. 12-14 лет
- Д. 14-16 лет

54. Какие из перечисленных признаков характерны для ранней спаечной кишечной непроходимости?

- +А. схваткообразная боль в животе
- +Б. отсутствие стула
- +В. асимметричное вздутие живота
- +Г. гипертермия
- Д. рвота

55. Принцип хирургического лечения атрезии пищевода при диастазе между концами не выше 1,5-2 см.:

- А. гастростомия
- Б. гастростомия в сочетании с шейной эзофагостомией
- +В. наложение прямого анастомоза между атрезированными концами пищевода
- Г. пластика пищевода трансплантатом толстой кишки
- Д. двойная эзофагостомия

56. Какой отдел ЖКТ отграничивает высокую врожденную кишечную непроходимость от низкой?

- А. соустье между желудком и пищеводом
- Б. пилорус
- +В. начальный отдел тощей кишки
- Г. илеоцекальное соустье
- Д. ректосигмоидальный отдел толстой кишки

57. В каком случае показана экстренная операция при эмбриональных грыжах пупочного канатика?

- +А. при грыже больших размеров
- Б. разрыве оболочек грыжи
- В. грыжах на ножке
- Г. ущемлении грыжи
- Д. сопутствующем пороке сердца

58. В чем заключается консервативное лечение врожденного вывиха бедра у новорожденных ?

- +А. в широком пеленании
- Б. скелетном вытяжении
- В. закрытом вправлении под наркозом
- Г. применении гипсовых повязок по Лоренцу
- Д. открытом вправлении под наркозом

59. Ранний лабораторный признак острого гематогенного остеомиелита

- А. резкое повышение СОЭ
- +Б. ускоренное СОЭ
- В. анемия
- Г. тромбоцитопения
- Д. лейкопения

60. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?

- А. болезненное мочеиспускание
- +Б. отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- В. боли по всему животу
- +Г. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- Д. лейкоцитурия

61. Нарушение эмбрионального поворота кишки приводит к:

- +А. завороту средней кишки
- Б. мембране кишки
- В. атрезии кишки
- Г. дивертикулу Меккеля
- Д. стенозу кишки

62. Какие клинические формы эмбриональной грыжи пупочного канатика различают в хирургической практике?

- +А. малых, средних и больших размеров
- Б. малых размеров, шаровидные, ложные
- В. полушаровидные, на ножке, больших размеров
- Г. асимметричные, истинные
- Д. средних размеров, асимметричные, ложные

63. Какой порок развития играет ведущую роль в формировании эмбриональной грыжи пупочного канатика?

- А. дефект кожи живота
- Б. дефект мышечно-апоневротической стенки живота
- В. порок развития пупочных сосудов
- Г. аномалия расположения пуповины
- +Д. аномалия вращения кишечника

64. Что является причиной пилоростеноза?

- А. нарушения вскармливания
- +Б. порок развития пилоруса /морфологической структуры/
- В. незрелость кишечной трубки
- Г. острый гастрит
- Д. язвенная болезнь желудка

65. Что является причиной пилороспазма?

- 1А. нарушения вскармливания
- +Б. порочная иннервация пилоруса

В. незрелость кишечной трубки

- +Г. вегетативная дистония
- Д. язвенная болезнь желудка

66. С какого возраста прибегают к оперативной коррекции врожденной косолапости?

- +А. с 2-3 месячного возраста
- Б. с 6 месяцев
- В. с рождения до года
- +Г. с 2-3 лет
- Д. с 7 лет

67. Какой из перечисленных признаков является показанием для экстренного оперативного вмешательства почке при ее разрыве?

- А. макрогематурия
- Б. высокая лихорадка
- +В. нарастающая припухлость в поясничной области
- Г. боли в поясничной области
- Д. боли в животе

68. Какие клинические и рентгенологические признаки характерны для высокой врожденной кишечной непроходимости?

- +А. Нарастание симптомов эксикоза
- Б. рвота с конца вторых суток меконием
- +В. запавший живот с периодическим выбуханием эпигастрия
- Г. равномерное вздутие всего живота
- +Д. от одной до трех чаш Клойбера в верхних отделах живота

69. Чем закрывается дефект дужек позвонков при операции спинномозговой грыже

- А. только кожей
- +Б. мышечно-апоневротическими лоскутами
- В. костной пластикой из дужек позвонков
- Г. аутоотрансплантатом из ребра или плоской кости черепа
- Д. гомокостью

70. Какой из перечисленных методов наиболее информативен в диагностике инвагинации?

- А. обзорная рентгенография брюшной полости
- +Б. пневмоирригография
- В. общий анализ крови
- Г. общий анализ мочи
- Д. исследования пассажа бария по кишечнику

71. Когда появляется рвота фонтаном при пилоростенозе?

- А. на первой неделе жизни
- +Б. на 3-4 неделях жизни
- В. на 1-3 месяцах жизни
- Г. на 4-6 месяцах
- Д. после одного года

72. Какая операция производится при экстрофии мочевого пузыря?

- А. формирование искусственного мочевого пузыря методом кожной пластики
- Б. наложение двухсторонних пиелостом
- +В. пересадка мочеточников в сигмовидную кишку
- Г. пластика устьев мочеточников с созданием их замыкательных аппаратов
- Д. пересадка мочеточников в тонкую кишку

73. Укажите признак, наиболее характерный для тяжелых форм повреждения почек:

- А. озноб
- +Б. нарастающая припухлость в поясничной области
- В. отек наружных половых органов
- Г. микрогематурия
- Д. обморок

74. Показания к экстренному оперативному вмешательству при спинномозговой грыже?

- А. после установления диагноза
- Б. при наличии у него гидроцефалии
- +В. при повреждении оболочек грыжи и ликворее
- Г. при параличах нижней конечности и функции тазовых органов

Д.при ущемлении грыжи

75.Какой из перечисленных методов наиболее информативен в диагностике инвагинации?

- А.обзорная рентгенография брюшной полости
- Б.обзорная рентгенография грудной клетки
- +В.бимануальная пальпация живота под наркозом
- Г.общий анализ крови
- Д.исследование пассажа бария по кишечнику

76.Какие клинические признаки ущемления паховой грыжи вы знаете

- +А.беспокойство ребенка
- +Б.рвота съеденной пищей
- В.задержка мочеиспускания
- Г.лейкоцитоз
- +Д.боли в паховой области

77.Какие из перечисленных клинических признаков наиболее характерны для пилоростеноза?

- А.рвота желчью и зеленью, рвота 5-6 раз в сутки, вялость, адинамия
- +Б.рвота с твороженным молоком без примеси желчи, экзикоз, потеря в весе
- В.рвота с твороженным молоком без примеси желчи, рвота 15-20 раз в сутки равномерное вздутие живота
- Г.постоянное беспокойство ребенка, вздутие в эпигастрии, частый жидкий стул, высокий лейкоцитоз
- Г.повышение показателей гематокрита, эффект от назначения спазмолитиков

78.В чем заключается хирургическое вмешательство при болезни Гиршпрунга?

- А.в удалении расширенной части толстой кишки
- +Б.в удалении зоны аганглиоза толстой кишки
- В.в наложении анастомоза кишки в области расширения в прямой кишкой с целью "выключения" зоны аганглиоза
- Г.в продольном рассечении зоны аганглиоза
- Д.в промежностной проктопластике .

79.Какой из перечисленных признаков дает основание заподозрить гидронефроз?

- А.постоянная макрогематурия
- +Б.стойкая инфекция мочевой системы
- В.дизурия
- Г.никтурия
- Д.задержка мочеиспускания

80.Какая операция производится при экстронии мочевого пузыря?

- А.формирование искусственного мочевого пузыря методом кожной пластики
- +Б.формирование искусственного пузыря из кишки
- В.пластика устьев мочеточников с созданием их замыкательных аппаратов
- Г.наложение двухсторонних пиелостом
- Д.пересадка мочеточников а тонкую кишку

81.Назовите оперативный способ дезинвагинации кишечника:

- А.резекция кишки
- Б.вытягивание внедрившейся кишки
- +В.дезинвагинация методом "выдаивания"
- Г.раздувание кишечника
- Д. наложение цекостомы

82.Дайте определение варикоцеле:

- А.разновидность паховой грыжи
- Б.разновидность гидроцеле
- +В.расширение вен гроздевидного сплетения
- Г.расширение вен придатка яичка
- Д. лимфостаз яичка

83.Какая операция наиболее часто применяется при варикоцеле:

- А.иссечение расширенных вен
- Б.операция Иванисевича
- +В.операция Иванисевича-Ерохина

Г.операция Ру-Красбаева

Д.операция Винкльмана

84.Чем объясняется частота эпифизарного остеомиелита у детей грудного возраста

- А.хрящевым строением эпифиза
- Б.близостью эпифиза к суставу
- +В.особенностью кровообращения в эпифизе
- Г. особенностью иммунной системы
- Д. особенностью солевого состава кости

85.Назовите наиболее частые входные ворота при гематогенном остеомиелите у новорожденных

- +А.пупочная ранка, гнойнички кожи
- Б.миндалины
- В.кариозные зубы
- Г.ушибленные раны
- Д.желудочно-кишечный тракт

86.В каком возрасте начинают консервативное лечение врожденной косолапости?

- А.после двух лет
- Б.после 8 лет
- +В.со 2 недели после рождения
- Г.в любом возрасте
- Д.после года

87.Назовите основные клинические признаки врожденной косолапости:

- +А.супинация стопы, эквинус, аддукция
- Б.пронация стопы, эквинус, абдукция
- В.эквинус, абдукция, аддукция
- Г.пронация стопы, абдукция, аддукция
- Д.супинация стопы,абдукция

88.Какой диагностический прием наиболее информативен при врожденном пилоростенозе?

- А.зондирование желудка
- Б.эзофагоскопия
- +В.рентгенография с бариевой взвесью
- Г.рентгенография по Вангенстину
- Д.лапароскопия

89.Перечислите консервативные мероприятия, применяемые при хронической форме болезни Гиршпрунга:

- +А.очистительные клизмы
- +Б.диета
- В.зондирование желудка
- +Г.массаж живота
- Д. физиолечение

90.Какое пособие необходимо в условиях родильного дома при подозрении у ребенка атрезии пищевода?

- А.рентгенография по Вангенстину
- +Б.зондирование пищевода
- В.ирригография
- Г.эзофагоскопия
- Д.лапароскопия

91.Перечислите формы врожденной кишечной непроходимости по локализации блока:

- А.острая
- +Б.высокая
- В.рецидивирующая
- +Г.низкая
- Д.хроническая

92.Какие аномалии количества почек Вы знаете?

- А.агенезия почки
- Б.Дистопия почки
- В.подковообразная почка
- +Г.добавочная почка
- Д.удвоенная почка

93. Укажите на на аномалию мочеиспускательного канала:

- А. уретероцеле
- +Б. эписпадия
- В. незаращение урахуса
- Г. экстрофия мочевого пузыря
- Д. гидронефроз

94. Какое изменение мочи характерно для мочекаменной болезни?

- А. сахар в моче
- Б. повышение уробилина
- +В. гематурия
- Г. полиурия
- Д. гипоизостенурия

95. Какое контрастное вещество необходимо использовать при исследовании ЖКТ у новорожденных

- А. иодолипол
- +Б. бариевая взвесь с грудным молоком
- В. желатин
- Г. урографин
- Д. билиграфин

96. Что характерно для ложного крипторхизма?

- А. гипогенитализм
- Б. положительный симптом Томашевского
- +В. отрицательный симптом Томашевского
- Г. боль
- Д. снижение интеллекта

97. Какой из перечисленных ниже факторов не может служить причиной дегенеративных изменений яичек у больных с крипторхизмом?

- +А. дефицит андрогенов
- +Б. несоответствие температурного режима
- +В. дефицит гонадотропинов
- +Г. аутоиммунная агрессия
- Д. возраст ребенка

98. Для какого из перечисленных заболеваний характерно сочетание гематурии с пиурией?

- А. гидронефроз
- Б. калькулез
- +В. туберкулез
- Г. нефроптоз
- Д. опухоль почки

99. При каком процессе имеет место нарастающая припухлость в поясничной области

- А. удвоение
- Б. гидронефроз
- В. нефроптоз
- +Г. разрыв почки
- Д. туберкулез

100. Чем свидетельствует два уровня на обзорной рентгенограмме брюшной полости у новорожденных?

- А. атрезия тощей кишки
- Б. острая форма болезни Гиршпрунга
- В. атрезия пилорического канала
- +Г. полная врожденная непроходимость 12-перстной кишки
- Д. артерио-мезентериальная непроходимость

101. Назовите ведущий клинический симптом пилоростеноза:

- А. одышка
- Б. беспокойство
- +В. рвота фонтаном
- Г. судороги
- Д. полиурия

102. Если у 3-х дневного новорожденного ребенка на обзорной рентгенограмме брюшной полости определяются два больших газовых пузыря с горизонтальным уровнем жидкости, то Ваш предварительный диагноз.

- А. пилоростеноз

+Б. высокая врожденная кишечная непроходимость на уровне 12-перстной кишки

В. низкая врожденная кишечная непроходимость

Г. заворот средней кишки

Д. высокая врожденная кишечная непроходимость на уровне пилорического отдела

103. Ребенок 1,5 месяцев поступил на 4 сутки от начала заболевания с ухудшением состояния, температурой. При осмотре обнаружено припухлость в области левого тазобедренного сустава, отсутствие там активных движений, болезненность при пальпации. Ваш предположительный диагноз?

- А. ушиб стопы
- Б. перелом костей стопы
- В. перелом левого бедра
- Г. остеомиелит костей таза
- +Д. эпифизарный остеомиелит левой бедренной кости

104. Лечение врожденной косолапости у ребенка 3 месяцев?

- А. операция на костях стопы
- Б. операция Зацепина
- +В. этапные гипсовые повязки
- Г. ортопедическая обувь
- Д. ЛФК и бинтование фланелем

105. Укажите на диагностические приемы, подтверждающие атрезию прямой кишки в условиях роддома;

- А. хромоцистоскопия
- +Б. зондирование прямой кишки мягким катетером
- В. скенирование
- Г. ректороманоскопия
- Д. ирригография

106. Какие симптомы характеризуют врожденную высокую кишечную непроходимость?

- А. пенистые выделения из носа и рта
- Б. срыгивания створоженным молоком
- +В. многократная рвота с наличием желчи
- Г. повышение температуры
- Д. отсутствие переходного стула

107. Назовите характер перистальтики желудка при пилоростенозе?

- А. отсутствует
- +Б. усилен
- В. постоянная антиперистальтика
- Г. обычный
- Д. эпизодический

108. Какой из перечисленных пороков развития всегда сопровождается недержанием мочи?

- +А. тотальная эписпадия
- +Б. промежностная гипоспадия
- +В. субсимфизарная эписпадия
- Г. клапан задней уретры
- +Д. эктопическое уретероцеле

109. Какие формы паховой грыжи Вы знаете

- А. истинная
- +Б. яичковая
- +В. косая
- Г. ложная
- +Д. канатиковая

110. Какие симптомы характерны для ущемленной паховой грыжи

- +А. боли
- +Б. отсутствие симптома "кашлевого" толчка
- В. симптом "урчания"
- Г. притупление перкуторного звука
- +Д. невозможность вправления

111. Хирургический метод лечения врожденного пилоростеноза

- А. атропинизация
- Б. резекция привратника желудка

+В.пилоромииотомия
Г.гастроэнтероанастомоз
Д.энтеростомия

112.Какой способ рентгенодиагностики наиболее информативный при болезни Гиршпрунга?

А.ирригография воздухом
+Б.ирригография бариевой взвесью
В.рентгенография по Вангенстину
Г.обзорная рентгенография брюшной полости
Д.обзорная рентгенография грудной клетки

113.Укажите на признаки атрезии пищевода:

+А.пенистые выделения из носа и рта, цианоз
Б.рвота с желчью, цианоз
В.приступы цианоза, отсутствие мекония
Г.вздутие живота, рвота
Д.мекониальная рвота

114.Назовите наиболее частую причину врожденной непроходимости кишечника:

А.нарушение формирования просвета кишечной трубки
Б.порок развития стенки кишки
+В.незавершенный поворот кишечника
Г.сдавление другими органами
Д.отсутствие передней брюшной стенки

115.Укажите на характерные симптомы для атрезии пищевода:

+А.Цианоз
Б.рвота меконием
В. ладьевидный живот
+Г.пенистые выделения у рта
+Д.крепитирующие хрипы при аускультации легких

116.Укажите на пути проникновения инфекции при пиелонефрите:

+А.гематогенный
+Б.восходящий
+В.лимфогенный
Г.смешанный
Д.неврогенный

117.Характерный вид эмбриональной грыжи пупочного канатика:

+А.грыжевой мешок состоит из брюшины и амниотических тканей
+Б.в состав грыжевого мешка может входить печень
+В.содержимое грыжевого мешка покрыто оболочками пупочного канатика
Г.содержимое грыжевого мешка не покрыто оболочками пупочного канатика
Д. грыжа должна быть обязательно закрыта мышцами брюшной стенки и кожей

118. Ваша тактика при врожденной косолапости первой степени у новорожденных:

А.рекомендовать редрессирующую гимнастику и массаж
+Б.бинтование по Финку-Эттингену
В.наложить гипсовый сапожок
Г.назначить этапную гипсовую повязку
Д.оперировать

119.В приемный покой доставлен двухмесячный ребенок с жалобами на задержку стула, газов, вздутие живота, двухкратную рвоту. Самостоятельный стул отсутствует с рождения. В настоящее время очистительные клизмы облегчения не дают. Предположительный диагноз?

А.острая форма болезни Гиршпрунга
Б.подострая форма болезни Гиршпрунга
В.хроническая форма болезни Гиршпрунга
Г.мегаколон
Д.копростаз

120.Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости являются

А.срыгивания
+Б.рвота кишечным содержимым

+В.отсутствие стула
Г.кровь в стуле
Д.вздутие живота

121.Желудочно-пищеводный рефлюкс возникает при:

+А.коротком пищеводе
Б.ахалазии кардия
В.стенозе пищевода
+Г.халазии кардия
Д.пилоростенозе

122.Атрезия пищевода со свищем в трахею проявляется

+А.пенистыми выделениями изо рта
+Б.срыгиванием створоженным молоком
В.отсутствием стула
Г.смещением средостения
Д.цианозом и асфиксией

123.Характерными симптомами субкомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются:

А.периодическое вздутие живота
+Б.постоянное вздутие живота
+В.хронические запоры
+Г.каловая интоксикация
+Д.анемия

124.Для клиники врожденной мышечной кривошеи характерно:

А.веретенообразное утолщение средней или нижней трети кивательной мышцы
Б.спастический паралич шейных мышц
+В.наклон головы в большую сторону
Г.гипоплазия лицевого скелета
Д.поворот головы в здоровую сторону

125.Водянка оболочек яичка у детей до 3 лет связана с:

+А.необлитерированным вагинальным отростком брюшины
Б.гиперпродукцией водяночной жидкости
В.нарушением лимфооттока
Г.слабостью передней брюшной стенки
Д.повышенной физической нагрузкой

126.Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами:

+А.острое внезапное начало
Б.гипертермия
+В.периодическое беспокойство
Г.неукротимая рвота
+Д.кровь в стуле

127.Для врожденной высокой странгуляционной кишечной непроходимости характерны:

+А.рвота желчью
+Б.запавший живот
В.вздутый живот
+Г.слизь с кровью в прямой кишке
Д.схваткообразная боль в животе

128.Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется признаками:

+А.острым внезапным началом
+Б.периодическим резким беспокойством
+В.рефлекторной рвотой
Г.мягким животом
+Д.болезненным напряженным животом

129.Характерными симптомами декомпенсации болезни Гиршпрунга являются признаки:

+А.острое начало
+Б.постоянное вздутие живота
+В.отсутствие отхождения стула и газов
Г.очистительная клизма эффективна
+Д.каловая интоксикация

130.Анатомо-физиологические особенности, способствующие возникновению инвагинации у детей грудного возраста, относятся:

- +А.высокая подвижность толстой кишки
- Б.аганглиоз кишечной стенки
- +В.незрелость илеоцекального клапана
- Г.ангиоматоз кишечника
- +Д.нарушения регуляции перистальтики

131.Основными объективными методами диагностики болезни Гиршпрунга являются:

- +А.ирригография
- Б.определение тканевой холинэстеразы
- В.ректальная биопсия мышечного слоя
- Г.пневмоирригография
- Д.ультразвуковая ирригография

132. Для гидронефроза характерно:

- А.расширение мочеточника
- Б. гипертрофия паренхимы почек
- В.расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточника
- Г. ренальная гипертония
- +Д.расширение чашечно-лоханочной системы

133.Основным методом диагностики гидронефроза является:

- А. ретроградная пиелография
- Б. цистография
- +В.экскреторная урография
- Г. ангиография
- Д. графилметрия уретры

134.Высокая температура, постоянная боль, рвота и опухолевидное образование в поясничной области характерно для:

- А. открытой формы гидронефроза
- +Б.закрытой формы гидронефроза
- В. перемежающейся формы гидронефроза
- Г. врожденной формы гидронефроза
- Д. приобретенной формы гидронефроза

135. Причиной гипоспадии является:

- А. дистопия наружного отверстия уретры
- Б. сужение уретры
- +В.укорочение уретры
- Г. облитерация уретры
- Д. уретро-ректальные свищи

136. Методом выбора лечения гипоспадии является

- А. консервативный
- +Б. хирургический
- В. консервативный и хирургический
- Г. в детском возрасте лечение не требуется
- Д. паллиативное лечение

137.Экстрофия мочевого пузыря характеризуется:

- А. отсутствием нижней стенки уретры
- Б. отсутствием передней стенки уретры
- В. инфравезикальной обструкцией
- Г. обструкцией чашечно-лоханочного сегмента
- +Д.отсутствием передней стенки мочевого пузыря и передней брюшной стенки

138. Причиной гидронефроза является:

- А. эктопия устья мочеточников
- Б.нарушения фильтрации мочи
- +В.наличие добавочного сосуда
- Г. нарушения эвакуаторно-замыкательной функции устьев
- Д. дистопия почек

139. Для клинических проявления гидронефроза характерен следующий симптом:

- А. анурия
- +Б. пиурия
- В. рвота
- Г. олигоурия

Д. схваткообразные боли

140. Целью оперативного лечения эписпадии является:

- А. уретростомия
- Б. уретропластика
- +В.уретеро-уретроанастомоз
- Г. цистостомия
- Д. иссечение уретрального свища

141. Какие характерные симптомы инвагинации Вы знаете

- А. гипертермия
- +Б.приступ беспокойства,
- В.частый жидкий стул
- +Г.кровь в стуле
- +Д.наличие опухолевидного образования

142. Форма крипторхизма при задержке яичка в брюшной полости

- А. эктопия яичка
- Б. паховый
- +В.абдоминальный
- Г. мошоночный
- Д. подвздошный

143. Каким приемом диагностируют неконтрастный камень мочевого пузыря у детей

- А. микционная цистография
- +Б.пневмоцистография
- В. инфузионная урография
- Г.цистография
- Д.Цистоскопия

144. Какое исследование необосновано для уточнения вторичного пиелонефрита

- А. анализ мочи
- Б. пальпация почки
- В.лабораторно-инструментальный
- +Г.ретроградная пиелография
- Д.пневмоперитонеум

145. Какие консервативные мероприятия применяют при хронической форме болезни Гиршпрунга

- А.атропинизация
- +Б.очистительные клизмы
- В.+ диетотерапия
- Г. физиотерапия
- Д. массаж передней брюшной стенки

146. К чему приводит задержка развития первичной кишечной трубки

- А. эмбриональной грыже
- +Б.атрезии кишечника
- В.кольцевидной поджелудочной железе
- Г. истинный мегадуаденум
- Д. гиперфиксация 12-перстной кишки

147. Укажите симптомы кишечной непроходимости у новорожденных:

- +А. задержка стула
- +Б.видимая перистальтика кишечника
- +В.вздутый живот
- +Г.мелена
- Д. отсутствие рвоты

148. Черепно-мозговые грыжи бывают:

- +а) передние
- +б) задние
- +в) сагиттальные
- г) боковые
- +д) базилярные

149. Передние черепно-мозговые грыжи распределяются:

- +а) у корня носа
- +б) у внутреннего края глазницы
- в) у наружного края глазницы

- г) в области затылочного отверстия
- д) в полости носа

150. Задние черепно-мозговые грыжи распределяются:

- а) у края носа
- +б) выше затылочного отверстия
- +в) ниже затылочного отверстия
- г) в полости носа
- д) ротовой полости

151. Базилярные черепно-мозговые грыжи распределяются:

- а) у края носа
- б) у внутреннего края орбит
- +в) в полости носа
- +г) в ротовую полость
- д) в области затылочного отверстия

152. Черепно-мозговые грыжи по анатомическому строению подразделяются на:

- +а) менингоцеле
- б) миелоцеле
- +в) энцефалоцеле
- +г) энцефалоцистоцеле
- д) радикулоцеле

153. Наиболее легкой формой черепно-мозговых грыж является:

- +а) менингоцеле
- б) миелоцеле
- в) энцефалоцеле
- г) энцефалоцистоцеле
- д) радикулоцеле

154. Атрезии ануса диагностируются:

- +а) во время осмотра
- б) при фиброгастроскопии
- в) при флюорографии
- г) фиброколоноскопии
- д) компьютерной томографии.

155. Одним из симптомов атрезии прямой кишки является:

- а) пенистое отделяемое изо рта и носа
- +б) отсутствие мекония
- в) неоднократная рвота с кровью
- г) желтуха
- д) судороги.

156. Беззвищевая атрезия прямой кишки при поздней диагностике приводит к:

- а) высокой кишечной непроходимости;
- б) аспирационной пневмонии;
- в) судорогам;
- г) острой задержке мочи;
- +д) низкой кишечной непроходимости

157. Для уточнения уровня атрезии прямой кишки проводят рентгенографию:

- +а) по Вангенстину
- б) в вертикальном положении;
- в) в горизонтальном положении;
- г) с введением бариевой смеси через рот;
- д) с введением уртраста внутривенно.

158. Наиболее рационально провести рентгенографию по Вангенстину:

- а) в первый час после рождения;
- б) в возрасте 3 лет;
- в) при возникновении осложнений;
- +г) через 15-16 часов после рождения
- д) после ФЭГДС.

159. Характер запоров при болезни Гиршпрунга носит:

- +а) упорный
- б) временный
- в) упорный с ахоличным оттенком;

- г) упорный до 10 дней;
- д) эффект от очистительных клизм

160. При болезни Гиршпрунга:

- +а) пальпируются каловые камни
- б) усиливается сосудистый рисунок на брюшной стенке;
- в) бывают носовые кровотечения;
- г) определяется симптом "песочных часов";
- д) неукротимая рвота.

161. Клиническое течение болезни Гиршпрунга бывает:

- а) легкое, тяжелое;
- б) токсическая, септикопиемическая, местная;
- в) острое, хроническое, рецидивирующее;
- г) хроническое, хроническо-рецидивирующее, хроническое латентное;
- +д) компенсированное, субкомпенсированное, декомпенсированное

162. При болезни Гиршпрунга выявляются:

- а) недостаточность баугиниевой заслонки;
- +б) зона сужения и супрастенотическое расширение
- в) симптом Щеткина-Блюмберга;
- г) кольцевидная поджелудочная железа;
- д) стеноз прямой кишки.

163. Паховые грыжи чаще встречаются:

- а) прямая;
- б) скользящая;
- +в) косая;
- +г) пахово-мошоночная
- +д) паховая

164. Паховая грыжа у детей до 3-х лет связана с:

- +а) необлитерированным вагинальным отростком брюшины
- б) гиперпродукцией водяночной жидкости;
- в) нарушением лимфооттока;
- г) слабостью передней брюшной стенки;
- д) повышенной физической нагрузкой.

165. Термин крипторхизм означает:

- а) облитерация вагинального отростка брюшины;
- б) варикозное расширение вен семенного канатика;
- в) ретенция яичка на пути их опускания;
- г) отсутствие обоих яичек;
- +д) задержка яичек на пути следования

166. Возникновение крипторхизма объясняется:

- а) тератогенной теорией;
- +б) механическим препятствием и гормональной недостаточностью
- в) эндокринной теорией;
- г) нарушением эмбриогенеза яичка.
- д) нарушением иннервации яичка

167. Крипторхизм чаще всего обусловлен:

- а) недоразвитием влагалищного отростка брюшины;
- б) отсутствием Гунтеровского тяжа;
- в) недоразвитием мошонки;
- г) удлинением семенной артерии;
- +д) фиброзными спайками по ходу пахового канала

168. По месту локализации яичка различают следующие формы крипторхизма:

- а) монорхизм;
- +б) ингвинальный
- в) мошоночный;
- +г) абдоминальный
- д) промежностный.

169. Дифференциальную диагностику крипторхизма следует проводить со следующими заболеваниями:

- а) эктопией яичка
- б) ложным криптохизмом
- +в) монорхизмом
- г) орхоэпидидимитом;

д) варикоцеле.

170. Оперативное лечение крипторхизма показано в возрасте:

- а) период новорожденности;
- +б) старше года
- в) 6-10 лет;
- г) 10-14 лет;
- д) старше 15 лет.

171. Укажите на метод оперативного лечения крипторхизма у детей:

- а) Иванисевича;
- +б) Кители-Торека-Герцена
- в) Палома;
- г) Винкельмана;
- д) Росса.

172. Методами оперативного вмешательства при крипторхизма являются операции:

- а) Иванисевича;
- +б) Кители-Торека - Герцена
- в) Палома;
- +г) Петривальского - Шумахера
- д) Росса.

173. Одномоментная орхидопексия показана при:

- а) одностороннем крипторхизме;
- б) двустороннем крипторхизме;
- +в) длинной сосудистой ножке яичка
- г) абдоминальной форме;
- д) ложном крипторхизме.

174. Двухэтапная орхидопексия показана при:

- а) ложном крипторхизме;
- б) у детей старше 12-14 лет;
- в) у детей до 1 года;
- г) при короткой сосудистой ножке яичка
- +д) только при 2-х сторонней форме.

175. Нарушение репродуктивной функции яичек при крипторхизме связано с:

- а) ущемлением яичек;
- +б) повышением температуры окружающих тканей
- в) понижением температуры окружающих тканей;
- г) расширением тестикулярных вен;
- д) отсутствием облитерации в вагинальном отростке брюшины.

176. Методом выбора лечения при эктопии яичка является:

- а) консервативное лечение;
- +б) оперативное лечение
- в) лечение не требует;
- г) пластика пахового канала;
- д) операция Палома.

177. При крипторхизме чаще всего встречаются следующие осложнения:

- +а) нарушения сперматогенеза и малигнизация яичка
- б) остро возникающая водянка оболочек яичка и семенного канатика;
- в) ущемление яичка в грыжевом мешке;
- г) варикозное расширение вен яичка;
- д) орхипидидимит.

178. При консервативном лечении крипторхизма назначают:

- а) иммунодепрессанты;
- б) ферменты;
- в) гормоны надпочечников;
- +г) гонадотропин хорионический
- д) ангиопротекторы.

179. Обязательным этапом оперативного вмешательства при крипторхизме, является:

- а) перевязка тестикулярной вены;
- +б) мобилизация, перевязка и отсечение вагинального отростка брюшины

в) рассечение оболочек яичка и сшивание их в вывороченном положении;

- г) ушивание наружного отверстия пахового канала;
- д) ушивание внутреннего отверстия пахового канала.

180. Термин варикоцеле означает:

- а) скопление в полости вагинального отростка серозной жидкости;
- б) локализация яичка в паховом канале;
- +в) расширение вен семенного канатика
- г) врожденное отсутствие одного яичка;
- д) отклонение яичка от пути следования в мошонку.

181. Этиологическими факторами варикоцеле являются:

- а) аномалия пахового канала;
- +б) нарушение оттока крови по венозной системе яичка, придатка и семявыносящего протока
- в) гипоплазия яичка;
- г) сдавление верхней полой вены;
- д) анорхизм.

182. Левая яичковая вена впадает в вену:

- +а) почечную
- б) нижнюю полую
- в) подвздошную
- г) нижнюю геморроидальную
- д) кремастерную

183. Правая яичковая вена впадает в вену:

- а) правую почечную
- +б) нижнюю полую
- в) подвздошную
- г) нижнюю геморроидальную
- д) кремастерную

184. Дифференциальный диагноз болезни Гиршпрунга проводят с:

- а) острой дизентерией;
- б) брюшным тифом;
- +в) долихосигмой
- г) кишечной инвагинацией;
- д) рубцового сужения прямой кишки

185. При болезни Гиршпрунга применяют клизмы:

- а) по Огневу;
- б) масляные;
- +в) сифонные
- г) с перманганатом калия;
- д) с отваром трав.

186. Для консервативного разущемления паховой грыжи необходимы:

- +а) спазмолитики
- б) антибиотики;
- в) слабительные;
- г) миорелаксанты короткого действия
- д) миорелаксанты длительного действия.

187. Истинный крипторхизм обусловлен:

- а) повышением абсорбционной способностью вагинального отростка брюшины;
- б) повышенным кремастерным рефлексом;
- в) нарушением облитерации вагинального отростка брюшины;
- +г) соединительнотканной перегородкой в паховом канале
- д) варикозным расширением вен семенного канатика.

188. Ложный крипторхизм обусловлен:

- а) сниженной абсорбционной способностью вагинального отростка брюшины;
- б) облитерацией вагинального отростка брюшины;
- в) недоразвитием пахового канала;
- г) врожденным недоразвитием яичек;
- +д) повышенным кремастерным рефлексом

189. Клинические проявления варикоцеле характеризуются:

- а) гипоплазией яичка;

- +б) варикозным расширением вен семенного канатика и яичка
- в) недоразвитием мошонки;
- г) припухлостью в паховой области;
- д) расширением наружного кольца пахового канала.

190. Варикоцеле чаще наблюдается в возрасте:

- а) 1 -3 года;
- б) 4-7 лет;
- в) 8-11 лет;
- +г) 12-14 лет
- д) старше 15 лет.

191. Для сифонных клизм при болезни Гиршпрунга используют:

- а) 0.9% хлорида натрия;
- +б) 1% хлорида натрия;
- в) 10% хлорида натрия;
- г) 1% гидрокарбоната натрия;
- д) 0.5% формалина.

192. Консервативное лечение при болезни Гиршпрунга проводят:

- а) до 3 лет;
- б) до 5-6 лет;
- в) до пубертатного возраста;
- г) до 12-14 лет;
- +д) до радикальной операции

193. Характерными симптомами субкомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются:

- +а) запоры
- б) постоянное вздутие живота
- в) очистительная клизма эффективна;
- +г) каловая интоксикация;
- д) периодическое вздутие живота.

194. Характерными симптомами декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются:

- +а) застойная рвота
- б) постоянное вздутие живота
- в) очистительная клизма эффективна;
- +г) каловая интоксикация
- д) периодическое вздутие живота.

195. Наиболее радикальным методом оперативного лечения крипторхизма является операция:

- а) Иванисевича;
- +б) Киттели-Торека-Герцена
- в) Палома;
- г) Винкельмана;
- д) Росса.

196. Методом выбора лечения при эктопии яичка является:

- а) консервативное лечение
- +б) оперативное лечение
- в) лечение не требует;
- г) пластика пахового канала;
- д) операция Палома.

197. Обязательным этапом оперативного вмешательства при крипторхизме, является:

- а) перевязка тестикулярной вены;
- +б) иммобилизация, перевязка и отсечение вагинального отростка брюшины
- в) рассечение оболочек яичка и сшивание их в вывороченном положении; «
- г) ушивание наружного отверстия пахового канала;
- д) ушивание внутреннего отверстия пахового канала.

198. Оперативное лечение варикоцеле показано при:

- а) I степени;
- +б) II-III степени
- +в) IV-V степени
- г) в детском возрасте операции не рекомендуются;
- д) вообще операция не показана.

199. Водянку оболочек яичка можно дифференцировать с пахово-мошоночной грыжей с помощью:

- а) ирригографии;
- б) ФЭГДС;
- в) колоноскопии;
- +г) диафаноскопии
- д) фистулографии.

200. Ано-ректальные пороки развития классифицируют по авторам:

- +а) Баирову Г.А.
- б) Винкельману;
- в) Россу;
- +г) Ленюшкину А.И.
- д) Петривальскому.

201. Болезнь Гиршпрунга классифицируют по автору:

- а) Винкельману;
- б) Россу;
- +в) Ленюшкину А.И.
- г) Иванисевичу;
- д) Петриаальскому.

202. Паховая грыжа у детей возникает в связи:

- а) со слабостью апоневроза наружной косой мышцы живота;
- б) с чрезмерными физическими нагрузками;
- в) с повышением внутрибрюшного давления;
- г) со слабостью поперечной фасции;
- +д) с незаращением вагинального отростка брюшины

203. Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

- а) тошнота и рвота;
- б) подъем температуры;
- +в) эластичное выпячивание в паховой области
- г) боли в животе;
- д) плохой аппетит.

204. Наиболее характерными симптомами для ущемленной паховой грыжи являются:

- +а) тошнота и рвота
- б) головокружение;
- +в) неуправляемое выпячивание в паховой области
- +г) боли в животе
- д) плохой аппетит.

205. Дифференцируют пахово-мошоночную грыжу чаще всего с:

- + а) паховым лимфаденитом
- +б) водянкой оболочек яичка
- в) варикоцеле;
- г) перекрутом гидатиды;
- д) орхидэпидидимитом.

206. Показанием к плановой операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:

- а) частое ущемление;
- б) возраст после 2-х лет;
- +в) установление диагноза
- г) возраст после 5-ти лет;
- д) диаметр выпячивания свыше 3 см.

207. Показанием к экстренной операции по поводу пахово-мошоночной грыжи являются:

- +а) частые ущемления
- б) возраст после 2-х лет;
- в) установление диагноза;
- г) возраст после 5-ти лет;
- д) диаметр выпячивания свыше 3 см.

208. Оптимальный срок оперативного лечения паховой грыжи:

- +а) сразу после установления
- б) до 6 месяцев;
- в) от 1 до 3 лет;
- г) старше 6 лет;
- д) старше 10 лет.

209. Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно у:

- а) девочек;
- б) мальчиков;
- +в) больных старше 2 лет
- +г) при часто ущемляющейся, независимо от возраста
- д) у детей до 2-х лет

210. В послеоперационном периоде после грыжесечения необходимо:

- +а) физиотерапия;
- б) массаж
- а) щадящий режим 2 недели
- г) ограничение физической нагрузки на 1 год;
- д) постельный режим 1 неделю.

211. Осложнения после грыжесечения обусловлены:

- +а) техническими погрешностями
- б) возрастом ребенка;
- в) степенью диспластических изменений;
- г) сопутствующими пороками;
- д) операцией по экстренным показаниям.

212. Ненапряженная водянка оболочек яичка обусловлена:

- а) повышенным внутрибрюшным давлением;
- +б) диспропорцией кровеносной и лимфатической системы
- в) травмой пахово-мошоночной области;
- г) незаращением вагинального отростка
- д) инфекцией мочевыводящих путей.

213. Укажите на виды водянок оболочка яичка:

- +а) сообщающаяся;
- б) несообщающаяся;
- в) посттравматическая
- +г) физиологическая
- +д) островозникшая

214. Для островозникшей водянки яичка наиболее характерны:

- +а) появление припухлости в одной половине мошонки
- б) ухудшение общего состояния;
- в) подъем температуры;
- +г) резкая болезненность
- д) гиперемия мошонки.

215. Дифференциальная диагностика водянки оболочек яичка проводится со следующими заболеваниями:

- +а) пахово-мошоночной грыжей
- б) крипторхизмом;
- в) перекрутом и некрозом яичка;
- +г) паховым лимфадениомом
- +д) кистой элементов семенного канатика

216. Показаниями к операции Винкельмана являются:

- +а) водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;
- +б) мутная водянистая жидкость;

+в) изменение оболочки яичка;

- +г) облитерированный вагинальный отросток;
- д) сообщение с брюшной полостью

217. После операции по поводу водянки оболочек яичка необходим:

- а) физиотерапия;
- б) массаж;
- +в) обычный образ жизни
- г) ограничение физической нагрузки;
- д) постельный режим.

218. Осложнения после операции по поводу водянки оболочек яичка обусловлены:

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

д) патологией верхних мочевыводящих путей.

219. Полная облитерация вагинального отростка заканчивается к:

- а) 28-32 недели внутриутробной жизни;
- б) рождению;
- +в) 1 году
- г) 2-3 годам;
- д) сразу после рождения.

220. Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика:

- а) отечность в паховой области;
- б) гиперемия в паховой области;
- +в) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко
- г) резкая болезненность;
- д) расширение наружного пахового кольца.

221. Дифференциальная диагностика кисты элементов семенного канатика проводятся с:

- +а) паховым лимфадениомом
- +б) водянкой оболочек яичка
- +в) крипторхизмом
- г) орхитом
- д) перекрутом гидатиды.

222. Лечение кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяцев включает:

- а) экстренное оперативное лечение;
- +б) 1-2-х кратную пункцию, при неэффективности операцию
- в) оперативное лечение в плановом порядке;
- г) гормональное лечение;
- д) наблюдение в динамике.

223. Лечение больного 2 лет с кистой семенного канатика включает:

- а) пункцию элементов семенного канатика;
- б) рассечение оболочек;
- +в) операцию Росса
- г) операцию Винкельмана;
- д) выворачивание и прошивание оболочек яичка.

224. После операции по поводу кисты элементов семенного канатика показаны:

- а) физиотерапия;
- б) лечебная физкультура;
- в) массаж;
- г) ограничение физической нагрузки;
- д) обычный образ жизни

225. Послеоперационные осложнения у детей, оперированных по поводу кисты элементов семенного канатика связаны с:

- а) возрастом ребенка;
- б) сопутствующими пороками;
- +в) техническими погрешностями
- г) запоздалой операцией;
- д) диагностической ошибкой.

226. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи:

- а) порок развития сосудов пуповины;
- +б) незаращение апоневроза пупочного кольца
- в) воспаление пупочных сосудов;
- г) портальная гипертензия;
- д) родовая травма.

227. Укажите на симптомы характерные для пупочной грыжи:

- а) овальная форма грыжевого выпячивания;
- б) в покое легко вправляется;
- +в) частое ущемление
- г) безболезненное при пальпации;
- д) выпячивание чаще появляется при беспокойстве.

228. У ребенка одного года пупочная грыжа. Дефект составляет 0,5 см. Общее состояние не страдает. Ему следует рекомендовать:

- а) экстренное оперативное вмешательство;

- б) операцию в плановом порядке по достижению 2-х лет;
в) наблюдение в динамике
+г) массаж, укрепление мышц брюшной стенки
д) охранительный режим.
229. После операции по поводу пупочной грыжи необходимы:
а) постельный режим;
б) протертый стол;
+в) обычный образ жизни
г) физиотерапия;
д) ношение бандажа.
230. После операции по поводу пупочной грыжи наиболее часто:
а) расхождение швов;
б) нагноение послеоперационной раны;
в) рецидив;
г) запоры;
+д) гладкое течение без осложнений
231. Наиболее вероятная причина формирования грыжи белой линии:
а) повышение внутрибрюшного давления;
б) слабость мышц передней брюшной стенки;
+в) дисплазия соединительной ткани
г) родовая травма;
д) воспалительные заболевания передней брюшной стенки.
232. Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является:
+а) наличие апоневротического дефекта по средней линии
б) приступообразные боли в животе;
в) тошнота и рвота;
г) диспепсические явления;
д) гиперемия и припухлость.
233. Показанием к экстренной операции при грыже белой линии живота является:
а) установление диагноза;
+б) частое ущемление
в) косметический дефект;
г) сопутствующие диспепсические явления;
д) отставание в физическом развитии.
234. Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей является:
+а) отхождение мекония через уретру
+б) отхождение газов через уретру
в) отсутствие стула вообще;
+г) наличие газа в мочевом пузыре при рентгеновском исследовании
д) стул через прямую кишку и уретру.
235. Показанием к экстренному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у детей являются:
а) бессвищевая форма атрезии
+б) широкий и короткий свищ в мочевой пузырь;
в) широкий и короткий свищ во влагалище;
+г) узкий и длинный любой локализации
д) зависит от возраста.
236. В основе болезни Гиршпрунга лежат:
+а) врожденный аганглиоз участка толстой кишки;
+б) гипертрофия мышечного слоя кишки;
в) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки;
+г) токсическая дилатация толстой кишки;
д) мегаколон
237. При подозрении на болезнь Гиршпрунга надо выполнить:
+а) ирриграфию
б) ФЭГДС;
в) дачу бариевой смеси через рот;
г) колоноскопию;
д) определение активности ацетилхолинэстеразы

238. При болезни Гиршпрунга оптимальным способом оперативного пособия является:
+а) брюшно-промежностная проктопластика
б) операция Росса;
в) операция Торека-Герцена;
г) пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту;
д) дуодено-еюноанастомоз.
239. При болезни Гиршпрунга радикальная операция показана:
а) в 1,5 года;
б) в 3 года;
в) в 6 лет;
г) в 10 лет;
+д) по установлению диагноза
240. У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Ему следует рекомендовать:
а) консервативное лечение с помощью сифонных клизм;
б) радикальное оперативное вмешательство;
+в) наложение колостомы
г) наблюдение в динамике;
д) щадящий режим.
241. Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул после клизмы. Уточнить диагноз позволит:
а) обзорная рентгенография брюшной полости;
б) ФЭГДС;
+в) ирриграфия с бариевой взвесью
г) дача бариевой взвеси через рот;
д) колоноскопия.
242. Ребенок 4 лет поступает с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает:
а) консервативную терапию, сифонные клизмы;
б) радикальное оперативное вмешательство;
в) операция Иванисевича;
+г) колостомию после кратковремен. предопер. подготовки
д) операция Палома.
243. Врожденные сужения ано-ректальной области чаще всего встречаются в:
+а) заднем проходе
+б) промежности;
в) прямой кишке
+г) заднем проходе и прямой кишке
д) области влагалища
244. По классификации Баирова Г.А. атрезии ано-ректальной области бывают:
+а) надлеваторные
б) полные;
в) неполные;
+г) подлеваторные
д) смешанные.
245. Основным методом оперативного вмешательства при высокой атрезии ано-ректальной области является:
+а) брюшно-промежностная проктопластика
б) наложение цекостомы;
в) аппендикостома;
г) промежностная проктопластика;
д) холецистэктомия.
246. Основным методом оперативного вмешательства при низкой атрезии ано-ректальной области является:
а) брюшно-промежностная проктопластика;
б) наложение цекостомы;
в) аппендикостома;
+г) промежностная проктопластика
д) холецистэктомия.
247. При болезни Гиршпрунга бывают следующие формы:
а) ректальная
+б) промежностная;

- в) ректосигмоидная
- +г) тотальная
- +д) смешанная.

248. Каковы клинические стадии болезни Гиршпрунга?

- а) компенсированная
- б) рецидивирующая;
- +в) субкомпенсированная
- +г) декомпенсированная
- д) латентная.

249. К ранним симптомам болезни Гиршпрунга относятся следующие:

- +а) запоры
- б) анемия
- в) рвота
- +г) метеоризм
- +д) увеличение окружности живота

250. К поздним симптомам болезни Гиршпрунга относятся:

- а) запоры;
- б) анемия
- +в) рвота;
- г) гипотрофия
- д) парадоксальные поносы.

251. Укажите на симптомы осложнений болезни Гиршпрунга:

- +а) рвота
- б) парадоксальные поносы
- в) запоры;
- г) гипотрофия;
- д) каловые камни.

252. Три основных симптома, позволяющие считать диагноз болезни Гиршпрунга подтвержденным:

- +а) рвота;
- +б) ранние запоры
- в) вздутие живота
- г) повышение температуры тела;
- +д) наличие на рентгенограмме суженной зоны с воронкообразным переходом в супрастенотическое расширение

253. Дивертикул Меккеля это:

- а) Необлитерированный проксимальный конец желточного протока
- б) Необлитерированный дистальный конец желточного протока
- +в) Необлитерированные проксимальный и дистальный концы желточного протока
- г) Удвоение пищеварительной трубки
- д) «энтерокиста»

254. Одним из симптомов кровотечения из язвы дивертикула Меккеля является:

- А. Обильная кровавая рвота
- +Б. Обильный кровавый стул
- В. Фибриллярная температура
- Г. Брадикардия
- Д. Тахикардия

255. Укажите на осложнения Дивертикула Меккеля:

- А. Воспаления
- +Б. Язва
- +В. Кровотечение
- +Г. странгуляционная непроходимость
- +Д. обтурационная непроходимость

256. Причиной кровотечения из дивертикула Меккеля является:

- А. ущемление
- Б. заворот
- +В. изъязвление клеток эктопированной слизистой желудка и поджелудочной железы
- Г. спаечный процесс
- Д. ДВС синдром

257. Дивертикул Меккеля находится на:

- А. тощей кишке
- Б. расстоянии 60-80 см. от баугиновой заслонки подвздошной кишки
- +В. толстой кишке
- Г. расстоянии 100-200 см. от баугиновой заслонки подвздошной кишки
- Д. слепой кишке

258. Укажите на наиболее достоверный метод диагностики дивертикула Меккеля:

- А. обзорная рентгенография брюшной полости
- Б. УЗИ брюшной полости
- В. Диагностическая лапаротомия
- +Г. ирригография
- Д. фиброзофагогастродуоденоскопия

259. Наиболее часто встречаемый вид атрезии пищевода (95%):

- А. аплазия пищевода
- Б. атрезия пищевода без трахеопищеводного свища
- +В. атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем
- Г. атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищем
- Д. атрезия пищевода с двумя трахеопищеводными свищами

260. Какая причина наиболее достоверна в объяснении развития атрезии пищевода:

- +А. нарушение стадии вакуолизации эпителиальных слоев пищевода
- Б. нарушение вращения кишечной трубки на 1 этапе
- В. частое ущемление пищевода в диафрагмальном отверстии
- Г. нарушение вращения кишечной трубки на 2 этапе
- Д. внутриутробное поражение пищевода вирусно-бактериальными агентами

261. Ранние признаки атрезии пищевода:

- А. частые срыгивания переходящие в рвоту
- Б. обильная многократная рвота, возникающая в первые часы после родов
- В. цианоз, аритмичное дыхание
- Г. инспираторная отдышка, сторидорозное дыхание
- +Д. обильные пенистые выделения изо рта и носа, поперхивание и срыгивание сразу после попытки кормления

262. Укажите методы исследования атрезии пищевода на первом этапе:

- А. проба Апта
- Б. кал на скрытую кровь
- +В. зондирование пищевода эластичным катетером с положительной пробой Элефанта
- Г. рентгенография брюшной полости
- Д. бронхоскопия

263. Проба Элефанта это при:

- +А. введении воздуха по катетеру в пищевод, он с шумом выходит через рот и нос
- Б. введении катетера через нос, он выходит через рот
- В. введении катетера через рот, он выходит через нос
- Г. введении контрастного вещества через рот, оно выходит через нос
- Д. эзофагоскопии не определяется проксимальный конец пищевода

264. Обязательным методом обследования детей с подозрением на атрезию пищевода является:

- А. бронхоскопия
- Б. ультрозвуковое исследование органов грудной клетки
- +В. обзорная рентгенография грудной клетки и живота в вертикальном положении с катетером в пищеводе
- Г. ирригография
- Д. эзофагоскопия

265. Исследование по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки необходимо выполнять в срок:

- а) 4 часа после рождения;
- б) 8 часов после рождения;
- в) 16-18 часов после рождения

- +г) 28 часов после рождения;
- д) 32 часа после рождения.

266. Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости являются:

- а) срыгивания
- б) вздутие живота
- в) западение живота
- +г) отсутствие кала
- +д) рвота

267. Под мекониальной кишечной непроходимостью понимают:

- А. тромбоцитопеническую пурпуру
- Б. атрезию 12-перстной кишки
- В. инвагинацию кишечника
- +Г. закупорку просвета тонкой кишки густым меконием
- Д. глистную инвазию кишечника

268. Врожденная кишечная непроходимость обусловлена:

- +А. нарушением формирования просвета пищеварительной трубки
- +Б. аномалией фиксации кишечника
- +В. неправильным развитием соседних органов
- Г. нарушением физиологического поворота пищеварительной трубки
- Д. аутоиммунным процессом

269. Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошее выражается:

- А. наклоном головы в сторону пораженной мышцы;
- Б. поворотом головы в здоровую сторону;
- В. поворотом головы в пораженную сторону;
- Г. наклоном головы в здоровую сторону;
- +Д. наклоном головы в сторону поражения и поворотом в противоположную.

270. Оптимальным возрастом для хирургического вмешательства при врожденной мышечной кривошее является:

- А. 1-2 года
- +Б. 2-3 года
- В. 3-4 года
- Г. 4-5 лет
- Д. 5-6 лет

271. Определите тактику лечения при врожденной мышечной кривошее:

- А. операция Микулича
- Б. операция Гаген - Торна
- В. операция Зацепина - Микулича
- Г. операция Штурма
- +Д. операция Волкова

272. Укажите компоненты врожденной косолапости:

- А. пронации голени
- +Б. супинации стопы
- +В. эквинуса стопы
- +Г. приведение стопы
- Д. отведение стопы

273. Ваша лечебная тактика при врожденной косолапости:

- А. только консервативное лечение
- Б. оперативное лечение с применением аппарата Илизарова
- В. оперативное лечение с применением аппарата ЦИТО
- Г. операция Федорова
- +Д. консервативное лечение и операция

274. Причиной врожденной мышечной кривошеи является:

- А. травма
- Б. ожог
- В. последствия оперативных вмешательств
- +Г. порок развития грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- Д. ишемия мышцы во время родов

275. С какими заболеваниями дифференцируется мышечная кривошея:

- А. шейный лимфаденитом
- +Б. гемангиомой шеи
- В. врожденной боковой кистой
- Г. болезнью Клиппеля - Фейла
- Д. врожденной фибромой мягких тканей шеи

276. Следы алой крови на поверхности кала или в конце акта дефекации характерны для:

- А. Инвагинации кишечника
- +Б. Полипоз кишечника
- В. Дивертикул Меккеля
- Г. Язвенная болезнь желудка
- Д. Пищевое отравление

277. Более темная кровь без примеси слизи характерна для:

- А. Полипоз кишечника
- +Б. Дивертикул Меккеля
- В. Язвенная болезнь желудка
- Г. Инвагинация
- Д. Портальная гипертензия

278. На стороне поражения при кривошее морфологическим изменениям подвержены:

- +А. грудино-ключично-сосцевидная мышца
- Б. трапециевидная мышца
- В. большая грудная мышца
- Г. платизма шеи
- Д. апоневроз шеи

279. При врожденной мышечной кривошее пораженная мышца постепенно:

- +А. укорачивается
- Б. рассасывается
- В. утончается
- Г. атрофируется
- +Д. напрягается

280. На рентгенограмме при миогенной кривошее выявляют:

- А. асимметрию черепа
- +Б. сращение шейных позвонков
- В. клиновидные шейные позвонки
- Г. шейные ребра
- Д. нормограмма

281. Под кривошеей понимают:

- А. наклон головы в сторону патологии
- +Б. фиксированный наклон головы в бок и поворот лица в здоровую сторону
- В. поворот головы вправо и наклон вправо
- Г. поворот головы вправо и наклон влево
- Д. фиксированный поворот головы в сторону

282. Наиболее часто встречается кривошея:

- А. артрогенная
- +Б. миогенная
- В. нейрогенная
- Г. дермо-десмогенная
- Д. компенсаторная

283. Внешние проявления мышечной кривошеи, изменяются в зависимости от:

- А. степени патологии
- +Б. возраста ребенка
- В. вида кривошеи
- Г. формы кривошеи
- +Д. этиологического фактора

284. Начальным симптомом врожденной мышечной кривошеи является:

- А. наклон головы
- Б. поворот лица
- В. наклон головы и поворот лица в другую сторону
- +Г. наличие желвачка на грудино-ключично-сосцевидной мышце

Д. фиксированный наклон головы назад

285. Хирургическая операция мышечной кривошеи включает следующие

манипуляции:

- +А. разрез кожи и подкожной клетчатки шеи над ключицей
- +Б. рассечение платизмы шеи
- +В. пересечение поверхностной и глубокой фасций шеи
- +Г. пересечение и иссечение части сухожилий кивательной мышцы шеи
- Д. рассечение и иссечение части трапецевидной мышцы

286. В послеоперационном периоде при мышечной кривошее в течении 7

дней голову ребенка фиксируют на:

- А. шине Виленского
- Б. шине Петленко
- +В. петле Глиссона
- Г. петле Волкова
- Д. можно без иммобилизации

287. Классическим методом консервативного лечения врожденного вы-

виха бедра у детей старше года является:

- А. метод Волкова
- Б. Маркса
- +В. Пачи-Лоренца
- Г. Ортолани
- Д. Смит-Петерсона

288. Степень деформации стопы при врожденной косолапости можно определить:

- А. по внешнему виду
- +Б. путем корригирующих манипуляций
- В. методом редрессации
- Г. инструментальным методом
- Д. на основании рентгенограмм стопы

289. Смена гипсовых повязок при врожденной косолапости производится вначале лечения через каждые:

- А. 5 дней
- +Б. 7-8 дней
- В. 10-15 дней
- Г. 1 раз в месяц
- Д. 1 раз в 2 недели

290. На первом этапе лечения врожденной косолапости гипсовыми повязками устраняется компонент:

- А. пронация
- Б. супинация
- +В. аддукция
- Г. эквинус
- Д. ротация

291. На втором этапе лечения врожденной косолапости гипсовыми повязками устраняется компонент:

- А. пронация
- +Б. супинация
- В. аддукция
- Г. эквинус
- Д. ротация

292. На третьем этапе лечения врожденной косолапости гипсовыми повязками устраняется компонент:

- А. пронация
- Б. супинация
- В. аддукция
- +Г. эквинус
- Д. ротация

293. После завершения лечения врожденной косолапости гипсовыми повязками ноги ребенка переводят на:

- А. ношение обычной обуви
- Б. ношение ортопедической обуви

- В. на общий режим
- Г. обувь с супинатором
- +Д. обувь с пронатором

294. Дифференциальную диагностику врожденной косолапости следует

проводить со следующими заболеваниями:

- А. вальгусной стопы
- +Б. варусной стопы
- +В. паралитической косолапостью
- +Г. травматической косолапостью
- +Д. спастической конской стопой

295. Сущность операции Зацепина Т.С. при врожденной косолапости,

заключается в следующих компонентах:

- +А. пересечения подошвенного апоневроза
- +Б. удлинении ахиллова сухожилия
- +В. удлинении сухожилий длинного общего сгибателя пальцев стопы и большеберцовой мышцы
- Г. пересечение связок голеностопного сустава по медиальной и задней поверхности голеностопного сустава
- Д. удлинении малоберцовой мышцы

296. Патологическая анатомия пораженного сустава при врожденном вывихе бедра зависит от:

- +А. возраста и степени патологии
- Б. локализации
- В. этиологии
- Г. патогенеза
- Д. времени воздействия вредного фактора на плод в эмбриогенезе

297. Наиболее информативным и простым методом диагностики мочекаменной болезни считается:

- А. лапароскопия
- Б. цистоскопия
- +В. обзорная рентгенография брюшной полости
- Г. клинико-лабораторные методы
- Д. пальпация, перкуссия

298. Наиболее информативным и простым методом диагностики рент-

генегативных камней при мочекаменной болезни считается:

- +А. компьютерная томография
- Б. обзорная рентгенография
- В. цистография
- Г. ангиография
- Д. хромоцистография

299. Нефролитотомия показана при наличии камней в:

- +А. почках
- Б. лоханке
- В. мочеточнике
- Г. мочевом пузыре
- Д. уретре

300. Пиелолитотомия показана при наличии камней в:

- А. почках
- +Б. лоханке
- В. мочеточнике
- Г. мочевом пузыре
- Д. уретре.

301. Водянка оболочек яичка-это:

- А. Скопление жидкости по ходу семенного канатика
- Б. Скопление жидкости вокруг яичка и вдоль канатика
- +В. Скопление жидкости между листками собственной оболочки яичка
- Г. Скопление жидкости в брюшной полости
- Д. Отсутствие жидкости

302. Основным симптом при болезни Гиршпрунга

- А. упорные поносы
- + Б. упорные запоры

- В. постоянно чередующиеся поносы с запорами
Г. рвота
Д. мелена
303. Выберите удачную классификацию перитонитов по степени распространенности процесса:
+ А. общий, местный
Б. диффузный, комбинированный, местный
В. комбинированный, отграниченный
Г. отграниченный (инфильтрат, абсцесс), диффузный, местный
Д. местный, отграниченный, диффузный
304. Ранними симптомами врожденного вывиха бедра являются:
+А. соскальзывания
+Б. ограничения отведения бедер
+В. асимметрия кожных складок
Г. утиная походка
Д. абсолютного укорочения конечности
305. Основным методом диагностики врожденного вывиха бедра является:
А. ультразвуковой
+Б. рентгенологический
В. клинический
Г. лабораторный
Д. функциональный пробы
306. Характер рвоты при пилоростенозе?
А. скудное срыгивание
Б. обильное срыгивание
+В. рвота фонтаном
Г. рвота по объему меньшая, чем ребенок высосал за раз
Д. неукратимая рвота
307. Все названные заболевания развиваются на почве нарушения нормального вращения кишечника, кроме:
+А. пупочная грыжа
Б. заворот средней кишки
В. забрюшинное расположение червеобразного отростка
Г. синдром Ледда
Д. внутренние ущемленные грыжи
308. Назовите возможное осложнение после операции пилоромиотомии?
А. асцит
Б. копростаз
+В. перитонит
Г. анурия
Д. нарушения дыхания
309. Какой вид перитонитов наиболее часто встречается в детском возрасте?
+А. аппендикулярный
Б. септический
В. криптогенный
Г. желчный
Д. пельвиоперитонит
310. Мероприятия направленные на снижение интоксикации при перитоните все, кроме:
А. восполнение дефицита объема циркулирующей крови
Б. нейтрализация токсинов и протеолитических ферментов
В. форсированный диурез
Г. блокада семенного канатика
+Д. декомпрессия желудка
311. Атрезия 12-перстной кишки начинает проявляться на:
А. 3-5 день жизни
Б. 4-5 день жизни
+В. 1 сутки жизни
Г. через 1 месяц после рождения
Д. постепенно в течении года
312. Для рентгенологической картины атрезии 12-перстной кишки характерно:
А. множественные чаши Клойбера
Б. расширение желудка с уровнем жидкости
+В. два уровня жидкости в верхней половине брюшной полости
Г. немой живот
Д. увеличение печени
313. Одна из особенностей течения гнойной инфекции у детей:
+А. склонность к генерализации
Б. склонность к ограничению
В. брадикардия
Г. тахикардия
Д. ускоренное СОЭ
314. Характерная локализация флегмоны новорожденного:
А. кисть
+Б. нижняя конечность
В. пояснично-крестцовая область
Г. лицо
Д. живот
315. Одна из особенностей течения гнойной инфекции у детей:
А. склонность к ограничению
Б. брадикардия
В. тахикардия
+Г. быстрое развитие интоксикации.
Д. ускоренное СО.
316. Патогномоничный признак острого аппендицита.
А. Симптом Филатова.
+Б. Раздражение брюшины.
В. Локальное напряжение мышц живота.
Г. Симптом Воскресенского.
Д. Симптом Ровзинга.
317. Основное достоинство вторичных швов при гнойной ране:
А. Сокращение сроков заживления раны.
Б. Снижение опасности госпитального инфицирования.
В. Уменьшение потерь с раневым отделяемым.
Г. Улучшение косметических результатов.
+Д. Все перечисленное.
318. Улучшение результатов лечения при остром аппендиците зависит от:
А. Повышение уровня подготовки врачей-хирургов.
Б. Повышение уровня знаний смежных специалистов.
В. Повышение уровня знаний врачей скорой помощи.
Г. Совершенствование санпросвет работы.
+Д. Комплекс перечисленных мероприятий.
319. В начальном периоде инвагинации кишечника лечение начинают с:
+А. Расправления воздухом под рентгенологическим контролем.
Б. Пальпаторного расправления под наркозом.
В. Расправления под контролем лапароскопа.
Г. Оперативное лечение.
Д. Дезинтоксикационного лечения.
320. Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика:
А. отечность в паховой области;
Б. гиперемия в паховой области;
+В. эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко;
Г. резкая болезненность;
Д. расширение наружного пахового кольца.
321. Дифференциальная диагностика кисты элементов семенного канатика включает все перечисленное, кроме:
А. пахового лимфаденита;
Б. водянки оболочек яичка;

- В. крипторхизма;
Г. ущемленной паховой грыжи;
+Д. перекрута гидатиды Морганьи.
322. Лечение больного 2 лет с кистой семенного канатика включает:
А. пункцию элементов семенного канатика;
Б. рассечение оболочек;
+В. операцию Гросса;
Г. операцию Винкельмана;
Д. выворачивание и прошивание оболочек яичка.
323. У новорожденного острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальным способом оперативного пособия является:
А. Радикальная операция.
Б. Колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки.
В. Колостома на поперечно-ободочную кишку.
Г. Пристеночная колостома на нисходящий отдел кишки.
+Д. Терминальная колостома в переходной зоне кишки.
324. Для гидронефроза характерно:
А. расширение мочеточника
Б. гипертрофия паренхимы почек
В. расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточника
Г. ренальная гипертония
+Д. расширение чашечно-лоханочной системы
325. Основным методом диагностики гидронефроза является:
А. ретроградная пиелография
Б. цистография
+В. экскреторная урография
Г. ангиография
Д. профилометрия уретры
326. Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с рождения. Стул после клизмы. Уточнить диагноз позволит:
А. Обзорная рентгенография брюшной полости.
Б. Ирригография с воздухом.
+В. Ирригография с бариевой взвесью.
Г. Дача бариевой взвеси через рот.
Д. Колоноскопия.
327. При водянке оболочек яичка применяют операцию:
А. Палома
+Б. Росса
В. Дюамеля
Г. Зацепина
Д. Микучича
328. Дифференциальную диагностику водянки оболочек яичка нужно проводить с:
А. Крипторхизмом
Б. Варикоцеле
В. Пупочной грыжей
Г. рыжей белой линии живота
+Д. Пахово-мошоночной грыжей.
329. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у девочек школьного возраста проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
А. Перекрут кисты яичника.
+Б. Пилоростеноз.
В. Предменструальные боли.
Г. Апоплексия яичника.
Д. Воспаление гидатиды яичника.
330. Характерным симптомом для острого аппендицита выявляемый во время сна ребенка раннего возраста является:
А. Симптом Ровзинга.
Б. Симптом Воскресенского.
В. Симптом Ситковского.
+Г. Симптом «Отталкивания руки».
Д. Симптом Пастернацкого.
331. Каковы особенности обследования ребенка до 3-х лет с предположительным диагнозом острый аппендицит.
- А. Термометрия.
+Б. Пальпация живота во время медикаментозного сна.
В. Определение лейкоцитоза и СОЭ.
Г. Ректальное исследование.
Д. Аускультация живота.
332. Дифференциальная диагностика острого аппендицита у детей дошкольного возраста проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
А. Копростаз.
Б. Плевропневмония.
+В. Пилоростеноз.
Г. Мезаденит.
Д. Дизентерия.
333. Характерными симптомами для инвагинации кишечника является, кроме:
А. Задержка стула.
Б. Приступообразные боли в животе.
+В. Дизурия.
Г. Пальпируемая опухоль в животе.
Д. Стул в виде «малинового желе»
334. Баланопостит является осложнением:
А. Цистита
+Б. Фимоза
В. Пиелонефрита
Г. Нефроптоза
Д. Нефролитиаза
335. Экстрофия мочевого пузыря характеризуется:
А. отсутствием нижней стенки уретры
Б. отсутствием передней стенки уретры
В. инфравезикальной обструкцией
Г. обструкцией чашечно-лоханочного сегмента
+Д. отсутствием передней стенки мочевого пузыря и передней брюшной стенки
336. Из форм портальной гипертензии чаще встречается:
А. надпеченочная
+Б. внутripеченочная
В. внепеченочная
Г. смешанная
Д. комбинированная
337. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс возникает в результате нарушения:
А. эвакуаторной функции мочеточника
Б. замыкательной функции мочеточника
+В. эвакуаторно-замыкательной функции мочеточника
Г. фильтрационной функции мочеточника
Д. абсорбционной функции мочеточника
338. Суть операции при пузырно-мочеточниковом рефлюксе заключается в:
А. укорочении мочеточника
Б. удлинении мочеточника
В. удлинении устьев мочеточника
+Г. создании антирефлюксного механизма
Д. устранении инфравезикальной обструкции
339. Основными клиническими признаками врожденной косолапости являются:
+А. супинация стопы
Б. пронация стопы
+В. эквинус
+Г. аддукция
Д. абдукция
340. ВРОЖДЕННУЮ КОСОЛАПОСТЬ НАЧИНАЮТ ЛЕЧИТЬ В ВОЗРАСТЕ
+А. с 14 дней
Б. с 6 месяцев
В. после 1 года

Г. после 5 лет
Д. после 3 лет

341. Симптом Филатова-это:

- А. постоянная локальная болезненность в правой подвздошной области
- Б. усиление болезненности в правой подвздошной области при повороте ребенка на левый бок
- В. симптом «рубашки»
- +Г. усиление болезненности в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании в левой подвздошной области
- Д. усиление болезненности при пальпации правой подвздошной области в положении на левом боку.

342. Симптом повреждения селезенки:

- А. боли в животе иррадиирующие в левое бедро, рвота, цианоз носогубного треугольника
- Б. боли в области левого подреберья, «ваньки-встанки», Ровзинга, Пастернацкого:
- В. рвота, боли в животе, вздутие в левом подреберье, резко положительные симптомы
- Г. боли в животе, тошнота, тахикардия, одышка, симптом «пупка», Пастернацкого:
- +Д. боли в левом подреберье с иррадиацией в левое плечо, симптомы Куленкампа, Рейнера, Щеткина-Блюмберга

343. Патогенетическая терапия при анаэробной инфекции:

- А. Лампасные разрезы.
- Б. Иссечение пораженных тканей.
- В. Нейтрализация действия циркулирующих токсинов.
- Г. Коррекция нарушений гомеостаза.
- +Д. Все перечисленное.

344. Клиническими признаками перелома кости являются:

- +А. нарушение функции
- +Б. патологическая подвижность
- В. висцеральная боль
- +Г. деформация
- Д. выраженность сосудистого рисунка

345. Лечение перелома ключицы у ребенка 3 лет:

- +А. наложить повязку типа Дезо
- Б. иммобилизация гипсовой 8-образной повязкой
- В. открытое сопоставление
- Г. интрамедулярная фиксация штифтом
- Д. интрамедулярная фиксация гетеротрансплантантом

346. Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошее выражается:

- А. наклоном головы в сторону пораженной мышцы;
- Б. поворотом головы в здоровую сторону;
- В. поворотом головы в пораженную сторону;
- Г. наклоном головы в здоровую сторону;
- +Д. наклоном головы в сторону поражения и поворотом лица в противоположную.

347. У новорожденного острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальным способом оперативного пособия является:

- А. Радикальная операция.
- Б. Колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки.
- В. Колостома на поперечно-ободочную кишку.
- Г. Пристеночная колостома на нисходящий отдел кишки.
- +Д. Терминальная колостома в переходной зоне кишки.

348. У новорожденных некротическую флегмону вызывает возбудитель:

- +А. стафилококк
- Б. стрептококк
- В. протей
- Г. пневмококк
- Д. клебсиелла

349. У новорожденных некротическая флегмона проявляется симптомами:

- +А. синюшно-багровый цвет поверхности
- +Б. выраженные симптомы интоксикации
- В. четкие границы очага воспаления
- +Г. тенденция к распространению
- Д.отслойка эпидермиса с прозрачным содержимым

350. Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с рождения. Стул после клизмы. Уточнить диагноз позволит:

- А. Обзорная рентгенография брюшной полости.
- Б. Ирригография с воздухом.
- +В. Ирригография с бариевой взвесью.
- Г. Дача бариевой взвеси через рот.
- Д. Колоноскопия.

351. Проведение консервативного расправления инвагинации кишечника возможно в следующие сроки от начала заболевания:

- А. до 6 час
- Б. до 12 час
- +В. до 18 час
- Г. до 24 час
- Д. до 36 час

352. Инвагинация - это:

- А. острое воспаление слизистой толстой кишки
- Б. острая кишечная инфекция, сопровождающаяся частым жидким стулом с примесью крови
- +В. внедрение определенного отдела кишки в просвет ниже или выше расположенного участка
- Г. кишечная непроходимость, обусловленная сдавлением кисты брюшной полости
- Д. ущемление петли тонкой кишки в дефекте брыжейки

353. Инвагинация кишечника у детей наиболее часто возникает в возрасте:

- А. 1-3 мес
- Б. 3-6 мес
- +В. 4-10 мес
- Г. 9-12 мес
- Д. 1-2 лет

354. Инвагинация характеризуется следующими признаками:

- +А. острым началом, среди полного здоровья, боли в животе
- Б. жидким стулом типа «болотной тины»
- +В. приступообразный характер болей
- +Г. "светлые промежутки" между схватками продолжаются от 5 до 10 минут
- Д. "симптом песочных часов"

355. К низкой кишечной непроходимости относится:

- А. кольцевидная поджелудочная железа
- Б. пилоростеноз
- +В. атрезия тонкой кишки
- Г. атрезия 12-перстной кишки
- Д. стеноз 12-перстной кишки

356. Какие клинические и рентгенологические признаки характерны для

- низкой врожденной кишечной непроходимости?
- +А. Резкое вздутие живота с контурирующими через брюшную стенку раздутыми петлями кишечника (с рождения ребенка)
- Б. Пастозность брюшной стенки и половых органов
- В. Запавший живот с периодическим вздутием эпигастрия
- Г. Нарастание симптомов экзикоза
- +Д. Множество широких чаш Клойбера на обзорной рентгенограмме

357. К клиническим признакам полной высокой кишечной непроходимости относятся все симптомы, исключая:

- А. частую рвоту с примесью желчи
- Б. рвоту без примеси желчи
- +В. частое мочеиспускание

Г. запавший живот
Д. аспирационный синдром

358. Нарушение эмбрионального поворота кишки приводит:

- +А. К завороту средней кишки
- Б. Мембране кишки
- В. Синдрому Ледда
- Г. Атрезии кишки
- Д. Дивертикулу Меккеля

359. Врожденная кишечная непроходимость по уровню препятствия подразделяется на:

- А. начальную, краниальную
- +Б. низкую, высокую
- В. торакальную, абдоминальную
- Г. среднюю, низкую
- Д. конечную (концевую)

360. Атрезия 12-перстной кишки начинает проявляться на:

- А. 3-5 день жизни
- Б. 4-5 день жизни
- +В. 1 сутки жизни
- Г. через 1 месяц после рождения
- Д. постепенно в течении года

361. При врожденной высокой обтурационной кишечной непроходимости выражены симптомы:

- +А. рвота с желчью
- Б. рвота "каловая"
- +В. запавший живот
- Г. вздутый живот
- +Д. безболезненный живот

362. Комплексное лечение копростазы включает все, кроме:

- А. очистительной клизмы
- Б. сифонной клизмы
- В. электростимуляции кишечника
- Г. диеты, вазелинового масла внутрь
- +Д. электрокоагуляции

363. Мегадуоденум - это

- А. болезнь Гиршпрунга
- Б. болезнь Верльгофа
- В. мекониевый илеус
- Г. атрезия толстого кишечника
- +Д. расширение в размерах 12-перстной кишки

364. Диагноз странгуляционной кишечной непроходимости подтверждают на основании:

- А. анамнеза
- +Б. обзорной рентгенографии брюшной полости - чаши Клойбера
- В. лапароскопии
- Г. лапаротомии
- Д. ирригографии

365. Динамическая кишечная непроходимость поддерживается:

- А. гиперкалиемией
- +Б. гипокалиемией
- В. гиповолемией
- Г. гипернатриемией
- Д. гиперазотемией

366. Первые признаки пилоростеноза чаще возникают в возрасте:

- А. 5 лет
- Б. 7 лет
- В. 4 месяцев
- +Г. на 2-3 неделе после рождения
- Д. первые часы после рождения

367. Диагноз пилоростеноза уточняют:

- А. лабораторные анализы
- Б. пальпацией
- В. аускультацией
- Г. УЗИ-исследованием

+Д. эндоскопически

368. Пилоростеноз - это:

- А. закупорка просвета кишки вязким меконием
- Б. непроходимость 12-перстной кишки
- В. болезнь Верльгофа
- +Г. утолщение пилорического отдела желудка

369. Характер рвотных масс при пилоростенозе:

- А. с примесью желчи
- Б. с примесью зелени
- В. с кишечным содержимым
- +Г. створоженным молоком с кислым запахом
- Д. без патологических примесей

370. При острой форме пилоростеноза симптоматика развивается после рождения с:

- +А. 1-2 суток
- Б. 7-10 суток
- В. 2-3 недели
- Г. 3-4 недели
- Д. 1-2 месяца

371. При осмотре живота больного с пилоростенозом характерно:

- +А. вздутие эпигастральной области
- Б. "ладьевидный живот"
- В. равномерное вздутие живота
- Г. обычная форма живота
- Д. вздутие нижних отделов живота

372. При рентгенологическом исследовании для пилоростеноза характерно:

- +А. наличие одного уровня жидкости, симптом "клюва", газонаполнение кишечных петель
- Б. наличие одного уровня жидкости, отсутствие газонаполнения кишечных петель
- В. наличие множества уровней жидкости
- Г. "немой" живот
- Д. отсутствие уровней жидкости, газонаполнение кишечных петель

373. Пилоростеноз требует:

- А. консервативное лечение
- Б. при неуспешном консервативном лечении - оперативное
- +В. предоперационной подготовки, оперативное лечение
- Г. оперативного лечения в плановом порядке
- Д. динамического наблюдения

374. У детей школьного возраста наиболее часто встречаются перитониты:

- А. желчный
- Б. гормональный
- +В. аппендикулярный
- Г. диплококковый
- Д. специфический

375. Паховая грыжа у детей до 3-х лет связана с:

- +А. необлтерированным вагинальным отростком брюшины
- Б. гиперпродукцией водяночной жидкости
- В. нарушением лимфооттока
- Г. слабостью передней брюшной стенки
- Д. повышенной физической нагрузкой

376. Пупочную грыжу оперируют в возрасте:

- А. 1 год
- +Б. 3 лет
- В. старше 5 лет
- Г. старше 10 лет
- +Д. при ущемлении

377. Наиболее вероятная причина развития пупочной грыжи:

- А. порок развития сосудов пуповины;
- +Б. незаращение апоневроза пупочного кольца;
- В. воспаление пупочных сосудов;

Г. портальная гипертензия;
Д. родовая травма.

378. У ребенка одного года пупочная грыжа. Дефект составляет 0,5 см. Общее состояние не страдает. Ему следует рекомендовать:
А. экстренное оперативное вмешательство;
Б. операцию в плановом порядке по достижению 2-х лет;
В. наблюдение в динамике;
+Г. массаж, укрепление мышц брюшной стенки;
Д. массаж, укрепление мышц брюшной стенки, профилактику запоров, стягивание пупочного кольца лейкопластырем.

379. При пупочной грыже оперировать следует:
А. по установлению диагноза;
Б. до 1 года;
В. до 2 лет;
+Г. после 3 лет;
Д. в 4-5 лет.

380. Наиболее вероятная причина формирования грыжи белой линии:
А. повышение внутрибрюшного давления;
Б. слабость мышц передней брюшной стенки;
+В. дисплазия соединительной ткани;
Г. родовая травма;
Д. воспалительные заболевания передней брюшной стенки.

381. Для грыжи белой линии наиболее характерным является:
+А. наличие апоневротического дефекта по средней линии;
Б. приступообразные боли в животе;
В. тошнота и рвота;
Г. диспепсические явления;
Д. гиперемия и припухлость.

382. Показания к экстренной операции при грыже белой линии:
А. установление диагноза;
+Б. частое ущемление;
В. косметический дефект;
Г. сопутствующие диспепсические явления;
Д. отставание в физическом развитии.

383. Грыжа белой линии живота должна оперироваться:
А. до 1 года;
Б. 1-3 лет;
+В. после 3-х лет;
Г. старше 5 лет;
Д. после 10 лет.

384. У ребенка в возрасте 1.5 лет обнаружена пупочная грыжа. Размеры грыжевых ворот 1x1 см. Ему необходимы
А. наложение пелота
Б. лейкопластырная повязка
+В. оперативное вмешательство
Г. массаж передней стенки живота, ЛФК
Д. динамическое наблюдение

385. Грыжа белой линии живота - это:
А. Незаращение вагинального отростка брюшины
Б. Дефект апоневроза в области пупочного кольца
+В. Дефект апоневроза по ходу белой линии живота
Г. Дефект мышц живота
Д. Эктопия яичка

386. Пупочная грыжа это:
А. дизонтогенетическая опухоль
+Б. дефект развития передней брюшной стенки
В. незаращение урахуса
Г. незаращение желточного протока
Д. грыжа пупочного канатика

387. Что является основной причиной образования паховых грыж у детей?
А. Повышение внутрибрюшного давления
Б. Большие физические нагрузки
+В. Нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины
Г. Асцит
Д. Перенесенный внутриутробно перитонит

388. Какие грыжи в паховой области у детей встречаются наиболее часто?
А. Бедренные
+Б. Косые паховые
В. Прямые паховые
+Г. Врожденные
Д. Приобретенные

389. Где локализуется грыжевое выпячивание при паховых грыжах?
А. Выше пупартовой связки
Б. Ниже пупартовой связки
+В. В области наружного пахового кольца
+Г. В мошонке
Д. Над лоном

390. В каких случаях показана плановая операция вне зависимости от возраста?
+А. При повторяющихся ущемлениях
Б. При наличии сопутствующих пороков развития
В. При сочетании с крипторхизмом
+Г. При больших размерах грыжи
Д. По требованию родителей

391. Водянка оболочек яичка и семенного канатика - это:
А. Скопление жидкости по ходу семенного канатика
+Б. Скопление жидкости вокруг яичка и вдоль канатика
В. Скопление жидкости между листками собственной оболочки яичка
Г. Скопление жидкости в брюшной полости
Д. Отсутствие жидкости

392. Киста семенного канатика - это:
+А. Скопление жидкости по ходу семенного канатика
Б. Скопление жидкости вокруг яичка и вдоль канатика
В. Скопление жидкости между листками собственной оболочки яичка
Г. Скопление жидкости в брюшной полости
Д. Отсутствие жидкости

393. Местное лечение флегмоны новорожденных включает в себя:
А. Нанесение единичных разрезов
Б. Нанесение множественных разрезов в центре поражения
В. Нанесение множественных разрезов до границы со здоровыми тканями
Г. Нанесение одного разреза через центр поражения также захватывая 1,5-2 см. здоровой поверхности
+Д. Нанесение множественных разрезов в зоне поражения, на границе со здоровыми тканями, а также захватывая 1,5-2 см. здоровой поверхности

394. Один из наиболее вероятных путей проникновения инфекции при некротической флегмоне:
А. Слизистая оболочка желудка
Б. Слизистая оболочка ротовой полости
В. Пупочная рана
Г. Слизистая ЖКТ
+Д. Мацерированные кожные покровы

395. При флегмоне новорожденного преобладают явления:
А. Воспалительные
Б. Гнилостные
+В. Некротические
Г. Гнойные
Д. Экссудативные

396. Типичной локализацией флегмоны новорожденного является:

- А. Область бедра
- Б. Волосистая часть головы
- В. Ягодицы
- +Г. Кресцово-копчиковая область
- Д. Область живота

397. Клиническими признаками перелома кости являются:

- +А. нарушение функции
- +Б. деформация
- В. флюктуация
- +Г. локальная боль
- Д. местное повышение температуры

398. Клиническими признаками перелома кости со смещением являются:

- +А. деформация
- +Б. ограничение движения
- В. гиперемия кожи
- Г. «летучие» боли в суставах
- +Д. патологическая подвижность

399. Для ранней диагностики врожденного вывиха бедра характерны симптомы:

- +А. симптом «щелчка»
- +Б. ограничения отведения бедер
- +В. асимметрия кожных складок
- +Г. положительный симптом Тренделенбурга
- Д. абсолютное укорочение конечности

400. Методы лечения врожденного вывиха бедра у ребенка 1 месяца жизни включают:

- +А. ЛФК
- +Б. массаж
- В. гипсовый корсет
- +Г. стремена Павлика
- Д. одномоментальное вправление под наркозом