

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 1 стр. из 72	

**Контрольно- измерительные средства
Вопросы программы промежуточной аттестации**

Название дисциплины: «Детская хирургия»

Код дисциплины: ВН 4206

Название ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 120ч. (4 кредитов)

Курс и семестр изучения: 4 курс, VIII семестр

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 2 стр. из 72	

Составитель:

1. Заведующий кафедрой ,и о Нарходжаев Н.С.

Протокол № 11 «26» 06 2023г.

Заведующий кафедрой, PhD



Кемельбеков К.С.

1. Спецификация тестовых заданий для промежуточной аттестации по дисциплине «Детская хирургия»

№	Тема	Удельный вес, %	Количество тестовых заданий	Когнитивные уровни		
				Знание, %/кол-во	Понимание, %/кол-во	Применение, %/кол-во
	Всего тестов по дисциплине	100%	480	10%/48	50%/240	40%/192
1	Организация детской хирургической службы в РК	11%	53	1/5	5/26	4/21
2	Острые хирургические заболевания брюшной полости	11%	53	1/5	5/26	4/21
3	Врожденная и приобретенная кишечная непроходимость. Инвагинация кишечника.	11%	53	1/5	5/26	4/21
4	Врожденные пороки развития и заболевания мочевыделительной системы.	11%	53	1/5	5/26	4/21
5	Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей. Флегмона новорожденных, омфалит, мастит, псевдофурункулез, гидроаденит. Остеомиелиты.	11%	53	1/5	5/26	4/21
6	Врожденные свищи пупка. Дивертикул Меккеля. Паховая грыжа. Крипторхизм. Варикоцеле. Гидроцеле.	12%	56	2/8	10/32	8/24
7	Желудочно-кишечные кровотечения	11%	53	1/5	5/26	4/21
8	Врожденный вывих бедра. Врожденная мышечная кривошея. Косолапость.	11%	53	1/5	5/26	4/21
9	Особенности переломов у детей. Патологические переломы. Родовая травма.	11%	53	1/5	5/26	4/21

2. Тестовые задания для промежуточной аттестации (4 кредита 120 час 480 тест)

~Одна из клинических форм острого гематогенного остеомиелита по Краснобаеву-Венгеровскому:

@местно-очаговая

@гнойная

@аллергическая

@деструктивная

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 4 стр. из 72

@геморрагическая

~Одна из клинических форм острого гематогенного остеомиелита по Краснобаеву-Венгеровскому:

@септикопиемическая

@деструктивная

@аллергическая

@гнойная

@геморрагическая

~Одна из клинических форм острого гематогенного остеомиелита по Краснобаеву-Венгеровскому:

@токсическая

@деструктивная

@гнойная

@аллергическая

@геморрагическая

~Одна из общепринятых теорий патогенеза острого гематогенного остеомиелита у детей:

@аллергическая теория Дерижанова

@токсическая теория Иванова

@застойная теория Краснобаева

@инфекционная теория Ашофа

@деструктивная теория Венгеровского

~Наиболее частым возбудителем ОГО у детей является:

@стафилококк

@кишечная палочка

@стрептококк

@ассоциация микробов

@вирусы

~У детей эпифизарный остеомиелит часто встречается в возрасте:

@до 1 года

@новорожденном

@до 3 лет

@старше 3 лет

@пубертантном

~Наиболее частой локализацией острого гематогенного остеомиелита у детей является:

@бедренная кость

@ключица

@плечевая кость

@малоберцовая кость

@кости предплечья

~Провоцирующий фактор, имеющий значение в возникновении острого гематогенного остеомиелита у детей:

@наличие "дремлющего" очага инфекции

@наследственность

@особенности вскармливания

@особенности поведения

@экология

~При остром гематогенном остеомиелите воспалительный процесс начинается в:

@костном мозге

@костных пластинках

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 5 стр. из 72

- @соединительно-тканевой основе
- @хрящевой эпифизарной пластинке
- @ростковой зоне
- ~При остром гематогенном остеомиелите воспалительный процессу новорожденных чаще начинается в:
 - @эпифизе
 - @метафизе
 - @диафизе
 - @апофизе
 - @суставном хряще
- ~При остром гематогенном остеомиелите оперативное вмешательство показано:
 - @в первые часы после поступления
 - @в первые минуты после поступления
 - @в течение первых суток
 - @допустима выжидательная тактика в течение трех суток
 - @через 12 часов от момента поступления
- ~Заболееваемость острой деструктивной пневмонией часто наблюдается в возрасте:
 - @до 3 лет
 - @5-7 лет
 - @3-5 лет
 - @7-9 лет
 - @старше 10 лет
- ~Одной из внешних причин возникновения мегадуоденума является:
 - @кольцевидная поджелудочная железа
 - @стеноз 12-й перстной кишки
 - @атрезия 12-й перстной кишки
 - @заворот средней кишки
 - @мембрана просвета 12-й перстной кишки
- ~Для R-картины атрезии 12-й перстной кишки характерны:
 - @два уровня жидкости в верхней половине брюшной полости
 - @немой живот
 - @множественные чаши Клойбера
 - @увеличение печени
 - @один уровень жидкости в нижней половине брюшной полости
- ~Для синдрома Ледда характерно:
 - @врожденный заворот средней кишки в сочетании с высоким расположением слепой кишки, которая фиксирована тяжами к париетальной брюшине
 - @мембранозная непроходимость 12-й перстной кишки
 - @аномальное расположение слепая кишка и кольцевидная поджелудочная железа
 - @стеноз 12-перстной кишки
 - @опухоль брюшной полости с заворотом средней кишки
- ~Операция Ледда характеризуется:
 - @рассечением эмбриональной тяжей и стабилизацией брыжейки
 - @пластикой пищевода
 - @удалением селезенки
 - @резекцией кишечника
 - @иссечением мембраны в просвете кишки
- ~К низкой кишечной непроходимости относится:
 - @атрезия тонкой кишки

@пилоростеноз

@кольцевидная поджелудочная железа

@атрезия 12-перстной кишки

@стеноз 12-перстной кишки

~Клинические симптомы атрезии тонкой кишки проявляются:

@с 2-х суток жизни

@в 3-х недельном возрасте

@к началу 2 недели

@к концу 1-го месяца жизни

@с момента рождения

~Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:

@отсутствие мекония

@отхождение мекония с кровью

@повышение температуры тела

@рвота фонтаном

@повышение аппетита

~Под мекониальной непроходимостью понимают:

@закупорку просвета кишки густым первородным калом

@глистную инвазию

@заворот средней кишки

@инвагинацию кишечника

@атрезию 12-перстной кишки

~При мекониальной непроходимости наблюдается:

@вздутие по всему животу

@отсутствие изменений

@спадение всех отделов живота

@вздутие только эпигастральной области

@симптом "песочных часов"

~Возникновение крипторхизма объясняется:

@механическим препятствием и гормональной недостаточностью:

@тератогенной теорией

@эндокринной теорией

@нарушением эмбриогенеза

@нарушением иннервации яичка

~Причинами крипторхизма является:

@фиброзные спайки по ходу пахового канала

@удлинение семенной артерии

@недоразвитие мошонки

@отсутствие Гунтеровского тяжа

@недоразвитие влагалищного отростка брюшины

~По локализации яичка различают следующие формы крипторхизма:

@инвагинальный

@лобковый

@мошоночный

@бедренный

@промежностный

~Ложный крипторхизм обусловлен:

@повышенным кремастерным рефлексом

@врожденным недоразвитием яичек

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 7 стр. из 72

- @недоразвитием пахового канала
- @облитерацией вагинального отростка брюшины
- @сниженной абсорбционной способностью вагинального отростка брюшины
- ~Основным симптомом крипторхизма является:
- @отсутствие яичка в мошонке
- @расширение наружного отверстия пахового канала
- @увеличение всей мошонки
- @варикозное расширение вен яичка
- @увеличение размера яичка
- ~Дифференциальную диагностику крипторхизма НЕ проводят с:
- @орхоэпидидимитом
- @анорхизмом
- @монорхизмом
- @ложным крипторхизмом
- @эктопией яичка
- ~Крипторхизм часто сочетается с:
- @паховой грыжей
- @полиорхизмом
- @уретероцеле
- @мегаколоном
- @эписпадией
- ~Для диагностики крипторхизма в трудных случаях рекомендуется:
- @лапароскопия
- @экстренная урография
- @радиоизотопная нефросцинтиграфия
- @обзорная рентгенография
- @ретроградная пиелография
- ~Частым осложнением крипторхизма является
- @нарушение сперматогенеза
- @остро возникающая водянка оболочек яичка и семенного канатика
- @ущемление яичка в грыжевом мешке
- @заворот яичка
- @озлокачествление
- ~Оперативное лечение крипторхизма показано в возрасте:
- @2-4 лет
- @0-1 года
- @6-10 лет
- @10-14 лет
- @старше 15 лет
- ~Наиболее радикальным методом оперативного лечения при крипторхизме является операция
-
- @Китли-Торека-Герцена
- @Иванисевича
- @Палома
- @Соколова
- @Шюллера
- ~При крипторхизме одномоментная орхидопексия показана при:
- @длинной сосудистой ножке яичка
- @абдоминальной форме



@ложном крипторхизме

@двухстороннем крипторхизме

@одностороннем крипторхизме

~При крипторхизме двухэтапная орхидопексия показана:

@при короткой сосудистой ножке яичка

@только при 2-х сторонней форме

@у детей до 1 года

@у детей старше 12-14 лет

@при ложном крипторхизме

~Эктопия яичка означает:

@отклонения яичка от пути следования

@задержка яичка в паховом канале

@отсутствие облитерации в вагинальном отростке брюшины

@недоразвитие обеих яичек

@отсутствие одного яичка

~Анорхизм означает:

@врожденное отсутствие обоих яичек

@врожденное отсутствие одного яичка

@отклонение яичка от пути следования

@задержка яичка в пути следования

@незаращение вагинального отростка брюшины

~Монорхизм означает:

@врожденное отсутствие одного яичка

@врожденное отсутствие обоих яичек

@задержка яичка в паховом канале

@незаращение вагинального отростка брюшины

@отклонение яичка от пути следования

~Для синорхизма характерны:

@врожденное сращение обоих яичек

@врожденное отсутствие обоих яичек

@врожденное отсутствие одного яичка

@наличие третьего добавочного яичка

@врожденное недоразвитие яичка

~Термин "варикоцеле" означает:

@расширение вен семенного канатика

@скопление в полости вагинального отростка серозной жидкости

@локализация яичка в паховом канале

@врожденное отсутствие одного яичка

@отклонение яичка от пути следования к мошонке

~Этиологическим фактором варикоцеле является:

@нарушение оттока крови по венозной системе яичка

@аномалия развития пахового канала

@гипоплазия яичка

@сдавление верхней полой вены

@анорхизм

~Правая яичковая вена впадает в:

@нижнюю полую вену

@правую почечную вену

@подвздошную вену



@нижнюю геморроидальную вену

@кремастерную вену

~Левая яичковая вена впадает в:

@левую почечную вену

@нижнюю полую вену

@подвздошную вену

@нижнюю геморроидальную вену

@кремастерную вену

~Варикоцеле чаще встречается:

@слева

@справа

@одинаково с обеих сторон

@сзади

@спереди

~Варикоцеле чаще наблюдается в возрасте:

@12-14 лет

@1-3 лет

@4-6 лет

@6-8 лет

@старше 15 лет

~При варикоцеле оперативное лечение показано :

@во II-III степени

@в I степени

@в IV-V степени

@независимости от степени

@операция не показана

~При варикоцеле наиболее радикальным методом операции является:

@операция Иванисевича

@операция по Лопаткину

@операция Палома

@операция Соколова-Омбредана

@операция Яковенко

~При варикоцеле основной целью операции является:

@устранение ретроградного тока крови

@увеличение кровотока в яичке

@обеспечение коллатерального оттока

@пластика пахового канала

@перевязка и пересечение вагинального отростка брюшины

~Селезенка уменьшается в размере:

@после кровотечения

@при гипертензии

@при гипертермии

@после рвоты

@при изменении положения тела

~Осложнением синдрома портальной гипертензии является:

@кровотечение из вен пищевода

@гематурия

@гастроэзофагеальный рефлюкс

@пиурия



@бактериурия

~Для остановки пищеводно-желудочного кровотечения при портальной гипертензии рекомендуется:

@зонд Блекмора

@интубация кишечника

@катетеризация мочевого пузыря

@возвышенное положение головного конца

@возвышенное положение ножного конца

~При гиперспленизме в анализах крови бывает:

@лейкопения

@лимфоцитоз

@лейкоцитоз

@уремия

@эозинофилия

~Меккелев дивертикул располагается на противоположной стороне брыжейки:

@подвздошной кишки

@12-ти перстной кишки

@поперечно-ободочной кишки

@слепой кишки

@восходящей ободочной кишки

~При Меккелевом дивертикуле НЕ встречается:

@разрыв селезенки

@кишечная непроходимость

@инвагинация кишечника

@дивертикулит, перфорация

@кровотечение

~Диагностируют Меккелев дивертикул:

@при лапароскопии

@пробой Грегуара

@при томографии

@биохимическими анализами

@рентгенологически

~Лечение Меккелева дивертикула заключается в:

@радикальных операциях

@паллиативных операциях

@консервативных мероприятиях

@витамино- и гормонотерапии

@физиолечении

~В клинической картине острого аппендицита с развитием деструкции червеобразного отростка

... .

@наступает светлый промежуток

@появляется частый жидкий стул

@усиливаются боли в животе

@появляется рвота

@ухудшается общее состояние

~Острый аппендицит наиболее часто встречается в возрасте:

@среднешкольном

@периода новорожденности

@грудном



@ясельном

@младшей школьном

~Ребенок до 3-х лет с синдромом болей в животе должен обследоваться в...отделении.

@хирургическом

@реанимационном

@инфекционном

@соматическом

@нефрологическом

~Во время сна у детей раннего возраста с острым аппендицитом выявляют симптом:

@отталкивания руки

@Ровзинга

@Ситковского

@расхождения пульса и температуры

@нависания передней стенки прямой кишки

~Заболевание, с которым дифференцируют острый аппендицит у девочек дошкольного возраста:

@пневмония

@пилороспазм

@пилоростеноз

@полип прямой кишки

@предменструальные боли

~В обследование ребенка до 3-х лет с острым аппендицитом НЕ включают:

@ректороманоскопию

@термометрию

@определение лейкоцитоза

@ректальное обследование

@пальпацию живота во время сна

~У ребенка с острым аппендицитом отмечаются ... боли в животе

@постоянные

@схваткообразные

@коликообразные

@иррадиирующие

@опоясывающие

~У ребенка с острым аппендицитом отмечается рвота:

@желудочным содержимым

@желчью

@зеленью

@калом

@кровью

~Диагностическое мероприятие, позволяющее дифференцировать острый инфекционный гепатит от острого аппендицита:

@биохимический анализ крови

@термометрия

@аускультация

@перкуссия

@общий анализ крови

~Диагностический прием, позволяющий дифференцировать мочекаменную болезнь от острого аппендицита:

@обзорная рентгенография брюшной полости

OÑTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 12 стр. из 72

@цистоскопия

@цистография

@ретроградная пиелография

@ректороманоскопия

~Диагностический прием, позволяющий отдифференцировать язву желудка от острого аппендицита:

@фиброгастроскопия

@зондирование желудка

@анализ желудочного сока

@компьютерная томография

@обзорная рентгенография брюшной полости

~Диагностический прием, позволяющий отдифференцировать кишечную инфекцию от острого аппендицита... .

@копрологическое исследование кала

@цистоскопия

@пальцевое исследование прямой кишки

@термометрия

@ректороманоскопия

~Заболевание, с которыми НЕ дифференцируют острый аппендицит у детей, является:

@атрезия ЖКТ

@глистная инвазия

@язва желудка и 12-й перстной кишки

@холецистит

@пневмония

~Ребенку с предварительным диагнозом острый аппендицит назначают медикаментозный сон с целью выявления симптома:

@отталкивания руки

@Ортнера

@Пастернацкого

@Кохера

@Кернига

~Тактика хирурга при аппендикулярном абсцессе:

@вскрытие и дренирование абсцесса

@санация брюшной полости

@наложение кишечной стомы

@ревизия тонкого кишечника

@наложение компрессора на брюшную стенку

~Тактика хирурга при аппендикулярном инфильтрате у детей старшего возраста:

@консервативное лечение

@аппендэктомия

@резекция кишечника

@промывание брюшной полости

@вскрытие инфильтрата

~Тактика хирурга при аппендикулярном инфильтрате у детей до 3-х лет:

@консервативная терапия

@промывание брюшной полости

@лапаротомия, вскрытие и дренирование инфильтрата

@интубация кишечника

@резекция кишечника



~Причиной кровотечения в брюшную полость после аппендэктомии является:

@несостоятельность лигатуры брыжейки отростка

@прокол стенки кишки

@слабо перевязанная культя отростка

@тифлит

@перитифлит

~Действие педиатра при острых болях в животе у школьника:

@вызывает машину скорой помощи

@вызывает хирурга в школу

@обследуют больного в поликлинике

@вызывает родителей

@отпускает ребенка домой

~Диплококковый перитонит наиболее часто встречается в возрасте:

@5-9 лет

@до 5 лет

@до 3 лет

@10-14 лет

@старше 14 лет

~У детей школьного возраста наиболее часто встречается ... перитонит.

@аппендикулярный

@диплококковый

@специфический

@гормональный

@желчный

~По характеру экссудата НЕ различают ... перитонит.

@гнилостный

@гнойный

@серозный

@хилезный

@геморрагический

~При распространенном перитоните у детей показан разрез брюшной стенки:

@срединный

@по Волковичу

@трансректальный

@по Федорову

@по Рио-Бранко

~Причиной перитонита у новорожденных является:

@пупочный сепсис

@незаращение желточного протока

@некротическая флегмона

@незаращение урахуса

@мастит у новорожденных

~При некротической флегмоне новорожденных первично поражаются:

@подкожная клетчатка

@потовые железы

@сальные железы

@дерма

@эпидермис

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 14 стр. из 72

~Наиболее характерным местным клиническим признаком при некротической флегмоне новорожденных является:

@быстро распространяющаяся гиперемия кожи с потемнением и западением в центре пораженного участка

@гиперемия кожи с четкими "географическими" границами

@конусовидные инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре

@гиперемия кожи с припухлостью и флюктуацией в центре

@уплотнение кожи, возвышающееся над ее поверхностью

~Одним из наиболее вероятных путей проникновения инфекции при некротической флегмоне является:

@мацерированные кожные покровы

@слизистая желудочно-кишечного тракта

@тупая травма

@слизистая оболочка ротовой полости

@слизистая оболочка желудка

~Вероятным путем проникновения инфекции при некротической флегмоне является:

@пупочная рана

@слизистая кишечника

@волосяной мешочек

@слизистая оболочка ротовой полости

@слизистая оболочка желудка

~Особенностью течения некротической флегмоны у детей является:

@преобладание некротического процесса

@преобладание гнойного распада

@инфильтрация лимфатических узлов

@высокая температура тела

@ускоренное СОЭ

~При флегмоне новорожденных показано:

@разрезы-насечки с захватом здоровой ткани

@пункция и инфильтрация очага с раствором новокаина

@разрезы-насечки в зоне гиперемии

@пункция очага и местное введение антибиотиков

@широкое вскрытие очага

~Характерной локализацией флегмоны новорожденных является:

@пояснично-крестцовая область

@лицо

@живот

@нижняя конечность

@кисть

~Пилоростеноз - это

@утолщение и сужение пилорического отдела желудка

@закупорка просвета кишки вязким меконием

@непроходимость 12-ти перстной кишки

@болезнь Гиршпрунга

@болезнь Верльгофа

~Первые признаки пилоростеноза возникают в возрасте:

@от 2 нед. до 1 мес

@до 1 года

@до 2 лет



@4 месяцев

@первые часы после рождения

~Диагноз пилоростеноза уточняют:

@эндоскопически

@лабораторными анализами

@пальпацией

@аускультацией

@УЗИ-обследования

~Пилоростеноз требует оперативного лечения по:

@Фреде-Рамштеду

@Кадеру

@Ледду

@Дюамелю

@Баирову

~Врожденный пилоростеноз начинает проявляться:

@с конца 2 начала 3 недели

@с первой недели жизни

@к 1-3 месяцам

@к 4-6 месяцам

@после одного года

~Для консервативного лечения гидроцеле применяют:

@пункцию

@физиотерапию

@применение хорионического гонадотропина

@ношение суспензория

@теплые ванны

~Для определения площади обожженной поверхности у детей применяют схему:

@Ланда-Броудера

@Постникова

@Вейденфельда

@Беркоу

@Красовитова

~Симптомы ожога I степени:

@гиперемия, отек, болезненность

@бледность, отек

@гиперемия, отек

@гиперемия, отек, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью

@бледность, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

~Симптомы ожога II степени:

@гиперемия, отек, болезненность, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

@гиперемия, отек

@бледность, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

@гиперемия, отек

@гиперемия, пузыри наполненные мутной жидкостью

~Симптомы ожога III степени:

@бледность, отек, коагуляция всего сосочкового слоя

@гиперемия, пузыри наполненные мутной жидкостью

@гиперемия, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

@бледность, отек, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью

@обугливание тканей

~Симптомы ожога IV степени:

@некроз, обугливание тканей

@некроз эпителия, отек

@гиперемия, отек

@бледность, отек, болезненность

@гиперемия, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

~При ожогах первая медицинская помощь заключается:

@в наложении стерильной повязки

@в наложении фурацилиновой мази

@в обработке бриллиантовой зеленью

@в обработке раны жиром

@в обработке раны спиртом

~Остеохондропатию головки бедренной кости называют болезнью:

@Легг-Кальве-Пертеса

@Кинбека

@Келлера 1

@Келлера 2

@Осгуда-Шляттера

~Остеохондропатию бугристости большеберцовой кости называют болезнью:

@Осгуда-Шлаттера

@Кинбека

@Келлера 2

@Кенига

@Шинца

~Клинически при болезни Осгуда – Шлаттера наблюдается:

@болезненная припухлость в области бугристости большеберцовой кости

@гиперемия в области бугристости большеберцовой кости

@повышение местной температуры в области бугристости большеберцовой кости

@хромота на больную ногу

@усталость в ноге

~Остеохондропатию ладьевидной кости стопы называют болезнью:

@Келлера 1

@Келлера 2

@Морфана

@Лоренца

@Шпренгеля

~Остеохондропатию тела позвонка называют болезнью:

@Кальве

@Шоермана-Мау

@Шпиццы

@Дега

@Шинца

~При отморожении пузыри появляются после повреждения:

@через 2-5 суток

@через 1-2 часа

@через 10-15 минут

@через 1-2 дня

@в конце первой недели

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 17 стр. из 72

~У 1,5 мес. ребенка отмечается беспокойство при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе.

Температура тела 37,5С. Предварительный диагноз:

@эпифизарный остеомиелит левой бедренной кости

@ушиб левой стопы

@перелом костей стопы

@перелом левой бедренной кости

@флегмона правого бедра

~У 1,5 мес. ребенка отмечается беспокойство при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе.

Температура тела 37,5С. Местно- увеличение объема сустава. Дальнейшая рациональная тактика хирурга:

@диагностическая пункция сустава

@назначение антибактериальной терапии, наблюдение

@дренирование сустава

@остеоперфорация

@остеопункция и измерение внутрикостного давления

~У 1,5 мес. ребенка отмечается беспокойство при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе.

Температура тела 37,5С. При пункции сустава получен гной. Вид иммобилизации:

@вытяжение по Шеде или отводящая шина Виленского

@гипсовая лонгета наложенная до верхней трети бедра

@наложением циркулярной гипсовой повязки до верхней трети бедра

@свободное пеленание

@наложение гипсовой тазобедренной повязки

~Ребёнок 28 дней перестал двигать правой ручкой, она свисает вдоль туловища. Пассивные движения при переодевании ребёнка болезненны. Объективно - отек мягких тканей, местное повышение температуры тела в области плечевого сустава. Ваш предварительный диагноз:

@эпифизарный остеомиелит правой плечевой кости

@флегмона правого плеча

@подмышечный лимфаденит

@перелом правой плечевой кости

@вывих правого плечевого сустава

~Ребенок Д. Возраст 10 дней доставлен в приемный покой больницы. При осмотре обнаружили обширный болезненный очаг гиперемии в области левой лопатки. Жалобы со слов родителей на повышение температуры и беспокойство ребенка. Предварительный диагноз:

@флегмона новорожденных

@рожистое воспаление

@экссудативный дерматит

@карбункул

@отек Квинке

~Ребенок Д. Возраст 10 дней доставлен в ППЭХ. При осмотре обнаружили обширный болезненный очаг гиперемии в области левой лопатки. Жалобы со слов родителей на повышение температуры и беспокойство ребенка. Врачебная тактика:

@насечки с захватом границ здоровой кожи

@крестообразный разрез

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 18 стр. из 72	

@вскрытие и дренирование

@физиолечение

@ранняя некрэктомия

~Ребенок Г. 6 лет - обратился в больницу на 3 сутки от начала заболевания с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, болезненность в области лопатки. При осмотре локально определяется опухолевидное образование, с гиперемизированной эрозированной поверхностью, местной гипертермией, при этом отмечается выделение гнойного отделяемого из нескольких свищевых отверстий. В анализах крови: Эр-3,5, Нб-125г/л, лейкоцит – 20, СОЭ-18мм/ч. Тактика хирурга:

@широко вскрывают крестообразным разрезом

@наложение насечек в шахматном порядке

@вскрытие линейным разрезом

@наложение закрытого дренажа

@наложение гипертонической повязки

~Ребенок П. 14 лет - обратился в больницу на 1 сутки от начала заболевания с жалобами на разлитую припухлость, гиперемию, гипертермию, болезненность всей правой ягодичной области. В центре имеется флюктуации. В анализах крови: Эр-3,5, Нб-125 г/л, лейкоцит – 15,2, СОЭ-10 мм/ч. Ваш диагноз:

@флегмона

@фурункул

@инфицированная рана

@парапроктит

@карбункул

~У 6 мес. ребенка на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребенок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. Болен в течение 8 часов. Подозрение на кишечную инвагинацию. При пальцевом исследовании Per Rectum выделения в виде «малинового желе» Тактика детского хирурга:

@проведение пневмокомпрессии

@оперативное

@расправление барием под экраном

@очистительная клизма

@лапароскопия

~У 6 мес. ребенка на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребенок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе». Ваш диагноз:

@инвагинация кишечника

@дизентерия

@копростаз

@геморрагический васкулит

@полип прямой кишки

~2 летний мальчик доставлен в приемное отделение через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,6С, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 в минуту. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот. Для исключения или подтверждения острого аппендицита целесообразно начинать с

@пальпацией живота в состоянии сна

@общего анализа крови

@обзорной рентгенографии органов брюшной полости



@УЗИ брюшной полости

@ректального пальцевого исследования

~У ребенка 14 дней в связи с отсутствием стула в течение последних 2 сут., появилось вздутие живота. Ребёнок плохо ест, срыгивает. Родители не смогли сделать очистительную клизму, так как не нашли анального отверстия. При осмотре девочки наружные половые органы сформированы правильно. Промежность испачкана каловыми массами. Для уточнения диагноза целесообразно провести исследование:

@ирригография через свищ

@фиброгастроскопия

@флюорография

@фиброколоноскопия

@томография

~У ребенка 7 лет отмечались сильные приступообразные боли в животе, повторная рвота с примесью жёлчи. Стула не было 2 сут. Из анамнеза известно что, в возрасте 3 лет выполнена аппендэктомия. Предварительный диагноз:

@спаечная болезнь

@заворот кишок

@копростаз

@атония кишечника

@гастрит

~У ребенка 7 лет отмечались сильные приступообразные боли в животе, повторная рвота с примесью жёлчи. Стула не было 2 сут. Из анамнеза известно что, в возрасте 3 лет выполнена аппендэктомия. Подозрение на спаечную кишечную непроходимость. Тактика хирурга:

@Проведение срочной операции после подготовки

@Проведение операции в плановом порядке

@Продолжать проведение консервативного расправления

@Провести фиброколоноскопию

@Наблюдение в динамике

~В соматическом отделении находится ребёнок 2 лет с двусторонней пневмонией. Несмотря на проводимое лечение у ребёнка нарастает вздутие живота, рвота с примесью жёлчи, одышка. Стула не было в течение 1,5 суток. При осмотре живот вздут, мягкий. Перистальтика кишечника вялая. Ваш диагноз:

@динамическая кишечная непроходимость

@странгуляционная кишечная непроходимость

@обтурационная кишечная непроходимость

@врожденная кишечная непроходимость

@смешанная кишечная непроходимость

~У ребёнка 2 лет с двусторонней пневмонией, несмотря на проводимое лечение нарастает вздутие живота, рвота с примесью жёлчи, одышка. Стула не было в течение 1,5 суток. При осмотре живот вздут, мягкий. Перистальтика кишечника вялая. Подозрение на динамическую кишечную непроходимость. Тактика хирурга:

@консервативное лечение

@проведение срочной операции

@оперативное, после консервативного лечения

@наблюдение

@оперативное лечение после наблюдения

~6 летний ребенок обратился с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алой крови в конце акта дефекации в последние 2 дня. Предварительный диагноз:

@полип прямой кишки



@рак толстой кишки

@туберкулез кишки

@дизентерия

@кишечная инвагинация

~Ребенок 6 лет, обратился с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алой крови в конце акта дефекации в последние 2 дня. Подозрение на полип прямой кишки. Тактика хирурга:

@удаление полипа

@криодеструкция

@рентгенотерапия

@гормональная терапия

@химиотерапия

~В клинику доставлен мальчик 8 лет. Упал на спину с высоты. Жалуется на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в мин. АД-80/60 мм рт.ст. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость. В анализе крови Нб-110г/л, эритроциты -3,2, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения.

Предварительный диагноз:

@закрытая травма правой почки

@закрытая травма живота

@закрытый перелом 12 ребра справа

@урогематома правой поясничной области

@ушиб мягких тканей поясничной области

~В клинику доставлен мальчик 8 лет. Упал на спину с высоты. Жалуется на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в мин. АД -80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость. В анализе крови Нб-110 г/л, эритроциты -3,2, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения. Исследование проводимое в неотложном порядке:

@УЗИ почек

@лапароскопия

@ретроградная пиелография

@экскреторная урография

@почечная ангиография

~Больной 7 лет, поступил через 1 сутки с момента заболевания. Заболевание началось внезапно, боль в области эпигастрии, затем локализовалась в правой половине живота. Температура тела 38С, тахикардия. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, на всем протяжении мягкий и незначительно болезненный при глубокой пальпации, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Предварительный диагноз:

@острый аппендицит

@язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки

@острый панкреатит

@острый гастрит

@острый дивертикулит

~Девочка 11 лет. Острые боли в низу живота, над лоном справа. Боли иррадируют в правую половую губу и прямую кишку. У ребенка частые и болезненные мочеиспускания, также частый жидкий стул с примесью слизи и крови. При ректальном обследовании обнаруживается болезненное нависание и инфильтрат справа. Ваш диагноз:

@тазовый аппендицит

@инвагинация кишечника

@цистит

@дизентерия

@киста правого яичника

~Больной 12 лет. Болен 7 дней. Боли в животе, рвота, гектическая температура. Состояние тяжелое. Асимметрия живота за счет выбухания правой половины. Пальпаторно выявляется резкая болезненное образование с флюктуацией, Положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В крови высокий лейкоцитоз и сдвиг формуле влево. Предварительный диагноз и тактика хирурга:

@аппендикулярный абсцесс, вскрытие абсцесса

@инвагинация кишечника, лапаротомия

@аппендикулярный инфильтрат, консервативное лечение

@опухоль брюшной полости, удаление опухоли

@мезоаденит, консервативное лечение

~У ребенка 10 лет резкие боли в животе, тошнота, рвота. В анамнезе носовое кровотечение.

При пальпации живота выявляется болезненность в правой половине и легкое напряжение мышц живота справа. Был стул с кровью. Предварительный диагноз и тактика врача:

@болезнь Шенлейн-Геноха, назначение гормонов

@полип кишечника -полипэктомия

@острый аппендицит - аппендэктомия

@острый дивертикулит -дивертикулэктомия

@инвагинация кишечника -дезинвагинация

~В хирургический стационар доставлен ребенок 14 лет. Из анамнеза известно, что в течении недели беспокоили боли в эпигастрии, отрыжка. За два часа до поступления в стационар появились «кинжальные» боли в животе, рвота съеденной пищей. Состояние ребенка тяжелое. Выражение лица страдальческое. Положение вынужденное на левом боку с согнутыми нижними конечностями. Язык сухой, обложен налетом. Живот не участвует в дыхании, при пальпации напряжен, резко болезненный, выражены симптомы раздражения брюшины. Пульс 120 в минуту. T=37,5C.Предварительный диагноз:

@перфорация язвы желудка

@отравление

@острый холецистит

@острый гастрит

@острый панкреатит

~Ребенку 1 год. Отмечаются ограничение движений в правой верхней конечности, при осмотре определяется болезненность, локальный отек в области правой ключицы. Лечение показано:

@повязка Дезо

@кокситно-гипсовая повязка

@восмиобразная гипсовая повязка

@повязка по Кузьминскому –Карпенко

@закрытая репозиция под местной анестезией

~У ребенка первые часы после рождения появилась обильная рвота желчью. После кормления рвота усиливается. Появилось вялость адинамиа эксикоз, за сутки ребенок потерял в весе 256 гр. Живот мягкий, вздут в эпигастральной области, после рвоты вздутие уменьшается. Нижние отделы живота запавшие. На обзорном R-грамме органов брюшной полости, отчетливо видны два горизонтальных уровня жидкости, газ в кишечнике отсутствует.Ваш диагноз:

@атрезия 12-перстной кишки ниже фатерова соска

@болезнь Гиршпрунга

@пилоростеноз

@атрезия сигмовидной кишки

@атрезия 12-перстной кишки выше фатерова соска

~У девочки 6 месяцев при осмотре обнаружено болезненное грыжевое выпячивание в правой паховой области с момента заболевания прошло 45 минут. Показано лечение:

@экстренная операция грыжесечение

@консервативное вправление грыжи

@плановая операция грыжесечение

@герниотомия по диспансерному графику

@диагностическая лапароскопия

~В приемное отделение экстренной хирургии поступил ребенок 1 года. Со слов мамы ребенок с рождения страдает запорами, у ребенка увеличен в объеме живот. Очистительные клизмы малоэффективны. Показано:

@ирригография

@обзорная рентгенография брюшной полости

@биопсия стенки тонкой кишки

@УЗИ органов брюшной полости

@копрограмма

~Ребенок в возрасте 1 месяца, жалобы со слов родителей на рвоту фонтаном, беспокойство. При осмотре живота в эпигастральной области отмечается выбухание. При пальпации определяется симптом «песочных часов» и уплотнение в проекции пилорического отдела желудка.

Предварительный диагноз:

@пилоростеноз

@пилороспазм

@адреногенитальный синдром

@синдром Дебре-Фибигера

@стеноз 12-перстной кишки

~Ребенок 1,5 месяца, жалобы со слов родителей на рвоту фонтаном, беспокойство. При осмотре живота в эпигастральной области отмечается выбухание. При пальпации определяется симптом «песочных часов» и уплотнение в проекции пилорического отдела желудка. Оптимальная тактика хирурга:

@операция по Фреде-Рамштеду

@консервативное лечение

@операция Росса

@операция Винкельмана

@операция по Коэну

~Ребенку 3 года, жалобы на слабость, частые срыгивания, отсутствие самостоятельного стула с момента рождения, только после клизмы. При осмотре живот увеличен в объеме. При надавливании на переднюю брюшную стенку остаются пальцевые вдавления (симптом «глины»). Предварительный диагноз:

@болезнь Гиршпрунга

@аноректальные пороки

@долихосигма

@хронические запоры

@кишечная непроходимость

~У девочки 4-х лет, при пальпации отмечается разлитая болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки по всем отделам брюшной полости. Симптомы перитонизма более выражены в нижних отделах живота, положительный симптом Щёткина – Блюмберга.

Отмечается гиперемия наружных уrogenиталий. Предварительный диагноз:

@пельвиоперитонит



@острый аппендицит

@перекрут кисты яичников

@аппендикулярный инфильтрат

@аппендикулярный перитонит

~При профилактическом осмотре у ребенка в детском саду выявлено выпячивание в области пупочного кольца. Которая исчезает в спокойном состоянии. Но появляется при натуживании и крике. Пупочное кольцо увеличено в размере. Выберите необходимый план обследования:

@осмотр и пальпация пупочного кольца

@ортостатические пробы

@УЗИ органов брюшной полости

@осмотр и пальпация мошонки

@доплерография

~При осмотре у ребенка в детском саду выявлено выпячивание в области пупочного кольца. Которая исчезает в спокойном состоянии. Но появляется при натуживании и крике. Пупочное кольцо увеличено в размере. Предварительный диагноз:

@пупочная грыжа

@грыжа белой линии живота

@грыжа пупочного канатика

@паховая грыжа

@вентральная грыжа

~Ребенок 2-х месяцев жалобы со слов мамы на рвоту «фонтаном», при осмотре определяется выбухание эпигастрия. При пальпации - симптом «песочных часов». Предложите схему обследования:

@УЗИ

@ФГДС

@МРТ

@колоноскопия

@КТ

~К вам обратились родители ребенка 2-х лет с жалобами, что ребенок перестал двигать правой ручкой, она свисает вдоль туловища пассивные и активные движения болезненны. Выше изложенные жалобы появились при переодевании ребенка. Ваш диагноз:

@подвывих головки правой лучевой кости

@острый гематогенный остеомиелит плечевой кости

@закрытый перелом в/3 правой плечевой кости

@закрытый перелом с/3 правого ключицы

@ревматоидный артрит

~В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 сутки жизни. Вялый, стонет. Кожные покровы бледно-серого цвета, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Сердечные тоны глухие. Обращают внимание резкое вздутие, напряжение и болезненность живота. Подкожная венозная сеть расширена. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно – исчезновение печеночной тупости. Предварительный диагноз:

@перитонит

@острый панкреатит

@острый аппендицит

@ОНМК

@опухоль брюшной полости

~В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 сутки жизни. Вялый, стонет. Кожные покровы бледно-серого цвета, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Сердечные тоны глухие. Обращают внимание резкое вздутие, напряжение и

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 24 стр. из 72

болезненность живота. Подкожная венозная сеть расширена. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно – исчезновение печеночной тупости. Для подтверждения диагноза «Перитонит» необходимо сделать:

- @ обзорную рентгенографию брюшной полости
- @ диагностическую лапароскопию
- @ обзорную рентгенограмму грудной клетки
- @ ирригографию
- @ КТ брюшной полости

~В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 сутки жизни. Вялый, стонет. Кожные покровы бледно-серого цвета, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Сердечные тоны глухие. Обращают внимание резкое вздутие, напряжение и болезненность живота. Подкожная венозная сеть расширена. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно – исчезновение печеночной тупости. Тактика хирурга:

- @ экстренная операция после 2-3 часовой подготовки
- @ экстренная операция в течение 1 часа
- @ экстренная операция в течение 5 часов после предоперационной подготовки
- @ необходимо 24ч лечить консервативно в реанимации, после оперировать
- @ выжидательная тактика

~У 10 летней девочки гектическая температура, частый стул со слизью и тенезмами, боли при мочеиспускании, определение при ректальном исследовании опухолевидного образования кпереди от прямой кишки. Тактика хирурга:

- @ экстренная лапаротомия, у ребенка Дуглас-абсцесс
- @ экстренная лапаротомия, у ребенка апоплексия яичника
- @ экстренная лапаротомия, у ребенка аппендикулярный инфильтрат подострая форма
- @ экстренная лапаротомия, у ребенка аппендикулярный инфильтрат в стадии лизиса
- @ экстренная лапаротомия, у ребенка язвенно-перфоративный энтероколит

~Ребенок в возрасте 2 месяцев поступает через 16 часов с момента заболевания. Со слов мамы жалобы на беспокойство, наличие опухолевидного образования в правой паховой области. Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела в пределах нормы. Местно при осмотре в паховой области справа выявляется опухолевидное образование по ходу семенного канатика, размером 1.0x1.5см, спускающееся в мошонку, при пальпации резко болезненное, мягко-эластичной консистенции и невправляющееся в брюшную полость. Ваш диагноз:

- @ ущемленная паховая грыжа справа
- @ остро развившаяся водянка семенного канатика справа
- @ ущемленная сообщающаяся водянка семенного канатика справа
- @ перекручивание семенного канатика справа
- @ паховый лимфаденит справа

~Из родильного дома доставлен новорожденный ребенок, масса тела 2600 гр. отмечается пенистое выделение изо рта, беспокойство, приступы цианоза. На рентгенографии пищевода слепо заканчивается верхний сегмент пищевода, имеются газы в желудке и кишечнике.

Предварительный диагноз:

- @ атрезия пищевода
- @ атрезия 12-перстной кишки
- @ атрезия тощей кишки
- @ атрезия прямой кишки
- @ атрезия анального отверстия

~Новорожденный - возраст 2 дня. Состояние тяжелое. Цианоз носогубного треугольника, одышка, рвота с желчью. При осмотре асимметрия грудной клетки выбухание левой половины

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 25 стр. из 72

грудной клетки. Дыхание ослабленное прослушивается кишечные шумы, перкуторно - притупление. Живот запавший, ладьевидный. Ваш диагноз:

- @ложная врожденная диафрагмальная грыжа
- @секвестрация легкого
- @врожденный трахеопищеводный свищ
- @атрезия пищевода
- @истинная диафрагмальная грыжа

~У новорожденного после отпадения пуповины с первых дней наблюдается выделение кишечного содержимого из пупка. Пупок инфильтрированный, гиперемирован. Ребенок плохо прибавляет в весе, истощается, отстает в физическом развитии. Общее состояние с каждым днем ухудшается. Ваш диагноз:

- @полный свищ пупка
- @пупочная грыжа
- @грыжа пупочного канатика
- @Меккелев дивертикул
- @флегманозный омфалит

~Мальчик 9 лет. Лечился в хирургическое отделение по поводу острого гематогенного остеомиелита левой бедренной кости. Через 2 месяца в средней трети бедра отмечается подвижность, деформация. Осложнение развившееся в процессе лечения:

- @патологический перелом и формирование ложного сустава
- @анкилоз и укорочение бедра
- @анкилоз и формирование ложного сустава
- @вывих бедра и формирование ложного сустава
- @артроз и укорочение бедра

~Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 2 года. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Предварительный диагноз:

- @ложный крипторхизм
- @орхоэпидидимит
- @анорхизм
- @монорхизм
- @эктопия яичка

~Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 2 года. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Подозрение на «ложный крипторхизм». Тактика детского хирурга:

- @наблюдение
- @гормональное лечение
- @операция
- @физиопроцедура
- @массаж паховой области

~У ребёнка 11 лет жалобы на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Предварительный диагноз:

- @варикоцеле
- @инфаркт яичка

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 26 стр. из 72

@орхиоэпидидимит

@крипторхизм

@водянка яичка

~Ребёнка 11 лет жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева». Хирургический доступ:

@косой разрез в левой подвздошной области

@параректальный разрез

@поперечный разрез на уровне передне-верхней ости подвздошной кости

@чрезмошоночный доступ

@косой разрез в паховой области

~Ребёнка 11 лет жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева». Тактика хирурга:

@операция Иванисевича – Ерохина

@наблюдение в динамике

@консервативная терапия

@склерозирующая терапия

@тестикулосафенный венный анастомоз

~У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Предварительный диагноз:

@гипоспадия

@экстрофия мочевого пузыря

@эписпадия

@атрезия уретры

@гипоплазия уретры

~У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Выставлен диагноз: «Гипоспадия» Тактика хирурга:

@меатотомия

@эндоскопическая электрорезекция

@ V-образная пластика уретры

@бужирование

@пластика стенки уретры местными тканями

~У мальчика 4 мес. с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5x3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Предварительный диагноз:

@сообщающаяся водянка яичка

@крипторхизм

@киста семенного канатика

@водянка оболочек яичка

@эктопия яичка

~У мальчика 4 мес. с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 27 стр. из 72	

контурами, безболезненное, размером 5x3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Диагноз: «Сообщающаяся водянка яичка». Тактика детского хирурга:

- @наблюдение в динамике
- @оперативное лечение в плановом порядке
- @пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- @повторные пункции с введением гидрокортизона
- @назначение гормональных препаратов

~У девочки 3 мес. отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5x1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость. Предварительный диагноз:

- @пупочная грыжа
- @грыжа белой линии живота
- @грыжа пупочного канатика
- @простой омфалит
- @флегмонозный омфалит

~У девочки 3 мес. отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образование размером 1,5x1,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. Выставлен диагноз: «Пупочная грыжа» Тактика детского хирурга:

- @лейкопластырная повязка, массаж
- @оперативное лечение в плановом порядке
- @склерозирующая терапия
- @оперативное лечение в экстренном порядке
- @назначение гормональных препаратов

~У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см. Ваш диагноз:

- @грыжа белой линии живота
- @пупочная грыжа
- @грыжа пупочного канатика
- @простой омфалит
- @флегмонозный омфалит

~У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см. Диагноз: «Грыжа белой линии живота» Тактика детского хирурга:

- @оперативное лечение в плановом порядке
- @лейкопластырная повязка, массаж, ЛФК
- @склерозирующая терапия
- @оперативное лечение в экстренном порядке
- @медикаментозная терапия

~У месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено. Предварительный диагноз:

- @пахово-мошоночная грыжа
- @невправимая паховая грыжа
- @ущемленная паховая грыжа

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 28 стр. из 72	

@паховый лимфаденит

@водянка оболочек яичка

~Мальчику 1 мес., с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено. Тактика детского хирурга:

@оперативное лечение в плановом порядке

@наблюдение в динамике

@срочная операция

@массаж, ЛФК

@антибактериальная терапия

~У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. После рождения этот диагноз был подтверждён. Анализ мочи нормальный. Предварительный диагноз:

@гидронефроз

@опухоль Вильмса

@солитарная киста почки

@пиелонефрит

@киста брыжейки

~У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. Анализ мочи нормальный. Исследование для уточнения диагноза:

@инфузионная урография

@антеградная пиелография

@цистоскопия

@лабораторное обследование

@цистография

~Девочка 2,5 лет с 5 мес. постоянно лечится по поводу рецидивирующего пиелонефрита. На экскреторной урографии выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники. Предварительный диагноз:

@двухсторонний уретерогидронефроз

@поликистоз обеих почек

@двухсторонний пиелонефрит

@опухоль Вильмса

@гидрокаликозобеих почек

~Девочка, 2,5 лет, с 5 мес. постоянно лечится по поводу рецидивирующего пиелонефрита. На УЗИ выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники. Исследование для уточнения диагноза:

@инфузионная урография

@ангиография

@обзорная рентгенография

@цистография

@ретроградная пиелография

~У мальчика 6 мес., страдающего хроническим пиелонефритом, при проведении цистографии обнаружено наличие расширенных извитых мочеточников и увеличенных лоханок с двух сторон. Выставлен диагноз: «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV - V степени, уретерогидронефроз». Тактика детского хирурга:

@оперативное

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 29 стр. из 72

@консервативное

@наблюдение в динамике

@физиолечение

@дренирование почек

~Девочка 6 лет жалуется на постоянные тупые боли в правой половине живота. В течение 2 лет у больной отмечается пиурия. Состояние больной удовлетворительное. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В анализе мочи - белок, лейкоцитурия. При цистоскопии патологии не выявлено. Наэкскреторной урограмме: значительное расширение правой лоханки и чашек, сужение лоханочно-мочеточникового сегмента. Тактика детского хирурга:

@пластика лоханочно-мочеточникового сегмента

@консервативное лечение

@антибактериальная терапия

@уростатики

@нефрэктомия

~При осмотре новорожденного мальчика в родильном доме выявлено неправильное формирование наружных уrogenиталий виде расщепления дорсальной стенки уретры. Головка уплощена, отмечается смещение наружного отверстия уретры к венечной борозде. Мочеиспускание свободное. Беременность у матери протекала на фоне токсикоза.

Предварительный диагноз:

@эписпадия

@гермафродитизм

@гипоспадия, стволовая форма

@гипоспадия, промежностная форма

@экстрофия мочевого пузыря

~Мальчик 4 года, при осмотре выявлено резкий отек крайней плоти и синюшно-багровая окраска головки члена, которая находится у венечной борозды, не закрывает головки полового члена. Мочеиспускание резко затруднено и болезненно, ребенок не может мочиться самостоятельно. Предварительный диагноз:

@парафимоз

@воспаление гидатиды Морганьи

@баланопостит

@рубцовый фимоз

@орхоэпидидимит

~Мальчик 5 лет, выявлено: крайняя плоть отечна и гиперемирована, попытка отодвинуть крайнюю плоть и открыть головку не удаётся, выделяется гнойное отделяемое. Отверстие крайней плоти узкое. Мочеиспускание болезненное, тонкой струйкой. Предварительный диагноз:

@острый баланопостит

@фимоз

@крипторхизм

@парафимоз

@гипоспадия, головчатая форма

~Данная патология выявлено в родильном доме, на передней брюшной стенке в проекции мочевого пузыря определяется участок слизистой оболочки задней стенки мочевого пузыря с открывающимися устьями мочеточников из которых постоянно течет моча. Слизистая отечна, гиперемирована, кожа вокруг мацерирована. Предварительный диагноз:

@экстрофия мочевого пузыря

@инфравезикальная обструкция

@обструктивный мегауретер



@пузырно-пупочный свищ

@дивертикул мочевого пузыря

~При обследовании у мальчика 2,5 года определяется опухолевидное образование в области левой половины мошонки, мягко-эластичной консистенций, безболезненное, при надавливании и горизонтальном положении уменьшается в объеме. Предложите оптимальную схему лечения:

@операция по методике Росса

@операция по Ру-Краснобаеву

@операция Иванисевича-Ерохина

@перевязка яичковой вены

@операция Хайнеса-Андерсена-Кучера

~Ребенок 3 года, при осмотре определяется сужение отверстия крайней плоти, мочеиспускание нарушено, невозможно вывести головку полового члена. Во время мочеиспускание ребенок беспокоится, тужится, моча выходит тонкой струйкой. Предварительный диагноз:

@фимоз

@парфимоз

@баланопостит

@эписпадия

@гипоспадия, головчатая форма

~При осмотре у мальчика 13 лет, в левой половине видны расширенные и извитые вены через кожу мошонки (симптом «дождевых червей в мешке») увеличена. В горизонтальном положении вены спадаются. Ваш диагноз:

@варикоцеле II степени

@варикоцеле I степени

@пахово-мошоночная грыжа

@киста оболочек яичка

@варикоцеле III степени

~Ребенок 4 лет поступил с инородным телом в верхних дыхательных путях. Положение больного притранспортировке

@Строго сидя

@Лежа на животе

@Вполоборота

@Лежа на спине

@В положении Тренделенбурга

~У ребенка 2 лет внезапно ухудшилось состояние, появились выраженная дыхательная недостаточность, приступообразный лающий кашель, при дыхании отчетливо слышен хлопающий звук. Мать связывает внезапное ухудшение состояния с аспирацией инородного тела. Назовите вероятную локализацию инородного тела:

@трахея

@гортань

@пищевод

@главные бронхи

@долевые бронхи

~Первичная хирургическая обработка ран у детей от взрослых отличается:

@экономным иссечением краев раны

@широким иссечением краев раны

@наложением мазевой повязки

@края раны не иссекают

@промыванием раны асептическим раствором

~При обширной гематоме бедра показано:



@пункция

@вскрытие

@наложение повязки

@наложение сухого тепла

@наложение холодного компресса

~Характерными рентгенологическими признаками для гидронефроза являются:

@расширение ЧЛС

@деформированные и раздвинутые чашечки

@ампутация части чашечек

@снижение функции почки

@внутрипочечный тип лоханки

~Признаками, дающими основание заподозрить гидронефроз, являются:

1) постоянная макрогематурия

2) стойкая инфекция мочевой системы

3) пальпируемая опухоль в области почек

4) дизурия

5) никтурия

@2; 3

@1; 2

@3; 4

@4; 5

@1; 5

~При гидронефрозе радикальным видом оперативного вмешательства является:

@пластика лоханочно-мочеточникового сегмента

@нефростомия

@нефролитотомия

@пиелотомия

@уретеронеостомия

~Методом выбора радикальной операции при гидронефрозе является:

@операция Хайнеса-Андерсена-Кучера

@операция Политано-Леатбеттера

@операция Коэна

@операция Фоллея

@операция Боннина

~При гидронефрозе методом лечения является:

@оперативное

@консервативное

@комбинированное

@в детском возрасте оперативное вмешательство производят при врожденном гидронефрозе

@приобретенные формы оперируются старше 15 лет

~Основным методом диагностики гидронефроза является:

@экскреторная урография

@ангиография

@графилометрия уретры

@цистография

@ретроградная пиелография

~На урограмме для гидронефроза характерным является:

@расширение лоханочно-чашечной системы

@сморщивание паренхимы почек

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 32 стр. из 72

@гидрокаликоз

@деформация чашек

@расширение мочеточника

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс характеризуется:

@обратным оттоком мочи из пузыря в верхние мочевые пути

@сужением устьев мочеточников и нарушением эвакуации мочи

@наличием уретероцеле в устьях мочеточника

@нейромышечной дисплазией мочевых путей

@инфравезикулярной обструкцией

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс является ... заболеванием:

@полиэтиологичным

@врожденным

@приобретенным

@вторичным

@первичным

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс возникает в результате нарушения ... функции устьев мочеточника.

@эвакуаторно-замыкательной

@эвакуаторной

@замыкательной

@фильтрационной

@абсорбционной

~Наиболее информативным методом диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса является:

@микционная цистография

@ангиография почечных сосудов

@ретроградная пиелография

@экскреторная урография

@томография

~Различают следующие виды рефлюкса:

@активный и пассивный

@катаральный и флегмонозный

@врожденный и приобретенный

@острый и хронический

@первичный и вторичный

~Ретроградный заброс контраста при наполнении мочевого пузыря соответствует... рефлюксу.

@пассивному

@вторичному

@врожденному

@активному

@первичному

~Ретроградный заброс контраста при микционной цистографии соответствует ... рефлюксу.

@активному

@первичному

@пассивному

@вторичному

@врожденному

~Ретроградный заброс контраста как при микции, так и при наполнении мочевого пузыря характерен для ... рефлюкса.



@смешанной формы

@активного

@пассивного

@вторичного и приобретенного

@первичного и врожденного

~Уретеролитотомия показано при наличии камней в:

@мочеточнике

@почках

@лоханке

@мочевом пузыре

@уретре

~Цистолитотомия показано при наличии камней в:

@мочевом пузыре

@почках

@лоханке

@мочеточнике

@уретре

~Нефролитотомия показана при наличии камней в:

@почках

@лоханке

@мочеточнике

@мочевом пузыре

@уретре

~Информативным и простым методом диагностики мочекаменной болезни считается:

@обзорная рентгенография брюшной полости

@цистоскопия

@лапароскопия

@клинико-лабораторные методы

@пальпация, перкуссия

~Наиболее информативным методом диагностики R-негативных камней является:

@компьютерная томография

@обзорная рентгенография

@цистография

@ангиография

@хромоцистоскопия

~К предрасполагающим факторам образования камней мочевыделительной системы относятся:

@аномалии и заболевания мочевых путей

@хронический гастродуоденит

@гиперкалиемия

@авитаминоз

@хронический пиелонефрит

~Камни, повторяющие форму чашечно-лоханочной системы, носят название:

@коралловидные

@каликозные

@блокирующие

@единичные

@солитарные

~НЕ характерным для мочекаменной болезни клиническим симптомом является:

@никтурия



@боль

@дизурия

@гематурия

@пиурия

~Причиной почечной колики являются:

@фрагментные камн

@крупные камни

@множественные неподвижные камни

@фиксированные камни

@коралловидные камни

~Боли при мочекаменной болезни чаще всего иррадиируют в:

@паховую область

@левую подвздошную область

@правую подвздошную область

@вокруг пупка

@правое подреберье

~Консервативное лечение при инвагинации кишечника показано:

@при сроке заболевания до 12 часов

@у детей первого года жизни

@у детей старше 1 года

@при сроке заболевания до 48 часов

@при сроке заболевания до 24 часов

~Для консервативного расправления инвагината чаще применяют:

@нагнетание воздуха в толстую кишку

@теплые ванны

@сифонную клизму

@тепло на живот

@введение спазмолитических средств

~Показанием к оперативному лечению инвагинации кишечника является:

@срок заболевания более 12 часов

@возраст ребенка 1 год

@возраст старше 12 лет

@срок заболевания до 6 часов

@возраст старше 3 лет

~Инвагинация кишечника наиболее часто встречается в возрасте:

@от 3 мес. до 1 года

@от 3 до 5 лет

@от 1 до 3 лет

@от 5 до 8 лет

@до 2 месяцев

~Наиболее часто встречающимся видом инвагинации кишечника у детей является:

@тонкотолстокишечная

@слепо-ободочная

@ректосигмоидальная

@толсто-толстокишечная

@тонко-тонкокишечная

~Особенностью гнойной инфекции у детей является:

@склонность к генерализации

@склонность к ограничению

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 35 стр. из 72

@брадикардия

@тахикардия

@ускоренное СОЭ

~Особенностью гнойной инфекции у детей является:

@быстрое развитие интоксикации

@ускоренное СОЭ

@тахикардия

@брадикардия

@склонность к ограничению

~При локализации болей в животе, в правой подвздошной области, области пупка и левом подреберье у ребенка в исходе острой респираторной инфекции указывают на:

@мезаденит

@острый аппендицит

@панкреатит

@туберкулез брюшины

@энтероколит

~Цель оперативного лечения при полном пупочном свище... .

@удаление свища

@закрытие свища

@удаление кишечника

@выведение энтеростомы

@выведение гастростомы

~При тазовом расположении червеобразного отростка решающим исследованием в диагностике аппендицита является:

@ректальное пальцевое исследование

@ректороманоскопия

@ирригография

@цистоскопия

@рентгенография костей

~Причинами истинного крипторхизма является:

@соединительно-тканная перегородка в паховом канале

@варикозное расширение вен семенного канатика

@нарушение процесса облитерации вагинального отростка брюшины

@повышение кремастерного рефлекса

@повышение абсорбционной способности вагинального отростка брюшины

~Иммобилизация при неосложненных компрессионных переломах грудного отдела позвоночника достигается:

@вытяжением на наклонном щите

@вытяжением петель Глиссона

@гипсовым корсетом

@постельным режимом на щите

@иммобилизация не требуется

~Диагноз компрессионного перелома позвоночника устанавливают на основании:

@рентгенологического исследования

@клиники

@ЭЭГ

@УЗИ

@спинно-мозговой пункции

~Для бронхографии используют:



@верографин

@билигност

@пропилийодон

@сергозин

@барий

~При гидроцеле консервативно ведут до:

@2 лет

@6 мес

@3 лет

@7 лет

@14 лет

~Противошоковое мероприятие, проводимое при переломах костей таза:

@блокада по Школьникову – Селиванову

@блокада по Шнеку

@местное обезболивание

@паранефральная блокада

@блокада крестцового сплетения

~Способ иммобилизации при разрыве лонного сочленения:

@положение в "гамаке"

@скелетное вытяжение

@положение по "Волковичу"

@наложение кокситной гипсовой повязки

@наложение стягивающей таз повязки

~Показанием к торакопластике при воронкообразной деформации грудной клетки является:

@деформация 2-3 степени

@деформация 1 степени

@косметический дефект

@компенсированная стадия заболевания

@при задержке в физическом развитии

~Основной метод лечения деформации грудной клетки:

@оперативный

@консервативный

@медикаментозный

@лучевой

@эндоскопический

~Полидактилией называется:

@увеличение пальцев в количестве

@увеличение пальцев в объеме

@отсутствие пальцев

@уменьшение количества пальцев

@сращение всех пальцев

~Синдактилией называется:

@сращение пальцев

@сращение кисти

@увеличение пальцев в объеме

@расщепление кисти

@уменьшение количества пальцев

~Наиболее рациональный метод лечения при переломе бедра у новорожденных:

@вытяжение по Шеде



@метод Креде-Кефера

@скелетное вытяжения

@метод Шпици

@гипсовая повязка

~Наиболее частое осложнение при лечении травматического вывиха головки бедра:

@асептический некроз головки

@контрактура конечности

@укорочение конечности

@"соха vara"

@анкилоз тазобедренного сустава

~В пользу кишечной колики указывают следующие дифференциально-диагностические признаки:

1) отсутствие лейкоцитоза

2) напряжение мышц передней брюшной стенки

3) отсутствие напряжения мышц брюшной стенки

4) исчезновение болей после очистительной клизмы

5) усиление болей после очистительной клизмы

@1;3;4

@1;2;5

@3;4;5

@2;3;4

@1;4;5

~Операция при разлитом перитоните проводится:

@после предоперационной подготовки через 2-3 часа

@после предоперационной подготовки через 4-5 часа

@после предоперационной подготовки через 6-12 часов

@экстренно, без проведения предоперационной подготовки

@после предоперационной подготовки через 24 часа

~Консервативное лечение в амбулаторных условиях показано при:

@простом омфалите

@гнойном омфалите

@флегмоне пупка

@гангрене пупка

@уремическом омфалите

~При некротической форме омфалита показано:

@множественные насечки в зоне гиперемии

@радикальное иссечение пупка

@разрез вдоль пупка

@радиальные разрезы

@один разрез в зоне некроза

~Одним из клинических форм омфалита является:

@простая

@хилезная

@буллезная

@геморрагическая

@экссудативная

~Псевдофурункулез - это воспаление:

@потовых желез

@сальных желез

@эпидермиса

@дермы

@подкожной клетчатки

~Местным клиническим признаком характерным для псевдофурункулеза является:

@уплотнение кожи в виде "горошин"

@ограниченные опухолевидные образования с гиперемией кожи и флюктуацией в центре

@гиперемия кожи с географическими краями

@гиперемия кожи без четких грани

@конусовидные инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре

~Лечение псевдофурункулеза заключается в:

@вскрытии всех воспалительных очагов и парентеральное введение антибиотиков

@иссечении псевдофурункулов в пределах здоровых тканей

@энтеральном введении антибиотиков

@радиальных разрезах в участке гиперемии

@наложении повязки с мазью и антибиотики парентерально

~Методом выбора лечения некротической флегмоны новорожденных является:

@нанесение множественных насечек в шахматном порядке с захватом здоровой ткани

@пункция и промывание полости с антибиотиками

@разрез в центре гиперемии

@крестообразный разрез

@влажные повязки с антисептиками

~Особенностью течения некротической флегмоны у детей является:

@быстрое распространение процесса

@ускоренное СОЭ

@высокая температура

@инфильтрация лимфатических узлов

@преобладание гнойного распада

~Наиболее характерным местным клиническим признаком для некротической флегмоны новорожденных является:

@быстро распространяющаяся гиперемия кожи с потемнением и западением в центре пораженного участка

@уплотнение кожи (без гиперемии), возвышающееся над ее поверхностью

@гиперемия кожи с припухлостью и флюктуацией в центре

@гиперемия кожи с четкими "географическими" границами

@конусовидные инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре

~Наиболее часто встречаемой формой атрезии пищевода является:

@с верхним слепым концом и нижним трахеопищеводным свищом

@с нижним слепым концом и верхним трахеопищеводным свищом

@с верхним и нижним трахеопищеводными свищами

@со слепыми верхним и нижним концами

@по типу "шнура"

~Характерным признаком атрезии пищевода является:

@пенистые выделения изо рта

@влажные хрипы в легких с первых часов жизни

@рвота с рождения

@запавший ладьевидный живот

@повышение температуры тела

~Для подтверждения диагноза атрезии пищевода в роддоме нужно провести:

@попытку зондирования желудка



@УЗИ

@эзофагоскопию

@контрастное исследование желудка

@ЭЭГ

~До транспортировки новорожденного с атрезией пищевода в детское хирургическое отделение в первую очередь нужно:

@установить зонд для аспирации содержимого рта и глотки

@введение антибиотиков

@введение викасола

@провести оксигенотерапию

@УВЧ на грудную клетку

~Диф диагностику острого аппендицита у девочек проводят с

@апоплексией яичника

@бруцеллезом

@ревматизмом

@миокардитом

@менингоэнцефалитом

~Причина пилоростеноза:

@гипертрофия пилоруса

@запоры

@похудание

@многократная рвота

@бессоница

~Для контрастного рентгенологического обследования при пилоростенозе применяют

@барий сульфат

@урографин

@верографин

@йодолипол

@кардиотраст

~Хронический запор встречается при

@болезни Гиршпрунга

@дисбактериозе

@ дискинезии желчевыводящего протока

@аскаридозе

@спаечный процесс кишечника

~Фазы остеомиелита:

1)Интрамедулярная

2)Экстрамедулярная

3)Легкая

4)Средняя

5)Тяжелая

@1,2

@2,3

@3,4

@4,5

@3,5

~При остеохондропатии длительность лечения составляет....

@2-3 года

@3-6 мес



@3-6 лет

@1-2 года

@4-7 мес

~Заболевание Осгудта-Шлятера встречается у мальчиков в возрасте... .

@12-13лет

@5-10 лет

@4-10 лет

@2-5 лет

@1-2 года

~Характерный признак остеомиелита... .

1)сильные боли

2)субфебрильная температура

3)постепенное начало

4)острое начало

5)повышение температуры

6)редкие боли в костях

7)отек,покраснение

@1,4,5,7

@1,2,3,4

@2,3,4,5

@2,3,6,7

@1,2,3,7

~Мегадуоденум это...

@увеличение размеров 12п кишки

@болезнь Гришпрунга

@уменьшение 12 п кишки

@миконийный илеус

@атрезия толстой кишки

~Признаки врожденного пилоростеноза...

@рвота без примеси желчи в конце 2 или в начале 3 недели жизни

@рвота сразу после рождения

@рвота без примеси желчи первого дня жизни

@рвота без нарушения водно-солевого равновесия

@рвота с примесью желчи

~Положение детей на общей рентгенограмме при кишечной непроходимости... .

@вертикально

@в положение лежа

@на правом боку

@на левом боку

@головой вниз

~Рвота при пилоростенозе состоит из...

@прокисшего молока

@из слюны

@из желчи

@из крови

@из кала

~Клиника пилоростеноза...

@рвота фонтаном

@олигурия



@желтуха

@запоры

@вздутие живота

~У детей при аппендиците проверяем... систему.

@пищеварительную

@дыхательную

@кожу

@опорно-двигательную

@сердечно сосудистую

~Хирургический доступ при лечении абсцеса Дугласового пространства выполняют через

@прямую кишку

@брюшную стенку

@промежность

@влагалище

@правую подвздошную область

~Характерный признак при атрезии пищевода...

1)нарушение дыхания

2)пенообразное выделения из рта

3)рвота с рождения

4)вздутие живота

5)повышение температуры тела

@1,2

@2,3

@3,4

@4,5

@3,5

~Одним из основных методов диагностики у новорожденных при атрезии пищевода является ...

@Проба Элефанта

@УЗИ брюшной полости

@Ирригография

@Колоноскопия

@Рентгенограмма грудной клетки

~Послеоперационное осложнение при атрезии пищевода...

@стеноз пищевода

@желудочно пищеводный рефлюкс

@дисфагия

@повторное проявление свища

@аспирационная пневмония

~Образование паховой грыжи у детей связывают с...

@нарушением облитерации вагинального отростка брюшной полости

@слабостью передней стенки

@сужением грыжевого кольца

@кашелем

@расширением грыжевого канала

~Осложнение паховой грыжи...

@ущемление

@нагноение

@атрофия

@кровотечение



@образование свища

~Основной симптом при паховой грыже...

@симптом кишечного урчания

@притупление при перкуссии

@увеличение мошонки

@просвечивание во время диафаноскопии

@покраснение кожи в мошонке

~Паховые грыжи бывают:

1) прямой

2) косой

3) ложный

4) истинный

5) яичковый

@ 1;2

@ 3;4

@ 3;5

@ 2;4

@ 4;5

~Признаки при ущемлении паховой грыжи...

1) болезненность

2) притупление при перкуссии

3) рвота

4) беспокойство

5) повышение температуры

@ 1;3;4

@ 1;4;5

@ 3;4;5

@ 2;3;4

@ 1;3;5

~Один из оперативных методов, применяемых при паховой грыже...

@ по Дьюамелю

@ по Фред-Рамштеду

@ по Россо

@ по Иванисевичу

@ по Долецкому

~Оперативное лечение при ущемлении паховой грыжи у девочек производят...

@ экстренно

@ в течении 6-7ч

@ в течении 7-8ч

@ в течении 8-12ч

@ после 12 часов

~Оптимальный возраст для оперативного лечения при врожденной паховой грыже

@ 6-12мес

@ 10-12 лет

@ 1-4 мес

@ 12-14 лет

@ после уточнение диагноза

~При лечении пупочной грыжи у детей учитывают...

@ возраст пациента



@общее состояние ребенка

@пол новорожденного

@размеры пупочного кольца

@размеры пупочной грыжи

~Причины хронического запора у детей...

@болезнь Гришпрунга

@гастроэнтерит

@дизентерия

@дивертикул Меккеля

@ферментопатия

~Осложнение инвагинации...

@некроз кишечника

@воспаление легких

@дизинтерия

@дисбактериоз

@дивертикулит

~Границей высокой кишечной непроходимости от низкой является:

@начальный отдел тощей кишки

@илеоцекальное соустье

@пилорус

@соустье между желудком и пищеводом

@ректосигмоидный отдел толстой кишки

~Для высокой врожденной кишечной непроходимости характерным клиническим признаком является:

@рвота с рождения

@вздутие живота

@нарастание симптомов эксикоза

@задержка стула меконием

@пастозность брюшной стенки

~Ребенку с высокой врожденной кишечной непроходимостью в роддоме до его транспортировки необходимо:

@введение зонда в желудок

@назначение викасола

@назначение антибиотиков

@сделать очистительные клизмы

@провести инфузионную терапию

~Для низкой врожденной кишечной непроходимости характерным клинико-рентгенологическим признаком является:

@резкое вздутие живота и наличие чаш Клойбера

@рвота меконием с конца 2 суток и немой живот

@втянутый живот и множество чаш Клойбера

@боли в животе и от одной до 3 чаш Клойбера

@нарастание симптомов эксикоза и немой живот

~Под атрезией кишечника понимают:

@полное закрытие просвета кишечника

@сужение просвета

@выходение средней кишки из брюшной полости

@закупорка просвета кишки вязким меконием

@инвагинация

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 44 стр. из 72

~Под стенозом кишки понимают:

- @органическое сужение кишки
- @полное закрытие просвета кишки
- @выхождение средней кишки из брюшной полости
- @закупорка просвета кишки вязким меконием
- @инвагинация

~Врожденная кишечная непроходимость по уровню препятствия подразделяется на:

- @низкую, высокую
- @среднюю, низкую
- @начальную, краниальную
- @торакальную, абдоминальную
- @конечную, конечную

~Врожденную кишечную непроходимость по клиническому течению различают:

- @острую
- @стабильную
- @нестабильную
- @специфическую
- @неспецифическую

~Клиника атрезии 12-ти перстной кишки проявляется на:

- @1-2 сутки жизни
- @3-5 день жизни
- @6-7 день жизни
- @через 1 месяц жизни
- @постепенно в течение года

~Один из симптомов, характерных для препилорической атрезии желудка:

- @срыгивание и рвота
- @стул с кровью
- @потеря сознания
- @повышение температуры тела до 39 градусов
- @увеличение печени и селезенки

~На обзорной R-грамме брюшной полости для препилорической атрезии характерно:

- @один уровень жидкости с газовым пузырем
- @два уровня жидкости с газовым пузырем
- @чаши Клойбера
- @немой живот
- @смещение кишечника в правую половину брюшной полости

~К низкой кишечной непроходимости относится:

- @атрезия тонкой кишки
- @пилоростеноз
- @кольцевидная поджелудочная железа
- @атрезия 12-перстной кишки
- @стеноз 12-перстной кишки

~Клинические симптомы атрезии тонкой кишки проявляются:

- @с 2-х суток жизни
- @в 3-х недельном возрасте
- @к началу 2 недели
- @к концу 1-го месяца жизни
- @с момента рождения

~Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:



@отсутствие мекония

@отхождение мекония с кровью

@повышение температуры тела

@рвота фонтаном

@повышение аппетита

~При атрезии тонкой кишки НЕ отмечается:

@увеличением массы тела

@ребенок беспокоен, отказывается от груди

@ребенок вялый, адинамичный

@нарастание явлений интоксикации

@быстрое ухудшение

~При атрезии тонкой кишки со стороны живота наблюдается:

@равномерное вздутие живота

@болезненный живот

@вздутие в эпигастральной области

@втянутый живот

@резкое уменьшение размеров живота после рвоты

~Причиной врожденного пилоростеноза у детей является:

@порочная иннервация пилоруса

@нарушения вскармливания

@незрелость кишечной трубки

@острый гастрит

@язвенная болезнь желудка

~При врожденном пилоростенозе наиболее информативны:

1) рентгенологическое исследование желудка с барием

2) бариевая клизма

3) пальпация живота под наркозом

4) фиброгастроскопия

5) компьютерная томография

@1; 3; 4

@2; 4; 5

@3; 4; 5

@2; 3; 4

@1; 2; 5

~Высота атрезии прямой кишки определяется:

@рентгенографией брюшной полости и таза в положении вверх ногами

@рентгенографией брюшной полости и таза в вертикальном положении

@контрастным рентгенологическим исследованием ЖКТ

@пальпацией живота под наркозом

@лапароскопией

~Коррекция аноректального порока в первые дни жизни показана:

@при полной атрезии

@при атрезии с компенсированной формой свища

@у недоношенных детей

@при атрезии с наружным широким свищом

@при сочетании атрезии с пороками других органов и систем

~Аноректальные пороки имеют этиологию:

@врожденную

@травматическую



@инфекционно-аллергическую

@алиментарную

@нервно-рефлекторную

~Свищи при нормально сформированном анусе наблюдаются в:

@мочевую систему у мальчиков

@крестцовую область

@область бедра

@в мочевую систему у девочек

@паховую область

~Атрезии аноректальной области бывают:

@высокие

@промежностные

@вестибулярные

@хронические

@острые

~Свищи при атрезиях прямой кишки наблюдаются в:

@мочевыделительной системе у мальчиков

@половой системе у мальчиков

@тонкой кишке

@толстой кишке

@забрюшинном пространстве

~Врожденное сужение при аноректальных пороках чаще встречается в области:

@прямой кишки

@селезеночного угла

@илеоцекального угла

@печеночного угла

@поперечно-ободочной кишки

~Атрезии без свищей классифицируются на:

@анального канала и прямой кишки

@брюшные

@вентральные

@паховые

@бедренные

~Атрезии ануса должны быть диагностированы:

@сразу после рождения

@к 1 году

@к 1 месяцу

@к пубертантному возрасту

@к 3-5 месяцу

~Атрезии ануса диагностируются:

@во время осмотра

@при фиброгастроскопии

@при флюорографии

@фиброколоноскопия

@компьютерной томографией

~Одним из симптомов атрезии прямой кишки является:

@отсутствие мекония

@пенистое отделяемое из рта и носа

@неоднократная рвота с кровью

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 47 стр. из 72

@желтуха

@судороги

~Безвищевая форма атрезии аноректальной области при поздней диагностике приводит к:

@низкой кишечной непроходимости

@высокой кишечной непроходимости

@аспирационной пневмонии

@судорогам

@острой задержке мочи

~Признаки врожденного пилоростеноза...

@рвота без примеси желчи в конце 2 или в начале 3 недели жизни

@рвота сразу после рождения

@рвота без примеси желчи первого дня жизни

@рвота без нарушения водно-солевого равновесия

@рвота с примесью желчи

~При атрезии ануса наиболее рационально провести рентгенографию:

@через 15-16 часов после рождения

@в первый час после рождения

@в возрасте 3 лет

@при возникновении осложнений

@при отсутствии колоноскопа

~Для определения уровня атрезии тонкой кишки применяют:

@рентгенографию

@иммунологические исследования

@бактериологические исследования

@ангиографию

@томографию

~При атрезии прямой кишки свищи могут открываться в:

@мочевой пузырь

@мочеточники

@малые чашки

@лоханку

@большие чашки

~Витальным показанием к оперативному лечению атрезии ануса является:

@атрезия без свищей

@рвота с желчью

@выраженная желтуха

@гиперлейкоцитоз

@родовая травма

~Свищи в мочевыделительную систему при атрезиях ануса сопровождаются:

@выделением кала и газа с мочой

@гипербилирубинемией

@гиперлейкоцитозом

@эозинофилией

@уремией

~С аноректальными пороками часто сочетаются:

@пороки мочевыделительной системы

@врожденный вывих бедра

@косолапость

@пороки развития позвоночника

@пороки легких

~В зависимости от анатомических вариантов свища аноректальный порок протекает:

@компенсированно, субкомпенсированно, декомпенсированно

@с острой и хронической почечной недостаточностью

@остро, подостро, хронически рецидивирующе

@доброкачественно, злокачественно

@легкое, среднее, тяжелое

~Для диагностики свища в мочевыделительную систему при атрезии ануса производят:

@уретроцистографию

@УЗИ

@экскреторную урографию

@инфузионную урографию

@анализ мочи по Зимницкому

~Симптомом врожденного сужения ануса является:

@хронические запоры

@кровь в стуле

@неукротимая рвота

@болезненное мочеиспускание

@кал с гноем

~Методом выбора диагностики врожденного сужения прямой кишки является:

@ирригография

@радиоизотопное исследование

@УЗИ

@лапароскопия

@компьютерная томография

~При узком свище атрезии ануса оперируют:

@сразу после рождения

@в возрасте от 3 месяцев до 3 лет

@период полового созревания

@в плановом порядке старше 1 года

@при длительном незаращении свища

~Атрезии ануса со свищами в мочевыделительную систему осложняются:

@восходящей инфекцией верхнего отдела мочевыводящих путей

@полипом мочевого пузыря

@дивертикулом мочевого пузыря

@нейромышечной дисплазией мочеточника

@пузырно- мочеточниковым рефлюксом

~При узком свище атрезии ануса возникает:

@мегаколон

@заворот кишки

@недержание кала

@кишечное кровотечение

@парапроктит

~Поэтапной рациональной тактикой при свищевой форме атрезии ануса является:

@колостома, радикальная операция, бужирование

@радикальная операция, бужирование свища, наложение колостомы

@наложение колостомы, бужирование свища, радикальная операция

@радикальная операция, наложение колостомы, бужирование

@бужирование, операция радикальная



~При низкой атрезии прямой кишки применяют операцию:

@промежностную проктопластику

@Стоуна-Бенсона

@Диффенбаха

@аноластику

@брюшно-промежностную проктопластику

~При высокой атрезии прямой кишки применяют операцию:

@брюшно-промежностную проктопластику

@аноластику

@бужирование со свищами

@промежностную проктопластику

@Дюамеля

~Осложнением после радикальной операции при атрезии ануса является:

@недержание кала

@неспецифический колит

@болезнь Крона

@цистит

@инвагинация кишечника

~В первые дни жизни коррекция аноректального порока показана:

1) при полных атрезиях

2) при атрезиях с наружными свищами

3) при сочетании атрезии с пороками других органов и систем

4) у недоношенных детей

5) при атрезиях с внутренними свищами в мочевые пути

@1; 5

@2; 4

@3; 5

@1; 3

@1; 4

~Внутренняя брюшная грыжа по анатомическому строению бывает:

@истинной, ложной

@несформированной

@сформированной

@поддифрагмальной

@межпечельной

~Внутренняя брюшная грыжа возникает вследствие:

@порока развития органов брюшной полости

@нарушения процесса образования стенки кишки

@дефицита К,СL

@нарушения вращения кишечника

@кистофиброза поджелудочной железы

~Внутренние брюшные грыжи лечат:

@радикальным методом оперативного вмешательства

@физиолечением

@паллиативными методами операций

@гипербарической оксигенацией

@консервативно

~Особенностями грыжесечения при ущемлении паховой грыжи являются:



- 1) грыжевой мешок для устранения ущемления вскрывается до вскрытия пахового канала
- 2) грыжевой мешок вскрывается после вскрытия пахового канала и устранения ущемления
- 3) оценивается жизнеспособность только петли, ущемленной в грыжевом мешке
- 4) оценивается жизнеспособность и приводящей, и отводящей петель, для чего они извлекаются из брюшной полости
- 5) производится апоневротическая пластика передней стенки пахового канала

@1; 4; 5

@2; 3; 5

@1; 3; 5

@3; 4; 5

@1; 3; 4

~Грыжа белой линии живота у детей характеризуется:

- 1) дефектом апоневроза белой линии живота
- 2) не вправляющейся болезненной припухлостью по средней линии живота, выше пупка
- 3) расстройством стула
- 4) вздутием живота
- 5) болями в эпигастрии, усиливающиеся при напряжении мышц брюшного пресса

@1; 2; 5

@2; 4; 5

@1; 3; 4

@2; 3; 5

@1; 3; 5

~К ложным диафрагмальным грыжам относят:

- 1) передние
- 2) дефект диафрагмы
- 3) укупола диафрагмы
- 4) пищеводного отверстия
- 5) френико-перикардиальные

@2; 5

@1; 4

@1; 3

@4; 5

@3; 4

~Виды диафрагмальных грыж, проявляющиеся преимущественно дыхательными расстройствами:

- 1) передние
- 2) истинные грыжи собственно диафрагмы
- 3) ограниченные выпячивания купола диафрагмы
- 4) значительная релаксация купола диафрагмы
- 5) грыжи пищеводного отверстия

@2; 4

@2; 5

@1; 4

@3; 5

@1; 3

~Вид диафрагмальной грыжи, проявляющийся преимущественно дисфагическими расстройствами:

@пищеводного отверстия

@передние

@задние

@купола диафрагмы

@френико-перикардиальные

~Для диагностики диафрагмальных грыж наиболее информативными являются:

1) эндоскопическое исследование желудка и толстой кишки

2) обзорная рентгенография грудной клетки

3) томография грудной клетки

4) компьютерная томография грудной клетки и живота

5) контрастное исследование желудочно-кишечного тракта

@2; 5

@3; 5

@2; 3

@1; 4

@3; 4

~Чаше асфиктическое ущемление вызывают диафрагмальные грыжи ...

@собственно диафрагмы и ложные

@передние

@ограниченные выпячивания купола диафрагмы

@грыжи пищеводного отверстия

@френико-перикардиальные

~Вид диафрагмальной грыжи подлежащий наблюдению:

@ограниченное выпячивание купола диафрагмы

@переднего отдела

@щель Богдалека

@релаксации купола диафрагмы

@пищеводного отверстия

~Причиной паховой грыжи у детей является:

@нарушение облитерации вагинального отростка брюшины

@слабость мышц передней брюшной стенки

@повышение внутрибрюшного давления

@хронический запор

@кашель

~Характерным признаком осложненной инвагинации является:

@асимметричное вздутие живота

@задержка стула и газа

@кровавый стул

@запавший живот

@рвота съеденной пищей

~Причиной рецидивирующей инвагинации чаще бывает:

@дивертикул Меккеля

@диспепсия

@энтерит

@колит

@атрезия

~В диагностике инвагинации наиболее информативными являются:

1) обзорная рентгенография брюшной полости

2) пневмоирригография



- 3) исследование пассажа бария по кишечнику
- 4) бимануальная пальпация живота под наркозом
- 5) общий анализ крови
- @2; 4
- @1; 3
- @3; 4
- @1; 5
- @2; 5

~После операции спаечную непроходимость следует считать поздней при сроке после:

@одного месяца

@двух недель

@трех месяцев

@одного года

@выписки из стационара

~Принципы оперативного лечения ранней простой и отсроченной, а также поздней спаечной непроходимости состоят:

@в рассечении спаек

@подвешной энтеростомии

@терминальной энтеростомии

@наложении противоестественного ануса

@санации брюшной полости

~У детей в случаях резекции кишки предпочтительным является кишечный анастомоз:

@конец в конец

@конец в бок

@бок в бок

@бок в конец

@магнитный анастомоз

~Основной причиной образования камней мочевыделительной системы у детей принято считать:

@нарушение коллоидно-кристаллоидного равновесия

@нарушение белкового обмена

@нарушение водно-солевого равновесия

@врожденная тубулопатия

@нарушение электролитного баланса

~Достоверным симптомом мочекаменной болезни является:

@отхождение конкрементов

@дизурия

@макрогематурия

@микрогематурия

@приступы почечной колики

~Для купирования почечной колики нет необходимости назначать:

@экстренную нефростомию

@блокаду по Лорен-Эпштейну

@теплую ванну

@спазмолитики

@обезболивающие

~Пиелолитотомия показана при наличии камней в:

@лоханке

@мочеточнике

@почках

@мочевом пузыре

@уретре

~При мочекаменной болезни первоначально возникает:

@боль

@гематурия

@пиурия

@дизурия

@повышение температуры

~Для купирования почечной колики НЕ применяют:

@холодную ванну

@обезболивающие

@спазмолитики

@блокаду семенного канатика или круглой связки матки

@блокаду по Лорину-Эпштейну

~Причинами пузырно-мочеточникового рефлюкса являются:

1) хронический цистит

2) внепузырная эктопия устья мочеточника

3) несостоятельность пузырно-мочеточникового соустья

4) обструкция в пиело-уретеральном соустье

5) инфравезикальная обструкция

@1; 3; 5

@2; 3; 4

@3; 4; 5

@1; 3; 4

@1; 2; 4

~Установить диагноз пузырно-мочеточниковый рефлюкс второй степени позволяет:

@микционная цистоуретрография

@цистоскопия

@урофлуорометрия

@цистометрия

@экскреторная урография

~Хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса заключается в:

@пересадке мочеточников в пузырь с созданием длинного подслизистого его отдела

@нефрэктомии

@пиелостомии

@сужении устья мочеточника

@цистостомии

~Основная функция уретерovesикального сегмента мочеточника является:

@эвакуаторно-замыкательная

@эвакуаторная

@замыкательная

@фильтрационная

@абсорбционная

~В роддоме чтобы доказать диагноз атрезия пищевода нужно...

1) зондирование желудка

2) УЗИ

3) обзорная рентгенограмма грудной клетки

4) контрастная рентгенография



5) проведение эзофагоскопии

@1,3

@2,3

@1,2

@1,5

@2,5

~Отдел, в котором чаще встречается инвагинация кишечника...

@слепая кишка-повздошная кишка

@тонкая кишка

@толстая кишка

@прямая кишка

@сигмовидная кишка

~Мочевые камни классифицируются по химическому составу, но к ним НЕ относятся...

@нитраты

@фосфаты

@ураты

@оксалаты

@цистины

~Чаще наблюдающиеся симптомы при мочекаменной болезни

@гематурия

@болезненность

@повышение температуры тела

@пиурия

@дизурия

~Основной характерный признак при мочекаменной болезни... .

@приступы почечной колики

@извлечения камня

@дизурия

@микрогематурия

@макрогематурия

~Причина задержки мочи...

@камни

@уретероцеле

@гипоспадия

@мочевыделительный рефлюкс

@эписпадия

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс чаще встречается...

@у новорожденного

@до 1 года

@1-3 лет

@4-11 лет

@между 12-15 лет

~Вид при пузырно-мочеточниковом рефлюксе НЕ встречается...

@катаральный и флегмонозный

@врожденный и приобретенный

@острый и хронический

@активный и пассивный

@первичный и вторичный

~Комплексный метод, применяемый при пузырно-мочеточниковом рефлюксе...

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 55 стр. из 72

- @экскреторная урография
- @уродинамическое исследование
- @клинико-лабораторное исследование
- @радиоизотопное исследование
- @магнитно-резонансная томография
- ~Хирургический метод при пузырно-мочеточниковом рефлюксе заключается в ...
- @размещении дистальной части под слизистую оболочку мочевого пузыря
- @нефроэктомии
- @пиелостомии
- @расширении мочевого пузыря
- @цистостомии
- ~Самый информативный метод для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса
- @цисторграфия
- @ретроградная пиелография
- @ангиография почек
- @томография
- @экскреторная урография
- ~Комплексный метод применяемый для диагностики гидронефроза
- @экскреторная урография
- @уродинамическое исследование
- @клинико-лабораторное исследования
- @радиоизотропное исследование
- @цистоскопия
- ~... НЕ относится к проявлениям клинической и патоморфологической формы гидронефроза.
- @Повышение температуры тела
- @Ренальная гипертония
- @Нарастание гидронефротической трансформации
- @Ишурия
- @Палакурия
- ~При гидронефрозе в моче НЕ наблюдается...
- @никтурия
- @пиурия
- @гипоизостенурия
- @микрогематурия
- @макрогематурия
- ~Для обследования гидронефроза у детей НЕ применяется...
- @бужирование мочеиспускательного канала
- @УЗИ
- @экскреторная урография
- @нефросцинтиография
- @клинико-лабораторное исследование
- ~Показатель для инфузионной урографии:
- @гипостенурия
- @гиперстенурия
- @двусторонний гидронефроз
- @дети после 1го года
- @одностороний гидронефроз
- ~Характерно постоянные боли,рвота и опухолевые образований в поясничной области при...
- @при закрытом гидронефрозе



@врожденном гидронефрозе

@местный гидронефроз

@приобретенный гидронефроз

@при открытом гидронефрозе

~Дифференциальную диагностику гидронефроза НЕ проводят с...

@кистой сальника

@пузырно мочеточниковым рефлюксом

@эхинококкозом

@опухолью Вильямса

@уретерогидронефрозом

~К послеоперационному осложнению гидронефроза относится...

@стеноз анастомоза

@пиелонефрит

@анурия

@поллаккурия

@омегаурия

~Операция ... является основным методом при гидронефрозе у детей.

@Хайнса

@Фолейя

@Бонина

@Иванисевича

@Мартынова

~Широко используемым методом исследования для выявления заболевания почек является ...

@экскреторная урография

@метод Ничипоренко

@хромоцистоскопия

@цистография

@радиоизотропное исследование

~Задние клапаны уретры выявляются при...

1)цистоскопии

2)уретроскопии

3)экскреторной урографии

4)УЗИ мочевого пузыря

5)УЗИ почек

@1,2

@2,3

@3,4

@4,5

@3,5

~При определении функционального состояния почек НЕ используется....

@ретроградная пиелография

@хромоцистоскопия

@экскреторная урография

@радиоизотропная ренография

@радиоизотропная нейросцинтиграфия

~Экскреторная урография является самым эффективным методом при диагностике ...

@гидронефроза

@задержки мочи

@пузырно-мочеточникового рефлюкса



@недержания мочи

@нейрогенного мочевого пузыря

~Причина возникновения опухоли в брюшной полости...

@пороки развития мочевыделительной системы

@травмы при рождении

@воспалительный процесс

@дефекты развития пищеварительной системы

@рак кишечника

~У детей ... лимфадениты наблюдаются очень часто.

@подчелюстные

@подмышечные

@паховые

@шейные

@в локтевом суставе

~Дифференциальную диагностику лимфаденита НЕ проводят с...

@гемангиомой

@туберкулезом

@лимфогранулематозом

@лимфомой

@царапанием кошки

~Оперативное лечение гипоспадии проводят в возрасте...

@9 мес-1 год

@6-7 мес

@0-6 мес

@10-12 лет

@12-14 лет

~Укажите признаки, характерные для тотальной эписпадии:

1) деформация половых органов

2) недержание мочи

3) отсутствие нижней стенки уретры

4) стеноз меатуса

5) отсутствие верхней стенки уретры

@1,2,5

@2,3,4

@1,3,4

@3,4,5

@1,3,5

~Оперативное лечение экстрофии мочевого пузыря производят в возрасте...

@после рождения на 2-3 сутки

@1-3

@4-5

@6-8

@9-14

~Можно наложить швы на рану, не разрезая края, если рана находится... .

@на лице

@на руке

@в волосистой части головы

@на ногах

@на спине



~Не вакцинированным детям в случаях открытого травматизма вводят...

@сыворотку против столбняка

@анатоксин против столбняка

@сыворотку против гангрены

@гамма-глобулин

@антибактериальную сыворотку

~При травмах кожных покровов вакцинированным детям вводят...

@анатоксин против столбняка

@антибактериальную сыворотку

@гамма-глобулин

@сыворотку против гангрены

@сыворотку против столбняка

~К особенностям проведения первичной хирургической обработки ран у детей в отличие от взрослых относится...

@экономная обрезка края раны

@частичная обрезка края раны

@вырезать рану

@вводить в рану жирные лекарства

@промывание раны антисептическим раствором

~Одна из фаз заживления раны...

@регенерация

@компенсация

@декомпенсация

@термическая

@интаксикационная

~Одна из фаз заживления раны...

@реорганизация

@компенсация

@декомпенсация

@термическая

@интоксикационная

~Одна из фаз заживления раны...

@воспаление

@компенсация

@декомпенсация

@термическая

@интоксикационная

~В классификации ран отсутствует...

@покраснение

@резанная рана

@раздробленная рана

@ударная рана

@инфицированная рана

~В классификации ран отсутствует...

@бледная

@укушенная

@проколота

@асептическая

@гнояная



~При кровотечении язв из дивертикула Меккеля характерно... .

@обильная кровь в кале

@мелена

@рвота с примесью крови

@боли

@увеличение живота

~При кровотечении язв желудка наблюдается...

@рвота с примесью крови

@боли

@кровь в кале

@при кашле макроста с кровью

@боли в промежности

~К осложнением дивертикула Меккеля НЕ относится...

@обтурационная непроходимость

@странгуляционная непроходимость

@кровотечение

@воспаление

@образование язв

~К осложнениям язв желудка НЕ относится...

@пилороспазм

@кровотечение

@перфорация

@воспаление

@пенетрация

~Рвота с примесью крови НЕ наблюдается при...

@ахалазия пищевода

@халазия пищевода

@брадизофагусе

@дивертикул пищевода

@химический ожог пищевода

~Спленэктомия не проводится при...

@гемофилии

@болезни Верьгофа

@болезни Гоше

@врожденной гемолитической анемии

@портальной гипертензии

~... НЕ вызывают кровотечение желудочно-кишечного тракта.

@Спайки

@Инвагинация кишечника

@Язвенный энтероколит

@Острая дизентерия

@Полипы прямой кишки

~Кишечная кровотечение НЕ наблюдается при...

@кишечном лимфангиоме

@дивертикулите

@трещины в прямом кишке

@гемангиома кишечника

@полип прямой кишки

~Наиболее часто встречающиеся кровотечения в желудочно-кишечном тракте...

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 60 стр. из 72

@венозная

@артериальная

@капиллярная

@паренхиматозная

@смешанная

~При осложнении язв желудка НЕ наблюдается...

@менингеальные симптомы

@дискомфорт в желудке

@гематомезис

@мелена

@снижение АД

~Мелена наблюдается при...

@дивертикуле Меккеля

@гемангиоме прямой кишки

@геморроях

@трещинах прямой кишки

@полипе прямой кишки

~Для диагностики кровотечения язвы желудка используют ...

@ЭФГДС

@УЗИ

@МРТ

@КТ

@рентгенографию

~Ребенок 10 лет доставлен машиной ССМП. 20 минут назад сбила автомашина. Ребенок в сознании, но на вопросы отвечает неадекватно, кожные покровы бледные, пульс на периферии нитевидный АД - 70/40 мм рт.ст. Лечебные мероприятия после постановки диагноза начинают с:

@назначения обезболивающих, сердечных препаратов

@переливания крови и кровезаменителей

@определения группы крови и резус-принадлежности

@катетеризации мочевого пузыря, учета диуреза

@венесекции периферической или центральной вены

~Врач скорой помощи вызван к ребенку 6 лет. При осмотре состояние тяжелое, возбужден, сознание нарушено, кожные покровы гиперемированы, зрачки резко расширены, реакция на свет не определяется, наблюдаются приступы тонико-клонических судорог с нарушением функции дыхания с развитием цианоза. Пульс 158 ударов в 1 мин. АД - 85/40 ммрт.ст., температура 38, Из анамнеза выяснилось, что накануне во время прогулки ребенок ел траву (белену). Какой предварительный диагноз **НАИБОЛЕЕ** вероятен?

@острое отравление

@аллергический шок

@отек головного мозга

@черепно мозговая травма

@судорожный синдром

~В приемный покой больницы доставлен мальчик 3 лет. Ребенок вялый, заторможенный, на вопросы не отвечает. Кожные покровы цианотичны, зрачки сужены, анисокория, роговичный рефлекс отсутствует. Отмечается гиперсаливация. Дыхание шумное, редкое, пульс 130 в мин. АД - 60/40 мм рт.ст., сухожильные рефлексы резко ослаблены. Из анамнеза удалось выяснить, что ребенок играл с таблетками, которыми бабушка лечится от бессонницы. Какую мероприятию **НЕОБХОДИМО** провести?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 61 стр. из 72

@интубация трахеи, промыть желудок, активированный уголь, солевое слабительное, форсированный диурез, оксигенация, кровозаменители, плазма

@форсированный диурез, диуретики, искусственная вентиляция, поднятие ОЦК

@в/в кровозаменители, плазма, интубация трахеи, промыть желудок, борьба с дыхательной недостаточностью

@оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких, кровозаменители, плазма

@ввести желудочный зонд, затем активированный уголь, слабительные, оксигенотерапия, кровозаменители, плазма

~В палату интенсивной терапии дежурный врач перевел больного 6 мес. с диагнозом двусторонняя бронхопневмония. На фоне проводимой терапии у ребенка повысилась температура до 39,0 гр., озноб. Больной возбужден, сознание спутанное, отмечается тонико-клонические судороги с нарушением функции дыхания. Цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пульс 153 ударов в минуту, слабого наполнения. Какое осложнение произошло у ребенка?

@пирогенная реакция на инфузию

@отек головного мозга

@гипертермический синдром

@судорожный синдром

@септическое состояние

~Врач скорой помощи вызван ребенку 6 лет. При осмотре состояние тяжелое, возбужден, сознание нарушено, кожные покровы гиперемированы, зрачки резко расширены реакция на свет не определяется, наблюдаются приступы тонико-клонических судорог с нарушением функции дыхания с развитием цианоза. Пульс 158 ударов в 1 мин. АД - 85/40 мм рт.ст. Какое лечение НЕОБХОДИМО провести ребенку?

@противосудорожную терапию

@десенсибилизирующие средства

@дезинтоксикационную терапию

@антидоты атропина

@противоотечные средства

~У ребенка во время экстренной операции по поводу острого аппендицита при проведении масочного эфирного наркоза появились рвотные движения, затем рвота. Какая тактика ведения больного НАИБОЛЕЕ целесообразна?

@очистить ротовую полость, вставить воздуховод, ввести желудочный зонд, при положительном эффекте мероприятий, углубить наркоз, продолжить операцию

@продолжить операцию, несмотря на рвотные движения

@тампоном, электроотсосом очистить ротовую полость от рвотных масс, вставить воздуховод

@ввести желудочный зонд, углубить наркоз, очистить ротовую полость

@вставить воздуховод, ввести желудочный зонд, углубить наркоз

~У мальчика 2 месяцев через 5 часов после операции иссечения гемангиомы на спине размерами 1x2 см, повысилась температура тела до 39,8. Кожные покровы бледные, мальчик адинамичен. Какая последовательность тактических действий НАИБОЛЕЕ целесообразна?

@физическое охлаждение, антипиретики, литическая смесь, гидратация организма

@растирание кожных покровов, антипиретики

@антипиретики, инфузионная терапия, диуретики

@литическая смесь, охлаждение ребенка, инфузионная терапия

@в/в глюкоза 10% по 50 мл/кг, диуретики, литическая смесь

~Ребенок, 4 года. Одышка, цианоз, тахикардия, снижение парциального напряжения кислорода до 60-70 мм.рт.ст., на рентгенограмме – с обеих сторон «снежная буря», повышенная

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 62 стр. из 72	

инфильтрация легочной ткани. Наиболее типичным осложнением при кислородотерапии является:

- @ателектазы
- @легочная эмболия
- @обструкция бронхов секретом
- @пневмония
- @плевриты

~Во время транспортировки с места происшествия в машине скорой помощи у мальчика 6 лет с травмой конечности появилась резкая бледность кожных покровов, расширение зрачков, пульс на лучевой артерии не определяется. Последовательность проводимых мероприятий:

@закрытый массаж сердца, одновременно венесекция и венепункция, нагнетание реополиглюкина, крови

@обезболивающие и блокада места перелома, иммобилизация

@новокаиновая блокада места перелома

@иммобилизация конечности, в/в реополиглюкин, кровь, обезболивающее

@обезболивающее, новокаиновая блокада в/в полиглюкин, обезболивающее, иммобилизация

~Ребенок, 5 лет. После отравления лекарственными препаратами находится в бессознательном состоянии. Необходимо промывание желудка. Почему необходимо промывать желудок только после интубации трахеи?

@возможно возникновение аспирации

@возможно возникновение патологического бронхоспазма

@возможно возникновение патологического ларингоспазма

@в положении Тренделенбурга это безопасно

@в положении Фовлера это безопасно

~В I стадии ДВС-синдрома обнаруживается:

@укорочение времени свертывания крови

@удлинение времени свертывания крови

@свертываемость крови существенно не изменяется

@кровоточивость из мест инъекции

@носовые кровотечения

~Главным критерием эффективности метода "рот в рот" является:

@расширение грудной клетки при вдувании воздуха

@появление пульса

@сужение зрачков

@повышение АД

@снижение АД

~При отравлении этиловым спиртом возникает:

@метаболический ацидоз

@дыхательный ацидоз

@смешанные нарушения КЩС

@дыхательный алкалоз

@метаболический алкалоз

~Длина желудочного зонда соответствует:

@от крыльев носа до мечевидного отростка

@от резцов до пупка

@5 см/кг массы тела ребенка

@от резцов до лонного сочленения

@от резцов до яремной вырезки

~При массаже сердца у новорожденных грудина смещается на глубину:

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 63 стр. из 72

@1-2 см

@1/3 расстояния от грудины до позвоночника

@1/2 расстояния от грудины до позвоночника

@2/3 расстояния грудины от позвоночника

@2-3 см

~Окончательный диагноз остановки сердца ставят на основании

@ЭКГ

@отсутствия пульса на сонных артериях

@широких зрачков

@ЭЭГ

@отсутствия сознания

~Во время реанимации для предупреждения отека мозга следует:

@охладить голову, в/в ввести ГОМК, альбумин, начать ИВЛ

@внутривенно ввести глюкозу, стимуляторы дыхания

@назначить допамин, сердечные гликозиды; камфору

@ввести лазикс, аспирин, замороженную плазму

@сделать кровопускание, горчичники

~Пострадавшая 12 лет извлечена из холодной речной воды через 15 мин. после утопления без признаков жизни. Какие меры необходимы предпринять:

@освободить дыхательные пути от воды, создать дренажное положение, приступить к проведению СЛР

@транспортировать пострадавшую девочку в ближайшее лечебное учреждение для проведения реанимационных мероприятий

@не теряя времени на удаление воды из дыхательных путей, приступить к сердечно-легочной реанимации

@не проводить реанимационные мероприятия

@вызвать "скорую помощь"

~Ребенок 3 лет поступил из операционной ЛОР-отделения в реанимационное отделение, где ему было удалено инородное тело гортани. Состояние ребенка тяжелое, выражен цианоз, инспираторная одышка. Кожа цианотична, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Артериальное и венозное давление повышено, пульс учащен. В легких ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы. Голос осиплый. Какой диагноз можно поставить:

@отек гортани

@ателектаз

@бронхоспазм

@отек легких

@левожелудочковая недостаточность

~Пародоксальное дыхание наиболее часто наблюдается при:

@Пневмотораксе

@Ателектазе

@Пневмонии

@Ларингоспазме

@Управляемой вентиляции

~Критический предел дефицита ОЦК у детей раннего возраста составляет:

@5%

@20%

@40%

@25%

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 64 стр. из 72	

@30%

~В приемное отделение больницы доставлен мальчик 8 лет в тяжелом состоянии с жалобами на зрительные галлюцинации, сухость во рту, повышение температуры тела, затруднение дыхания. Ребенок возбужден, дыханиехоатичное, лицо гиперемированное, слизистые и кожные покровы сухие, зрачки резко расширены, на свет не реагируют, пульс 140 в 1 мин. АД-60/40 мм рт.ст. Из анамнеза удалось выяснить, что мальчик ел серо-бурые семена,похожие на маковые. Лечебные мероприятия начинают с:

@промывания желудка

@назначении солевого, слабительного

@форсированного диуреза

@очистительной клизмы

@введения активированного угля

~Для проведения интубации трахеи необходимо:

@ларингоскоп, эндотрахеальные трубки, переходники, коннекторы

@эзофагоскоп, роторасширитель, ножницы

@эндотрахеальные трубки, ножницы, ларингоскоп

@коннекторы, эзофагоскоп, бронхоскоп

@бронхоскоп, переходники, ножницы

~Причиной острой дыхательной недостаточности у детей является:

@инородное тело дыхательных путей

@болезнь Рейно

@воронкообразная грудная клетка

@"заячья губа"

@ОРЗ

~Концентрация ионов натрия в плазме:

@135-145 ммоль/л

@130-135 ммоль/л

@23-30 ммоль/л

@130-142 ммоль/л

@135-150 ммоль/л

~Меньшая частота и тяжесть переломов костей у детей по сравнению со взрослыми объясняется

@ меньшим весом тела, богатством детского скелета хрящевой тканью, хорошо развитым надкостничным футляром костей

@ большей минерализацией костей, богатством детского скелета хрящевой тканью

@большой подвижностью и неосторожностью детей, меньшим весом тела

@большой тонкостью костей, большей минерализацией костей

@большой подвижностью и неосторожностью детей, большей тонкостью костей, хорошо развитым надкостничным футляром костей

~Для детей характерны следующие переломы

@эпифизеолиты и остеоэпифизеолиты

@оскольчатые

@с угловым смещением

@с большим смещением по ширине

@шейки бедра

~Подозрение на перелом костей предплечья требует инструментального обследования:

@рентгенография костей предплечья в двух проекциях

@УЗИ

@радиоизотопного исследования



@МРТ, КТ

@Артроскопии

~При глубоких степенях отморожения конечности первая помощь состоит в

@наложении термоизолирующей повязки

@погружении в теплую воду

@растирании снегом, шерстью

@после растирания наложение масляно-бальзамической повязки

@фулярной новокаиновой блокаде

~Наиболее управляемые виды детского травматизма:

@уличный транспортный, организованный спортивный

@бытовой, уличный транспортный

@уличный дворовой, организованный спортивный

@школьный, бытовой

@неорганизованный спортивный, уличный спортивный

~Тщательному устранению у детей подлежит ... смещение костных отломков.

@угловое

@по ширине

@по длине

@оскольчатое

@косое

~Тщательному устранению у детей подлежит ... смещение костных отломков.

@внутрисуставное

@по ширине

@по длине

@оскольчатое

@косое

~При переломах костей у детей предпочтительное лечение

@скелетное и лейкопластырное вытяжение

@интрамедуллярный остеосинтез

@компрессионный остеосинтез

@открытое вправление

@аппаратом Илизарова

~Ожоговый шок относится к ... виду шока.

@гиповолемический

@болевого

@токсический

@септический

@кетоацидотический

~Основным компонентом терапии ожогового шока у детей является

@инфузионная терапия, направленная на компенсацию патологических потерь жидкости

@назначение обезболивающих средств

@введение антигистаминных средств и ингибиторов протеолиза

@назначение больших доз антибактериальных препаратов

@назначение стероидных гормонов

~На рентгенограмме в средней трети предплечья имеется угловая деформация обеих костей с дефектом кортикального слоя, что характерно при

@переломе по типу зеленой веточки

@эпифизеолизе костей предплечья

@поднадкостничном переломе лучевой кости

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	044-38/19 66 стр. из 72
Кафедра: Педиатрии-1		

- @переломе костей предплечья в типичном месте
- @юношеском эпифизолизе
- ~На рентгенограмме в зоне метафиза лучевой кости выявляется деформация кортикального слоя кости. Ось кости правильная, что характерно при
- @поднадкостничном переломе лучевой кости
- @переломе по типу зеленой веточки
- @переломе костей предплечья в типичном месте
- @отрыве головки лучевой кости
- @юношеском эпифизолизе
- ~На рентгенограмме нижней трети предплечья имеется смещение метаэпифизов обеих костей на половину поперечника кости, что характерно при... .
- @переломе костей предплечья в типичном месте
- @эпифизолизе костей предплечья
- @переломе по типу зеленой веточки
- @отрыве головки лучевой кости
- @диафизарном переломе обеих костей предплечья
- ~Первая догоспитальная помощь при подозрении на перелом костей предплечья требует:
- @иммобилизации с фиксацией двух суставов
- @местной новокаиновой блокады
- @повязка Дезо
- @иммобилизации с фиксацией трех суставов
- @местной новокаиновой блокады, повязка Дезо
- ~Локальная боль при пальпации остистых отростков позвонков после травмы является основным симптомом при... .
- @компрессионном переломе тела позвонка
- @ушибе спины
- @черепно-мозговой травме
- @сколиозе
- @травме почки
- ~При травме спины показано обследование:
- @Рентгенография позвоночника в двух проекциях.
- @УЗИ
- @Теплография
- @КТ
- @Миография
- ~На спондилограмме клиновидное уменьшение высоты тел позвонков у ребенка с травмой указывает на... .
- @компрессионный перелом тела позвонка
- @ушиб спины
- @подвывих тел позвонков
- @сколиоз
- @кифоз
- ~Отсутствие сознания, общая гипотония, бледность, профузный пот, влажность слизистых, судороги характерны при
- @гипогликемической коме
- @черепно-мозговой травме
- @диабетической коме
- @отравлениях
- @разрыве внутричерепной аневризмы

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃtýstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 67 стр. из 72	

~Потеря сознания, уреженное, поверхностное дыхание, тахикардия, повышение АД, анизокория, гемипарез, повторная рвота пищей – характерные симптомы при:

- @черепно-мозговой травме
- @диабетической коме
- @гипогликемической коме
- @отравлениях алкоголем
- @эпилепсии

~Ребенку с черепно-мозговой травмой без грубой неврологической симптоматики следует начать обследование с... .

- @рентгенографии черепа
- @ЭКГ с нагрузкой
- @ЭХО-ЭГ
- @МРТ или КТ
- @контрастного магнитно-резонансного исследования

~Для поднадкостничного перелома длинных трубчатых костей характерна:

- @боль
- @патологическая подвижность
- @крепитация
- @деформация
- @гиперемия

~Патологические переломы у детей возможны при

- @остеобластокластоме
- @псевдоартрозе
- @абсцессе Броди
- @остеоидостеоме
- @корковом дефекте

~Клиническим признаком, характерным только для перелома, является

- @болезненность при осевой нагрузке на ось конечности
- @нарушение функции, отек, локальная боль
- @выраженность сосудистого рисунка
- @локальная боль, отек, выраженность сосудистого рисунка
- @флюктуация, отек, локальная боль

~Для сотрясения головного мозга характерны:

- @ретроградная амнезия
- @наличие "светлого промежутка"
- @гемипарез
- @клонико-тонические судороги
- @гемиплегия

~Компрессионный перелом тел грудных позвонков характеризуются:

- @наличием мышечного валика в области травмы
- @симптом Тренделенбурга
- @положительным симптомом Кернига
- @сколиотической деформацией позвоночника
- @кифолитической деформацией позвоночника

~Для подвывиха головки лучевой кости у детей характерны:

- @резкоболезненное ротационное движение предплечья
- @патологическая подвижность
- @крепитация
- @отсутствие движения в локтевом суставе

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19 68 стр. из 72

@деформация локтевого сустава

~При сотрясении головного мозга у детей показано:

@седативная и витаминотерапия

@наблюдение и лечение амбулаторное

@антибактериальная терапия

@постельный режим, противорвотные препараты, витаминотерапия

@санация ликвора люмбальной пункцией

~Для перелома костей основания черепа характерно:

@симптом "очков"

@экстракраниальная гематома

@наличие "светлого промежутка"

@анизокория

@гемипарез

~Наблюдаются небольшие глубокие поражения тканей при ожогах....

@ электрическим током

@термический

@пламенем

@щелочью

@кислотой

~Основные этиопатогенетические факторы развития ожогового шока у детей:

@боль и плазмопотеря

@нарушение содержания электролитов в крови

@нарушение КЩС

@нарушение функции ЦНС

@рвота и потеря солей

~Повторную перевязку ожоговой раны проводят... .

@после выведения из шока

@через 12 часов

@через сутки

@5 часов после первичной обработки

@после начала эпителизации

~В гематому для обезболивания места перелома у ребенка 5 лет надо ввести ... 1%-го новокаина

@5 мл

@2,5 мл

@1мл

@10 мл

@более 10 мл

~Мальчик, возраст 5 лет, упал с турника, на рентгенограмме локтевого сустава отмечается латерпозиция медиального надмыщелка. Ваша тактика:

@закрытая репозиция, чрескожная фиксация костных отломков спицей Киршнера

@наложение лейкопластырного вытяжения

@скелетное вытяжение за спицу Киршнера

@наложение клеевого вытяжения

@наложение гипсовой лонгеты с одномоментной ручной репозиции

~У детей могут наблюдаться травматические эпифизеолиты в области

@головки луча

@диафиза бедра

@метафиза большеберцовой кости

@эпифизов ключицы

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 69 стр. из 72	

@крыла подвздошной кости

~В приемный покой поступил ребенок 13 лет с жалобами на боли в области лучезапястного сустава, штыкообразную деформацию. На рентгенограмме выявлено смещение эпифиза лучевой кости с фрагментом кости. Определите тип перелома.

@остеоэпифизеолиз лучевой кости

@перелом метафиза лучевой кости

@вывих дистального конца лучевой кости

@эпифизеолиз дистального эпифиза лучевой кости

@перелом диафиза лучевой кости

~Во время транспортировки с места происшествия в машине скорой помощи у мальчика 6 лет с травмой конечности появилась резкая бледность кожных покровов, расширение зрачков, пульс на лучевой артерии не определяется. Ваше предположение.

@травматический шок

@сердечная недостаточность

@сосудистая недостаточность

@острая дыхательная недостаточность

@внутреннее кровотечение

~Во время транспортировки с места происшествия в машине скорой помощи у мальчика 6 лет с травмой конечности появилась резкая бледность кожных покровов, расширение зрачков, пульс на лучевой артерии не определяется. Последовательность ваших мероприятий.

@закрытый массаж сердца, одновременно венесекция и венепункция, нагнетание реополиглокина, крови, обезболивающие и блокада места перелома, иммобилизация

@обезболивающее, новокаиновая блокада

@в/в полиглокин, обезболивающее, иммобилизация

@иммобилизация конечности, в/в реополиглокин, кровь, обезболивающее

@новокаиновая блокада места перелома

~У ребенка 6 лет с переломом бедренной кости на контрольной рентгенограмме определяется смещение отломков по ширине 1/3 поперечника кости. Ваше мнение.

@допустимо смещение

@не допустимые смещение

@допускается смещение на 1/2 поперечника

@допускается смещение 3/4

@допускается смещение на полный поперечник

~У ребенка 7 лет с косым переломом диафиза плечевой кости, находящегося на скелетном вытяжении, остается смещение отломков по длине на 2 см. Ваше мнение.

@необходимо устранить смещение по длине путем увеличения груза

@оставить в таком виде

@необходимо устранить смещение уменьшив груз

@произвести ручную репозицию и скелетное вытяжение

@оперировать

~У ребенка 9 месяцев лейкопластырное вытяжение по Шеде при диафизарном переломе левой бедренной кости продолжается 14 дней. Ваша тактика.

@клинический и рентгенологический контроль консолидации

@определить абсолютную длину конечности

@оставить ребенка на вытяжении

@снять вытяжение

@наложение лонгеты

~5 дней прошло с момента перелома средней трети обеих костей предплечья и иммобилизации у ребенка 10 лет. Ваша тактика.

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 70 стр. из 72	

@проверить степень фиксации гипсовой лонгеты

@контрольная рентгенограмма

@снять гипсовую лонгету

@оставить гипсовую лонгету

@заново наложить гипсовую лонгету

~Наступила консолидация чрезмыщелкового перелома плечевой кости, сняли гипсовую лонгету, движения в локтевом суставе резко ограничены. Укажите дальнейшее лечение.

@тепловые процедуры, активные и пассивные движения, ЛФК

@массаж области перелома

@ограничиться снятием гипсовой лонгеты

@электрофорез с новокаином

@парафиновая терапия

~Госпитализирован ребенок 4 лет с чрезмыщелковым переломом плечевой кости. Произведена закрытая одномоментная репозиция костных отломков с последующей чрезкожной фиксацией стержнем Киршнера и гипсовой иммобилизацией. Прошло с момента репозиции 12 дней. Ваша тактика.

@удалить спицы и начать разработку сустава

@назначить тепловые процедуры

@удалить спицы и продолжить иммобилизацию

@продолжить иммобилизацию

@не удаляя спицы назначить ЛФК, массаж, тепловые процедуры

~Поступил ребенок 14 лет через 5 дней после травмы с жалобами на боли, неустойчивость в коленном суставе. Объективно: выраженный отек в области коленного сустава, резкое ограничение движения в коленном суставе, положи тельный симптом переднего выдвигающего ящика. На рентгенограмме коленного сустава перелома нет. Ваш диагноз.

@повреждение передней крестообразной связки

@повреждение мениска

@повреждение боковых связок

@ушиб коленного сустава

@повреждение задней крестообразной связки

~Оптимальный срок постельного режима при переломах костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца

@4-6 недель

@2-3 недели

@3-4 недели

@1-2 недели

@10-12 недель

~У ребенка 7 лет, весом 28 кг, перелом диафиза бедра со смещением отломков по оси на 1,5 см. наложено скелетное вытяжение. Для устранения смещения костных отломков необходим груз

....

@6-7 кг

@1,5-2 кг

@2,5-4 кг

@4,5-5 кг

@0,5-1 кг

~Корсет при переломах нижнегрудных и поясничных позвонков накладывается на срок

@3-4 мес.

@1-1,5 мес.

@2-2,5 мес.

OŃTŪSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 71 стр. из 72

@2-3 нед.

@8-10 мес.

~Корсет при клиновидных переломах тела поясничных и нижнегрудных позвонков накладывается в...

@положении разгибания

@положении сгибания

@положении наклона туловища в бок

@средне физиологическом положении

@положении поворота туловища

~Стабильными переломами позвонков называются

@переломы с клиновидной компрессией тела позвонка в переднем отделе менее 1/3 высоты

@переломы с клиновидной компрессией тела позвонка в грудном отделе на половину высоты

@перелома-вывихи

@перелом дужек позвонков

@переломы суставных отростков

~Отсутствие сознания, бледность кожных покровов, холодный пот, рвота съеденной пищей, брадикардия, характерны при

@черепно-мозговой травме

@диабетической коме

@гипогликемической коме

@эпилепсии

@гипоксия мозга

~При жалобах на хромоту и боли при движениях в области тазобедренного сустава необходимо начать обследование с

@рентгенографии тазобедренных суставов

@рентгенограммы поясничного отдела позвоночника

@МРТ, КТ

@радиоизотопного исследования скелета

@консультацию педиатра

~Локальная болезненность в области лучезапястного сустава, отек незначительный, незначительное нарушение функции характерны при

@эпифизеолизе лучевой кости

@переломе по типу зеленой веточки

@метадиафизарный перелом лучевой кости без смещения

@отрыве головки лучевой кости

@ушибе, гематоме мягких тканей

~На рентгенограмме нижней трети предплечья имеется смещение метаэпифизов обеих костей на половину поперечника кости, что характерно при ...

@остеоэпифизеолизе костей предплечья

@поднадкостничном переломе лучевой кости

@переломе по типу зеленой веточки

@эпифизеолизе обеих костей предплечья

@отрыве головки лучевой кости

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»

Кафедра: Педиатрии-1

044-38/19

72 стр. из 72