

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		1 стр. из 24

**Контрольно- измерительные средства
для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине**

Название дисциплины: «Детская хирургия»

Код дисциплины: ВН 4206

Название ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150ч. (5 кредитов)

Курс и семестр изучения: 4 курс, VIII семестр

Контрольно- измерительные средства: рубежный контроль 1

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		2 стр. из 24

Тестовые задания для рубежного контроля 1

Составитель:

Ассистент: Нарходжаев Н.С.

Протокол № 11 «26» 06 2023г.

Заведующий кафедрой, PhD



Кемельбеков К.С.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		3 стр. из 24

Тесты по детской хирургии для 4 курса

Рубежный контроль – 1

Вариант - 1

- 1) Для R-картины атрезии 12-й перстной кишки характерны:
 - A) два уровня жидкости в верхней половине брюшной полости
 - B) немой живот
 - C) множественные чаши Клойбера
 - D) увеличение печени
 - E) один уровень жидкости в нижней половине брюшной полости
- 2) Для синдрома Ледда характерно:
 - A) врожденный заворот средней кишки в сочетании с высоким расположением слепой кишки, которая фиксирована тяжами к париетальной брюшине
 - B) мембранозная непроходимость 12-й перстной кишки
 - C) аномальное расположение слепая кишка и кольцевидная поджелудочная железа
 - D) стеноз 12-перстной кишки
 - E) опухоль брюшной полости с заворотом средней кишки
- 3) Операция Ледда характеризуется:
 - A) пластикой пищевода
 - B) рассечением эмбриональной тяжей и стабилизацией брыжейки
 - C) удалением селезенки
 - D) резекцией кишечника
 - E) иссечением мембраны в просвете кишки
- 4) К низкой кишечной непроходимости относится:
 - A) пилоростеноз
 - B) атрезия тонкой кишки
 - C) кольцевидная поджелудочная железа
 - D) атрезия 12-перстной кишки
 - E) стеноз 12-перстной кишки
- 5) Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:
 - A) рвота фонтаном
 - B) отхождение мекония с кровью
 - C) повышение температуры тела
 - D) отсутствие мекония
 - E) повышение аппетита
- 6) Под меконияльной непроходимостью понимают:
 - A) инвагинацию кишечника
 - B) глистную инвазию
 - C) заворот средней кишки
 - D) закупорку просвета кишки густым первородным калом
 - E) атрезия 12-перстной кишки
- 7) При меконияльной непроходимости наблюдается:
 - A) симптом "песочных часов"
 - B) отсутствие изменений
 - C) спадение всех отделов живота
 - D) вздутие только эпигастральной области
 - E) вздутие по всему животу
- 8) Меккелев дивертикул располагается на противоположной стороне брыжейки:

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979 MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		4 стр. из 24

- А) восходящей ободочной кишки
 В) 12-ти перстной кишки
 С) поперечно-ободочной кишки
 D) слепой кишки
 Е) подвздошной кишки
- 9) Диагностируют Меккелев дивертикул:
 А) рентгенологически
 В) пробой Грекуара
 С) при томографии
 D) биохимическими анализами
 Е) при лапароскопии
- 10) Лечение Меккелева дивертикула заключается в:
 А) радикальных операциях
 В) паллиативных операциях
 С) консервативных мероприятиях
 D) витаминно- и гормонотерапии
 Е) физиолечении
- 11) В клинической картине острого аппендицита с развитием деструкции червеобразного отростка ...
 А) наступает светлый промежуток
 В) появляется частый жидкий стул
 С) усиливаются боли в животе
 D) появляется рвота
 Е) ухудшается общее состояние
- 12) Острый аппендицит наиболее часто встречается в возрасте:
 А) среднешкольном
 В) периода новорожденности
 С) грудном
 D) ясельном
 Е) младшей школьном
- 13) Ребенок до 3-х лет с синдромом болей в животе должен обследоваться в...отделении.
 А) хирургическом
 В) реанимационном
 С) инфекционном
 D) соматическом
 Е) нефрологическом
- 14) Во время сна у детей раннего возраста с острым аппендицитом выявляют симптом:
 А) Ровзинга
 В) отталкивания руки
 С) Ситковского
 D) расхождения пульса и температуры
 Е) нависания передней стенки прямой кишки
- 15) Заболевания, с которым дифференцируют острый аппендицит у девочек дошкольного возраста:
 А) пилороспазм
 В) пневмония
 С) пилоростеноз

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	6 стр. из 24

- А) болезнь Верльгофа
В) закупорка просвета кишки вязким меконием
С) непроходимость 12-ти перстной кишки
D) болезнь Гиршпрунга
Е) утолщение и сужение пилорического отдела желудка
- 24) Первые признаки пилоростеноза возникают в возрасте:
А) первые часы после рождения
В) до 1 года
С) до 2 лет
D) 4 месяцев
Е) от 2 нед. до 1 мес
- 25) Пилоростеноз требует оперативного лечения по:
А) Фреде-Рамштеду
В) Кадеру
С) Ледду
D) Дюамелю
Е) Баирову
- 26) 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:
А) проведение пневмокомпрессии
В) оперативное
С) расправление барием под экраном
D) очистительная клизма
Е) лапароскопия
- 27) 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:
А) инвагинация кишечника
В) дизентерия
С) копростаз
D) геморрагический васкулит
Е) полип прямой кишки
- 28) Девочка 13 лет, больна в течение 3 дней, отмечались боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребенок бледный, вялый. Температура тела 37,9С. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размером 6х6 см. Симптом Щёткина-Блюмберга слабо положителен. Лейкоцитоз 16,2. Ваш диагноз:
А) аппендикулярный инфильтрат
В) копростаз
С) перекрут кисты брыжейки
D) дистопия почки
Е) кишечная инвагинация
- 29) 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 жёсткое, прослушиваются

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	7 стр. из 24

единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 в минуту. Ребёнок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот. Для исключения или подтверждения острого аппендицита целесообразно начинать с ...

- А) ректального пальцевого исследования
- В) общего анализа крови
- С) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- Д) УЗИ брюшной полости
- Е) пальпацией живота в состоянии сна

30) 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:

- А) томография
- В) фиброгастроскопия
- С) флюорография
- Д) фиброколоноскопия
- Е) ирригография через свищ

31) 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:

- А) гастрит
- В) заворот кишок
- С) копростаз
- Д) атония кишечника
- Е) спаечная болезнь

32) 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:

- А) Продолжать проведение консервативного расправления
- В) Проведение операции в плановом порядке
- С) Проведение срочной операции после подготовки
- Д) Провести фиброколоноскопию
- Е) Наблюдение в динамике

33) 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:

- А) обтурационная кишечная непроходимость
- В) странгуляционная кишечная непроходимость
- С) динамическая кишечная непроходимость
- Д) врожденная кишечная непроходимость
- Е) смешанная кишечная непроходимость

34) 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:

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979 MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		8 стр. из 24

А) оперативное, после консервативного лечения

В) проведение срочной операции

С) консервативное лечение

Д) наблюдение

Е) оперативное лечение после наблюдения

35) 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:

А) дизентерия

В) инвагинация кишечника

С) цистит

Д) тазовый аппендицит

Е) киста правого яичника

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

А) опухоль брюшной полости, удаление опухоли

В) инвагинация кишечника, лапаротомия

С) аппендикулярный инфильтрат, консервативное лечение

Д) аппендикулярный абсцесс, вскрытие абсцесса

Е) мезоаденит, консервативное лечение

37) 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. $T=37,5^{\circ}\text{C}$. Предварительный диагноз:

А) острый гастрит

В) отравление

С) острый холецистит

Д) перфорация язвы желудка

Е) острый панкреатит

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

А) болезнь Гиршпрунга

В) атрезия 12-перстной кишки ниже фатерова соска

С) пилоростеноз

Д) атрезия сигмовидной кишки

Е) атрезия 12-перстной кишки выше фатерова соска

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDICINE AKADEMIA QAZAQSTAN MEDICINE AKADEMIA QAZAQSTAN MEDICINE AKADEMIA		QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDICINE AKADEMIA QAZAQSTAN MEDICINE AKADEMIA QAZAQSTAN MEDICINE AKADEMIA
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		9 стр. из 24

- 39) 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:
- A) обзорная рентгенография брюшной полости
 - B) ирригография
 - C) биопсия стенки тонкой кишки
 - D) УЗИ органов брюшной полости
 - E) копрограмма
- 40) 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:
- A) пилороспазм
 - B) пилоростеноз
 - C) аденогенитальный синдром
 - D) синдром Дебре-Фибигера
 - E) стеноз 12-перстной кишки
- 41) 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:
- A) болезнь Гиршпрунга
 - B) анальные пороки
 - C) долихосигма
 - D) хронические запоры
 - E) кишечная непроходимость
- 42) В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 суток 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:
- A) острый панкреатит
 - B) перитонит
 - C) острый аппендицит
 - D) ОНМК
 - E) опухоль брюшной полости
- 43) 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:
- A) эписпадия
 - B) экстрофия мочевого пузыря
 - C) гипоспадия
 - D) атрезия уретры
 - E) гипоплазия уретры
- 44) У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	10 стр. из 24

После рождения этот диагноз был подтверждён. Анализ мочи нормальный. Предварительный диагноз:

- A) пиелонефрит
- B) опухоль Вильмса
- C) солитарная киста почки
- D) гидронефроз
- E) киста брыжейки

45) 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:

- A) лабораторное обследование
- B) антеградная пиелография
- C) цистоскопия
- D) инфузионная урография
- E) цистогграфия

46) 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:

- A) гидрокаликозобеих почек
- B) поликистоз обеих почек
- C) двухсторонний пиелонефрит
- D) опухоль Вильмса
- E) двухсторонний уретрогидронефроз

47) 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. На экскреторной урограмме: значительное расширение правой лоханки и чашек, сужение лоханочно-мочеточникового сегмента. Тактика детского хирурга:

- A) уростатики
- B) консервативное лечение
- C) антибактериальная терапия
- D) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- E) нефрэктомия

48) 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:

- A) гипоспадия, стволовая форма
- B) гермафродитизм
- C) эписпадия
- D) гипоспадия, промежностная форма
- E) экстрофия мочевого пузыря

49) 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:

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA 1979 MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1		044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		11 стр. из 24

- А) фимоз
 В) острый баланопостит
 С) крипторхизм
 Д) парафимоз
 Е) гипоспадия, головчатая форма
- 50) 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:
- А) экстрофия мочевого пузыря
 В) инфравезикальная обструкция
 С) обструктивный мегауретер
 Д) пузырно-пупочный свищ
 Е) дивертикул мочевого пузыря

Тесты по детской хирургии для 4 курса **Рубежный контроль – 1**

Вариант - 2

- 1) Мегодуоденум это...
- А) атрезия толстой кишки
 В) болезнь Гришпрунга
 С) уменьшение 12 п кишки
 Д) миконий илеус
 Е) увеличение размеров 12п кишки
- 2) Признаки врожденного пилоростеноза...
- А) рвота без нарушения водно-солевого равновесия
 В) рвота сразу после рождения
 С) рвота без примеси желчи первого дня жизни
 Д) рвота без примеси желчи в конце 2 или в начале 3 недели жизни
 Е) рвота с примесью желчи
- 3) Положение детей на общей рентгенограмме при кишечной непроходимости... .
- А) на правом боку
 В) в положение лежа
 С) вертикально
 Д) на левом боку
 Е) головой вниз
- 4) Рвота при пилоростенозе состоит из...
- А) из слюны
 В) прокисшего молока
 С) из желчи
 Д) из крови
 Е) из кала
- 5) Клиника пилоростеноза...
- А) рвота фонтаном
 В) олигурия
 С) желтуха

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	12 стр. из 24

- D)запоры
- E)вздутие живота
- 6) К симптомам острого аппендицита в школьном возрасте НЕ относятся ...
- A) местные боли
- B) рвота зеленого цвета
- C)доскообразный живот
- D)лейкоцитоз
- E)повышение температуры
- 7) Три признака при аппендиците...
- 1)многократная рвота
- 2)боли
- 3)гипертермия
- 4)пассивный дефанс
- 5)симптом Щеткина-Блюмберга
- 6)диарея
- A) 1,3,6
- B) 2,4,5
- C)2,3,6
- D)1,3,4
- E)4,5,6
- 8) У детей при аппендиците проверяем... систему.
- A) кожу
- B)дыхательную
- C) пищеварительную
- D)опорно-двигательную
- E)сердечно сосудистую
- 9) Клиника характерная для абсцесса Дугласова пространства... .
- A) отсутствие кала и газа
- B)многократная рвота
- C) стойкое повышение температуры
- D)раздражение брюшной полости
- E)боли при мочеиспускании
- 10) К причинам перитонита у детей НЕ относится...
- A) дивертикул Меккеля
- B)язва желудка
- C)некротический энтероколит
- D)острый аппендицит
- E) полный свищ пуповины
- 11) Хирургический доступ при лечении абсцесса Дугласового пространства выполняют через ...
- A) правую подвздошную область
- B)брюшную стенку
- C)промежность
- D)влагалище
- E) прямую кишку
- 12) Одним из основных методов диагностики у новорожденных при атрезии пищевода является ...

QYNTYSTIK-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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»			13 стр. из 24

- А) Колоноскопия
 В)УЗИ брюшной полости
 С)Ирригография
 D) Проба Элефанта
 Е)Рентгенограмма грудной клетки
 13) Послеоперационное осложнение при атрезии пищевода...
 А) повторное проявление свища
 В)желудочно пищеводный рефлюкс
 С)дисфагия
 D) стеноз пищевода
 Е)аспирационная пневмония
 14) Ано-ректальные дефекты чаще проявляются...
 А) болезни легких
 В)косолапость
 С)дефекты нервной системы
 D) в мочеиспускательной системе
 Е)вывих бедра
 15) Самый эффективный метод диагностики при атрезии прямой кишки...
 А)инвертограмма впервые 24-26 часов после рождения
 В)эзофагогастроскопия
 С)проведение промежуточной пункции
 D)ректороманоскопия
 Е)общая обзорная рентгенограмма
 16) Границей высокой кишечной непроходимости от низкой является:
 А)начальный отдел тощей кишки
 В)илеоцекальное соустье
 С)пилорус
 D)соустье между желудком и пищеводом
 Е)ректосигмоидный отдел толстой кишки
 17) Для высокой врожденной кишечной непроходимости характерным клиническим признаком является:
 А)рвота с рождения
 В)вздутие живота
 С)нарастание симптомов эксикоза
 D)задержка стула меконием
 Е)пастозность брюшной стенки
 18) Ребенку с высокой врожденной кишечной непроходимостью в роддоме до его транспортировки необходимо:
 А)введение зонда в желудок
 В)назначение викасола
 С)назначение антибиотиков
 D)сделать очистительные клизмы
 Е)провести инфузионную терапию
 19) Для низкой врожденной кишечной непроходимости характерным клиничко-рентгенологическим признаком является:
 А) нарастание симптомов эксикоза и немой живот
 В)рвота меконием с конца 2 суток и немой живот

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН 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 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

- С)втянутый живот и множество чаш Клойбера
D)боли в животе и от одной до 3 чаш Клойбера
E) резкое вздутие живота и наличие чаш Клойбера
- 20) На обзорной R-грамме брюшной полости для препилорической атрезии характерно:
A) смещение кишечника в правую половину брюшной полости
B)два уровня жидкости с газовым пузырем
C)чаши Клойбера
D)немой живот
E) один уровень жидкости с газовым пузырем
- 21) Клинические симптомы атрезии тонкой кишки проявляются:
A) к концу 1-го месяца жизни
B)в 3-х недельном возрасте
C)к началу 2 недели
D) с 2-х суток жизни
E)с момента рождения
- 22) Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:
A) рвота фонтаном
B)отхождение мекония с кровью
C)повышение температуры тела
D) отсутствие мекония
E)повышение аппетита
- 23) Высота атрезии прямой кишки определяется:
A) пальпацией живота под наркозом
B)рентгенографией брюшной полости и таза в вертикальном положении
C)контрастным рентгенологическим исследованием ЖКТ
D) рентгенографией брюшной полости и таза в положении вверх ногами
E)лапароскопией
- 24) Основной причиной образования камней мочевыделительной системы у детей принято считать:
A)нарушение коллоидно-кристаллоидного равновесия
B)нарушение белкового обмена
C)нарушение водно-солевого равновесия
D)врожденная тубулопатия
E)нарушение электролитного баланса
- 25) Достоверным симптомом мочекаменной болезни является:
A)отхождение конкрементов
B)дизурия
C)макрогематурия
D)микрогематурия
E)приступы почечной колики
- 26) Для купирования почечной колики нет необходимости назначать:
A)экстренную нефростомию
B)блокаду по Лорен-Эпштейну
C)теплую ванну
D)спазмолитики
E)обезболивающие
- 27) Пиелолитотомия показана при наличии камней в:

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 15 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

- А) мочеточнике
 В) лоханке
 С)почках
 D)мочевом пузыре
 Е)уретре
- 28) При мочекаменной болезни первоначально возникает:
- А) гематурия
 В) боль
 С)пиурия
 D)дизурия
 Е)повышение температуры
- 29) Самый информативный метод для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса
- А) ретроградная пиелография
 В) цисторграфия
 С)ангиография почек
 D)томография
 Е)экскреторная урография
- 30) Комплексный метод применяемый для диагностики гидронефроза
- А) клинико-лабораторное исследования
 В)уродинамическое исследование
 С) экскреторная урография
 D)радиоизотропное исследование
 Е)цистоскопия
- 31) Показатель для инфузионной урографии:
- А) двусторонний гидронефроз
 В)гиперстенурия
 С) гипостенурия
 D)дети после 1го года
 Е)односторонний гидронефроз
- 32) Операция ... является основным методом при гидронефрозе у детей.
- А) Мартынова
 В)Фолейя
 С)Бонина
 D)Иванисевича
 Е) Хайнса
- 33) Широко используемым методом исследования для выявления заболеваний почек является ...
- А) радиоизотропное исследование
 В)метод Ничипоренко
 С)хромоцистоскопия
 D)цистография
 Е) экскреторная урография
- 34) Оперативное лечение экстрофии мочевого пузыря производят в возрасте...
- А)после рождения на 2-3 сутки
 В)1-3
 С)4-5
 D)6-8

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	17 стр. из 24

40) 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:

- A) цистография
- B) антеградная пиелография
- C) цистоскопия
- D) лабораторное обследование
- E) инфузионная урография

41) 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:

- A) гидрокаликозобеих почек
- B) поликистоз обеих почек
- C) двусторонний пиелонефрит
- D) опухоль Вильмса
- E) двусторонний уретерогидронефроз

42) 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. На экскреторной урограмме: значительное расширение правой лоханки и чашек, сужение лоханочно-мочеточникового сегмента. Тактика детского хирурга:

- A) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- B) консервативное лечение
- C) антибактериальная терапия
- D) уростатики
- E) нефрэктомия

43) 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:

- A) эписпадия
- B) гермафродитизм
- C) гипоспадия, стволовая форма
- D) гипоспадия, промежностная форма
- E) экстрофия мочевого пузыря

44) 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:

- A) фимоз
- B) острый баланопостит
- C) крипторхизм
- D) парафимоз
- E) гипоспадия, головчатая форма

45) Данная патология выявлено в родильном доме, на передней брюшной стенке в проекции мочевого пузыря определяется участок слизистой оболочки задней стенки мочевого пузыря с

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 18 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

открывающимися устьями мочеточников из которых постоянно течет моча. Слизистая отечна, гиперемирована, кожа вокруг мацерирована. Предварительный диагноз:

- A) инфравезикальная обструкция
- B) экстрофия мочевого пузыря
- C) обструктивный мегауретер
- D) пузырно-пупочный свищ
- E) дивертикул мочевого пузыря

46) Для R-картины атрезии 12-й перстной кишки характерны:

- A) увеличение печени
- B) немой живот
- C) множественные чаши Клойбера
- D) два уровня жидкости в верхней половине брюшной полости
- E) один уровень жидкости в нижней половине брюшной полости

47) Для синдрома Ледда характерно:

- A) стеноз 12-перстной кишки
- B) мембранозная непроходимость 12-й перстной кишки
- C) аномальное расположение слепая кишка и кольцевидная поджелудочная железа
- D) врожденный заворот средней кишки в сочетании с высоким расположением слепой кишки, которая фиксирована тяжами к париетальной брюшине
- E) опухоль брюшной полости с заворотом средней кишки

48) Операция Ледда характеризуется:

- A) удалением селезенки
- B) пластикой пищевода
- C) рассечением эмбриональной тяжей и стабилизацией брыжейки
- D) резекцией кишечника
- E) иссечением мембраны в просвете кишки

49) К низкой кишечной непроходимости относится:

- A) кольцевидная поджелудочная железа
- B) пилоростеноз
- C) атрезия тонкой кишки
- D) атрезия 12-перстной кишки
- E) стеноз 12-перстной кишки

50) Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:

- A) повышение температуры тела
- B) отхождение мекония с кровью
- C) отсутствие мекония
- D) рвота фонтаном
- E) повышение аппетита

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 19 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

Эталоны ответов по тестовым заданиям по детской хирургии

Рубежный контроль – 1

Вариант – 1		Вариант – 2		A-95-100% 4,0 -A – 90-94% 3,67 +B – 85-89% 3,33 B – 80-84% 3,0 -B – 75-79% 2,67 +C – 70-74% 2,33 C – 65-69% 2,0 -C – 60-64% 1,67 +D – 55-59% 1,33 D – 50-54% 1,0 FX-25-49% 0,5 F – 0-24% 0
1-A	26-A	1-E	26-A	
2-A	27-A	2-D	27-B	
3-B	28-A	3-C	28-B	
4-B	29-E	4-B	29-B	
5-D	30-E	5-A	30-C	
6-D	31-E	6-B	31-C	
7-E	32-C	7-B	32-E	
8-E	33-C	8-C	33-E	
9-E	34-C	9-C	34-A	
10-A	35-D	10-E	35-A	
11-A	36-D	11-E	36-D	
12-A	37-D	12-D	37-D	
13-A	38-B	13-D	38-D	
14-B	39-B	14-D	39-D	
15-B	40-B	15-A	40-E	
16-B	41-A	16-A	41-E	
17-C	42-B	17-A	42-A	
18-C	43-C	18-A	43-A	
19-C	44-D	19-E	44-B	
20-D	45-D	20-E	45-B	
21-D	46-E	21-D	46-D	
22-E	47-D	22-D	47-D	
23-E	48-C	23-D	48-C	
24-E	49-B	24-A	49-C	
25-A	50-A	25-A	50-C	

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 20 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

Вопросы для устного опроса

Билет 1

- 1) Острый аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Инвагинация кишечника. Диагностика, лечение.
- 3) Гидронефроз. Этиология. Диагностика.

Билет 2

- 1) Мочекаменная болезнь, клиника, лечение.
- 2) Врожденная кишечная непроходимость. Особенности диагностики, лечение.
- 3) Острый аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 3

- 1) Приобретенная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Перитонит. Этиопатогенез, классификация.
- 3) Эпispадия. Гипоспадия. Клиника, лечение.

Билет 4

- 1) Пилоростеноз. Клиника, лечение.
- 2) Инвагинация кишечника. Диагностика, лечение.
- 3) Пороки развития почек. Диагностика.

Билет 5

- 1) Болезнь Гиршпрунга. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Атрезия пищевода. Особенности диагностики.
- 3) Острый аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 6

- 1) Фимоз, парафимоз.
- 2) Высокая кишечная непроходимость. Диагностика, лечение.
- 3) Организация детской хирургической службы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 21 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

Билет 7

- 1) Вклад в развитие детской хирургии РК отечественных ученых.
- 2) Гидронефроз. Этиология. Диагностика.
- 3) Перитонит. Классификация. Патогенез.

Билет 8

- 1) Атрезия прямой кишки. Особенности диагностики.
- 2) Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Диагностика.
- 3) Инвагинация кишечника. Диагностика, лечение.

Билет 9

- 1) Методы исследования мочевыделительной системы.
- 2) Мочекаменная болезнь, клиника, диагностика, лечение.
- 3) Особенности острого аппендицита у детей.

Билет 10

- 1) Эктрофия мочевого пузыря. Клиника. Лечение.
- 2) Атрезия пищевода. Классификация. Диагностика.
- 3) Перитонит. Классификация. Патогенез.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 22 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	

ОҢТҰСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	23 стр. из 24

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиатрии-1	044-38/19 24 стр. из 24
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»	