

O'NTÜSTIK-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»		1 стр. из 20

**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 2

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»		2 стр. из 20

Тестовые задания для рубежного контроля 2

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	 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»		3 стр. из 20

Тестовые вопросы по детской хирургии Рубежный контроль – 2

Вариант – 1

- 1) 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, лейкоц – 15,2, СОЭ-10 мм/ч. Ваш диагноз:
- флегмона
 - фурункул
 - инфицированная рана
 - парапроктит
 - карбункул
- 2) 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:
- наложение гипсовой тазобедренной повязки
 - гипсовая лонгета наложенная до верхней трети бедра
 - наложением циркулярной гипсовой повязки до верхней трети бедра
 - свободное пеленание
 - вытяжение по Шеде или отводящая шина Виленского
- 3) 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:
- флегмона правого плеча
 - эпифизарный остеомиелит правой плечевой кости
 - подмышечный лимфаденит
 - перелом правого плечевой кости
 - вывих правого плечевого сустава
- 4) 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:
- экссудативный дерматит
 - рожистое воспаление
 - флегмона новорожденных
 - карбункул
 - отек Квинке
- 5) 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 эпифизеолизе

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		4 стр. из 20

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

- A) аллергическая
- B) деструктивная
- C) гнойная
- D) токсическая
- E) геморрагическая

7) У детей эпифизарный остеомиелит часто встречается в возрасте:

- A) пубертатном
- B) новорожденном
- C) до 3 лет
- D) старше 3 лет
- E) до 1 года

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

- A) наличие "дремлющего" очага инфекции
- B) наследственность
- C) особенности вскармливания
- D) особенности поведения
- E) экология

9) При остром гематогенном остеомиелите воспалительный процесс начинается в:

- A) ростковой зоне
- B) костных пластинках
- C) соединительно-тканевой основе
- D) хрящевой эпифизарной пластинке
- E) костном мозге

10) При остром гематогенном остеомиелите воспалительный процессу новорожденных чаще начинается в:

- A) эпифизе
- B) метафизе
- C) диафизе
- D) апофизе
- E) суставном хряще

11) При остром гематогенном остеомиелите оперативное вмешательство показано:

- A) в первые минуты после поступления
- B) в первые часы после поступления
- C) в течение первых суток
- D) допустима выжидательная тактика в течение трех суток
- E) через 12 часов от момента поступления

12) Причинами крипторхизма является:

- A) фиброзные спайки по ходу пахового канала
- B) удлинение семенной артерии
- C) недоразвитие мошонки
- D) отсутствие Гунтеровского тяжа
- E) недоразвитие влагалищного отростка брюшины

13) По локализации яичка различают следующие формы крипторхизма:

- A) промежностный

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		5 стр. из 20

- В) лобковый
 С) мошоночный
 D) бедренный
 E) инвагинальный
- 14) Ложный крипторхизм обусловлен:
 A) врожденным недоразвитием яичек
 B) повышенным кремастерным рефлексом
 C) недоразвитием пахового канала
 D) облитерацией вагинального отростка брюшины
 E) сниженной абсорбционной способностью вагинального отростка брюшины
- 15) Основным симптомом крипторхизма является:
 A) отсутствие яичка в мошонке
 B) варикозное расширение вен яичка
 C) увеличение всей мошонки
 D) расширение наружного отверстия пахового канала
 E) увеличение размера яичка
- 16) Для диагностики крипторхизма в трудных случаях рекомендуется:
 A) экстренная урография
 B) лапароскопия
 C) радиоизотопная нефросцинтиграфия
 D) обзорная рентгенография
 E) ретроградная пиелография
- 17) Оперативное лечение крипторхизма показано в возрасте:
 A) 6-10 лет
 B) 0-1 года
 C) 2-4 лет
 D) 10-14 лет
 E) старше 15 лет
- 18) При крипторхизме одномоментная орхидопексия показана при:
 A) одностороннем крипторхизме
 B) абдоминальной форме
 C) ложном крипторхизме
 D) двухстороннем крипторхизме
 E) длинной сосудистой ножке яичка
- 19) При крипторхизме двухэтапная орхидопексия показана:
 A) у детей до 1 года
 B) только при 2-х сторонней форме
 C) при короткой сосудистой ножке яичка
 D) у детей старше 12-14 лет
 E) при ложном крипторхизме
- 20) Эктопия яичка означает:
 A) отклонения яичка от пути следования
 B) задержка яичка в паховом канале
 C) отсутствие облитерации в вагинальном отростке брюшины
 D) недоразвитие обеих яичек
 E) отсутствие одного яичка
- 21) Анорхизм означает:

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»	6 стр. из 20

- А) задержка яичка в пути следования
 В) врожденное отсутствие одного яичка
 С) отклонение яичка от пути следования
 D) врожденное отсутствие обоих яичек
 E) незаращение вагинального отростка брюшины
- 22) Этиологическим фактором варикоцеле является:
 А) нарушение оттока крови по венозной системе яичка
 В) аномалия развития пахового канала
 С) гипоплазия яичка
 D) сдавление верхней полой вены
 E) анорхизм
- 23) Варикоцеле чаще наблюдается в возрасте:
 А) старше 15 лет
 В) 1-3 лет
 С) 4-6 лет
 D) 6-8 лет
 E) 12-14 лет
- 24) Синдактилией называется:
 А) уменьшение количества пальцев
 В) сращение кисти
 С) увеличение пальцев в объеме
 D) расщепление кисти
 E) сращение пальцев
- 25) Для оценки рентгенограмм тазобедренных суставов при диагностике их дисплазии используют:
 1) Схема Кобба.
 2) Схема V.Putti.
 3) Схема Н.Нилгенрейнер.
 4) Схема С.А.Рейнберга
 5) Линия Шумахера
 А) 2; 3; 4;
 В) 1; 2; 4;
 С) 2; 4; 5;
 D) 2; 3; 5;
 E) 3; 4; 5;
- 26) Консервативное лечение врожденного вывиха бедра у детей первого полугодия жизни заключается в:
 1) широком пеленании
 2) скелетном вытяжении
 3) закрытом вправлении под наркозом
 4) применении гипсовых повязок по Лоренцу
 5) функциональном лечении в подушке Фрейка
 А) 1; 5
 В) 1; 4
 С) 1; 3
 D) 1; 2
 E) 2; 5

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		7 стр. из 20

27) Внепеченочная портальная гипертензия возникает при:

- A) тромбозе почечной вены
- B) тромбозе воротной вены
- C) пороке развития почечной вены
- D) тромбозе верхнебрыжеечной вены
- E) пороке развития верхнебрыжеечной вены

28) При портальной гипертензии во время пальпации живота обычно выявляют:

- A) увеличенную селезенку
- B) мышечный дефанс
- C) активное напряжение мышц живота
- D) пилорос
- E) каловые камни

29) 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.

- A) перелом диафиза лучевой кости
- B) перелом метафиза лучевой кости
- C) вывих дистального конца лучевой кости
- D) эпифизолиз дистального эпифиза лучевой кости
- E) остеоэпифизолиз лучевой кости

30) 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.

- A) острая дыхательная недостаточность
- B) сердечная недостаточность
- C) сосудистая недостаточность
- D) травматический шок
- E) внутреннее кровотечение

31) Для остановки пищеводно-желудочного кровотечения при портальной гипертензии рекомендуется:

- A) возвышенное положение ножного конца
- B) интубация кишечника
- C) катетеризация мочевого пузыря
- D) возвышенное положение головного конца
- E) зонд Блекмора

32) Меккелев дивертикул располагается на противоположной стороне брыжейки:

- A) поперечно-ободочной кишки
- B) 12-ти перстной кишки
- C) подвздошной кишки
- D) слепой кишки
- E) восходящей ободочной кишки

33) Лечение Меккелева дивертикула заключается в:

- A) паллиативных операциях
- B) радикальных операциях
- C) консервативных мероприятиях
- D) витаминно- и гормонотерапии
- E) физиолечения

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		8 стр. из 20

- 34) При кровотечении из дивертикула Меккеля наблюдается
- A) кровавая рвота
 - B) мелена
 - C) обильный кровавый стул
 - D) гастромезис
 - E) менорея
- 35) При некротической флегмоне новорожденных первично поражаются:
- A) дерма
 - B) потовые железы
 - C) сальные железы
 - D) подкожная клетчатка
 - E) эпидермис
- 36) Наиболее характерным местным клиническим признаком при некротической флегмоне новорожденных является:
- A) уплотнение кожи, возвышающееся над ее поверхностью
 - B) гиперемия кожи с четкими "географическими" границами
 - C) конусовидные инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре
 - D) гиперемия кожи с припухлостью и флюктуацией в центре
 - E) быстро распространяющаяся гиперемия кожи с потемнением и западением в центре
- 37) Вероятным путем проникновения инфекции при некротической флегмоне является:
- A) слизистая оболочка ротовой полости
 - B) слизистая кишечника
 - C) волосяной мешочек
 - D) пупочная рана
 - E) слизистая оболочка желудка
- 38) Особенностью течения некротической флегмоны у детей является:
- A) преобладание гнойного распада
 - B) преобладание некротического процесса
 - C) инфильтрация лимфатических узлов
 - D) высокая температура тела
 - E) ускоренное СОЭ
- 39) Характерной локализацией флегмоны новорожденных является:
- A) кисть
 - B) лицо
 - C) живот
 - D) нижняя конечность
 - E) пояснично-крестцовая область
- 40) Симптомы ожога I степени:
- A) бледность, отек
 - B) гиперемия, отек, болезненность
 - C) гиперемия, отек
 - D) гиперемия, отек, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью
 - E) бледность, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью
- 41) Симптомы ожога II степени:
- A) гиперемия, отек, болезненность, пузыри наполненные прозрачной жидкостью
 - B) гиперемия, отек
 - C) бледность, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

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»	9 стр. из 20

- Д)гиперемия, отек
 Е)гиперемия, пузыри наполненные мутной жидкостью
 42)Симптомы ожога ІV степени:
 А) некроз эпителия, отек
 В) некроз, обугливание тканей
 С)гиперемия, отек
 Д)бледность, отек, болезненность
 Е)гиперемия, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью
 43)Одним из грозных признаков нарастающего нарушения кровообращения при ожоговом шоке является:
 А) повышение артериального давления
 В)полиурия
 С) олигоурия
 Д)повышение температуры тела
 Е)понижение температуры тела
 44)При ожогах первая медицинская помощь заключается:
 А) в обработке раны жиром
 В)в наложении фурацилиновой мази
 С)в обработке бриллиантовой зеленью
 Д) в наложении стерильной повязки
 Е)в обработке раны спиртом
 45)Остеохондропатию головки бедренной кости называют болезнью:
 А)Легг–Кальве-Пертеса
 В)Кинбека
 С)Келлера 1
 Д)Келлера 2
 Е)Осгуда-Шляттера
 46)Остеохондропатию ладьевидной кости стопы называют болезнью:
 А) Шпренгеля
 В)Келлера 2
 С)Морфана
 Д)Лоренца
 Е) Келлера 1
 47)Остеохондропатию тела позвонка называют болезнью:
 А) Дега
 В)Шоермана-Мау
 С)Шпиццы
 Д) Кальве
 Е)Шинца
 48)При отморожении пузыри появляются после повреждения:
 А) через 10-15 минут
 В)через 1-2 часа
 С) через 2-5 суток
 Д)через 1-2 дня
 Е)в конце первой недели
 49)Отморожение І степени сопровождается:
 А) расстройством кровообращения с некрозом кожи

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		10 стр. из 20

- В) расстройством кровообращения кожи без некроза
 С) некрозом поверхностных слоев кожи до росткового слоя
 D) некрозом кожи, включая ростковый слой
 E) некрозом всей дермы
- 50) 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:
- A) эпифизарный остеомиелит левой бедренной кости
 B) ушиб левой стопы
 C) перелом костей стопы
 D) перелом левой бедренной кости
 E) флегмона правого бедра

Рубежный контроль – 2

Вариант – 2

- 1) 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:
- A) диагностическая пункция сустава
 B) назначение антибактериальной терапии, наблюдение
 C) дренирование сустава
 D) остеоперфорация
 E) остеопункция и измерение внутрикостного давления
- 2) 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:
- A) паховая грыжа
 B) грыжа белой линии живота
 C) грыжа пупочного канатика
 D) пупочная грыжа
 E) вентральная грыжа
- 3) Тщательному устранению у детей подлежит ... смещение костных отломков.
- A) внутрисуставное
 B) по ширине
 C) по длине
 D) оскольчатое
 E) косое
- 4) На рентгенограмме в средней трети предплечья имеется угловая деформация обеих костей с дефектом кортикального слоя, что характерно при
- A) эпифизеолизе костей предплечья
 B) переломе по типу зеленой веточки
 C) поднадкостничном переломе лучевой кости
 D) переломе костей предплечья в типичном месте
 E) юношеском эпифизеолизе

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		11 стр. из 20

- 5) 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
 - вскрытие и дренирование
 - физиолечение
 - ранняя некрэктомия
- 6) 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 гиперемированной 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:
- наложение насечек в шахматном порядке
 - широко вскрывают крестообразным разрезом
 - вскрытие линейным разрезом
 - наложение закрытого дренажа
 - наложение гипертонической повязки
- 7) 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:
- ревматоидный артрит
 - острый гематогенный остеомиелит плечевой кости
 - закрытый перелом в/3 правой плечевой кости
 - закрытый перелом с/3 правого ключицы
 - подвывих головки правой лучевой кости
- 8) Цель оперативного лечения при полном пупочном свище... .
- удаление кишечника
 - закрытие свища
 - удаление свища
 - выведение энтеростомы
 - выведение гастростомы
- 9) Причинами истинного крипторхизма является:
- повышение абсорбционной способности вагинального отростка брюшины
 - варикозное расширение вен семенного канатика
 - нарушение процесса облитерации вагинального отростка брюшины
 - повышенные кремастерного рефлекса
 - соединительно-тканная перегородка в паховом канале
- 10) Иммобилизация при неосложненных компрессионных переломах грудного отдела позвоночника достигается:
- иммобилизация не требуется
 - вытяжением петель Глиссона
 - гипсовым корсетом
 - постельным режимом на щите
 - вытяжением на наклонном щите
- 11) Диагноз компрессионного перелома позвоночника устанавливают на основании:

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		12 стр. из 20

- А) рентгенологического исследования
 В) клиники
 С) ЭЭГ
 D) УЗИ
 E) спинно-мозговой пункции
- 12) Наиболее рациональный метод лечения при переломе бедра у новорожденных:
 А) метод Шпици
 В) метод Креде-Кефера
 С) скелетное вытяжения
 D) вытяжение по Шеде
 E) гипсовая повязка
- 13) Консервативное лечение в амбулаторных условиях показано при:
 А) гнойном омфалите
 В) простом омфалите
 С) флегмоне пупка
 D) гангрене пупка
 E) уремическом омфалите
- 14) Псевдофурункулез - это воспаление:
 А) дермы
 В) сальных желез
 С) эпидермиса
 D) потовых желез
 E) подкожной клетчатки
- 15) Местным клиническим признаком характерным для псевдофурункулеза является:
 А) уплотнение кожи в виде "горошин"
 В) ограниченные опухолевидные образования с гиперемией кожи и флюктуацией в центре
 С) гиперемия кожи с географическими краями
 D) гиперемия кожи без четких грани
 E) конусовидные инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре
- 16) Лечение псевдофурункулеза заключается в:
 А) иссечении псевдофурункулов в пределах здоровых тканей
 В) вскрытии всех воспалительных очагов и парентеральное введение антибиотиков
 С) энтеральном введении антибиотиков
 D) радиальных разрезах в участке гиперемии
 E) наложении повязки с мазью и антибиотики парентерально
- 17) Методом выбора лечения некротической флегмоны новорожденных является:
 А) нанесение множественных насечек в шахматном порядке с захватом здоровой ткани
 В) пункция и промывание полости с антибиотиками
 С) разрез в центре гиперемии
 D) крестообразный разрез
 E) влажные повязки с антисептиками
- 18) Оперативное лечение при полном пупочном свище проводят в возрасте...
 А) после выставления диагноза
 В) 6 мес
 С) полных 1 год
 D) через месяц после рождения
 E) через 2 мес после выставления диагноза

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»	13 стр. из 20

- 19) Основной симптом при паховой грыже...
- покраснение кожи в мошонке
 - притупление при перкуссии
 - увеличение мошонки
 - просвечивание во время диафаноскопии
 - симптом кишечного урчания
- 20) Паховые грыжи бывают:
- прямой
 - косой
 - ложный
 - истинный
 - яичковый
- 1;2
 - 3;4
 - 3;5
 - 2;4
 - 4;5
- 21) Признаки при ущемлении паховой грыжи...
- болезненность
 - притупление при перкуссии
 - рвота
 - беспокойство
 - повышение температуры
- 2;3;4
 - 1;4;5
 - 3;4;5
 - 1;3;4
 - 1;3;5
- 22) Одна из клинических форм паховой грыжи...
- латеральная
 - нижняя
 - средняя
 - пахово-мошоночная
 - бедренная
- 23) Один из оперативных методов, применяемых при паховой грыже...
- по Иванисевичу
 - по Фред-Рамштеду
 - по Россо
 - по Дьюамелю
 - по Долецкому
- 24) Осложнение паховой грыжи...
- нагноение
 - крипторхизм
 - перекрут яичка
 - некроз кишечника
 - некроз передней стенки
 - некроз яичника

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		14 стр. из 20

A)4,5,6

B)1,2,3

C)2,3,4

D)3,4,5

E)2,5,6

25)Оптимальный возраст для оперативного лечения при врожденной паховой грыже

A)6-12мес

B)10-12 лет

C)1-4 мес

D)12-14 лет

E)после уточнение диагноза

26)Причиной паховой грыжи у детей является:

A)нарушение облитерации вагинального отростка брюшины

B)слабость мышц передней брюшной стенки

C)повышение внутрибрюшного давления

D)хронический запор

E)кашель

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

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

B) большей минерализацией костей, богатством детского скелета хрящевой тканью

C)большой подвижностью и неосторожностью детей, меньшим весом тела

D)большой тонкостью костей, большей минерализацией костей

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

28)Для детей характерны следующие переломы

A) шейки бедра

B)оскольчатые

C)с угловым смещением

D)с большим смещением по ширине

E) эпифизолизы и остеоэпифизолизы

29)Наиболее управляемые виды детского травматизма:

A) бытовой, уличный транспортный

B) уличный транспортный, организованный спортивный

C)уличный дворовой, организованный спортивный

D)школьный, бытовой

E)неорганизованный спортивный, уличный спортивный

30)Тщательному устраниению у детей подлежит ... смещение костных отломков.

A) оскольчатое

B)по ширине

C)по длине

D) угловое

E)косое

31)Для поднадкостничного перелома длинных трубчатых костей характерна:

A) крепитация

B)патологическая подвижность

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		15 стр. из 20

- С) боль
 D) деформация
 E) гиперемия
- 32) При варикоцеле оперативное лечение показано :
- A) операция не показана
 B) в I степени
 C) в IV-V степени
 D) независимости от степени
 E) во II-III степени
- 33) Для подвывиха головки лучевой кости у детей характерны:
- A) отсутствие движения в локтевом суставе
 B) патологическая подвижность
 C) крепитация
 D) резко болезненное ротационное движение предплечья
 E) деформация локтевого сустава
- 34) Для перелома костей основания черепа характерно:
- A) симптом "очков"
 B) экстракраниальная гематома
 C) наличие "светлого промежутка"
 D) анизокория
 E) гемипарез
- 35) Наблюдаются небольшие глубокие поражения тканей при ожогах....
- A) термический
 B) щелочью
 C) пламенем
 D) электрическим током
 E) кислотой
- 36) 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.
- A) иммобилизация конечности, в/в реополиглюкин, кровь, обезболивающее
 B) обезболивающее, новокаиновая блокада
 C) в/в полиглюкин, обезболивающее, иммобилизация
 D) закрытый массаж сердца, одновременно венесекция и венепункция, нагнетание реополиглюкина, крови, обезболивающие и блокада места перелома, иммобилизация
 E) новокаиновая блокада места перелома
- 37) Локальная болезненность в области лучезапястного сустава, отек незначительный, незначительное нарушение функции характерны при
- A) ушибе, гематоме мягких тканей
 B) переломе по типу зеленой веточки
 C) метадиафизарный перелом лучевой кости без смещения
 D) отрыве головки лучевой кости
 E) эпифизеолизе лучевой кости
- 38) Противошоковое мероприятие, проводимое при переломах костей таза:
- A) паранефральная блокада
 B) блокада по Шнеку

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		16 стр. из 20

- С) местное обезболивание
- Д) блокада по Школьникову – Селиванову
- Е) блокада крестцового сплетения
- 39) Способ иммобилизации при разрыве лонного сочленения:
- А) положение в "гамаке"
- В) скелетное вытяжение
- С) положение по "Волковичу"
- Д) наложение кокситной гипсовой повязки
- Е) наложение стягивающей таз повязки
- 40) При варикоцеле наиболее радикальным методом операции является:
- А) операция Яковенко
- В) операция по Лопаткину
- С) операция Дюамеля
- Д) операция Соколова-Омбредана
- Е) операция Иванисевича
- 41) При варикоцеле основной целью операции является:
- А) обеспечение коллатерального оттока
- В) увеличение кровотока в яичке
- С) устранение ретроградного тока крови
- Д) пластика пахового канала
- Е) перевязка и пересечение вагинального отростка брюшины
- 42) Полидактилией называется:
- А) увеличение пальцев в количестве
- В) увеличение пальцев в объеме
- С) отсутствие пальцев
- Д) уменьшение количества пальцев
- Е) сращение всех пальцев
- 43) Характерными морфологическими компонентами для врожденного вывиха бедра являются:
- 1) скошенность крыши вертлужной впадины.
 - 2) углубление вертлужной впадины.
 - 3) ротация бедра кнаружи.
 - 4) гипертонус ягодичных мышц.
 - 5) атрофия ягодичных мышц.
- А) 2; 4; 5
- В) 1; 2; 3
- С) 1; 3; 5
- Д) 2; 3; 4
- Е) 2; 3; 5
- 44) Характерными симптомами для врожденного вывиха бедра являются:
- 1) ограничение отведения бедра.
 - 2) ограничение приведения бедра.
 - 3) ограничение сгибания бедра.
 - 4) абсолютное (анатомическое) укорочение конечности.
 - 5) относительное (функциональное) укорочение конечности.
- А) 2; 3;
- В) 1; 5

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 20

C) 3; 5;

D) 4; 5;

E) 1; 3;

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

A) местно-очаговая

B) гнойная

C) аллергическая

D) деструктивная

E) геморрагическая

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

A) септикопиемическая

B) деструктивная

C) аллергическая

D) гнойная

E) геморрагическая

47) Остеохондропатию бугристости большеберцовой кости называют болезнью:

A) Кенига

B) Кинбека

C) Келлера 2

D) Осгуда-Шлаттера

E) Шинца

48) Осложнением синдрома портальной гипертензии является:

A) гастроэзофагеальный рефлюкс

B) гематурия

C) кровотечение из вен пищевода

D) пиурия

E) бактериурия

49) Монорхизм означает:

A) врожденное отсутствие обоих яичек

B) врожденное отсутствие одного яичка

C) задержка яичка в паховом канале

D) незаращение вагинального отростка брюшины

E) отклонение яичка от пути следования

50) Для синорхизма характерны:

A) наличие третьего добавочного яичка

B) врожденное отсутствие обоих яичек

C) врожденное отсутствие одного яичка

D) врожденное сращение обоих яичек

E) врожденное недоразвитие яичка

Эталоны ответов по тестовым заданиям по детской хирургии
Рубежный контроль – 2

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

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
КИС для итоговой оценки результатов обучения по дисциплине «Детская хирургия»		19 стр. из 20

Вопросы для устного опроса

Билет 1

- 1) Портальная гипертензия. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Дивертикул Меккеля. Клиника, диагностика, лечение.
- 3) Остеомиелит. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Билет 2

- 1) Флегмона новорожденных. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Врожденная косоплоскость. Клиника, диагностика, лечение.
- 3) Родовая травма. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 3

- 1) Особенности переломов у детей.
- 2) Паховая грыжа. Этиопатогенез, классификация.
- 3) Омфалит. Клиника, диагностика, лечение.

Билет 4

- 1) Псевдофурункулез. Клиника, диагностика, лечение.
- 2) Крипторхизм. Клиника, диагностика, лечение.
- 3) Врожденный вывих бедра. Рентгендиагностика.

Билет 5

- 1) Патологические переломы. Причины.
- 2) Варикоцеле. Клиника, диагностика, лечение.
- 3) Мастит новорожденных. Этиология, лечение.

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»	20 стр. из 20

Билет 6

- 1) Гематогенный остеомиелит. Классификация, принципы лечения.
- 2) Кефалогематома, причины, лечение.
- 3) Мышечная кривошея.

Билет 7

- 1) Особенности иммобилизации при переломах у детей.
- 2) Гидроцеле. Этиология, лечение.
- 3) Гидроаденит, клиника. Лечение.

Билет 8

- 1) Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний.
- 2) Крипторхизм, диагностика, лечение.
- 3) Паховая грыжа. Клиника. Осложнение.

Билет 9

- 1) Желудочно-кишечные кровотечения. Классификация, диагностика, лечение.
- 2) Омфалит, виды и пути лечения.
- 3) Перелом ключицы у новорожденных. Диагностика, лечение.

Билет 10

- 1) Портальная гипертензия. Клиника, диагностика. Осложнения.
- 2) Виды переломов у детей.
- 3) Врожденный вывих бедра. Клиника, методы ранней диагностики.