

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

Для корректной трактовки патологических изменений органов грудной полости, необходимо произвести рентгенографию в положении

- А лежа на спине
- Б стоя
- В лежа на животе
- Г в положении Тренделенбурга
- Д на «горке»

Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по

- А наклейке на рентгенограмме
- Б букве "Л" или "П", поставленной рентгентехником
- В газовому пузырю желудка
- Г тени средостения
- Д высоте куполов диафрагмы

Бронхография недостаточно информативна

- А при опухоли легкого
- Б при легочной секвестрации
- В при врожденной лобарной эмфиземе
- Г при кисте легкого
- Д при бронхоэктазии

Контрастное обследование пищевода с барием не рекомендуется при

- А халазии кардии
- Б ахалазии кардии
- В врожденном трахео-пищеводном свище
- Г удвоении пищевода
- Д врожденном коротком пищеводе

Эзофагоскопия не целесообразна при

- А ахалазии пищевода
- Б врожденном стенозе пищевода
- В ожоге пищевода
- Г халазии кардии
- Д атрезии пищевода

Пренатальное ультразвуковое исследование плода не позволяет выявить

- А гидронефротическую трансформацию почек
- Б врождённую кишечную непроходимость
- В врождённый трахео-пищеводный свищ
- Г гастрошизис
- Д врождённый порок сердца

Рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка не позволяет выявить

- А халазию кардии
- Б ахалазию кардии
- В грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- Г геморрагический гастрит
- Д пилоростеноз

Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено

- А нарушением инволюции зобно-глоточного протока
- Б незаращением остатков жаберных дуг
- В нарушением инволюции щитовидно-язычного протока
- Г хромосомными aberrациями
- Д эктопией эпителия дна полости рта

Характерным симптомом срединных кист шеи является

- А боль при глотании
- Б смещение кисты при глотании
- В расположение над яремной ямкой
- Г плотная консистенция
- Д периодическое исчезновение

Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является

- А обзорная рентгенография
- Б ультразвуковое исследование
- В зондирование свища
- Г фистулография

Для боковых кист шеи характерны

Д компьютерная томография

- А болезненность при пальпации;
- Б истончение кожи над образованием;
- В расположение над яремной веной;
- Г расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;
- Д смещение кисты при глотании.

Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен

- А нагноением послеоперационной раны
- Б расхождением швов
- В недостаточным гемостазом
- Г неполным удалением боковых ответвлений свища
- Д отказом от резекции подъязычной кости

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще проводят с

- А орхитом
- Б водянкой оболочек яичка
- В варикоцеле
- Г перекрутом гидатиды
- Д орхоэпидидимитом

Показанием к плановой операции при паховой грыже является

- А пол ребенка
- Б возраст больного
- В установление диагноза
- Г расширение наружного пахового кольца
- Д размер грыжевого выпячивания

Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерно

- А появление припухлости в одной половине мошонки
- Б ухудшение общего состояния
- В подъем температуры

- Г резкая болезненность
- Д гиперемия мошонки

Лечение ребенка с кистой семенного канатика предполагает

- А экстренное оперативное вмешательство
- Б оперативное лечение в плановом порядке;
- В пункцию кисты
- Г гормональное лечение
- Д наблюдение в динамике

У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см, с гиперемией кожи и наличием гнойно-некротического стержня в центре. Клиническая картина соответствует

- А фурункулу
- Б карбункулу
- В флегмоне
- Г фурункулезу
- Д псевдофурункулезу

У ребенка 5 лет множественные гнойники конусовидной формы с некротическим стержнем в центре. Длительное подострое течение. Указанное состояние характерно для

- А фурункулеза
- Б рожистого воспаления
- В флегмоны
- Г псевдофурункулеза
- Д абсцессов подкожной клетчатки

У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат, в центре которого три гнойных стержня. Наиболее вероятен диагноз

- А фурункул
- Б карбункул
- В флегмона
- Г рожистое воспаление
- Д абсцесс подкожной клетчатки

У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области ногтевой фаланги пальца в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Клиническая картина соответствует

- А паронихии
- Б кожному панарицию
- В подкожному панарицию
- Г подногтевому панарицию
- Д костному панарицию

У новорожденного ребенка при перкуссии определяется укорочение звука над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа при аускультации, смещение органов средостения вправо при рентгенологическом исследовании. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Наиболее вероятный диагноз

- А гипоплазия легкого
- Б агенезия легкого
- В аплазия легкого
- Г ателектаз легкого
- Д буллы легкого

На обзорной рентгенограмме грудной клетки определяется уменьшение правого легкого, ячеистость структуры легочной ткани, при бронхографии выявлено множество округлых образований в правом легком. Наиболее вероятный диагноз

- А множественные бронхоэктазы
- Б агенезия легкого
- В кистозная гипоплазия легкого
- Г гипоплазия легкого
- Д аплазия легкого

В основе формирования пищевода Барретта

- А рефлюкс-эзофагит
- Б ахалазия
- В «короткий» пищевод
- Г метаплазия слизистой пищевода
- Д пептическая стриктура пищевода

При компьютерной томографии в паренхиме легкого выявляются четко очерченные тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз

- А абсцесс легкого
- Б пневмоторакс
- В буллезная болезнь легких
- Г пиоторакс
- Д пиопневмоторакс

На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в пораженную сторону. Наиболее вероятный

- А тотальная эмпиема плевры
- Б тотальный ателектаз легкого
- В лобарная эмфизема
- Г плащевидный плеврит
- Д абсцесс легкого

На рентгенограмме определяется скопление воздуха в плевральной полости, сдавливающее легкое и смещающее средостение в противоположную сторону. Наиболее вероятный диагноз

- А напряженный гидропневмоторакс
- Б напряженный пневмоторакс
- В гигантский кортикальный абсцесс
- Г тотальная эмпиема плевры
- Д лобарная эмфизема

При тотальном ателектазе легкого аускультативно выявляется

- А бронхиальное дыхание
- Б альвеолярное дыхание
- В амфорическое дыхание
- Г отсутствие дыхания
- Д ослабление дыхания

При осумкованном гнойном плеврите первый этап хирургического лечения предусматривает

- А дренирование плевральной полости по Бюлау
- Б пункцию гнойной полости

В дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Г торакотомию

Д торакоскопию

У больного парциальный пневмоторакс. Следует выполнить

А дренирование плевральной полости по Бюлау

Б интенсивную терапию без хирургического вмешательства

В плевральную пункцию

Г дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Д бронхоскопию

При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить

А плевральную пункцию

Б дренирование плевральной полости по Бюлау

В дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Г декортикацию легкого

Д торакоскопию с ультразвуковой санацией

Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды яичка

А острое начало заболевания

Б образование темного цвета определяемое у дна мошонки

В наличие выпота в оболочках яичка

Г болезненное округлое образование на яичке

Д тяжелая интоксикация и лихорадка

Несуществующая форма эктопии яичка

А пениальная

Б бедренная

В промежностная

Г перекрестная

Д пупочная

У ребенка в возрасте 2 лет обнаружена паховая эктопия яичка. Оперативное лечение следует выполнить

- А до 6 лет
- Б до 10 лет
- В до 12 лет
- Г до 16 лет
- Д безотлагательно

У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой эктопии. В анамнезе - боль в проекции задержанного яичка. Ему следует рекомендовать

- А динамическое наблюдение
- Б гормональную терапию
- В оперативное вмешательство в неотложном порядке
- Г оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией
- Д динамическое наблюдение в течение 2 лет

У мальчика в возрасте 2 лет диагностирован крипторхизм в форме паховой ретенции в сочетании с клинически выраженной грыжей. Ему следует рекомендовать

- А гормональную терапию
- Б безотлагательное оперативное вмешательство
- В диспансерное наблюдение
- Г оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией
- Д активное динамическое наблюдение

Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек

- А перекрут гидатиды яичка
- Б перекрут яичка
- В орхоэпидидимит
- Г флегмона Фурнье
- Д травматический разрыв яичка

Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является

- А неспецифическая инфекция
 - Б механические факторы
 - В специфическая инфекция
 - Г нарушение обменных процессов
-
- Д диспропорция развития тканевых структур детского организма

Больной 5 лет поступил с диагнозом: правосторонний орхит. Анамнез: заболевание началось накануне внезапно - почувствовал резкую боль в правой половине мошонки, через 1 час появились отек и гиперемия мошонки. За 10 дней до этого перенес паротит. При осмотре: отек и гиперемия мошонки резко выражены, яичко болезненное, увеличено в размерах и подтянуто к корню мошонки. В данном случае имеет место

- А правосторонний паротитный орхит
- Б перекрут яичка
- В перекрут гидатиды
- Г аллергический отек мошонки
- Д флегмона мошонки

Для обследования ребёнка младшего возраста с абдоминальной формой крипторхизма, в первую очередь следует использовать

- А пневмопельвиографию
- Б сонографию
- В радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- Г пробу с ХГ
- Д лапароскопию

При ревизии пахового канала и брюшной полости в связи с абдоминальной формой крипторхизма обнаружен «слепо заканчивающийся» семявыносящий проток. Органы малого таза сформированы по мужскому типу. В данном случае имеет место

- А атрофия яичка
- Б гипотрофия яичка
- В агенезия яичка
- Г монорхизм
- Д дисгенезия яичка

Характерной формой эпителиального копчикового хода у детей, определяемой клинически, является

- А короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную клетчатку
- Б длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца или копчика
- В копчиковая киста
- Г воронкообразное кожное втяжение
- Д все перечисленное

Оптимальным положением больного при операции удаления копчикового хода является

- А на животе
- Б на спине
- В на левом боку
- Г на правом боку
- Д любое из перечисленных

Исследование больного по Вангенстину при атрезии прямой кишки становится достоверным в срок

- А 3 часа после рождения
- Б 6 часов после рождения
- В 16 часов после рождения
- Г 24 часа после рождения
- Д 32 часа после рождения

В основе болезни Гиршпрунга лежит

- А врожденный аганглиоз участка толстой кишки
- Б гипертрофия мышечного слоя кишки
- В поражение подслизистого и слизистого слоев кишки
- Г токсическая дилатация толстой кишки
- Д все перечисленное

Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить заболевание позволит

- А обзорная рентгенография брюшной полости
- Б ирригография с воздухом
- В ирригография с бариевой взвесью

- Г дача бариевой взвеси через рот
- Д колоноскопия

У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренно подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе - хронические запоры. Наиболее вероятный диагноз

- А опухоль толстой кишки
- Б удвоение кишечника
- В лимфангиома брюшной полости

- Г каловый камень
- Д холодный аппендикулярный инфильтрат

Наиболее вероятной причиной кровотечения из прямой кишки у детей является

- А лейкоз
- Б трещина заднего прохода
- В язвенный колит
- Г полип прямой кишки
- Д гемофилия

Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести

- А обзорная рентгенография брюшной полости
- Б пальцевое исследование прямой кишки
- В ирригография с воздухом
- Г лапароскопия
- Д колоноскопия

Оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно визуально можно определить

- А пиурию
- Б альбуминурию
- В микрогематурию
- Г макрогематурию

Д оксалурию

Боли у ребенка с патологией почек чаще локализуются в

- А поясничной области
- Б у наружного края прямых мышц
- В надлобковой области
- Г промежности
- Д эпигастрии

При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить

- А ретроградную пиелографию
- Б экскреторную урографию
- В цистоскопию
- Г цистоуретрографию
- Д радиоизотопные исследования

Катетеризация уретры противопоказана при острой задержке мочи, вызванной

- А фимозом
- Б опухолью мочевого пузыря
- В камнем уретры
- Г разрывом уретры
- Д камнем мочевого пузыря

Дизурические явления у детей чаще выявляются при

- А гидронефрозе
- Б нефроптозе
- В мочекаменной болезни
- Г поликистозе
- Д тромбозе почечной артерии

Экскреторная урография противопоказана при

- А острым пиелонефрите
- Б травме почки
- В почечной колике
- Г анурии
- Д макрогематурии

Полное недержание мочи характерно для

- А тотальной эписпадии
- Б промежностной гипоспадии
- В субсимфизарной эписпадии
- Г клапана задней уретры

Д эктопического уретероцеле

**Нарастающая припухлость в поясничной области
характерна для**

А удвоения верхних мочевых путей

Б гидронефроза

В нефроптоза

Г паранефрита

Д туберкулеза

**Наиболее информативным методом диагностики
разрыва уретры у детей является**

А экскреторная урография

Б восходящая уретрография

В сцинтиграфия

Г урофлоуметрия

Д цистография

**Среди врожденных заболеваний почек к
аномалиям структуры органа относится**

А гомолатеральная дистопия

Б поликистоз почек

В подковообразная почка

Г удвоение верхних мочевых путей

Д S-образная почка

**При ненапряженной водянке у ребенка 2 лет
показано**

А дренирование полости мошонки

Б обработка вагинального отростка
брюшины у шейки, прошивание,
перевязка, пересечение

В обработка вагинального отростка
брюшины у шейки, прошивание,
перевязка, пересечение и
рассечение оболочек в полости
мошонки

Г обработка вагинального отростка
брюшины у шейки, прошивание,
перевязка, пересечение и операция
Винкельмана

Д операция Винкельмана

Показанием для операции Винкельмана у детей является

- А впервые возникшая водянка у ребенка старшего школьного возраста
- Б мутная водяночная жидкость
- В изменение оболочки яичка
- Г облитерированный вагинальный отросток
- Д все перечисленное

Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного старше 1,5 лет обусловлена

- А повышенным внутрибрюшным давлением
- Б диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
- В травмой пахово-мошоночной области
- Г незаращением вагинального отростка брюшины
- Д инфекцией мочевых путей

Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к

- А 28-32 неделям внутриутробной жизни
- Б рождению
- В 1 году
- Г 2-3 годам
- Д сразу после рождения

Наиболее опасным осложнением во время операции по поводу бедренной грыжи является

- А повреждение элементов семенного канатика
- Б повреждение бедренной вены
- В повреждение паховой связки
- Г повреждение нервного пучка
- Д повреждение бедренной артерии

Укажите наиболее характерную для новорождённых группу заболеваний

- А пороки развития

- Б гнойно-воспалительные заболевания
- В злокачественные опухоли
- Г сосудистые дисплазии
- Д родовая травма

Укажите клинический симптом у ребёнка с атрезией пищевода, исключающий наличие нижнего трахео-пищеводного свища

- А цианоз
- Б одышка
- В запавший живот
- Г пенистые выделения изо рта
- Д хрипы при аускультации легких

Наиболее достоверным диагностическим приемом, подтверждающим наличие трахеопищеводного свища, является

- А эзофагоскопия
- Б трахеобронхоскопия
- В проба с метиленовой синью
- Г рентгеноконтрастное исследование пищевода
- Д трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой сини в пищевод

Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является

- А склонность к запорам;
- Б желтуха;
- В рвота «фонтаном»;
- Г жажда;
- Д олигурия.

При пилоростенозе стул

- А скудный, темно-зеленый
- Б постоянный запор
- В обильный непереваренный
- Г частый, жидкий, зловонный
- Д водянистый

Пилоростеноз чаще всего дифференцируют с

- А артерио-мезентеральной непроходимостью
- Б коротким пищеводом
- В ахалазией пищевода

- Г халазией пищевода
- Д родовой травмой

При низкой кишечной непроходимости у новорожденных не встречается

- А многократная рвота застойным отделяемым
- Б отсутствие стула
- В аспирация
- Г мягкий безболезненный живот
- Д вздутый болезненный живот

Наиболее достоверным клиническим признаком врождённого вывиха бедра у младенца является

- А асимметрия кожных складок
- Б симптом «щелчка» (соскальзывания)
- В ограничение разведения бедер
- Г укорочение одной из конечностей
- Д наружная ротация бедра

Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците является

- А умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево
- Б гиперлейкоцитоз
- В лейкопения
- Г отсутствие изменений
- Д ускоренное СОЭ

Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо

- А ввести обезболивающие препараты
- Б осмотреть ребенка в состоянии естественного сна
- В ввести спазмолитики
- Г сделать теплую ванну
- Д ввести седативные препараты

У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания - 9 час с момента появления выраженного беспокойства. Начальным методом диагностики является

- А ирригография с воздухом
- Б ирригография с бариевой смесью
- В ультразвуковое исследование
- Г лапароскопия
- Д исследование ректального давления.

У ребенка с травмой живота на обзорной рентгенограмме выявлен свободный газ в брюшной полости. Ему необходима

- А лапароскопия
- Б лапароцентез
- В лапаротомия
- Г ультразвуковое исследование
- Д наблюдение

Во время операции по поводу аппендикулярного перитонита случайно обнаружен неизмененный Меккелев дивертикул. Ваши действия

- А удаление дивертикула
- Б оставление дивертикула
- В введение стомы на уровне дивертикула
- Г плановое удаление дивертикула через 1 месяц
- Д плановое удаление дивертикула через 6 месяцев

Наиболее достоверным признаком перекрута кисты яичника является

- А боли внизу живота с иррадиацией в промежность
- Б беспокойное поведение, позывы на мочеиспускание
- В нормальная температура тела, отсутствие лейкоцитоза
- Г мягкий живот, отсутствие перитонеальных знаков
- Д обнаружение при ректальном исследовании объемного болезненного образования

В комплекс мероприятий с целью остановки кровотечения при портальной гипертензии входит все следующие мероприятия, кроме

- А постельного режима
- Б исключения кормления через рот
- В установка желудочного зонда
- Г инфузионной гемостатической терапии
- Д парентерального питания

Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности осуществляется

- А в емкости, наполненной водой с температурой 36°C и асептической повязкой на раневой поверхности сегмента
- Б в двух емкостях, вложенных одна в другую, в промежутке между которыми находится холодная вода и битый лед, обеспечивающие температуру 4°C
- В не имеет значения
- Г при отрицательной температуре
- Д при температуре около 40°C

Иммобилизация конечности при диафизарном переломе большеберцовой кости производится

- А циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- Б гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов
- В гипсовой лангетой от голеностопного сустава до средней трети бедра
- Г гипсовой лангетой от плюсне-фаланговых суставов до средней трети бедра
- Д циркулярной гипсовой повязкой от плюсне-фаланговых суставов до коленного сустава

Наиболее частой локализацией родового эпифизолиза является

- А проксимальный эпифиз плечевой кости
- Б дистальный эпифиз плечевой кости
- В проксимальный эпифиз бедренной кости
- Г дистальный эпифиз бедренной кости
- Д проксимальный эпифиз большой берцовой кости

Признаком, позволяющим заподозрить родовой перелом ключицы без существенного смещения отломков, является

- А гематома в области плечевого сустава
- Б крепитация отломков
- В гемипарез
- Г болевая реакция при пеленании
- Д нарушение кровообращения

Оптимальный уровень проведения спицы для скелетного вытяжения у ребенка с переломом проксимального отдела плечевой кости

- А дистальный конец плечевой кости
- Б локтевой отросток локтевой кости
- В дистальный метафиз лучевой кости
- Г диафиз плечевой кости
- Д скелетное вытяжение не применяют

При эвакуации больного с переломом позвоночника и костей таза оптимальным является

- А использование вакуум - каркасных носилок
- Б на боку, на носилках
- В на носилках в положении "лягушки"
- Г на щите, на животе

Д на щите, на спине с соблюдением "оси безопасности"

Наиболее эффективным методом лечения болезни Нотта является

- А рассечение кольцевидной связки
- Б инъекция гидрокортизона в кольцевидную связку
- В лечебная физкультура, массаж
- Г фонофорез с гидрокортизоном
- Д инъекция гидрокортизона с последующей физиотерапией

Наиболее характерные деформации нижних конечностей при рахите

- А варусная деформация голени
- Б атрофия конечности
- В опухолевидное образование в области зоны роста
- Г гипертрофия конечности;
- Д деформация всех крупных суставов

В основе патогенеза врожденного вывиха бедра у детей лежит

- А дисфункция роста
- Б дисфункция созревания
- В родовая травма
- Г внутриутробная инфекция
- Д онкогенное воздействие

Достоверным признаком перелома основания черепа у детей является

- А потеря сознания
- Б очаговая неврологическая симптоматика
- В многократная рвота
- Г ото-рино-ликворея
- Д кровотечение из носа и уха

При разрыве передней крестообразной связки коленного сустава характерным симптомом является

- А блокада коленного сустава
- Б симптом "выдвижного ящика"

- В сгибательная контрактура в коленном суставе
- Г симптом "прилипшей пятки"
- Д патологическая подвижность в области коленного сустава

Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается в

- А шейном отделе
- Б верхне-грудном отделе
- В средне-грудном отделе
- Г ниже-грудном отделе
- Д поясничном отделе

Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте

- А до 2-х лет;
- Б после 2-х лет
- В после 5 лет;
- Г после 10 лет;
- Д после 15 лет.

Наиболее зрелая нейрогенная опухоль

- А симпатогониома
- Б ганглионеврома
- В симпатобластома
- Г ганглионейробластома
- Д нейробластома

Типичная локализация нейрогенной опухоли у детей

- А забрюшинное пространство
- Б заднее средостение
- В брюшная полость
- Г малый таз
- Д область головы и шеи

При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль

- А неподвижная, бугристая, плотной консистенции, переходит среднюю линию живота
- Б подвижная, гладкая, эластичная, пальпируется в нижних отделах живота

- В умеренно подвижная, плотно-эластичная, не переходит среднюю линию живота
- Г умеренно подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции пальпируется в эпигастральной области
- Д подвижная, крупнобугристая, плотно-эластической консистенции, пальпируется в верхне-наружных отделах живота

Для подтверждения диагноза варикоцеле необходимо выполнить

- А ультразвуковое исследование мошонки с доплерографией
- Б флебографию
- В диагностическую лапароскопию
- Г компьютерную томографию, МРТ
- Д радиоизотопное исследование

Выявленные на УЗИ расширение чашечек и лоханки более 10 мм., истончение паренхимы почки, мочеточник не расширен - характерно для

- А пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- Б гидронефроз
- В пиелэктазия
- Г мегауретер
- Д поликистоз почек

На урограмме контрастируется значительно расширенная и деформированная коллекторная система правой почки, расширенный, коленообразный правый мочеточник на всем протяжении. Слева коллекторная система не изменена, что характерно для

- А пузырно-мочеточниковый рефлюкса справа 5 степени
- Б гидронефроза справа
- В уретерогидронефроз справа.
- Г уретероцеле справа

Д мультикистоза справа

К какому виду шока относится ожоговый шок

- А Бактериальный
- Б Гиповолемический
- В Травматический
- Г Анафилактический
- Д Постгеморрагический

Минимальная площадь термического поражения, при которой возможно развитие ожогового шока у детей первых 3 лет жизни

- А 0,01
- Б 0,05
- В 0,1
- Г 0,15
- Д 0,2

Первый признак ожоговой токсемии

- А Анемия
- Б Нормальный диурез
- В Гипопротеинемия
- Г Гипертермия
- Д Одышка

Отсутствие газового пузыря желудка отмечается у новорожденных отмечается при

- А атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом у нижнего отрезка пищевода
- Б атрезии пищевода (безсвищевая форма)
- В халазии кардии
- Г врожденным коротким пищеводом
- Д грыже пищеводного отверстия диафрагмы

При выполнении торакоскопии у детей возможны следующие осложнения

- А синдром напряжения в грудной полости
- Б ранение легкого инструментами
- В воздушная эмболия
- Г легочно-сердечная недостаточность
- Д все перечисленные

Назовите заболевание, при котором экскреторная урография не помогает установить диагноз

- А клапан задней уретры
- Б гидронефроз
- В удвоение верхних мочевых путей
- Г дистопия почки
- Д разрыв почки

Скрининг-методом диагностики вторично сморщенной почки или ее гипоплазии является

- А экскреторная урография
- Б компьютерная томография
- В почечная ангиография
- Г радиоизотопные исследования в динамике
- Д ультразвуковое исследование почек

В случае макрогематурии при травме поясничной области показано выполнение

- А ретроградной пиелографии
- Б цистоуретрографии
- В цистоскопии
- Г экскреторной урографии
- Д радиоизотопного обследования.

Для лимфангиомы в области шеи характерны

- А размеры 1-2 см.
- Б плотный тяж, идущий к подъязычной кости
- В истонченная кожа над образованием
- Г срединное расположение
- Д смещаемость при глотании

Образование боковых кист и свищей шеи связано с

- А хромосомными aberrациями
- Б нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;

В нарушением обратного развития
зобно-глочного протока

Г незаращением жаберных дуг

Д эктопией эпителия дна полости
рта

Результат грыжесечения определяется

А возрастом ребенка

Б сопутствующих пороков

В соблюдением техники операции

Г операции в плановом или в
экстренном порядке

Д пола ребенка

**Осложнения в послеоперационном периоде по
поводу водянки оболочек яичка обусловлены**

А возрастом ребенка

Б сопутствующими пороками

В запоздалой операцией

Г техническими погрешностями

Д патологией верхних
мочевыводящих путей

**Оптимальным методом хирургического лечения
больного 2 лет с кистой семенного канатика
является**

А пункция элементов семенного
канатика

Б рассечение оболочек

В иссечение кисты с перевязкой
вагинального отростка

Г операция Винкельмана

Д иссечение оболочек яичка

После грыжесечения необходимо

А физиотерапия

Б лечебная физкультура

В ограничение физических нагрузок

Г диета

Д постельный режим на 1 неделю

**После аутодермопластики по Красавитову первая
перевязка осуществляется через**

А 1 день

- Б 2 дня
- В неделю
- Г 10 дней
- Д 2 недели

У ребенка 5 месяцев, страдающего гипотрофией, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз

- А фурункулез
- Б псевдофурункулез
- В абсцесс подкожной клетчатки
- Г флегмона
- Д рожистое воспаление

При выборе антибиотика в первую очередь следует учитывать

- А характер и чувствительность микрофлоры
- Б локализацию гнойного очага
- В объем гнойного отделяемого
- Г характер гнойного отделяемого
- Д распространенность воспалительного процесса.

При подозрении на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получена кровь. Дальнейшие действия предусматривают

- А дополнительную остеоперфорацию
- Б цитологическое исследование мазков-отпечатков
- В ушивание раны
- Г промывание костно-мозгового канала
- Д дренирование раны

У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети большеберцовой кости. Периодически обострение процесса в виде болей, повышения температуры. Ребенку необходима

- А срочная операция
- Б плановая операция
- В диагностическая пункция

- Г наблюдение
- Д антибиотикотерапия

Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде при сформированных секвестрах показано

- А оперативное вмешательство по Ворончихину;
- Б секвестрэктомия
- В наблюдение
- Г курс физиотерапии
- Д внутрикостное введение антибиотиков

Состояние новорожденного тяжелое. Выраженная одышка. Перкуторно над грудной клеткой справа коробочный звук. Дыхание слева ослаблено. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка, в нижнем отделе справа треугольная тень, прилегающая к тени средостения; прозрачность левого легочного легкого поля снижена, средостение смещено влево. Диагноз

- А киста легкого
- Б лобарная эмфизема
- В напряженный пневмоторакс
- Г гипоплазия легкого
- Д агенезия легкого

Наиболее информативным методом диагностики «легочной секвестрации» является

- А аортография
- Б бронхография
- В бронхоскопия
- Г ангиопульмонография
- Д сканирование легких

При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является

- А пункция абсцесса
- Б радикальная операция
- В бронхоскопическая санация
- Г дренирование плевральной полости
- Д катетеризация бронха

При тотальной эмпиеме плевры в ранних сроках заболевания наиболее целесообразно провести

- А пункцию плевральной полости
- Б интенсивную терапию без вмешательства в очаг
- В дренирование плевральной полости по Бюлау
- Г дренирование плевральной полости с активной аспирацией
- Д торакоскопию с ультразвуковой санацией

Состояние больного крайне тяжелое. Дыхание резко затруднено, втяжение грудной клетки. На рентгенограмме отмечается повышение прозрачности обоих легких. В анамнезе аспирация инородного тела. Наиболее вероятный диагноз

- А инородное тело гортани
- Б фиксированное инородное тело трахеи
- В инородное тело бронха
- Г баллотирующее инородное тело трахеи
- Д инородное тело пищевода

Наиболее информативным методом диагностики патологического гастроэзофагеального рефлюкса является

- А контрастное обследование пищевода в положении стоя
- Б сцинтиграфия пищевода
- В контрастное обследование пищевода в положении лежа
- Г фиброэзофагоскопия
- Д 24-часовая рН-метрия

При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является

- А рвота
- Б икота
- В дисфагия
- Г регургитация
- Д саливация

У ребенка 4 лет установлен диагноз "скрытый половой член". Ему показано

- А наблюдение эндокринолога + гормональная терапия
- Б оперативное лечение при желании родителей
- В показана фаллопластика
- Г не наблюдать
- Д смена паспортного пола + феминизирующая пластика

Для обследования ребенка младшего возраста с абдоминальным крипторхизмом, в первую очередь следует выполнить

- А пневмопельвиографию
- Б УЗИ исследование
- В радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- Г проба с ХГ
- Д лапароскопию

Положительная проба с ХГ имеет диагностическую ценность в случае

- А одностороннего крипторхизма
- Б двустороннего крипторхизма
- В ложного крипторхизма
- Г анорхизма
- Д монорхизма

Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают

- А период новорожденности
- Б 6 мес - 1 год
- В 2-5 лет
- Г 6-9 лет
- Д начиная с 10 лет

Больной 12 лет направлен с диагнозом: левосторонний травматический орхит. Анамнез: за сутки до поступления в больницу на уроке физкультуры занимался на перекладине и почувствовал резкую боль в мошонке, через 2 часа появились гиперемия и отек левой ее половины. Яичко увеличено, плотное, резко болезненное, слегка подтянуто к корню мошонки. Произведена пункция левой половины мошонки: получено небольшое количество прозрачной жидкости. Дифференциальную диагностику следует провести с

- А ушибом яичка
- Б разрывом яичка
- В перекрутом яичка
- Г перекрутом подвешок яичка;
- Д липонекрозом мошонки

При крипторхизме в форме эктопии яичка хорионический гонадотропин назначается

- А до операции
- Б сразу после операции
- В через 2 месяца после операции
- Г до операции и сразу после операции
- Д лечение противопоказано

Какое из перечисленных положений, имеющих отношение к острым заболеваниям яичек у детей, ошибочно

- А боль - ведущий симптом заболевания
- Б гиперемия и отек мошонки возникают спустя 1-2 часа от начала заболевания
- В яичко уплотняется, увеличивается в размерах и становится болезненным при ощупывании
- Г показания к хирургическому лечению возникают редко
- Д специфическое поражение яичек встречается редко

У ребенка 10 мес. с рождения отмечается строение наружных гениталий по смешанному типу в виде промежностной гипоспадии, размеры кавернозных тел возрастные, головка развита хорошо, в левой половине расщепленной мошонки определяется образование похожее на яичко, справа мошонка запавшая. При обследовании: кариотип 46ХУ, пробы с хорионическим гонадотропином и тестенатом положительны, при УЗИ, эндоскопии и лапаротомии выявлены урогенитальный синус, однорогая матка с недифференцированной гонадой («streak») справа. Какой диагноз можно предположить

- А смешанная дисгенезия гонад
- Б дефект биосинтеза тестостерона.
- В неполная форма синдрома тестикулярной феминизации
- Г синдром Клайнфельтера с гермафродитными гениталиями

При операции по поводу паховой грыжи у девочки в содержимом грыжевого мешка обнаружено яичко. В данном случае речь может идти

- А об истинном гермафродитизме
- Б о смешанной дисгенезии гонад
- В о синдроме тестикулярной феминизации
- Г о крипторхизме в сочетании с грыжей и микропенисом
- Д о синдроме ХХ-мужчины

У больного, воспитывающегося по мужскому типу, со смешанным строением наружных гениталий отмечен высокий рост, некоторое снижение интеллекта, положительный половой хроматин. Одна гонада в расщепленной мошонке, плотная. Вторая гонада пальпируется в области пахового канала. Гипоспадия, промежностная форма. При сонографии матки не выявлено. Для уточнения диагноза ему следует выполнить

- А биопсию гонады

- Б определение чувствительности рецепторов к тестостерону
- В компьютерную томограмму
- Г определение ЛГ, ФСГ, тестостерона в крови
- Д кариотипирование

При атрезии прямой кишки у девочек наиболее часто встречается

- А ректovesтибулярный свищ
- Б ректовагинальный свищ
- В ректоуретральный свищ
- Г ректовезикальный свищ
- Д ректопромежностный свищ

Ребенок одного года поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. Вероятный диагноз

- А болезнь Гиршпрунга
- Б долихосигма
- В хронический колит
- Г неспецифический язвенный колит
- Д болезнь Крона

У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Оптимальный объем оперативного вмешательства

- А ревизия и санация раны
- Б ревизия и санация раны, сигмостому
- В ревизия и санация раны, лапаротомия с ревизией брюшной полости
- Г ревизия и санация раны, цекостомия
- Д ревизия и санация раны, лапаротомия, сигмостомия

У ребенка травма промежности с повреждением сфинктера прямой кишки. Боли в животе, положительные симптомы раздражения брюшины. На обзорной рентгенограмме определяется свободный газ в брюшной полости. Необходимо выполнить

- А ревизию и санацию брюшной полости
- Б ревизию и санацию брюшной полости, сигмостомию
- В ревизию и санацию раны, лапаротомию с ревизией брюшной полости
- Г ревизию брюшной полости, сигмостомию, ревизию раны
- Д ревизию раны, наблюдение

При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны

- А радикальное оперативное вмешательство- удаление кисты
- Б дренирование кисты
- В антибактериальная терапия
- Г рентгенотерапия
- Д наблюдение

У ребенка 4 лет отмечено выделение алой крови из прямой кишки во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Следует выполнить

- А осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа
- Б колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа
- В ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа
- Г осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа
- Д криодеструкцию полипа

Основной причиной развития гипертонии у детей, перенесших травму почки, можно считать

- А вторичное сморщивание почки
- Б вторичное камнеобразование
- В девиация мочеточника
- Г ложный гидронефроз
- Д некротический папиллит

Макрогематурия не характерна для

- А болезни Верльгофа
- Б узелкового периартериита
- В гломерулонефрита
- Г поликистоза
- Д опухоли почки

Основной причиной гидронефроза является

- А обструкция в прилоханочном отделе мочеточника
- Б нарушение сократительной способности лоханки
- В вторичный пиелонефрит
- Г истончение почечной паренхимы
- Д снижение почечного кровотока

Ведущим симптомом нефроптоза у детей является

- А нарушение мочеиспускания
- Б снижение удельного веса мочи
- В болевой синдром
- Г поллакиурия
- Д энурез

Проведение красочной пробы (введение индигокармина в мочевой пузырь) имеет ведущее дифференциально-диагностическое значение для выявления

- А нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- Б энуреза
- В эктопии устья добавочного мочеточника
- Г эписпадии
- Д клапана задней уретры

Наличие синехий крайней плоти считают

- А патологическим состоянием, требующим срочного лечения
- Б вариантом нормы
- В условно патологическим состоянием, показано регулярное разделение синехий в плановом порядке
- Г редким пороком крайней плоти
- Д патологическим состоянием, требующим лечения после 1 года

Установить диагноз клапана задней уретры у детей позволяет

- А инфузионная урография
- Б исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии
- В исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии
- Г урофлоуметрия
- Д цистометрия

Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии (без искривления кавернозных тел) является возраст

- А 0 – 6 мес
- Б 6 мес. - 1 год
- В 0-3 мес
- Г 5-6 лет
- Д 7-10 лет

Эхографическим признаком разрыва почки у детей является

- А расширение чашечно-лоханочной системы
- Б нечеткость контура
- В наличие паранефральной гематомы
- Г выпот в брюшной полости
- Д нечеткость структуры исследуемой почки

Напряженная водянка оболочек яичка у ребенка 1 года требует

- А экстренного оперативного лечения
- Б оперативного лечения в плановом порядке
- В одно-двукратной пункции, при неэффективности – операции
- Г наблюдение в динамике
- Д гормональное лечение

Показанием для операции Винкельмана у детей является

- А впервые возникшая водянка у ребенка старшего возраста

- Б мутная водяночная жидкость
- В изменение оболочки яичка
- Г облитерированный вагинальный отросток
- Д все перечисленное

Отличие операции Иванисевича от Паломо состоит в

- А перевязки артерии и вен семенного канатика
- Б сохранении лимфатических сосудов
- В сохранении тестикулярной артерии
- Г перевязки артерии, вен и лимфатических сосудов
- Д денервации яичка

Оперативное лечение паховой грыжи у ребенка 3 лет заключается в

- А пластике пахового канала по Бассини
- Б пластике пахового канала по Кимбаровскому
- В перевязке, пересечении вагинального отростка брюшины на уровне внутреннего пахового кольца
- Г ушивании наружного пахового кольца
- Д перевязке, пересечении вагинального отростка брюшины на уровне внутреннего пахового кольца и пластике пахового канала по Кимбаровскому

Рассечение апоневроза при паховом грыжесечении у ребенка 3 лет

- А обязательно
- Б не выполняется
- В выполняется при наличии содержимого в грыжевом мешке
- Г выполняется с обязательной последующей пластикой передней стенки пахового канала

Д выполняется с обязательным последующим ушиванием наружного пахового кольца

Наиболее характерным симптомом бедренной грыжи у детей является

- А боли в паховой области
- Б тошнота и рвота
- В хронические запоры
- Г эластичное выпячивание ниже пупартовой связки
- Д подъем температуры

Наиболее характерный признак кисты семенного канатика

- А отечность в паховой области
- Б гиперемия в паховой области
- В эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко
- Г резкая болезненность
- Д расширение поверхностного пахового кольца

Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является

- А врожденный изолированный трахео-пищеводный свищ
- Б атрезия пищевода с верхним и нижним свищом
- В атрезия пищевода без свища;
- Г атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом
- Д атрезия пищевода с верхним трахео-пищеводным свищом

Возможным отдаленным осложнением после пилоромии является

- А язвенная болезнь желудка
- Б гастродуоденит
- В спаечная непроходимость
- Г восходящий холангит
- Д несостоятельность пилорического жома

Мекониевая рвота не встречается при

- А перитоните

- Б острой форме болезни Гиршпрунга
- В атрезии тонкой кишки
- Г атрезии прямой кишки
- Д атрезии ободочной кишки

Для перитонита новорожденных не характерным клиническим симптомом является

- А эксикоз;
- Б вздутие живота;
- В задержка стула;
- Г полиурия;
- Д сердечно-сосудистые нарушения.

В клинику поступил новорождённый с гастрошизисом через 5 часов после рождения. В родильном доме терапии не проводилось. Какие патофизиологические сдвиги не характерны для этого состояния

- А гипотермия;
- Б гемоконцентрация;
- В гиповолемия;
- Г декомпенсированный ацидоз
- Д декомпенсированный алкалоз

Наиболее частым осложнением врожденной кисты легкого у младенцев является

- А разрыв кисты с образованием пневмоторакса
- Б напряженное состояние кисты
- В кровотечение
- Г нагноение кисты
- Д быстрое увеличение размеров кисты

У мальчика 10 дней поставлен диагноз левостороннего мастита. Нечетко определяется флюктуация. Ребенку необходимо выполнить

- А согревающий компресс
- Б мазевую повязку
- В 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы

Г антибактериальную терапию без хирургического вмешательства

Д пункцию, аспирацию гноя, промывание полости гнойника

У ребенка с деструктивным аппендицитом и периаппендикулярным абсцессом после аппендэктомии необходимо выполнить

А внутрибрюшное введение антибиотиков

Б дренирование брюшной полости

В введение резинового выпускника

Г промывание брюшной полости

Д тампонирование по Микуличу

Тактика лечения аппендикулярного инфильтрата у детей

А стационарное наблюдение

Б амбулаторное наблюдение

В антибактериальная терапия

Г пункция инфильтрата

Д операция в экстренном порядке

У больного через 1 год после аппендэктомии с клиническими признаками спаечной кишечной непроходимости целесообразно выполнение

А ректального пальцевого исследования

Б ультразвукового исследования

В обзорной рентгенографии брюшной полости стоя

Г пневмоирригографии

Д рентгеноконтрастного исследования проходимости желудочно-кишечного тракта

Диагностику инвагинации кишечника у детей следует начинать с

А обзорной рентгенографии брюшной полости

Б пневмоирригографии

В колоноскопии

Г ультразвукового исследования

Д пальпации живота под наркозом

Оптимальным оперативным доступом при массивном внутрибрюшном кровотечении является

- А срединная лапаротомия
- Б поперечная лапаротомия
- В разрез в левом подреберье
- Г параректальный доступ
- Д трансректальный доступ

Наиболее вероятной причиной калькулезного холецистита в детском возрасте являются

- А гормональные нарушения
- Б наследственность
- В аномалии развития желчного пузыря
- Г нарушение обменных процессов
- Д хронический гепатит

При эхинококкозе печени показаны

- А антибиотикотерапия
- Б гормональная терапия
- В оперативное вмешательство с последующей химиотерапией
- Г рентгенотерапия
- Д наблюдение в динамике

Наиболее частой причиной портальной гипертензии у детей является

- А врожденные заболевания печени
- Б вирусные циррозы печени
- В кавернозная трансформация воротной вены
- Г атрезия желчевыводящих путей
- Д токсические поражения печени при лечении лейкоза

Наиболее опасным осложнением портальной гипертензии является

- А лейкопения
- Б тромбоцитопения
- В гепатопортальная энцефалопатия

- Г пищеводно-желудочные кровотечения
- Д носовые кровотечения

Следствием диспропорции роста является

- А болезнь Нотта
- Б юношеский эпифизолиз
- В синдактилия
- Г врожденная соха vara
- Д косолапость

Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со смещением отломков включает

- А открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- Б одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией
- В скелетное вытяжение
- Г вытяжение по Шеде
- Д лечения не требуется

Экстренная диагностика острого травматического вывиха в плечевом суставе обеспечивается

- А рентгенографией
- Б эхографией
- В артроскопией
- Г радиоизотопным исследованием
- Д артропневмографией

Повреждение Галеацци включает

- А вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом лучевой кости в верхней трети на другой руке
- Б вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка
- В односторонний перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости
- Г открытый диафизарный перелом лучевой кости

Д вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети

При отрывном переломе медиального надмыщелка плечевой кости чаще страдает

- А лучевой нерв
- Б локтевой нерв
- В срединный нерв
- Г мышечно-кожный нерв
- Д плечевой нерв

Симптом "прилипшей пятки" у ребенка с травмой таза характерен

- А для перелома крыла подвздошной кости;
- Б для разрыва крестцово-подвздошного сочленения
- В для перелома горизонтальной ветви лонной кости
- Г для отрыва передне-верхней ости подвздошной кости
- Д для отрыва передне-нижней ости подвздошной кости

При привычном вывихе надколенника основным методом лечения является

- А иммобилизация гипсовым лангетом
- Б удаление надколенника
- В стабилизирующие пластические операции
- Г надмыщелковая остеотомия бедренной кости
- Д иммобилизация гипсовой циркулярной повязкой

В основе остеохондропатии лежит

- А дисфункция созревания
- Б сосудистая дисплазия
- В механическое воздействие
- Г нарушение внутриутробного развития
- Д тератогенное воздействие

При родовом параличе Дюшенна - Эрба имеет место

- А отсутствие движения в пальцах кисти
- Б внутренняя ротация и приведения плеча при наличии движений в пальцах кисти
- В отсутствие активных движений в пораженной конечности
- Г односторонний спастический гемипарез
- Д отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях в плечевом суставе

Ранним рентгенологическим симптомом, характерным для родового эпифизеолиза дистального конца плечевой кости, является

- А деструкция метафиза плечевой кости
- Б наличие видимого костного отломка
- В нарушение соотношения продольной оси плечевой кости и костей предплечья
- Г видимая костная мозоль
- Д луковичный периостит

При односторонней эпи- или субдуральной гематоме формируется симптомокомплекс

- А кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия
- Б потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика, менингеальные знаки
- В "светлый промежуток", гомолатеральное расширение зрачка, контралатеральные признаки пирамидной недостаточности
- Г общемозговая симптоматика, повышение температуры
- Д тетраплегия, ясное сознание

Установка стопы при врожденной косолапости включает

- А приведения переднего отдела стопы, варусной деформации и подошвенного сгибания
- Б отведения, супинации и подошвенного сгибания
- В приведения, пронации и тыльного сгибания
- Г отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении
- Д эквинусной установки стопы

Признаки врожденной мышечной кривошеи выявляются

- А в первые 3-5 дней после рождения
- Б на 10-14 день после родов
- В в месячном возрасте
- Г в 3-месячном возрасте
- Д клинические симптомы не выражены до года

Консервативное лечение кривошеи следует начинать с

- А с момента установления диагноза
- Б 2-недельного возраста
- В 2-5 месяцев
- Г 0.5-1 года
- Д после 1 года

Абсолютными показаниями к оперативному лечению кривошеи являются

- А нарастающая асимметрия лица и шеи
- Б нарушение осанки
- В нарушение остроты зрения
- Г стробизм сходящийся и расходящийся
- Д нарушения осанки и зрения

Наиболее распространенная форма злокачественных опухолей орбиты у детей

- А рабдомиосаркома
- Б ангиогенная саркома
- В симпатобластома

- Г злокачественная глиома
- Д эктопическая хондросаркома

Солидарные метастазы в легких наиболее часты при

- А нефробластоме
- Б нейробластоме
- В саркоме Юинга
- Г остеогенной саркоме
- Д рабдомиосаркоме

Признак патогномичный для нейробластомы у детей

- А высокий уровень эмбрионального альфа-фетопротеина
- Б высокий уровень катехоламинов в моче
- В высокий уровень глюкозы крови
- Г «сосудистые звездочки» на коже
- Д макрогематурия.

Наиболее характерными клиническими проявлениями остеосаркомы являются

- А боль при ходьбе
- Б хромота
- В повышение температуры тела
- Г "ночные боли"
- Д отек и гиперемия кожи

Чаще всего рабдомиосаркомы локализуются в области

- А головы и шеи
- Б конечностей
- В туловища
- Г мочеполовой системы
- Д паренхиматозных органах

К меланомонеопасным невусам относится

- А голубой невус;
- Б внутридермальный невус
- В пограничный пигментный невус
- Г гигантский пигментный невус
- Д невус Отта

На урограмме отмечается контрастирование расширенной и деформированной коллекторной системы левой почки. Левый мочеточник не визуализируется. Справа коллекторная система не изменена, что характерно для

- А пузырно-мочеточникового рефлюкса слева 2-3 степени
- Б гидронефроз слева
- В дивертикул мочевого пузыря
- Г стенозирующего мегауретера
- Д мультикистоза почки

Затрудненное мочеиспускание узкой струей через суженное наружное отверстие мочеиспускательного канала характерно для

- А меатального стеноза
- Б рубцового фимоза
- В экстрофии мочевого пузыря
- Г клапана задней уретры
- Д нейрогенного мочевого пузыря

«Стартовые» растворы при проведении протившоковой терапии при ожоговом шоке

- А Солевые растворы
- Б Растворы глюкозы
- В Коллоидные растворы
- Г Альбумин
- Д Плазма

Первый признак выхода больного из ожогового шока

- А Восстановление почасового диуреза
- Б Нормализация гематокрита
- В Прекращение рвоты
- Г Повышение температуры
- Д Устранение анемии

Минимальная площадь термического поражения, при которой возможно развитие ожогового шока у детей старше 3 летнего возраста

- А 0,01
- Б 0,05
- В 0,1
- Г 0,15
- Д 0,2

Биопсия легкого показана при

- А опухоли легкого
- Б врожденной лобарной эмфиземе
- В легочной секвестрации
- Г кисте легкого
- Д бронхоэктазии

Основным показателем правильности анатомических соотношений в суставах при артрографии является

- А равномерная высота рентгеновской суставной щели
- Б строгое соответствие краев сочленяющихся суставных поверхностей
- В соответствие оси конечности с осью движения в суставе
- Г правильные ответы а) и б)
- Д нет такого показателя

Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является

- А смещение срединных структур мозга
- Б менингит
- В менингоэнцефалит
- Г сепсис
- Д родовая черепно-мозговая травма

Расширение внепеченочных желчных протоков при магнитно-резонансной холангиографии характерно для

- А кисты общего желчного протока
- Б хронического безкаменного холецистита
- В хронического калькулезного холецистита
- Г врожденной гипоплазии желчевыделительной системы
- Д хронического гепатита

Наличие аномального строения воротной вены при УЗ - доплерографии характерно для

- А внепеченочной формы портальной гипертензии
- Б хронического гепатита
- В цирроза печени
- Г врожденного фиброза печени
- Д эхинококкоза печени

Магнитно-резонансная холепанкреатография показана при

- А спленомегалия
- Б гепатомегалия
- В асцит
- Г анемия
- Д гипербилирубинемия

Ультразвуковое исследование и внутривенная урография с диуретической нагрузкой позволяют уточнить диагноз

- А гипоплазии почки
- Б кисты почки
- В апостематоза почки
- Г пиелэктазии или гидронефроза
- Д нейрогенного мочевого пузыря

В случае посттравматической макрогематурии в первую очередь выполняют

- А ретроградную пиелографию
- Б цистоуретрографию
- В цистоскопию
- Г экскреторную урографию
- Д радиоизотопное обследование

В дифференциально-диагностический ряд при срединной кисте шеи не включают

- А лимфангиому
- Б периостит нижней челюсти
- В лимфаденит
- Г флебэктазию яремной вены
- Д дермоидную кисту

Вскрытие передней стенки пахового канала при грыжесечении необходимо у

- А девочек
- Б мальчиков
- В грудных детей
- Г больных старше 2 лет

Д необходимости нет

Возможные осложнения после грыжесечения чаще обусловлены

- А техническими погрешностями
- Б возрастом ребенка
- В диспластическими изменениями
- Г сопутствующими пороками
- Д операцией по экстренным показаниям

Сообщающаяся водянка оболочек яичка у больного 1.5 лет обусловлена

- А повышенным внутрибрюшным давлением
- Б ангиодисплазией
- В травмой пахово-мошоночной области
- Г незаращением вагинального отростка
- Д инфекцией мочевыводящих путей

Чаще всего после операции по поводу больших грыж белой линии живота встречаются осложнения

- А рецидив
- Б кровотечение
- В расхождение швов
- Г нагноение послеоперационных швов
- Д деформация брюшной стенки

Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является

- А поперечный разрез выше пупартовой связки
- Б косой разрез
- В косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки
- Г разрез в области бедра
- Д вертикальный разрез

Наиболее эффективным методом лечения венозных дисплазий конечностей является

- А гормонотерапия
- Б криотерапия

- В эндovasкулярная окклюзия
- Г рентгенотерапия
- Д хирургическое лечение

Генерализация гнойной инфекции у детей обусловлена

- А особенностями вскармливания
- Б склонностью к гипертермии
- В травмой ЦНС в анамнезе
- Г незрелостью органов и тканей
- Д токсикозом 1 половины беременности

Характерным признаком септического шока является

- А постепенное ухудшение состояния больного
- Б резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции
- В наличие метаболических нарушений
- Г длительная гипертермия
- Д появление метастатических очагов инфекции

Отсутствие признаков обострения на протяжении двух лет после перенесенного острого гематогенного остеомиелита свидетельствует о следующем варианте течения

- А обрывном
- Б затяжном
- В молниеносном
- Г хроническом
- Д септикопиемическом

Нормальным уровнем внутрикостного давления является

- А ниже 90 мм. водн.ст.
- Б 96-122 мм. водн. ст.
- В 122-140 мм. водн. ст.
- Г 140-160 мм. водн. ст.
- Д 160-180 мм. водн. ст.

Внутрикостное давление повышается при

- А артралгия
- Б травма конечностей
- В ревматизм

- Г межмышечная флегмона
- Д острый гематогенный остеомиелит

Сквозное дренирование сустава при эпифизарном остеомиелите показано при

- А всех случаях установления диагноза
- Б неэффективности пункционного ведения
- В параартикулярной флегмоне
- Г наличии значительного количества выпота
- Д не показано

Об окончательном исходе течения остеомиелитического процесса можно судить по истечении

- А 6 месяцев;
- Б 6-8 месяцев;
- В 1 года;
- Г 1,5-2 лет;
- Д 3-х лет.

Какой из перечисленных методов позволяет наиболее просто дифференцировать агенезию легкого и его тотальный ателектаз

- А сканирование легких
- Б аортография
- В бронхография
- Г ангиопульмонография
- Д бронхоскопия

У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать

- А экстренную операцию
- Б плановую операцию
- В срочную операцию
- Г консервативную терапию
- Д выжидательную тактику

Функциональной зрелости пищевод достигает к

- А 3-м месяцам
- Б 6-ти месяцам
- В 12-ти месяцам
- Г 2-м годам

Бронхогенные кисты средостения чаще всего локализируются в

Д 5-ти годам

- А верхнем отделе центрального средостения
- Б нижнем отделе центрального средостения
- В заднем средостении
- Г нижнем отделе переднего средостения
- Д верхнем отделе переднего средостения

Ахалазию пищевода прежде всего следует дифференцировать с

- А врожденным коротким пищеводом
- Б халазией пищевода
- В врожденным стенозом пищевода
- Г грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- Д пилоростенозом

Показанием к созданию искусственного пищевода является

- А ожог пищевода 3-й степени
- Б ожог пищевода 4-й степени
- В короткая рубцовая стриктура пищевода
- Г рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 6 месяцев
- Д рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся бужированию в течение 1 года

Перелом ребер у детей чаще всего происходит в

- А хрящевой части грудины;
- Б хрящевой части у перехода ее в костную часть ребра;
- В переднем отделе костной части ребра;
- Г по аксиллярной линии;
- Д заднем отделе ребра.

У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки выявлен малый гемоторакс. Наиболее целесообразным методом лечения является

- А торакотомия
- Б торакоскопия
- В дренирование по Бюлау
- Г дренирование с активной аспирацией
- Д плевральная пункция.

Скрытым половым членом считают

- А половой член нормальных возрастных размеров погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки
- Б половой член с недоразвитыми кавернозными телами
- В половой член с гипертрофированной крайней плотью
- Г половой член малых размеров
- Д микрофаллус с дисгенезией гонад

Причиной скрытого полового члена считают

- А ожирение
- Б малые размеры кавернозных тел
- В гипертрофия крайней плоти
- Г дисгенетические изменения поддерживающей и пеноабдоминальной связки
- Д рубцовый фимоз

Наиболее частой причиной синдрома неполной маскулинизации является недостаточность

- А 5-А-редуктазная
- Б десмолазы
- В 17-, 20-липазы
- Г 17-гидроксилазы
- Д 3-ОН-гидроксилазы

Для ребенка 6 месяцев, страдающего крипторхизмом в форме паховой ретенции, правильной тактикой является

- А диспансерное наблюдение
- Б лечение ХГ
- В оперативное лечение
- Г снятие с учета
- Д регулярный массаж паховой области

Какое из перечисленных положений, относящихся к проблеме лечения крипторхизма, является неверным

- А основное осложнение крипторхизма - гипогенитализм и бесплодие
- Б крипторхизм - системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек
- В аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках
- Г лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста
- Д лечение крипторхизма начинают с 6-летнего возраста

У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий, воспитывающегося по мужскому типу, яички не пальпируются, имеется гипоспадия, промежностная форма, половой хроматин отрицательный, кариотип 46XY. При УЗИ выявляется образование за мочевым пузырем, похожее на матку. При уретрографии - наполненный контрастом мочевой пузырь, сзади которого видно образование больших размеров, заполненное контрастным веществом, исходящее из простатической части уретры, удлиненной формы размерами 5.0ˆ2.0 см. При лапаротомии в полости малого таза обнаружены две гонады размерами 1.0ˆ0.5 см и рудиментарная матка с трубами. В данном случае следует

- А оставить все как есть
- Б удалить гонады
- В удалить матку, вывести гонады из брюшной полости

- Г удалить матку и гонады
- Д удалить матку, гонады оставить в брюшной полости

Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей является

- А неспецифическая инфекция
- Б механические факторы
- В специфическая инфекция
- Г нарушение обменных процессов

- Д диспропорция развития тканевых структур детского организма

У ребенка 10 мес. с рождения отмечается строение наружных гениталий по смешанному типу в виде промежностной гипоспадии, размеры кавернозных тел меньше возрастных, головка слабо развита, крипторхизм в виде паховой ретенции слева, паховая грыжа справа. Проведено обследование: кариотип 46ХУ, пробы с хорионическим гонадотропином отрицательны, с тестенатом положительны, при УЗИ и герниолапаротомии внутренние гениталии по мужскому типу. Какой диагноз можно предположить в данном случае

- А смешанная дисгенезия гонад
- Б дефект биосинтеза тестостерона.

- В неполная форма синдрома тестикулярной феминизации
- Г синдром Клайнфельтера с гермафродитными гениталиями.

- Д синдром Шершевского - Тернера

У пациента 14 лет с гинекомастией, обратившегося с жалобами на увеличение молочных желез (за год до размеров девичьей груди), при осмотре отмечается: некоторое снижение интеллекта, высокий рост, худощавое телосложение, возрастное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке, наружные половые органы сформированы по мужскому типу, кавернозные тела и головка развиты соответственно возрасту, яички в мошонке, до 1 мл, плотные. Какое обследование необходимо провести этому пациенту в первую очередь

- А кариотипирование
- Б лапароскопию
- В определение ЛГ, ФСГ, Т в крови
- Г компьютерная томография органов малого таза
- Д А + В

У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий яички не пальпируются, гипоспадия, промежностная форма, половой хроматин отрицательный, кариотип 46ХУ. При УЗИ выявляется образование за мочевым пузырем, похожее на матку. При уретрографии – наполненный контрастом мочевой пузырь, сзади которого видно образование больших размеров, заполненное контрастным веществом, исходящее из простатической части уретры, удлиненной формы, размерами 5,0х 2,0 см. При лапаротомии обнаружены в полости малого таза две гонады размерами 1,0х0,5 см, рудиментарная матка с трубами. В данном случае следует

- А оставить все как есть
- Б удалить гонады
- В удалить матку, вывести гонады из брюшной полости
- Г удалить матку и гонады
- Д удалить матку, гонады оставить в брюшной полости

При свищевых формах атрезии прямой кишки наиболее информативным методом определения высоты атрезии является

- А рентгенография по Вангенстину
- Б исследование свища зондом
- В контрастное исследование кишки через свищ
- Г электромиография промежности;
- Д профилометрия.

У новорожденного отсутствует самостоятельный стул, отмечается вздутие живота, через брюшную стенку видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга

- А острую
- Б подострую
- В хроническую
- Г ультракороткую
- Д ректосигмоидальную

При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга у детей целесообразно выполнить

- А ирригографию
- Б ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа
- В дачу бариевой смеси через рот
- Г колоноскопию
- Д определение активности ацетилхолинэстеразы

У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 месяцев. Родители постоянно используют очистительные клизмы. В этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга

- А острую
- Б подострую
- В хроническую
- Г ультракороткую
- Д ректосигмоидальную

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

- А консервативное лечение с помощью сифонных клизм
- Б радикальное оперативное вмешательство
- В цекостому
- Г двухствольную стому на восходящий отдел толстой кишки

- Д терминальную колостому в переходной зоне толстой кишки

Показанием к хирургическому лечению детей с неспецифическим язвенным колитом является

- А младший возраст
- Б медленная стабилизация состояния ребенка при консервативном лечении
- В прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной терапии
- Г поражение толстой кишки на всем протяжении
- Д все перечисленное

Ребенку была ошибочно поставлена очистительная клизма раствором нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки, а через несколько часов появились боли в животе и перитонеальные знаки. Ребенку показано

- А наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты
- Б сифонная клизма
- В срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости
- Г цекостомия
- Д сигмостомия

Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и выпадением головки инвагината у детей позволяет провести

- А обзорная рентгенография брюшной полости
- Б пальцевое исследование прямой кишки
- В ирригография с воздухом
- Г лапароскопия
- Д колоноскопия.

Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом

- А обтурации мочеточника камнем
- Б вторично сморщенной почки
- В острого необструктивного пиелонефрита
- Г травмы почки
- Д опухоли почки

Операцией выбора при удалении камней почек у детей считают

- А пиелотомию
- Б нефротомию
- В резекцию почки
- Г нефрэктомия
- Д нефростомия

В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является

- А экскреторная урография
- Б планиметрия
- В почечная ангиография
- Г биопсия
- Д динамическая сравнительная радиоизотопная ренография

Показанием к пункционной нефростомии при гидронефрозе служат

- А сочетание гидронефроза с мегауретером
- Б нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника

- В хроническая почечная недостаточность, пионефроз, спорные показания к нефрэктомии
- Г прогрессирующий гидронефроз в сочетании с полиорганной недостаточностью
- Д сочетание гидронефроза с удвоением мочевыделительной системы

Операцией выбора при гидронефрозе у детей считают

- А операцию Фолея
- Б операцию Бонина
- В операцию Хайнса - Андерсена
- Г резекцию добавочного сосуда
- Д уретеролизис

Наиболее тяжелые анатомо-функциональные изменения верхних мочевых путей возникают при инфравезикальной обструкции обусловленной

- А гипертрофией семенного бугорка
- Б клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры
- В полипом уретры
- Г меатостенозом
- Д склерозом шейки мочевого пузыря

Показанием для уретерокутанеостомии служит

- А мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого пузыря, инфекция мочевых путей
- Б хроническая почечная недостаточность, двусторонний мегауретер с отсутствие сократительной способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит
- В рецидивирующее течение пиелонефрита , мегауретер и грудной возраст ребенка

- Г клапан задней уретры,
двусторонний мегауретер,
тубулярный ацидоз
- Д миелодисплазия, арефлекторный
мочевой пузырь и мегауретер

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

- А геминефрэктомию с
прокрашиванием мочеточника
- Б геминефроуретерэктомию с
иссечением терминального отдела
эктопированного мочеточника
- В пересадку эктопированного
мочеточника в пузырь с
антирефлюксной защитой
- Г уретероуретероанастомоз
- Д ушивание эктопического устья

Первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии включает

- А формирование мочевого пузыря,
удлинение и погружение уретры,
сведение костей лона, пластику
брюшной стенки
- Б формирование мочевого пузыря,
пластику брюшной стенки
- В иссечение мочевого пузыря и
имплантацию мочеточников в
кишку
- Г выделение мочевого пузыря и
пересадку его в сигмовидную
кишку единым блоком
- Д формирование мочевого пузыря с
использованием синтетических
материалов, замещение дефекта
передней брюшной стенки
полимерными материалами

Ребенку 2 лет с проксимальной гипоспадией типа хорды (искривление кавернозных тел до 65-70 градусов) показано

- А расправление кавернозных тел путем иссечения рубцовой хорды и формирование двойной уретростомии
- Б проведение противорубцовой консервативной терапии
- В расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти
- Г расправление кавернозных тел путем пликация белочной оболочки по дорсальной поверхности
- Д расправление кавернозных тел путем длительной иммобилизации лангетой

У мальчика 7 лет обнаружена остро возникшая водянка оболочек яичка, по вскрытии оболочек - выпот мутный. Следует выполнить

- А операцию Винкельмана
- Б операцию Винкельмана и посев водяночной жидкости
- В операцию Винкельмана и биопсию оболочек с последующим морфологическим исследованием
- Г операцию Росса
- Д дренирование оболочек яичка

Во время операции по поводу паховой грыжи у ребенка 7 лет обнаружено многокамерное кистозное образование исходящее из забрюшинного пространства и спускающееся до уровня мошонки. Предположительный диагноз

- А многокамерная киста семенного канатика
- Б лимфангиома
- В киста брюшины
- Г кистозная трансформация семявыносящего протока
- Д порок развития почки

Паховая грыжа формируется на

- А 2-3 неделе эмбрионального периода
- Б 7-8 неделе эмбрионального периода
- В 5-6 месяце эмбрионального периода
- Г 7-8 месяце эмбрионального периода
- Д может формироваться на любом этапе

После планового грыжесечения следует рекомендовать

- А физиотерапию
- Б массаж
- В щадящий режим 2 недели
- Г ограничение физической нагрузки на 1 год
- Д постельный режим на 1 неделю

Наиболее вероятным фактором этиопатогенеза бедренной грыжи у детей, является

- А слабость апоневроза наружной косой мышцы живота
- Б чрезмерные физические нагрузки
- В внутриутробное нарушение мезенхимальной закладки
- Г генетические нарушения
- Д родовая травма

При частичной несостоятельности швов пищевода у новорожденного после радикальной операции по поводу атрезии пищевода экстраплевральным доступом наиболее целесообразно выполнить

- А реторакотомию, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и гастростомию
- Б гастростомию, дренирование средостения
- В реторакотомию, ушивание дефекта пищевода
- Г аспирационно- промывное дренирование средостения
- Д симптоматическую терапию.

Наиболее частым осложнением радикальной операции по поводу атрезии 12-перстной кишки является

- А пневмония
- Б нарушение моторики 12 –перстной кишки
- В стенозирование анастомоза
- Г острая почечная недостаточность
- Д метаболические нарушения

У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул стал скудный. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморным оттенком. При осмотре живот вздут в эпигастральной области, пальпация сопровождается усилением беспокойства. Наиболее вероятный диагноз

- А пилоростеноз
- Б частичная высокая кишечная непроходимость
- В низкая кишечная непроходимость
- Г синдром Ледда
- Д инвагинация кишечника

Наиболее вероятной причиной летального исхода при эмбриональной грыже пупочного канатика является

- А перитонит
- Б сепсис
- В сочетанные пороки сердца
- Г пневмония
- Д нарушение гомеостаза

Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного возраста является

- А пояснично-крестцовая область
- Б грудная клетка
- В лицо
- Г промежность и половые органы
- Д конечности

У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-мошоночной области, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Обоснование лечебной тактики следует начинать с

- А экстренной операции – ревизии пахово-мошоночной области
- Б пункции образования;
- В попытки «вправления» образования в брюшную полость;
- Г рентгенографии брюшной полости;
- Д ультразвукового исследования мошонки и брюшной полости

При абсцедирующем аппендикулярном инфильтрате и возникших технических трудностях в ходе операции показано

- А выполнение аппендэктомии
- Б тампонада гнойника марлевым тампоном
- В дренирование полости абсцесса
- Г отказ от аппендэктомии, оставление микроирригатора
- Д промывание брюшной полости

В раннем послеоперационном периоде после лапароскопической аппендэктомии выявлены признаки внутрибрюшного кровотечения. Ребенку показана

- А срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости
- Б релапароскопия
- В наблюдение, проведение консервативных мероприятий;
- Г лапароцентез;
- Д ревизия брюшной полости доступом в правой подвздошной области

На 6-е сутки после аппендэктомии отмечен подъем температуры гектического характера, частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Обследование целесообразно следует начинать с

- А пальпации живота под наркозом
- Б лапароскопии
- В компьютерной томографии органов брюшной полости
- Г ультразвукового исследования брюшной полости
- Д ректального пальцевого исследования

Вероятной причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является

- А органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние)
- Б нарушение режима питания
- В энтерит
- Г респираторно-вирусная инфекция
- Д возрастная дискоординация перистальтики

У ребенка 8 мес отмечены периодическое беспокойство, однократная рвота. При пальпации определяется объемное образование в правой половине живота. При ректальном исследовании следы крови. Наиболее вероятный диагноз

- А острый аппендицит
- Б инвагинация кишечника
- В аппендикулярный инфильтрат
- Г кишечная инфекция
- Д опухоль брюшной полости

При оперативной дезинвагинации кишечника обнаружен участок некроза подвздошной кишки. Признаки перитонита отсутствуют. Необходимо выполнить

- А резекцию некротизированного участка кишки, кишечный анастомоз
- Б резекцию некротизированного участка кишки, терминальную илеостомию
- В резекцию некротизированного участка кишки, двойную илеостомию
- Г подвесную илеостомию

Д лапаростомию

Оптимальные сроки закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев, оперированного по поводу инвагинации кишечника, при неосложненном послеоперационном течении составляют

- А 10-12 дней
- Б 1 мес
- В 3 мес
- Г 6 мес
- Д 1 год

У ребенка во время операции обнаружен разрыв селезенки с переходом на область ворот с продолжающимся активным кровотечением необходимо выполнить

- А перевязку селезеночной артерии
- Б попытку ушивания дефекта
- В спленэктомия
- Г оставление страховочного дренажа, без манипуляций на селезенке
- Д спленэктомия с имплантацией пульпы селезенки

У ребенка проникающее ранение брюшной полости в проекции правой доли печени. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильна. Перитонеальных знаков нет. По данным ультразвукового исследования брюшной полости выявлена свободная жидкость. Ваша тактика

- А лапароцентез
- Б лапароскопия
- В лапаротомия
- Г наблюдение
- Д консервативная терапия, наблюдение в динамике

Радикальным методом лечения детей с внепеченочной портальной гипертензии является

- А спленэктомия
- Б портосистемное шунтирование
- В операции деваскуляризации гастроэзофагеальной зоны

Первым показателем эффективности хирургического лечения детей с портальной гипертензией является

- Г эндovasкулярная окклюзия вен портальной системы
- Д пересадка печени

- А динамика показателей периферической крови
- Б уменьшение размеров селезенки
- В регресс варикозного расширения вен пищевода
- Г результаты ультразвуковой доплерографии сосудов портальной системы и сосудистого анастомоза
- Д все перечисленные признаки

Что не является показанием для операции при портальной гипертензии

- А наличие в анамнезе пищеводно-желудочных кровотечений
- Б наличие варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
- В данные ангиографии с контрастированием коллатерального шунтирования крови к пищеводу
- Г гипербилирубинемия
- Д доплерография воротной вены с признаками ее непроходимости

Необходимый объем экстренных лечебных мероприятий у ребенка с травматическим разрывом легкого и напряженным пневмотораксом включает

- А ингаляцию кислорода
- Б пункцию плевральной полости
- В введение наркотических анальгетиков
- Г проведение искусственной вентиляции легких
- Д торакоцентез, дренирование плевральной полости

Оптимальный порядок лечебных мероприятий при политравме у ребенка на догоспитальном этапе включает

- А восстановление проходимости дыхательных путей, временную остановку кровотечения, обезболивание, транспортную иммобилизацию, инфузионную терапию
- Б инфузионную терапию, транспортную иммобилизацию, искусственное дыхание, временную остановку кровотечения
- В транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотических анальгетиков
- Г транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотических анальгетиков, оксигенацию
- Д транспортную иммобилизацию, временную остановку кровотечения, введение наркотиков, обеспечение оксигенации, введение наркотических анальгетиков

Показанием к экстренному оперативному вмешательству у ребенка с переломом костей предплечья является

- А диафизарный перелом лучевой кости со смещением отломков
- Б перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением отломков
- В диафизарный перелом двух костей предплечья со смещением
- Г открытый перелом двух костей предплечья на разных уровнях

Д открытый перелом костей предплечья с критической ишемией поврежденной конечности

Величина таранно-пяточного угла (Белера) в норме у детей составляет

- А до 10°
- Б от 10 до 30°
- В от 30 до 40°
- Г от 40 до 90°
- Д 135°

Непрерывность тазового кольца нарушена при

- А переломе лонной кости
- Б переломе седалищной кости
- В переломах костей и разрывах соединений таза по двум и более линиям;
- Г отрыве бугра седалищной кости
- Д краевых переломах подвздошной кости

Тяжесть состояния больного при тяжелом механическом повреждении таза определяется

- А нарушением дыхания
- Б метаболическим ацидозом
- В постгеморрагической анемией, гиповолемией, афферентной патологической импульсацией
- Г периферическим спазмом капилляров
- Д отеком головного мозга

Сочетание гемипареза с мидриазом на контрлатеральной стороне у ребенка с черепно-мозговой травмой характерно для

- А внутричерепной гематомы
- Б ушиба головного мозга
- В сотрясения головного мозга
- Г субарахноидального кровоизлияния
- Д ушиба ствола головного мозга

Объем операции на щитовидной железе при отдаленных метастазах дифференцированного рака щитовидной железы у детей

- А резекция пораженной доли щитовидной железы
- Б удаление пораженной доли щитовидной железы
- В удаление пораженной доли щитовидной железы и перешейка
- Г субтотальная резекция щитовидной железы
- Д тиреоидэктомия

Атрофия ребер и расширение межреберных промежутков, выявляющиеся на рентгенограммах характерны для поражения средостения при

- А лимфоме Ходжкина
- Б неходжкинской лимфоме
- В нейробластоме
- Г тимоме
- Д тератоме

Какая опухоль у детей способна к реверсии

- А нефробластома
- Б нейробластома
- В рабдомиосаркома
- Г гепатобластома
- Д рак почки

Рекомендуемый объем оперативного вмешательства у ребенка с тератобластомой яичка

- А резекция яичка
- Б удаление пораженного яичка
- В орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика
- Г орхофуникулэктомия с высокой перевязкой семенного канатика + лимфаденэктомия
- Д резекция яичка + лимфаденэктомия

Объективные данные осмотра при меланоме кожи у детей характеризуются наличием

- А плотного опухолевидного образования под не измененной кожей
 - Б эластичной опухоли ярко-красного цвета бледнеющей при надавливании
 - В плоского пятна коричневого цвета с бородавчатыми элементами с оволосением
 - Г плотного образования черного цвета, с глянцевой поверхностью или темно-коричневого цвета, узлоподобного, возвышающегося над поверхностью кожи с участками изъязвления
-
- Д не пигментированное папилломатозное образование

Оптимальные сроки раннего хирургического лечения у детей с глубокими ожогами, осложненными шоком

- А 1-3 сутки посттравматического периода
- Б 3-7 сутки посттравматического периода
- В 10 сутки посттравматического периода
- Г 12 сутки посттравматического периода
- Д 15 сутки посттравматического периода

Доля суточного объема инфузионной терапии, которую необходимо перелить в первые 8 часов у ребенка с ожоговым шоком

- А $1/2$
- Б $1/4$
- В $2/3$
- Г $3/4$
- Д $1/3$

Доля суточного объема инфузионной терапии, которую необходимо перелить в первые 8 часов у ребенка с ожоговым шоком

- А $1/2$
- Б $1/4$

В 2/3
Г 3/4
Д 1/3