Министерство здравоохранения Хабаровского края

«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

“Утверждаю”

# Декан факультета

# усовершенствования

**врачей**

**Колесникова С.М.**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_200\_\_г.**

ТЕСТЫ

для подготовки слушателей

к сертификационному экзамену

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ** «Детская хирургия»

**2008 г.**

Вопрос № 1 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются:

Эталон ответа :

А) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи;

Б) развитие многоканальности финансирования;

В) сохранение общественного сектора здравоохранения;

√ Г) увеличение кадрового потенциала;

Д) формирование правовой базы реформ отрасли

Вопрос № 2 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Не являются основными источниками информации о здоровье:

Эталон ответа :

А) официальная информация о смертности населения;

√ Б) данные страховых компаний

В) эпидемиологическая информация;

Г) данные мониторинга окружающей среды и здоровья;

Д) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

Вопрос № 3 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Основным показателем естественного движения населения являются:

Эталон ответа :

√ А) рождаемость, смертность;

Б) смертность, заболеваемость;

В) инвалидность, смертность;

Г) инвалидность, заболеваемость;

Д) заболеваемость и рождаемость

Вопрос № 4 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Международная классификация болезней - это:

Эталон ответа :

А) перечень наименований болезней в определенном порядке;

Б) перечень диагнозов в определенном порядке;

В) перечень симптомов, синдромов и остальных состояний,

расположенных по определенному принципу;

√ Г) система рубрик, в которые отдельные патологические

состояния включены в соответствии с определенными установленными

критериями;

Д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов,

расположенных в определенном порядке

Вопрос № 5 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Укажите специалистов, имеющих право на выдачу документов,

удостоверяющих временную нетрудоспособность:

Эталон ответа :

А) врач станции скорой помощи;

Б) врач станции переливания крови;

В) врач бальнеолечебницы;

√ Г) врач приемного покоя больницы;

Д) судебно-медицинский эксперт

Вопрос № 6 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий

врач?

Эталон ответа :

А) до 10 дней;

√ Б) до 30 дней;

В) до 45 дней;

Г) до 60 дней;

Д) до 75 дней

Вопрос № 7 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Основой для формирования территориальной программы обязательного медицинского

страхования не является:

Эталон ответа :

А) базовая программа ОМС;

Б) численность и состав населения территории;

В) перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС;

Г) показатели объема медицинской помощи населению;

√ Д) объем финансовых средств

Вопрос № 8 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

В понятие "децентрализация" управления здравоохранением в новых условиях

не входят следующие составляющие:

Эталон ответа :

А) сокращение мер административно-принудительного

воздействия по вертикали;

√ Б) отсутствие нормативной базы здравоохранения;

В) децентрализация бюджетного финансирования;

Г) поступление средств на обязательное медицинское

страхование на территориальном уровне;

Д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

Вопрос № 9 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

Право сразу расторгнуть трудовой договор (контракт) администрации

не дают следующие нарушения трудовой дисциплины работником:

Эталон ответа :

√ А) систематическое неисполнение работником без уважительных

причин возложенных на него обязанностей;

Б) прогул (в том числе отсутствие на работе более 3-х часов в течение

рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин;

В) появление на работе в нетрезвом состоянии;

Г) совершение виновных действий работником, непосредственно

обслуживающим денежные или товарные ценности;

Д) однократное грубое нарушение трудовых обязанностей

руководителем учреждения или его заместителями

Вопрос № 10 :

Раздел: ОСНОВЫ СОЦ.ГИГИЕНЫ И ОРГАН. ЗДРАВООХРАН.

На получение отпуска до истечения 11 месяцев с момента приема

на работу не могут претендовать:

Эталон ответа :

А) женщины перед отпуском по беременности и родам или

непосредственно после него;

Б) работники моложе 18 лет;

В) военнослужащие, уволенные в запас и направленные на работу

в порядке организованного набора, по истечению 3-х месяцев работы;

√ Г) работники вредных производств;

Д) работники, принятые на работу в порядке перевода из одного

учреждения в др., если в сумме набирается 11 месяцев

Вопрос № 11 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

При травме костей свода черепа у детей младшего возраста характерными

для костей признаками являются:

Эталон ответа :

А) четкая граница между наружной и внутренней пластинками кости;

√ Б) отсутствие четкой границы между наружной и внутренней пластинками

кости;

В) внутренняя пластинка кости при травме отслаивается;

Г) внутренняя пластинка кости при травме не отслаивается;

Д) правильные ответы а) и г)

Вопрос № 12 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Для третьего клетчаточного пространства височной области,

содержащего у новорожденных большое количество жировой клетчатки, характерно:

Эталон ответа :

А) сообщение с жировой клетчаткой шеечной области;

Б) отсутствие связи с другими клеточными пространствами;

В) расположение под височной мышцей;

Г) расположение между височным апоневрозом и височной мышцей;

√ Д) правильные ответы а) и г)

Вопрос № 13 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

При костно-пластической трепанации черепа с целью перевязки средней

оболочечной артерии границы кожного разреза по направлению спереди

кверху и назад проецируются:

Эталон ответа :

А) на скуловой отросток лобной кости - чешую височной кости -

наружный затылочный бугор;

Б) на скуловой отросток лобной кости - теменной бугор -

наружный затылочный бугор;

√ В) на скуловой отросток лобной кости - чешую височной кости -

основание сосцевидного отростка;

Г) на лобный бугор - теменной бугор - основание сосцевидного отростка;

Д) правильные ответы а) и б)

Вопрос № 14 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Во время операции удаления бокового свища (кисты) шеи в операционной

ране к средней трети свища прилежит:

Эталон ответа :

√ А) сосудисто-нервный пучок шеи;

Б) гортань и трахея;

В) грудной проток;

Г) шейная часть симпатического ствола;

Д) правильные ответы в) г)

Вопрос № 15 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Границей между внутренним и наружным треугольниками шеи является:

Эталон ответа :

А) двубрюшная мышца;

Б) лопаточно-подъязычная мышца;

√ В) грудино-ключично-сосцевидная мышца;

Г) грудино-щитовидная мышца;

Д) правильные ответы а и б

Вопрос № 16 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Воспалительный процесс при мастоидитах, распространяющийся вдоль

грудино-ключично-сосцеяидной мышцы, соответствует топографии:

Эталон ответа :

А) I шейной фасции;

Б) II шейной фасции;

√ В) III шейной фасции;

Г) IV шейной фасции;

Д) V шейной фасции

Вопрос № 17 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

К нижним отделам шейной части трахеи у детей не прилегают следующие

перечисленные сосуды:

Эталон ответа :

А) левой плечеголовной вены;

Б) плечеголовного ствола;

В) дуги аорты;

√ Г) непарной вены;

Д) правильные ответы а и б

Вопрос № 18 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Для шейного отдела пищевода не характерны признаки:

Эталон ответа :

А) сужение в месте перехода глотки в пищевод;

Б) уровень верхнего сужения пищевода соответствует

перстневидному хрящу;

В) к передней поверхности пищевода прилежит перепончатая

часть трахеи;

√ Г) пищевод отклоняется на шее вправо;

Д) пищевод отклоняется на шее влево

Вопрос № 19 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

С целью предупреждения воспалительных процессов в подсвязочном пространстве

у детей рационально выполнять:

Эталон ответа :

А) верхнюю трахеостомию;

Б) среднюю трахеостомию;

√ В) нижнюю трахеостомию;

Г) коникотомию;

Д) любую из перечисленных операций

Вопрос № 20 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Для доступа к шейному отделу пищевода не характерны следующие основные этапы:

Эталон ответа :

А) линия кожного разреза проводится в нижней половине вдоль переднего

края левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

√ Б) общая сонная артерия, внутренняя яремная вена и блуждающий нерв

отводятся кнаружи;

В) общая сонная артерия, внутренняя яремная вена и блуждающий нерв

отводятся кнутри;

Г) в глубине операционной раны ориентируются на переднюю поверхность

позвоночника и трахею

Вопрос № 21 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Чаще всего терминальный отдел грудного протока впадает в заднюю поверхность:

Эталон ответа :

√ А) левого венозного угла;

Б) правого венозного угла;

В) левой внутренней яремной вены;

Г) левой подключичной вены;

Д) любой из перечисленных вариантов

Вопрос № 22 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

При дренировании глубокой флегмоны (аденофлегмоны) шеи проекционная

линия кожного разреза соответствует доступу:

Эталон ответа :

√ А) по срединной линии шеи;

Б) к сосудисто-нервному пучку шеи;

В) по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы;

Г) к подключичной артерии;

Д) кожной складке

Вопрос № 23 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

При вагосимпатической блокаде инъекционная игла проводится:

Эталон ответа :

√ А) кзади от сосудисто-нервного пучка шеи;

Б) кпереди от сосудисто-нервного пучка шеи;

В) по латеральному краю сосудисто-нервного пучка шеи;

Г) по медиальному краю сосудисто-нервного пучка шеи;

Д) существенного значения не имеет

Вопрос № 24 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Гнойно-воспалительный процесс из задней предлопаточ-ной щели распространяется:

Эталон ответа :

√ А) в подмышечную впадину;

Б) в надостное пространство;

В) в заднюю срединную область груди;

Г) в поддельтовидное пространство;

Д) в переднюю предлопаточную щель

Вопрос № 25 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Из перечисленных врожденных потоков легких чаще всего встречается:

Эталон ответа :

А) гипоплазия легких;

Б) добавочные доли легкого

В) слияние легочных долей;

Г) легочная секвестрация;

√ Д) поликистоз легких

Вопрос № 26 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Расширение бронхов при вдохе обусловлено под влиянием:

Эталон ответа :

А) возвратных нервов;

√ Б) симпатических нервов;

В) парасимпатических нервов;

Г) межреберных нервов;

Д) диафрагмальных нервов

Вопрос № 27 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Бифуркация трахеи у детей проецируется по отношению к передней стенке груди:

Эталон ответа :

А) на уровне I ребра;

√ Б) на уровне II ребра;

В) на уровне III ребра;

Г) между II и III ребрами;

Д) между III и IV ребрами

Вопрос № 28 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Из долевых бронхов наиболее крупными являются :

Эталон ответа :

А) верхнедолевой слева;

Б) верхнедолевой справа;

В) среднедолевой справа;

Г) нижнедолевой слева;

√ Д) нижнедолевой справа

Вопрос № 29 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Из перечисленных анатомических образований прилежат к пищеводу спереди

непосредственно под бифуркацией трахеи:

Эталон ответа :

А) легочная артерия;

√ Б) перикард и левое предсердие;

В) легочные вены;

Г) перикард и правое предсердие;

Д) аорта

Вопрос № 30 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Из дивертикулов пищевода наиболее часто встречаются :

Эталон ответа :

А) глоточно-пищеводные;

Б) эпифренальные;

√ В) бифуркационные;

Г) абдоминального отдела пищевода;

Д) все перечисленное одинаково часто

Вопрос № 31 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Наиболее частые причины ранения непарной вены во время операции на легких

возникают:

Эталон ответа :

А) при обработке корня легкого;

Б) при выделении задней стенки перикарда;

В) при остановке кровотечения;

√ Г) при выделении легкого из плоских сращений;

Д) при выделении сосудов корня легкого

Вопрос № 32 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В средостении имеется:

Эталон ответа :

А) две сердечно-перикардиальные щели;

√ Б) три сердечно-перикардиальные щели;

В) четыре сердечно-перикардиальные щели;

Г) пять сердечно-перикардиальные щели;

Д) не существует их

Вопрос № 33 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Для пункции перикарда наиболее предпочтительным является способ:

Эталон ответа :

А) Н.И.Пирогова;

Б) Куршмана;

В) Марфана;

√ Г) Ларрея;

Д) Б.М.Шапошникова

Вопрос № 34 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Оперативный доступ к средней трети грудного отдела пищевода технически проще:

Эталон ответа :

А) с левой стороны;

√ Б) с правой стороны;

В) сзади;

Г) спереди;

Д) трансабдоминально

Вопрос № 35 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Пищевод в своей нижней трети грудного отдела по отношению к аорте:

Эталон ответа :

А) расположен слева от аорты;

Б) лежит справа от аорты;

√ В) спереди и слева от аорты;

Г) сзади и справа от аорты;

Д) сзади и слева от аорты

Вопрос № 36 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Пункция заднего средостения осуществляется через:

Эталон ответа :

А) IV межреберье по лопаточной области;

Б) V межреберье паравертебрально;

В) IV межреберье по задней подмышечной линии

под углом 45 градусов по отношению к позвоночнику;

√ Г) IV-VI межреберье паравертебрально под углом

70 градусов по отношению к позвоночнику;

Д) V-VII межреберье паравертебрально под углом

60 градусов по отношению к позвоночнику

Вопрос № 37 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Непарная и полунепарная вены проходят между:

Эталон ответа :

А) средними и наружными ножками диафрагмы;

√ Б) внутренними и средними ножками диафрагмы;

В) внутренними ножками диафрагмы;

Г) наружными ножками и медиальной частью мышечного отдела диафрагмы;

Д) любой из перечисленных вариантов

Вопрос № 38 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В норме количество естественных лимфо-венозньгх анастомозов составляет:

Эталон ответа :

√ А) два;

Б) три;

В) четыре;

Г) пять;

Д) более пяти

Вопрос № 39 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Между полулунной (спигелевой) линией и наружным краем прямой мышцы

живота от реберной дуги до пупартовой связки имеются апоневротические

участки, лишенные мышечного покрова и являющиеся слабым местом

передней брюшной стенки. Бурный рост поперечной мышцы и уменьшение

слабого апоневротического участка отмечается в возрасте:

Эталон ответа :

А) до 1 года;

Б) 2-3 года;

√ В) 4-7 лет;

Г) 7-9 лет;

Д) 9-1 Глет

Вопрос № 40 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

При продольной лапаротомии в латеральной части брюшной полости

хирург встречает крупные сегментарные кровеносные сосуды и нервы:

Эталон ответа :

А) в подкожножировой клетчатке;

Б) под сухожилием наружной косой мышцы живота;

В) между наружной и внутренней косой мышцами;

√ Г) между внутренней косой и поперечной мышцами;

Д) между поперечной мышцей и поперечной фасцией живота

Вопрос № 41 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Большой сальник развивается настолько, что прикрывает петли тонких

кишок на таком же протяжении, как и у взрослого:

Эталон ответа :

А) к 1 году;

Б) к 2-3 годам;

В) 5-6 годам;

√ Г) к 7 годам;

Д) к 9-11 годам

Вопрос № 42 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Ветви для иннервации подчревной области брюшной стенки отходят:

Эталон ответа :

А) от солнечного сплетения;

Б) от верхнего брыжеечного сплетения;

В) от нижнего брыжеечного сплетения;

√ Г) от поясничного сплетения;

Д) от крестцового сплетения

Вопрос № 43 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Предпосылки для образования пупочных грыж создает отсутствие или слабость

развития:

Эталон ответа :

А) соединительно-тканных образований;

√ Б) пупочной фасции и апоневротических волокон;

В) слоя подкожной клетчатки;

Г) сосудистых элементов;

Д) нервных сплетений

Вопрос № 44 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Паховый канал образован не образован элементами:

Эталон ответа :

А) апоневроза наружной косой мышцы живота;

√ Б) подвздошно-гребешковой связки;

В) пупартовой связки;

Г) нижнего края внутренней косой и поперечных мышц;

Д) поперечной фасции

Вопрос № 45 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Поверхностное паховое кольцо образовано:

Эталон ответа :

А) частью лонной кости;

Б) расщепленным апоневрозом наружной косой мышцы живота;

В) связкой Коллези (завороченной связкой);

√ Г) связкой Купера;

Д) межножковыми волокнами

Вопрос № 46 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Грыжевые ворота при бедренной грыже не образованы следующими элементами:

Эталон ответа :

А) паховой связки;

Б) лобковой кости и покрывающей ее фасции;

В) бедренной вены;

Г) жимбернатовой связки;

√ Д) подвздошно-гребешковой связки

Вопрос № 47 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Нижняя поджелудочно-двенадцатиперстная артерия отходит:

Эталон ответа :

А) от чревного ствола;

Б) от общей печеночной артерии;

В) от желудочно-двенадцатиперстной артерии;

√ Г) от верхней брыжеечной артерии;

Д) от нижней брыжеечной артерии

Вопрос № 48 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В образовании солнечного сплетения принимают участие:

Эталон ответа :

А) большой чревный, блуждающий и симпатический нервы;

√ Б) малый чревный, блуждающий, большой чревный, симпатический

и диафрагмальный нервы;

В) симпатический, блуждающий, большой чревный и диафрагмальный нервы;

Г) блуждающий, симпатический, малый чревный и большой чревный нервы;

Д) блуждающий и симпатический нервы

Вопрос № 49 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Основной функцией, выполняемой 12-перстной кишкой, является:

Эталон ответа :

А) секреторная;

Б) всасывания;

В) в ней проходит процесс ассимиляции;

√ Г) в ней осуществляется переход от кислого желудочного пищеварения

к кишечному;

Д) в ней проходит процесс диссимиляции

Вопрос № 50 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Внебрюшинное поле печени формируется за счет:

Эталон ответа :

А) печеночно-желудочной связки;

√ Б) серповидной или поддерживающей связки, венечной связки;

В) печеночно-дуоденальной связки;

Г) всех перечисленных;

Д) треугольной связки

Вопрос № 51 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Иннервация печени осуществляется за счет:

Эталон ответа :

А) ветвей солнечного сплетения;

√ Б) блуждающих нервов;

В) правого диафрагмального нерва;

Г) ни одного их перечисленных;

Д) всех перечисленных

Вопрос № 52 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Верхняя брыжеечная артерия выходит через шель, образованную всеми

перечисленными элементами, кроме:

Эталон ответа :

А) головки поджелудочной железы;

Б) нижнего края поджелудочной железы;

√ В) поперечной ободочной кишки;

Г) нижней горизонтальной части 12-перстной кишки;

Д) восходящей части 12-перстной кишки

Вопрос № 53 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Анастомозирование чревного ствола и верхней брыжеечной артерии осуществляется

посредством:

Эталон ответа :

А) общей печеночной артерии;

√ Б) верхней и нижней поджелудочно-двенадцатиперстная артерии;

В) поджелудочно-двенаддатиперстной артерий;

Г) правой желудочно-сальниковой артерии;

Д) всех перечисленных

Вопрос № 54 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Наиболее часто встречающимися карманами брюшины в нижнем этаже брюшной

полости являются:

Эталон ответа :

А) в области двенадцатиперстно-тощекишечного перегиба;

Б) поперечной ободочной кишки;

√ В) подвздошно-слепокишечного угла;

Г) сигмовидной кишки и ее брыжейки;

Д) нисходящей ободочной кишки

Вопрос № 55 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В толще стенки ободочной кишки расположено:

Эталон ответа :

А) два непостоянных сфинктера;

Б) три непостоянных сфинктера;

В) пять непостоянных сфинктеров;

√ Г) десять непостоянных сфинктеров;

Д) более десяти непостоянных сфинктеров

Вопрос № 56 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Забрюшинное пространство имеет:

Эталон ответа :

А) два клеточных слоя;

√ Б) три клеточных слоя;

В) четыре клеточных слоя;

Г) пять клеточных слоев;

Д) шесть клеточных слоев

Вопрос № 57 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Паранефрон по отношению к брюшной полости является:

Эталон ответа :

А) пятым слоем;

Б) четвертым слоем;

В) третьим слоем;

√ Г) вторым слоем;

Д) первым слоем

Вопрос № 58 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Артерия и вена яичка расположена в забрюшинной клетчатке:

Эталон ответа :

√ А) в собственном слое забрюшинной клетчатки;

Б) в паранефрон;

В) в околоободочной клетчатке (паракалон);

Г) правильные ответы б) и в);

Д) правильного ответа нет

Вопрос № 59 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Элементы почечной ножки при рассмотрении спереди назад расположены следующим

образом:

Эталон ответа :

√ А) вена, артерия, мочеточник;

Б) артерия, вена, мочеточник;

В) вена, мочеточник, артерия;

Г) мочеточник, вена, артерия;

Д) артерия, мочеточник, вена

Вопрос № 60 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляется:

Эталон ответа :

А) почечной артерией;

Б) яичковой артерией;

В) ветвями брюшной части аорты;

Г) верхней брыжеечной артерией;

√ Д) правильные ответы а) и б)

Вопрос № 61 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В образовании кава-кавальных анастомозов большую роль играют следующие

вены забрюшинного пространства:

Эталон ответа :

А) поясничные;

Б) почечные;

√ В) непарная и полунепарная;

Г) яичковые;

Д) брыжеечные

Вопрос № 62 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В забрюшинном пространстве цистерна грудного протока (млечная цистерна)

проецируется на уровне:

Эталон ответа :

А) второго поясничного позвонка;

√ Б) двенадцатого грудного и первого поясничного позвонка;

В) одиннадцатого грудного позвонка;

Г) третьего поясничного позвонка;

Д) второго-третьего поясничного позвонка

Вопрос № 63 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Клевой почке спереди и снаружи предлежат:

Эталон ответа :

А) селезенка;

Б) нисходящая ободочная кишка;

В) петли тонкого кишечника;

Г) поджелудочная железа;

√ Д) правильные ответы а) и б)

Вопрос № 64 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В формировании моче-половой диафрагмы принимают участие:

Эталон ответа :

√ А) глубокая поперечная мышца промежности;

Б) мышца, поднимающая задний проход;

В) внутренняя и наружная запирательная мышца таза;

Г) грушевидная мышца таза;

Д) правильные ответы в) и г)

Вопрос № 65 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

В полости малого таза выделяют:

Эталон ответа :

А) два этажа;

√ Б) три этажа;

В) четыре этажа;

Г) пять этажей;

Д) возможны варианты б) и в)

Вопрос № 66 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Наружный сфинктер мочеполового пузыря расположен:

Эталон ответа :

√ А) в мочеполовой диафрагме;

Б) в основании мочевого пузыря;

В) в сухожильном центре промежности;

Г) в мышце, поднимающей задний проход;

Д) правильного ответа нет

Вопрос № 67 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Мочеточник по отношению к артерии яичка в области пограничной линии таза:

Эталон ответа :

А) не имеет к артерии никакого отношения;

Б) расположен кпереди от артерии яичка;

В) расположен над артерией;

Г) расположен под артерией;

√ Д) расположен кзади от артерии яичка

Вопрос № 68 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается:

Эталон ответа :

А) с общей подвздошной артерией;

√ Б) с наружной подвздошной артерией;

В) с внутренней подвздошной артерией;

Г) с подчревной артерией;

Д) с запирательной артерией

Вопрос № 69 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Левый мочеточнику пограничной линии таза перекрещивается:

Эталон ответа :

√ А) с общей подвздошной артерией;

Б) с наружной подвздошной артерией;

В) с внутренней подвздошной артерией;

Г) с подчревной артерией;

Д) с запирательной артерией

Вопрос № 70 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

При патологических условиях серозная жидкость (водянка яичка) скапливается

между:

Эталон ответа :

А) наружной и внутренней семенной фасцией;

Б) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой

яичка;

В) наружной семенной и мясистой оболочкой;

Г) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной

влагалищной оболочкой;

√ Д) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной

оболочкой яичка

Вопрос № 71 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Полное окостенение лопатки происходит:

Эталон ответа :

А) к 1-3 годам;

Б) к 7-8 годам;

В) к 13-17 годам;

Г) к 16-18 годам;

√ Д) к 20-25 годам

Вопрос № 72 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

На тыльной поверхности предплечья выделяют:

Эталон ответа :

А) 2 канала;

Б) 4 канала;

В) 5 каналов;

√ Г) 6 каналов;

Д) 8 каналов

Вопрос № 73 :

Раздел: КЛИН.АНАТ.И ОПЕРАТИВ.ХИРУР.ВОЗР.АСПЕКТЕ

Чаше всего пункцию локтевого сустава осуществляют:

Эталон ответа :

А) из латерального доступа;

Б) из заднего доступа;

В) из медиального и латерального доступов;

√ Г) из заднего и латерального доступов;

Д) из медиального и переднего доступов

Вопрос № 74 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Чтобы правильно трактовать имеющиеся изменения, необходимо произвести

рентгенографию грудной клетки в положении:

Эталон ответа :

А) лежа на спине;

√ Б) стоя;

В) лежа на животе;

Г) в положении Тренделенбурга;

Д) на "горке"

Вопрос № 75 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Левая и правая стороны на рентгенограмме грудной клетки определяются по:

Эталон ответа :

А) наклейке на рентгенограмме;

Б) букве "Л" или "П", поставленной рентгенотехником;

√ В) газовому пузырю желудка;

Г) тени средостения;

Д) высоте куполов диафрагмы

Вопрос № 76 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Отсутствие газового пузыря желудка отмечается при:

Эталон ответа :

А) артрезии пищевода с трахеопищеводным свищом у нижнего отрезка

пищевода;

√ Б) артрезии пищевода (безсвищевая форма);

В) халазии кардии;

Г) врожденным коротким пищеводом;

Д) грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Вопрос № 77 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Только бронхография дает правильную трактовку степени поражения бронхов:

Эталон ответа :

√ А) прибронхоэктазии;

Б) при врожденной лобарной эмфиземе;

В) при легочной секвестрации;

Г) при кисте легкого;

Д) при опухоли легкого

Вопрос № 78 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Бронхография противопоказана:

Эталон ответа :

А) при опухоли легкого;

Б) при легочной секвестрации;

√ В) при врожденной лобарной эмфиземе;

Г) при кисте легкого;

Д) прибронхоэктазии

Вопрос № 79 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительным методом

обезболивания является:

Эталон ответа :

А) интубационный наркоз без миорелаксантов;

Б) местная анестезия;

В) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи;

√ Г) интубационный наркоз с применением миорелаксантов;

Д) применение внутривенных анестетиков без интубации трахеи

Вопрос № 80 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При выполнении бронхографии у детей наиболее предпочтительна:

Эталон ответа :

А) "слепая" катетеризация бронхов под масочной анестезией;

Б) введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку

под контролем рентгеновского экрана;

В) введение катетера в нужный бронх через интубационную трубку

без контроля рентгеновского экрана;

√ Г) введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп под контролем

рентгеновского аппарата с электроннооптическим преобразователем;

Д) введение катетера в нужный бронх через бронхоскоп без

рентгеновского контроля

Вопрос № 81 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Диагностический пневмоторакс показан:

Эталон ответа :

А) при гематоме легкого;

Б) при легочной севестрации;

В) при лобарной эмфиземе;

Г) при опухоли средостения;

√ Д) при кистозной гипоплазии

Вопрос № 82 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При выполнении "жесткой" эзофагоскопии перфорация пищевода чаще всего

происходит на уровне:

Эталон ответа :

А) 1-го физиологического сужения;

Б) 2-го физиологического сужения;

√ В) области кардии;

Г) между 1-м и 2-м физиологическими сужениями;

Д) между 2-м физиологическим сужением и кардией

Вопрос № 83 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации:

Эталон ответа :

А) при бронхоэктазии;

Б) при туберкулезе;

В) при абсцессе легкого;

Г) при легочной секвестрации;

√ Д) при агенезии легкого

Вопрос № 84 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Абсолютными показаниями для выполнения торакоскопии у детей являются:

Эталон ответа :

√ А) киста легкого;

Б) спонтанный пневмоторакс;

В) легочная секвестрация;

Г) опухоль легкого;

Д) опухоль средостения

Вопрос № 85 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При выполнении торакоскопии у детей чаше всего встречается:

Эталон ответа :

А) синдром напряжения в грудной полости;

√ Б) ранение легкого инструментами;

В) отек легкого;

Г) легочно-сердечная недостаточность;

Д) все перечисленные

Вопрос № 86 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Абсолютными показаниями к пункционной биопсии у детей являются:

Эталон ответа :

А) опухоли легких;

Б) болезнь Ханан - Рича;

В) пневмосклероз;

Г) эхинококкоз;

√ Д) актиномикоз

Вопрос № 87 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Наиболее рациональным положением больного при выполнении обзорной

рентгенографии брюшной полости в случае подозрения на непроходимость кишечника

является:

Эталон ответа :

√ А) вертикальное;

Б) лежа;

В) на правом боку;

Г) на левом боку;

Д) любое из предложенных

Вопрос № 88 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Наиболее характерным признаком для паретической не проходимости

кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости являются:

Эталон ответа :

А) единичные широкие уровни;

√ Б) множественные мелкие уровни:

В) большой газовый пузырь желудка;

Г) наличие большого количества жидкости в брюшной полости;

Д) свободный газ в брюшной полости

Вопрос № 89 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Наиболее характерным признаком для механической непроходимости

кишечника по обзорной рентгенограмме брюшной полости является:

Эталон ответа :

√ А) единичные широкие уровни;

Б) множественные мелкие уровни;

В) большой газовый пузырь желудка;

Г) наличие большого количества жидкости в брюшной полости;

Д) свободный газ в брюшной полости

Вопрос № 90 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Наиболее целесообразно выполнять рентгеновское исследование

после дачи бариевой взвеси у больного с подозрением на спаечную

обтурационную непроходимость кишечника:

Эталон ответа :

А) каждый час;

Б) через каждые 3 часа;

В) через 3, 6, 12 часов;

Г) через 12, 24 часа;

√ Д) в зависимости от клинической картины и эффективности

консервативных мероприятий

Вопрос № 91 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При ирригографии у больного с болезныо Гиршпрунга после выведения

зоны поражения под экраном целесообразно выполнить:

Эталон ответа :

А) один прямой снимок;

Б) один боковой снимок;

√ В) два - прямой и боковой;

Г) два - прямой и косой;

Д) три - прямой, боковой и косой

Вопрос № 92 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При выполнении лечебно-диагностической пневмоирригографии

у больного с инвагинацией кишечника в ранние сроки наиболее

целесообразное число рентгеновских снимков:

Эталон ответа :

А) один - после расправления инвагината;

Б) два - при обнаружении инвагината и после его расправления;

√ В) три - обзорную рентгенограмму, при обнаружении инвагината

и после его расправления;

Г) четыре - обзорный снимок, при обнаружении инвагината,

на этапе его расправления и после расправления;

Д) рентгеновские снимки не производить, контроль только

рентгеноскопический

Вопрос № 93 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

В качестве контрастного вещества при фистулографии у больного

с хроническим остеомиелитом костей таза следует использовать:

Эталон ответа :

А) воздух;

√ Б) водорастворимый контраст;

В) йодолипол;

Г) раствор бариевой взвеси;

Д) любое из предложенных

Вопрос № 94 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Ректальное пальцевое исследование в детской хирургии не показано при

подозрении на:

Эталон ответа :

А) абсцесса Дугласова пространства;

Б) кисты яичника;

В) инородного тела прямой кишки;

√ Г) ректо-сигмоидита;

Д) полипа прямой кишки

Вопрос № 95 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Типичной проекцией привратника при пилоростенозе, выявляемой

при пальпации живота у младенца 1-го месяца жизни, является:

Эталон ответа :

А) средняя линия выше пупка;

Б) край правого подреберья;

В) уровень пупка;

Г) область правого подреберья на 2-3 см выше пупка у наружного

края прямой мышцы;

√ Д) внутри от переднего отдела правой подвздошной кости

Вопрос № 96 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Контрастное обследование пищевода с барием не показано при:

Эталон ответа :

А) ахалазии кардии;

Б) ахалазии кардии;

В) врождённом трахео-пищеводном свище;

√ Г) атрезии пищевода;

Д) врождённом коротком пищеводе

Вопрос № 97 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Эзофагоскопия не обязательна при:

Эталон ответа :

А) ахалазии пищевода;

Б) врождённом стенозе пищевода;

В) ожоге пищевода;

Г) ахалазии кардии;

√ Д) атрезии пищевода

Вопрос № 98 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При оценке тяжести пневмонии у новорождённых наиболее достоверным

из физикальных методов обследовании является:

Эталон ответа :

А) осмотр грудной клетки;

Б) аускультация лёгких;

В) перкуссия грудной клетки;

Г) число дыхательных движений в минуту;

√ Д) оценка степени цианоза и одышки

Вопрос № 99 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Наиболее информативным из физикальных методов исследования при подозрении

у новорождённого на острый живот является:

Эталон ответа :

А) наблюдение за поведением ребёнка;

Б) осмотр живота;

√ В) деликатная пальпация живота;

Г) перкуссия живота;

Д) зондирование желудка

Вопрос № 100 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Достоверным клиническим признаком пилоростеноза является:

Эталон ответа :

А) симптом "песочных часов";

Б) обильная рвота;

В) потеря веса;

√ Г) обнаружение утолщенного привратника при пальпации;

Д) склонность к запорам

Вопрос № 101 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Зондирование пищевода с диагностической целью не показано при:

Эталон ответа :

А) врождённом коротком пищеводе;

√ Б) пневмонии;

В) атрезии пищевода;

Г) врождённом трахео-пишеводном свище;

Д) врождённом стенозе пищеводе

Вопрос № 102 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При подозрении на трахео-пишеводный свищ у новорождённого наиболее

достоверным диагностическим мероприятием является:

Эталон ответа :

А) эзофагоскопия;

Б) рентгеноконтростное исследование пищевода;

В) трахеоскопия;

Г) оценка тяжести аспирационной пневмонии по рентгенограмме;

√ Д) трахеоскопия с одномоментным введением в пищевод синьки

Вопрос № 103 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При цистографии у новорождённых чаще всего выявляется:

Эталон ответа :

А) уретероцеле;

√ Б) наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса;

В) наличие незаращённого урахуса;

Г) наличие пузырно-кишечного свища;

Д) наличие дивертикула мочевого пузыря

Вопрос № 104 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При антенатальном ультразвуковом исследовании плода нельзя выявить:

Эталон ответа :

А) гидронефротическую трансформацию почек;

Б) врождённую кишечную непроходимость;

√ В) врождённый трахео-пишеводный свищ;

Г) гастрокризис;

Д) врождённый порок сердца

Вопрос № 105 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить:

Эталон ответа :

А) халазию кардии;

Б) ахалазию кардии;

В) грыжу пищеводного отверстия диафрагмы;

√ Г) геморрагический гастрит;

Д) пилоростеноз

Вопрос № 106 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Метод ирригографии с бариевой взвесью не используется для диагностики:

Эталон ответа :

√ А) заворота средней кишки;

Б) атипичного расположения аппендикса;

В) болезни Гиршпрунга;

Г) язвенно-некротического энтероколита у новорожденного;

Д) инвагинации кишечника

Вопрос № 107 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При патологии пупочной области зондирование пупочной ямки не проводят

для выявления:

Эталон ответа :

√ А) кальциноза пупочной области;

Б) фунгуза пупка;

В) полного свища желточного протока;

Г) неполного свища желточного протока;

Д) свища урахуса

Вопрос № 108 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Основным показателем правильности анатомических соотношений

в суставах при артрографии является:

Эталон ответа :

√ 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

Вопрос № 109 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Абсолютным противопоказанием к люмбальной пункции является:

Эталон ответа :

√ А) смещение срединных структур мозга;

Б) менингит;

В) менингоэнцефалит;

Г) стафилококковая деструкция легких;

Д) родовая черепно-мозговая травма

Вопрос № 110 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Отсутствие контрастирования желчного пузыря наиболее характерно для:

Эталон ответа :

√ А) для кисты общего желчного протока;

Б) для хронического безкаменного холецистита;

В) для хронического калькулезного холецистита;

Г) для врожденной гипоплазии желчевыделительной системы;

Д) для хронического гепатита

Вопрос № 111 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Спленопортография выполняется:

Эталон ответа :

√ А) под общим обезболиванием с применением миорелаксантов;

Б) под местным обезболиванием;

В) через переднюю брюшную стенку;

Г) в положении сидя;

Д) после лапаротомии

Вопрос № 112 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Отсутствие нормальных анатомических образований в воротах печени наиболее

характерно:

Эталон ответа :

√ А) для внепеченочной формы портальной гипертензии;

Б) для хронического гепатита;

В) для цирроза печени;

Г) для врожденного фиброза печени;

Д) для эхинококкоза печени

Вопрос № 113 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Пункционная биопсия печени выполняется:

Эталон ответа :

√ А) под общим обезболиванием;

Б) под местным обезболиванием;

В) через переднюю брюшную стенку;

Г) в положении сидя;

Д) после лапаротомии

Вопрос № 114 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Пункция оболочек яичка показана:

Эталон ответа :

А) при кисте семенного канатика;

Б) при перекруте яичка;

В) приорхоэпидидимите;

√ Г) при напряженной водянке оболочек яичка;

Д) при идиопатическом отеке мошонки

Вопрос № 115 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Показанием для проведения функциональных исследований в гепатологии является:

Эталон ответа :

А) спленомегалия с варикозным расширением вен пищевода;

Б) гепатомегалия;

В) гипербилирубинемия;

Г) анемия с частыми носовыми кровотечениями;

√ Д) асцит

Вопрос № 116 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Диафаноскопия показана:

Эталон ответа :

А) при паховой грыже;

Б) при пахово-мошоночной грыже;

В) при перекруте яичка;

Г) при остро возникшей кисте элементов семенного канатика;

√ Д) при бедренной грыже

Вопрос № 117 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Об остро возникшей кисте элементов семенного канатика свидетельствуют:

Эталон ответа :

А) отсутствие яичка в мошонке;

Б) беспокойство и подъем температуры;

√ В) наличие мягко эластического образования по ходу семенного

канатика и прозрачной жидкости при диафаноскопии;

Г) гиперемия мошонки;

Д) гиперемия и болезненность в паховой области

Вопрос № 118 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Центральный луч по отношению к плоскости кассеты для получения

структурной рентгенограммы кости имеет:

Эталон ответа :

√ А) перпендикулярное направление;

Б) под углом 10 градусов;

В) под углом 20 градусов;

Г) под углом 30 градусов;

Д) под углом 40 градусов

Вопрос № 119 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Назовите заболевание, при котором экскреторную урографию считают наиболее

информативным исследованием :

Эталон ответа :

А) острая задержка мочи;

√ Б) гидронефроз;

В) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;

Г) недержание мочи;

Д) нейрогенный мочевой пузырь

Вопрос № 120 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Назовите заболевание, при котором экскреторная урография не помогает

установить диагноз:

Эталон ответа :

√ А) клапан задней уретры;

Б) гидронефроз;

В) удвоение верхних мочевых путей;

Г) торакальная дистония почки;

Д) подковообразная почка

Вопрос № 121 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Антеградную пиелографию проводят для выявления:

Эталон ответа :

А) дивертикула мочевого пузыря;

Б) наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса;

√ В) проходимости пиелоуретрального анастомоза при гидронефрозе;

Г) опухоли почки;

Д) кисты почки

Вопрос № 122 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Фармакодинамическая проба (УЗИ или в/в урография с лазиксной нагрузкой)

позволяет уточнить диагноз:

Эталон ответа :

А) сморщивание или гипоплазия почки;

Б) новообразование или киста почки;

В) ОРВИ или апостематоз почки;

√ Г) пиелоэктазия или гидронефроз;

Д) ПМР или нейрогенный мочевой пузырь

Вопрос № 123 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Цистография противопоказана:

Эталон ответа :

А) при пузырно-кишечных и пузырно-вагинальных свищах;

Б) при уретероцеле;

√ В) при обострении пиелонефрита;

Г) при контрактуре шейки мочевого пузыря;

Д) при опухолевом процессе в малом тазу

Вопрос № 124 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Для цистографии используют:

Эталон ответа :

А) сергозин;

Б) сульфат бария;

√ В) верографин;

Г) сульфат натрия;

Д) тиосульфат натрия

Вопрос № 125 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Цистография не информативна для выявления:

Эталон ответа :

А) размеров и контура мочевого пузыря;

Б) наличия пузырно-мочеточникого рефлюкса;

В) незаращенного урахуса ;

Г) врожденного пузырно-кишечного свища ;

√ Д) обструкции уретеровезикального сегмента мочеточника

Вопрос № 126 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Уретрография противопоказана:

Эталон ответа :

А) при удвоении уретры ;

√ Б) при остром орхоэпидидимите;

В) при урогенитальном синусе ;

Г) при клапане задней уретры ;

Д) при травме уретры

Вопрос № 127 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

В какое положение укладывают больного для проведения уретрографии:

Эталон ответа :

А) положение Тренделенбурга;

√ Б) положение на правом боку с отведением левой ноги кнаружи и назад;

В) положение на спине с разведенными бедрами;

Г) положение на спине с валиком под ягодицами;

Д) положение на боку с согнутыми нижними конечностями

Вопрос № 128 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

В диагностике "невидимых" камней почечной лоханки наиболее

информативным методом исследования считают:

Эталон ответа :

А) экскреторная урография;

Б) урокинематография;

В) ретропневмоперитонеум;

√ Г) ультразвуковое исследование;

Д) урокимография

Вопрос № 129 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Для диагностики разрыва уретры необходимо выполнить:

Эталон ответа :

А) экскреторную урографию

√ Б) восходящую (ретроградную) уретрографию;

В) цистометрию;

Г) урофлоуметрию;

Д) микционную цистографию

Вопрос № 130 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

При разрыве уретры запрещено проводить:

Эталон ответа :

А) инфузионную урографию;

Б) восходящую уретрографию ;

В) микционную цистоуретрографию;

√ Г) катетеризацию мочевого пузыря ;

Д) урофлоуметрию

Вопрос № 131 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Наиболее достоверным методом исследования по выявлению камня

мочевого пузыря считают:

Эталон ответа :

А) микционную цистографию;

Б) обзорный рентген-снимок;

В) пневмоцистографию;

√ Г) цистоскопию;

Д) урофлоуметрию

Вопрос № 132 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Диагноз вторично сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет

установить:

Эталон ответа :

А) экскреторная урография;

Б) компьютерная томорграфия;

В) почечная ангиография;

Г) биопсия почки;

√ Д) радиоизотопные исследования в динамике

Вопрос № 133 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Основным методом диагностики клапана задней уретры является:

Эталон ответа :

А) восходящая уретрография;

Б) инфузионная урография;

В) цистометрия;

√ Г) уретроскопия;

Д) урофлоуметрия

Вопрос № 134 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Красочная проба (введение синьки в мочевой пузырь)

наиболее информативна для выявления:

Эталон ответа :

А) удвоения верхних мочевых путей и уретероцеле;

Б) рефлюкса в мочеточник верхней половины удвоенной почки;

В) ночного недержания мочи (энуреза);

√ Г) эктопии устья добавочного мочеточника ниже сфинктера

мочевого пузыря ;

Д) уретерогидронефроза одной из половин удвоенной почки

Вопрос № 135 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

В случае макрогематурии показано выполнение:

Эталон ответа :

А) ретроградную пиелографии;

Б) экскреторную урографии ;

В) цистоскопии;

√ Г) цистоуретрографии;

Д) радиоизотопного обследования

Вопрос № 136 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Симптом гемоглобинурии может быть результатом:

Эталон ответа :

А) острого пиелонефрита

Б) острого гломерулонефрита

В) некротического папиллита

Г) паранефрита

√ Д) отравления анилином

Вопрос № 137 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Больным с анурией противопоказано проведение:

Эталон ответа :

А) обзорной рентгенографии органов брюшной полости

√ Б) экскреторной урографии

В) цистоуретрографии

Г) ретроградной пиелографии

Д) цистоскопии

Вопрос № 138 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы

с резким замедлением экскреции) является результатом :

Эталон ответа :

√ А) обтурации мочеточника камнем;

Б) вторично сморщенной почки ;

В) острого необструктивного пиелонефрита;

Г) травмы почки ;

Д) опухоли почки

Вопрос № 139 :

Раздел: МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

Для диагностики клапана задней уретры наиболее информативным из

рентгеноконтрастных исследований считают:

Эталон ответа :

√ А) микционнуюуретроцистографию;

Б) ретроградную уретрографию;

В) экскреторную урографию;

Г) инфузионную урографию ;

Д) пневмоцистография

Вопрос № 140 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено:

Эталон ответа :

А) нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;

Б) незаращением остатков жаберных дуг;

√ В) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;

Г) хромосомными аберрациями;

Д) эктопией эпителия дна полости рта

Вопрос № 141 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Характерным симптомом для срединных кист шеи является:

Эталон ответа :

А) боли при глотании;

√ Б) смешаемость кисты при глотании;

В) расположение над яремной ямкой;

Г) плотная консистенция;

Д) периодическое исчезновение

Вопрос № 142 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее информативным методом распознавания срединных свищей шеи является:

Эталон ответа :

А) обзорная рентгенография;

Б) ультразвуковое исследование;

В) зондирование свища;

√ Г) фистулография;

Д) компьютерная томография

Вопрос № 143 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для лимфангиомы в области шеи характерны:

Эталон ответа :

А) размеры 1-2 см;

Б) плотный тяж, идущий к подъязычной кости;

√ В) срединное расположение;

Г) истонченная кожа над образованием;

Д) смешаемость при глотании

Вопрос № 144 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для шейного лимфаденита характерны:

Эталон ответа :

А) смешаемость при глотании;

Б) срединное расположение;

В) мягкая консистенция;

√ Г) отсутствие боли при пальпации;

Д) наличие входных ворот инфекции и болезненность

Вопрос № 145 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Срединную кисту шеи не следует дифференцировать с:

Эталон ответа :

А) липомой;

Б) флебэктазией яремной вены;

√ В) врожденной мышечной кривошеей;

Г) дермоидной кистой;

Д) лимфаденитом

Вопрос № 146 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Оптимальным сроком при оперативном лечении срединного свиша шеи является

возраст:

Эталон ответа :

А) от 6 мес до 1 года;

√ Б) 3-5 лет;

В) 1-2 года;

Г) 5-10 лет;

Д) старше 10 лет

Вопрос № 147 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для предупреждения рецидива кисты шеи при операции необходимо выполнить:

Эталон ответа :

А) выделение свища до поверхностной фасции;

Б) ушивание свищевого отверстия после санации;

В) перевязка наружной яремной вены;

Г) обработка свищевого хода склерозирующими препаратами;

√ Д) резекция подъязычной кости

Вопрос № 148 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее частым осложнением после операции по поводу свищей шеи является:

Эталон ответа :

А) кровотечение;

Б) расхождение швов;

В) нарушение акта глотания;

√ Г) рецидив свища;

Д) гиперсаливация

Вопрос № 149 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Образование боковых кист и свищей шеи связано:

Эталон ответа :

А) хромосомными оберрациями;

Б) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;

√ В) нарушением обратного развития зобно-глоточного протока;

Г) незаращением жаберных дуг;

Д) эктопией эпителия дна полости рта

Вопрос № 150 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для боковых кист шеи характерны:

Эталон ответа :

А) болезненность при пальпации;

Б) истончение кожи над образованием;

В) расположение над яремной веной;

√ Г) расположение по внутреннему краю кивательной мышцы;

Д) плотная консистенция

Вопрос № 151 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При боковых свищях шеи наиболее информативным методом исследования является:

Эталон ответа :

А) обзорная рентгенография;

Б) ультразвуковое исследование;

√ В) фистулография;

Г) венография;

Д) компьютерная томография

Вопрос № 152 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Боковую кисту шеи не следует дифференцировать с:

Эталон ответа :

А) лимфангиомой;

√ Б) периоститом нижней челюсти;

В) лимфаденитом;

Г) флебэктазией яремной вены;

Д) дермоидной кистой

Вопрос № 153 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Оптимальным сроком оперативного лечения врожденных боковых свищей шеи

является возраст:

Эталон ответа :

А) до 1 года;

Б) до 3 лет;

√ В) 3-5 лет;

Г) 5-7 лет;

Д) старше 10 лет

Вопрос № 154 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Необходимым элементом операции при боковых свищях шеи является:

Эталон ответа :

А) резекция подъязычной кости;

Б) перевязка сосудисто-нервного пучка;

В) ушивание жаберной щели;

√ Г) выделение свища до боковой стенки глотки;

Д) иссечение свища и ушивание отверстия на коже

Вопрос № 155 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В послеоперационном периоде после операции по поводу боковых свищей шеи

показано:

Эталон ответа :

А) инфузионная терапия;

Б) фиксация головы;

В) исключение питания через рот;

Г) постельный режим;

√ Д) физиотерапия

Вопрос № 156 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Рецидив после операции по поводу боковых свищей шеи обусловлен:

Эталон ответа :

А) нагноением послеоперационной раны;

Б) расхождение швов;

В) недостаточным гемостазом;

√ Г) неполным удалением боковых ответвлений свища;

Д) отказом от резекции подъязычной кости

Вопрос № 157 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Паховая грыжа формируется:

Эталон ответа :

А) на 2-3-й неделе эмбрионального развития;

Б) на 7-8-й неделе эмбрионального развития;

В) на 5-6-м месяце эмбрионального развития;

Г) на 7-8-м месяце эмбрионального развития;

√ Д) может формироваться на любом этапе

Вопрос № 158 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Основным этиологическим фактором, обусловливающим формирование паховой грыжи,

является:

Эталон ответа :

√ А) нарушение развития мезенхимальной ткани;

Б) чрезмерные физические нагрузки;

В) повышение внутрибрюшногодавления;

Г) слабость поперечной фасции;

Д) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота

Вопрос № 159 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

Эталон ответа :

А) тошнота и рвота;

Б) подъем температуры;

√ В) эластическое выпячивание в паховой области;

Г) боли в животе;

Д) плохой аппетит

Вопрос № 160 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще

приходится проводить:

Эталон ответа :

А) сорхитом;

√ Б) с водянкой оболочек яичка;

В) с варикоиеле;

Г) с перекрутом гидатиды;

Д) сорхоэпидидимитом

Вопрос № 161 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является:

Эталон ответа :

А) частое ущемление;

Б) возраст после двух лет;

√ В) установление диагноза;

Г) возраст после 5 лет;

Д) диаметр выпячивания свыше 3 см.

Вопрос № 162 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Вскрытие передней стенки пахового канала обязательно:

Эталон ответа :

А) у девочек;

Б) у мальчиков;

В) у грудных детей;

Г) у больных старше 2 лет;

√ Д) у больных старше 5 лет

Вопрос № 163 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В послеоперационном периоде по поводу паховой грыжи показано:

Эталон ответа :

А) физиотерапия;

Б) массаж;

√ В) щадящий режим 2 недели;

Г) ограничение физической нагрузки на 1 год;

Д) постельный режим на 1 неделю

Вопрос № 164 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Осложнения грыжесечения обусловлены:

Эталон ответа :

√ А) техническими погрешностями;

Б) возрастом ребенка;

В) степенью диспластических изменений;

Г) сопутствующими пороками;

Д) операцией по экстренным показаниям

Вопрос № 165 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:

Эталон ответа :

А) возраста ребенка;

Б) сопутствующих пороков;

√ В) опыта хирурга;

Г) операции в плановом или экстренном порядке;

Д) пола ребенка

Вопрос № 166 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Сообщающаяся водянка оболочек яичка у больного 1,5 лет обусловлена:

Эталон ответа :

А) повышенным внутрибрюшным давлением;

Б) ангиодисплазией;

В) травмойпахово-мошоночнойобласти;

√ Г) незаращением вагинального отростка;

Д) инфекцией моче выводящих путей

Вопрос № 167 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом

является:

Эталон ответа :

√ А) появление припухлости в одной половине мошонки;

Б) ухудшение общего состояния;

В) подъем температуры;

Г) резкая болезненность;

Д) гиперемия мошонки

Вопрос № 168 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка у больного до 1.5 лет

предусматривает:

Эталон ответа :

А) оперативное лечение в плановом порядке;

Б) наблюдение до 3-4 лет;

√ В) наблюдение до 1.5-2 лет;

Г) пункцию;

Д) экстренную операцию

Вопрос № 169 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Показанием к операции Винкельмана служит:

Эталон ответа :

А) водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;

Б) мутная водяночная жидкость;

В) изменение оболочек яичка;

Г) облитерированный вагинальный отросток;

√ Д) все перечисленное

Вопрос № 170 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка необходимо:

Эталон ответа :

А) физиотерапия;

Б) массаж;

√ В) обычный образ жизни;

Г) ограничение физической нагрузки;

Д) постельный режим

Вопрос № 171 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Осложнения в послеоперационное периоде по поводу водянки оболочек яичка

обусловлены:

Эталон ответа :

А) возрастом ребенка;

Б) сопутствующими пороками;

В) запоздалой операцией;

√ Г) техническими погрешностями;

Д) патологией верхних мочевыводящих путей

Вопрос № 172 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Прогноз после операции по поводу водянки оболочек яичка у детей старше 7 лет

обусловлен:

Эталон ответа :

√ А) вариантом оперативного вмешательства;

Б) предшествующей гормональной терапией;

В) попыткой лечения пункционным способом;

Г) сопутствующими заболеваниями моче выделительной системы

Вопрос № 173 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается:

Эталон ответа :

А) к 28-32-й неделям внутриутробной жизни;

Б) к рождению;

√ В) к 1-му году;

Г) к 2-3-м годам;

Д) сразу после рождения

Вопрос № 174 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика

является:

Эталон ответа :

А) гормональный дисбаланс;

√ Б) ангиодисплазия;

В) незаращение вагинального отростка брюшины;

Г) специфический процесс;

Д) патология мочевыделительной системы

Вопрос № 175 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее характерным признаком кисты элементов семенного канатика является:

Эталон ответа :

А) отечность в паховой области;

Б) гиперемия в паховой области;

√ В) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при

потягивании за яичко;

Г) резкая болезненность;

Д) расширение наружного пахового кольца

Вопрос № 176 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Лечение кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяцев включает:

Эталон ответа :

А) экстренное оперативное лечение;

√ Б) одно-двукратную пункцию, при неэффективности-операцию;

В) оперативное лечение в плановом порядке;

Г) гормональное лечение;

Д) наблюдение в динамике

Вопрос № 177 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Лечение больного 2 лет с кистой элементов семенного канатика включает:

Эталон ответа :

А) пункцию элементов семенного канатика;

Б) рассечение оболочек;

√ В) операцию Гросса;

Г) операцию Винкельмана;

Д) иссечение оболочек яичка

Вопрос № 178 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В послеоперационном периоде по поводу кисты элементов семенного канатика

показаны:

Эталон ответа :

А) физиотерапия;

Б) лечебная физкультура;

В) массаж;

Г) ограничение физической нагрузки;

√ Д) обычный образ жизни

Вопрос № 179 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Осложнения в послеоперационном периоде по поводу кисты элементов семенного

канатика связаны:

Эталон ответа :

А) с возрастом ребенка;

Б) с сопутствующими пороками;

√ В) с техническими погрешностями;

Г) с запоздалой операцией;

Д) с предшествующими пункциями

Вопрос № 180 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее вероятной причиной развития пупочной грыжи является:

Эталон ответа :

А) порок развития сосудов пуповины;

√ Б) незаращение апоневроза пупочного кольца;

В) воспаление пупочных сосудов;

Г) портальная гипертензия;

Д) родовая травма

Вопрос № 181 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются:

Эталон ответа :

А) расширение пупочного кольца;

Б) в покое легко вправляется;

√ В) частое ущемление;

Г) в покое трудно вправляется;

Д) выпячивание чаще появляется при беспокойстве

Вопрос № 182 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка одного года пупочная грыжа. Дефект составляет около 0,5 см.

Общее состояние не страдает. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) экстренное оперативное вмешательство;

Б) операцию в плановом порядке по достижении 2 лет;

В) наблюдение в динамике;

√ Г) массаж живота, гимнастика, профилактику запоров;

Д) массаж живота, профилактику запоров, стягивание краев пупочного

кольца лейкопластырем

Вопрос № 183 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка,

оперировать следует:

Эталон ответа :

А) по установлении диагноза;

Б) до 1 года;

В) до 2 лет;

Г) после 3 лет;

√ Д) в 4-5 лет

Вопрос № 184 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В ближайшем послеоперационном периоде по поводу пупочной грыжи необходимы:

Эталон ответа :

А) постельный режим;

Б) протертый стол;

√ В) обычный образ жизни;

Г) физиотерапия;

Д) ношение бандажа

Вопрос № 185 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

После операции по поводу пупочной грыжи наиболее частое осложнение:

Эталон ответа :

А) расхождение швов;

Б) нагноение послеоперационной раны;

В) рецидив;

Г) эвентрация сальника;

√ Д) лигатурный свищ

Вопрос № 186 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее вероятной причиной формирования грыжи белой линии является:

Эталон ответа :

А) повышение внутрибрюшного давления;

Б) слабость мышц передней брюшной стенки;

√ В) дисплазия соединительной ткани;

Г) родовая травма;

Д) воспалительные заболевания передней брюшной стенки

Вопрос № 187 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является:

Эталон ответа :

√ А) наличие апоневротического дефекта по средней линии;

Б) приступообразные боли в животе;

В) тошнота и рвота;

Г) диспептические явления;

Д) гиперемия и припухлость

Вопрос № 188 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Показанием к срочной операции при грыже белой линии служит:

Эталон ответа :

А) установление диагноза;

√ Б) болевой симптом;

В) косметический дефект;

Г) сопутствующие диспептические явления;

Д) отставание в физическом развитии

Вопрос № 189 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Грыжа белой линии живота, не вызывающая нарушения общего состояния ребенка,

должна оперироваться:

Эталон ответа :

А) до 1 года;

Б) 1-3 года;

√ В) после 3 лет;

Г) старше 5 лет;

Д) после 10 лет

Вопрос № 190 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее часто в детской практике при грыже белой линии живота применяется:

Эталон ответа :

√ А) ушивание апоневроза узловыми швами;

Б) аутодермопластика кожными лоскутами;

В) подшивание синтетических материалов;

Г) операция Лойа;

Д) пластика с широкой фасцией бедра

Вопрос № 191 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В ближайшем послеоперационном периоде по поводу грыжи белой линии живота

необходимы:

Эталон ответа :

А) физиотерапия;

Б) лечебная физкультура;

√ В) домашний режим;

Г) ношение бандажа;

Д) постельный режим

Вопрос № 192 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

После операции по поводу больших грыж белой линии живота возможны

следующие осложнения:

Эталон ответа :

А) рецидив грыжи;

Б) кровотечение;

В) расхождение швов;

Г) нагноение послеоперационных швов;

√ Д) деформация брюшной стенки

Вопрос № 193 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее вероятным этиопатогенетическом фактором, обусловливающим формирование

бедренной грыжи у детей, является:

Эталон ответа :

А) слабость апоневроза наружной косой мышцы живота;

Б) чрезмерные физические нагрузки;

√ В) внутриутробное повреждение мезенхимиальной закладки,

одним из проявлений которого является бедренная грыжа;

Г) генетические нарушения;

Д) родовая травма

Вопрос № 194 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее характерным симптомом бедренной грыжи у детей является:

Эталон ответа :

А) боли в паховой области;

Б) тошнота и рвота;

В) хронические запоры;

√ Г) эластическое выпячивание ниже пупартовой связки;

Д) необоснованный подъем температуры

Вопрос № 195 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Показанием к операции при бедренной грыже у детей является:

Эталон ответа :

А) возраст ребенка;

Б) частое ущемление;

√ В) установление диагноза;

Г) возраст после 2 лет;

Д) возраст после 5 лет

Вопрос № 196 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Оптимальным оперативным доступом при бедренной грыже у детей является:

Эталон ответа :

√ А) поперечный разрез выше пупартовой связки;

Б) косой разрез;

В) косо-поперечный разрез ниже пупартовой связки;

Г) разрез в области бедра;

Д) вертикальный разрез

Вопрос № 197 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

После операции по поводу бедренной грыжи необходимо:

Эталон ответа :

А) физиотерапия;

Б) лечебная физкультура;

√ В) щадящий режим - 2 недели;

Г) диета;

Д) постельный режим на 1 неделю

Вопрос № 198 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее опасным осложнением во время операции по поводу бедренной грыжи

является:

Эталон ответа :

А) повреждение элементов семенного канатика;

√ Б) повреждение бедренной вены;

В) повреждение паховой связки;

Г) повреждение нервного пучка;

Д) повреждение бедренной артерии

Вопрос № 199 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее вероятной причиной возникновение грыжи спигелевой линии является

дисплазия:

Эталон ответа :

А) наружной косой мышцы;

Б) внутренней косой мышцы;

В) прямой мышцы;

Г) поперечной фасции;

√ Д) поперечной мышцы

Вопрос № 200 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее характерным симптомом для грыжи спигелевой линии является:

Эталон ответа :

А) диспептические явления;

Б) подъем температуры;

√ В) боли по средней линии живота выше пупка после физической нагрузки;

Г) плохой аппетит;

Д) эластическое выпячивание в эпигастральной области

Вопрос № 201 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Противопоказанием к пластике местными тканями является:

Эталон ответа :

А) незначительный дефект кожи после иссечения рубцов;

Б) наличие вокруг дефекта запаса подвижной кожи;

В) дефект кожи после иссечения амниотической перетяжки;

√ Г) обширный дефект кожи;

Д) склонность к образованию киллоидных рубцов

Вопрос № 202 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Пластика полнослойным кожным лоскутом применяется в случаях:

Эталон ответа :

А) небольших гранулирующих ран;

Б) небольших дефектов кожи после иссечения рубцов;

√ В) необходимости исключить вторичное смещение кожи;

Г) пластики при синдактилии;

Д) пластики обширных гранулирующих ран

Вопрос № 203 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Этиопатогенетическим для пороков развития вен у детей является:

Эталон ответа :

А) наследственность;

Б) врожденная неполноценность венозной стенки;

В) врожденная аплазия венозных клапанов;

Г) поражение вазомоторных центров спинного мозга;

√ Д) все перечисленное

Вопрос № 204 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Характерным симптомом для порока развития поверхностных вен является:

Эталон ответа :

А) боль;

√ Б) варикозное расширение вен;

В) атрофия мягких тканей;

Г) симптом губки;

Д) флеболиты

Вопрос № 205 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для пороков развития глубоких вен характерно:

Эталон ответа :

А) наличие варикозного расширения вен;

Б) трофические расстройства;

√ В) гипертрофия и утолщение поражённой конечности;

Г) атрофия пораженного органа;

Д) наличие флеболитов

Вопрос № 206 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее эффективным методом лечения пороков развития поверхностных вен

является:

Эталон ответа :

А) гормонотерапия;

Б) криотерапия;

В) эндоваскулярная окклюзия;

Г) рентгенотерапия;

√ Д) хирургическое лечение

Вопрос № 207 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В основе врожденных пороков артериальных сосудов лежит:

Эталон ответа :

А) поражение вазомоторных центров спинного мозга;

Б) инфекционный процесс;

√ В) врожденное недоразвитие сосудистой стенки;

Г) эндокринные заболевания;

Д) наследственность

Вопрос № 208 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Основным методом диагностики артерио-венозных соустий является:

Эталон ответа :

А) термометрия;

√ Б) Уз-допплер;

В) ангиография;

Г) рентгенография;

Д) ЭКГ

Вопрос № 209 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее эффективным методом лечения артерио-венозной аневризмы является:

Эталон ответа :

А) склеротерапия;

Б) рентгенотерапия;

В) криодеструкция;

Г) эндоваскулярная окклюзия;

√ Д) хирургическое лечение

Вопрос № 210 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

После операции по поводу артерио-венозного свища больному необходимы:

Эталон ответа :

А) гормонотерапия;

Б) гепаринотерапия;

В) рентгенотерапия;

√ Г) лечебная физкультура;

Д) ангиография

Вопрос № 211 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

К наиболее характерным осложнениям после операции по поводу артерио-венозной

аневризмы относятся:

Эталон ответа :

А) нагноение послеоперационной раны;

Б) расхождение швов;

√ В) временное нарушение функции;

Г) лимфостаз;

Д) тромбофлебит

Вопрос № 212 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее информативным методом диагностики порока развития лимфатических

сосудов является:

Эталон ответа :

А) ЭКГ;

Б) реовазография;

В) волдырная проба;

√ Г) лимфография:

Д) ангиография

Вопрос № 213 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее радикальным и эффективным методом лечения слоновости является:

Эталон ответа :

А) перевязка измененных лимфатических сосудов с их частичным

иссечением;

Б) склеротерапия;

В) криодеструкция;

Г) рентгенотерапия;

√ Д) многоэтапная пластическая операция

Вопрос № 214 :

Раздел: ПЛАНОВАЯ И ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

После операции по Красавитову первая перевязка осуществляется:

Эталон ответа :

А) на следующий день;

Б) через 2 дня;

√ В) через неделю;

Г) через 10 дней;

Д) через 2 недели

Вопрос № 215 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Тенденция к генерализации гнойной инфекции у детей определяется:

Эталон ответа :

А) особенностями вскармливания;

Б) склонностью к гипертермии;

В) травмой ЦНС в анамнезе;

Г) относительная незрелостью органов и тканей;

√ Д) токсикозом 1 половины беременности

Вопрос № 216 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее частым возбудителей гнойно-воспалительных процессов у детей является:

Эталон ответа :

√ А) стафилококк;

Б) стрептококк;

В) кишечная палочка;

Г) протей;

Д) синегнойная палочка

Вопрос № 217 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее характерным для стафилококковое инфекции у детей является:

Эталон ответа :

А) высокая чувствительность к антибактериальным препаратам

Б) быстрая адаптация к лекарственным препаратам

В) малая распространенность в окружающей среде

Г) стертость клинических проявлений;

√ Д) редко развивается антибиотикорезистентность

Вопрос № 218 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Экссудация, как одна из фаз воспалительного процесса протекает в сроки:

Эталон ответа :

√ А) сутки;

Б) двое суток;

В) трое суток;

Г) четверо суток;

Д) неделю

Вопрос № 219 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Воспалительная инфильтрация, как одна из фаз течения раневого процесса,

протекает в сроки:

Эталон ответа :

А) сутки;

√ Б) вторые-четвертые сутки;

В) пятые-шестые сутки;

Г) седьмые-десятые сутки;

Д) невозможно определить

Вопрос № 220 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Очищение гнойной раны обычно наступает:

Эталон ответа :

А) на вторые-третьи сутки;

√ Б) на четвертые-шестые сутки;

В) на седьмые-десятые сутки;

Г) к концу второй недели;

Д) спустя две недели

Вопрос № 221 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Репарация гнойной раны обычно наступает:

Эталон ответа :

А) на вторые-третьи сутки;

Б) на четвертые-шестые сутки;

√ В) на седьмые-десятые сутки;

Г) к концу второй недели;

Д) спустя две недели

Вопрос № 222 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для выделяемого при анаэробной газовой инфекции гематоксина не характерны

свойства:

Эталон ответа :

А) некроза соединительной ткани и мышц;

Б) гемолиза;

В) тромбоза сосудов;

Г) поражения миокарда, печени, почек;

√ Д) избирательного поражения мозга

Вопрос № 223 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В течение инфекционного процесса у детей не является определяющим:

Эталон ответа :

А) вирулентность микрофлоры;

Б) сенсибилизация организма;

B) иммунологическая реактивностью организма;

Г) антибиотикорезистентность возбудителя;

√ Д) в анамнезе натальная травма ЦНС

Вопрос № 224 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Основными условиями патогенетической терапии при анаэробной инфекции не

являются:

Эталон ответа :

А) лампасные разрезы;

Б) иссечение пораженных тканей;

В) нейтрализация действия циркулирующих токсинов;

Г) коррекция нарушений гомеостаза;

√ Д) строгая иммобилизация конечности

Вопрос № 225 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:

Эталон ответа :

А) ампутация выше визуально определяемой зоны поражения;

Б) операция без жгута;

В) отказ от ушивания культи;

Г) рассечение фасциальных футляров;

√ Д) отказ от дренирования раны

Вопрос № 226 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

К основным источникам госпитальной инфекции не относят:

Эталон ответа :

А) больных;

Б) персонал-носитель инфекции;

В) раковины отделения;

Г) растворы, кремы, мази;

√ Д) посетителей пациента

Вопрос № 227 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее эффективным средством борьбы с синегнойной госпитальной инфекцией

является:

Эталон ответа :

√ А) борная кислота;

Б) раствор фурациллина;

В) гипертонический раствор;

Г) перекись водорода;

Д) левомеколь

Вопрос № 228 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Хирургическая обработка гнойной раны не обеспечивает:

Эталон ответа :

А) ускорению заживления раны;

Б) снижению интоксикации;

В) купированию раневой инфекции;

Г) предупреждению генерализации процесса;

√ Д) антибактериальное воздействие

Вопрос № 229 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Целесообразным способом анестезии при хирургической обработке гнойной раны

является:

Эталон ответа :

√ А) общая анестезия;

Б) местная инфильтрационная анестезия;

В) местная проводниковая анестезия;

Г) местно хлорэтил;

Д) выбор по индивидуальным показаниям

Вопрос № 230 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Длительность гигроскопического действия марлевого тампона в гнойной ране

составляет:

Эталон ответа :

√ А) 2-3 часа;

Б) 4-6 часов;

В) 7-9 часов;

Г) 10-12 часов;

Д) индивидуально

Вопрос № 231 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Главным механизмом действия резинового выпускника в гнойной ране является:

Эталон ответа :

А) активная аспирация;

√ Б) пассивный отток;

В) капиллярные свойства;

Г) гигроскопические свойства;

Д) сочетание свойств

Вопрос № 232 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Дренирование гной раны показано в фазе:

Эталон ответа :

А) индивидуально;

Б) реорганизации;

В) регенерации;

√ Г) воспаления;

Д) во всех перечисленных фазах

Вопрос № 233 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Основным действующим фактором при активном дренировании гнойной раны является:

Эталон ответа :

√ А) механическое очищение очага;

Б) антибактериальное воздействие;

В) предупреждение распространения местного процесса;

Г) предупреждение генерализации воспалительного процесса;

Д) противовоспалительный фактор

Вопрос № 234 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее эффективным методов дренирования гной раны является:

Эталон ответа :

А) однопросветная трубка для пассивного оттока;

Б) резиновый выпускник;

В) марлевый тампон;

√ Г) активное дренирование;

Д) сигарный дренаж

Вопрос № 235 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Первично отсроченный шов при гнойной ране выполняется в сроки:

Эталон ответа :

А) 3-4 день;

√ Б) 5-6 день;

В) 7-10 день;

Г) 10-12 день;

Д) 12-14 дней

Вопрос № 236 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Ранние вторичные швы при гнойной ране накладываются:

Эталон ответа :

А) 3-4 день;

Б) 5-6 день;

√ В) 7-10 день;

Г) 10-12 день;

Д) 12-14день

Вопрос № 237 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Поздний вторичный шов при гнойной ране накладывают:

Эталон ответа :

А) на 3-4 день;

Б) на 5-6 день;

В) на 2-ю неделю;

√ Г) на 3-4-ю неделю;

Д) в зависимости от состояния раны

Вопрос № 238 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Применение вторичных швов при гнойной ране не обеспечит:

Эталон ответа :

А) Сокращение сроков заживления;

Б) Снижение опасности госпитального инфицирования;

В) Уменьшение потерь с раневым отделяемым;

Г) Улучшение косметических результатов;

√ Д) Ускорение сроков смены фаз воспаления

Вопрос № 239 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Необходимым условием для наложения вторичных швов при гнойной ране являются:

Эталон ответа :

А) улучшение самочувствия больного;

Б) отсутствие температуры;

В) нормализация лабораторных показателей;

Г) купирование перифокального воспаления;

√ Д) начало репаратавной фазы

Вопрос № 240 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 13 лет в области шеи воспалительный инфильтрат диаметром 1 см,

с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние средней тяжести.

Эта картина соответствует:

Эталон ответа :

√ А) для фурункула;

Б) для карбункула;

В) для флегмоны;

Г) для фурункулеза;

Д) для псевдофуруйкулеза

Вопрос № 241 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка абсдедирующий фурункл в области нижней губы.

Ему не следует предпринимать:

Эталон ответа :

А) госпитализацию;

Б) антибиотикотерапию;

В) физиотерапию;

Г) мазевые повязки;

√ Д) радикальное оперативное лечение

Вопрос № 242 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Увеличение больных с хирургическим сепсисом не связано с:

Эталон ответа :

А) изменением сопротивляемости макроорганизма;

Б) развитием антибиотикорезистентности микрофлоры;

В) расширением инвазивных методов диагностики и лечения;

Г) распространенностью внутригоспитальной инфекции;

√ Д) внедрением в практику новых антибактериальных препаратов

Вопрос № 243 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Понятие хирургический сепсис у детей не определяет:

Эталон ответа :

А) общее тяжелое инфекционное состояние;

Б) наличие местного очага инфекции;

В) измененную реактивность организма;

Г) необходимость местного хирургического лечения и обшей интенсивной

терапии;

√ Д) показания к назначению гормональной терапии

Вопрос № 244 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Патогенез хирургического сепсиса не определяет:

Эталон ответа :

А) возбудитель инфекции (вид, доза, вирулентность);

Б) состояние первичного очага инфекции (локализация, характер

местных изменений);

В) неспецифическая реактивность организма;

Г) специфическая реактивность организма;

√ Д) ранее проведенное антибактериальное лечение

Вопрос № 245 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Размножение возбудителя при сепсисе происходит, как правило:

Эталон ответа :

А) в первичном очаге;

Б) во вторичном очаге;

√ В) в крови;

Г) в зависимости от индивидуальных особенностей;

Д) возможны все варианты

Вопрос № 246 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

О развитии шока у септического больного свидетельствует:

Эталон ответа :

А) постепенное ухудшение состояния больного;

√ Б) резкое уменьшение диуреза и нарушение микроциркуляции;

В) наличие метаболических нарушений;

Г) длительная гипертермия;

Д) наличие метастатических очагов инфекции

Вопрос № 247 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Длительность применения кортикостероидов при гнойной инфекции определяется:

Эталон ответа :

А) нормализацией состояния до средней тяжести;

√ Б) купированием шока;

В) снижением температуры до субфебрильной;

Г) устранение сердечно-легочной недостаточности;

Д) все перечисленное

Вопрос № 248 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Основанием для использования глюкокортикоидов является:

Эталон ответа :

√ А) септический шок и токсико-аллергическая реакция;

Б) септикопиемия;

В) септицемия;

Г) пресепсис (начальная стадия сепсиса);

Д) высокий риск развития септических осложнений

Вопрос № 249 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Противопоказанием к применению гипербарической оксигенации

при тяжелых формах сепсиса является:

Эталон ответа :

А) тяжелые метаболические нарушения, обусловленные

токсико-инфекционным процессам;

Б) дыхательные расстройства и сердечно-сосудистая недостаточность;

В) анемия вследствие гемолиза и поражения микробами и токсинами;

Г) тяжелые поражения паренхиматозных органов;

√ Д) терминальное состояние

Вопрос № 250 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 7 лет в области голени участок воспаления ярко-красного

цвета с резко очерченными границами фестончатой формы.

Кожа отечна и болезненна по периферии. Тенденция к распространению.

Наиболее вероятен диагноз:

Эталон ответа :

А) фурункл;

Б) карбункл;

В) флегмона;

√ Г) рожистое воспаление;

Д) абсцесс подкожной клетчатки

Вопрос № 251 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 5 лет множественные гнойники конусовидной формы,

очаги с гнойным стержнем в центре. Длительное подострое течение.

Указанное состояние характерно:

Эталон ответа :

√ А) для фурункулеза;

Б) для рожистого воспаления;

В) для флегмоны;

Г) для псевдофурункулеза;

Д) для абсцессов подкожной клетчатки

Вопрос № 252 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период

времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной

формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз:

Эталон ответа :

А) фурункулез;

√ Б) псевдофурункулез;

В) абсцесс подкожной клетчатки;

Г) флегмона;

Д) рожистое воспаление

Вопрос № 253 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной

инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре.

Наиболее вероятен диагноз:

Эталон ответа :

А) фурункулез;

Б) псевдофурункулез;

√ В) флегмона подкожной клетчатки;

Г) абсцесс;

Д) рожистое воспаление

Вопрос № 254 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 10 лет на задней поверхности шеи резко болезненный инфильтрат,

в центре которого три гнойных стержня. Наиболее вероятен диагноз:

Эталон ответа :

А) фурункл;

√ Б) карбункл;

В) флегмона;

Г) рожистое воспаление;

Д) абсцесс подкожной клетчатки

Вопрос № 255 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Подострый лимфаденит обычно не дифференцируют с:

Эталон ответа :

А) с туберкулезом;

Б) с лимфограниломатозом;

В) с опухолью;

Г) с болезнью кошачих цапапин;

√ Д) с гемангиомой

Вопрос № 256 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика.

По краю ногтя определяется гной под кожей. Диагноз:

Эталон ответа :

√ А) паронихий;

Б) кожный панариций;

В) флегмона;

Г) абсцесс;

Д) подкожный панариций

Вопрос № 257 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка в области указательного пальца имеется небольшой гнойник,

отслаивающий эпидермис. Клиническая картина соответствует:

Эталон ответа :

А) паронихий;

√ Б) кожному панарицию;

В) подкожному панарицию;

Г) подногтевому панарицию;

Д) флегмоне

Вопрос № 258 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка на второй день после укола кончика пальца появились дергающие боли.

Под ногтем скопление гноя. Диагноз соответствует:

Эталон ответа :

А) паронихий;

Б) кожному панарицию;

√ В) подногтевому панарицию;

Г) подкожному панарицию;

Д) флегмоне

Вопрос № 259 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца

в течение 3-х дней. Местно: отек, гиперемия кожи.

Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации.

Гипертермия. Клиническая картина соответствует:

Эталон ответа :

А) паронихий;

Б) кожному панарицию;

√ В) подкожному панарицию;

Г) подногтевому панарицию;

Д) костному панарицию

Вопрос № 260 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 10 лет пятый день боли в области ногтевой фаланги.

Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация мягких тканей.

Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации.

Диагноз:

Эталон ответа :

А) паронихия;

Б) кожный панариций;

В) подкожный панариций;

√ Г) костный панариций;

Д) подногтевой панариций

Вопрос № 261 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 13 лет болезненность и равномерная отечность тканей у основания

пальца кисти, распространяющаяся к лучезапястному суставу.

Активные движения в суставе отсутствуют. Пассивные сопровождаются

резкой болезненностью. Указанная картина соответствует:

Эталон ответа :

А) паронихии;

Б) кожному панарицию;

В) подкожному панарицию;

Г) подногтевому панарицию;

√ Д) сухожильному панарицию

Вопрос № 262 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти, выраженный отек тыла кисти.

Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при пальпации.

Гипертермия. Диагноз:

Эталон ответа :

√ А) флегмона кисти;

Б) кожный панариций;

В) подкожный панариций;

Г) костный панариций;

Д) сухожильный панариций

Вопрос № 263 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Для операции по поводу костного панариция у ребенка 5 лет наиболее

целесообразна:

Эталон ответа :

А) проводниковая анестезия;

Б) инфильтрационная анестезия;

√ В) масочный наркоз;

Г) интубационный наркоз;

Д) местно хлорэтил

Вопрос № 264 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Появление рентгенологических признаков при костном панариции

у ребенка 12 лет следует ожидать:

Эталон ответа :

А) на 1-2 день болезни;

Б) на 4-6 день болезни;

√ В) на 7-9 день болезни;

Г) на 10-12 день болезни;

Д) на 13-15 день болезни

Вопрос № 265 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При направленном выборе антибиотика в случае гнойного воспаления основным не

является:

Эталон ответа :

А) характер и чувствительность микрофлоры;

Б) фармакодинамика и фармакокинетика препарата;

В) токсичность препарата;

Г) совместимость с другими лекарственными препаратами;

√ Д) давность заболевания

Вопрос № 266 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При выборе антибиотика в первую очередь следует учитывать:

Эталон ответа :

√ А) характер и чувствительность микрофлоры;

Б) локализацию гнойного очага;

В) объем гнойного отделяемого;

Г) характер гнойного отделяемого;

Д) распространенность воспалительного процесса

Вопрос № 267 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При подозрении на острый гематогенный остеомиелит изменение

внутрикостного давления следует производить в течение:

Эталон ответа :

√ А) 1-2 мин;

Б) 10-15 мин;

В) 20-25 мин;

Г) 30-40 мин;

Д) 60 мин.

Вопрос № 268 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При подозрении на острый гематогенный остеомиелит

при диагностической остеоперфорации получен гной.

Дальнейшие действия предусматривают:

Эталон ответа :

А) измерение внутрикостного давления;

√ Б) дополнительную остеоперфорацию;

В) ушивание раны;

Г) промывание костно-мозгового канала;

Д) дренирование раны

Вопрос № 269 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При подозрении на острый гематогенный остеомиелит

при диагностической остеоперфорации получена кровь.

Дальнейшие действия предусматривают:

Эталон ответа :

А) дополнительную остеоперфорацию;

√ Б) измерение внутрикостного давления;

В) ушивание раны;

Г) промывание костно-мозгового канала;

Д) дренирование раны

Вопрос № 270 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита

в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивные мероприятия больной

погиб через сутки. Указанный вариант течения можно отнести:

Эталон ответа :

А) к обрывному;

Б) к затяжному;

√ В) к молниеносному;

Г) к хроническому;

Д) к септикопиемическому

Вопрос № 271 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит,

в течение 2-х лет не было обострения процесса. Указанный вариант течения

относится:

Эталон ответа :

√ А) к обрывному;

Б) к затяжному;

В) к молниеносному;

Г) к хроническому;

Д) к септикопиемическому

Вопрос № 272 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит,

прошло 10 мес. После выписки. Местно: свищ с гнойным отделяемым.

На рентгенограмме секвестр. Указанный вариант течения относится:

Эталон ответа :

А) к обрывному;

Б) к затяжному;

√ В) к молниеносному;

Г) к хроническому;

Д) к септикопиемическому

Вопрос № 273 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Ребенку в течение 10 мес. Проводилось лечение по поводу острого

гематогенного остеомиелита. После последней госпитализации

в течение 2-х лет обострений не было. Местно изменений нет.

Рентгенологически - явления остеосклероза. Указанный вариант течения

относится:

Эталон ответа :

√ А) к обрывному;

Б) к затяжному;

В) к молниеносному;

Г) к хроническому;

Д) к септикопиемическому

Вопрос № 274 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При остром гематогенном остеомиелите продолжительность острого

периода заболевания составляет:

Эталон ответа :

А) до 1 мес;

√ Б) до 2-3 мес;

В) до 4-8 мес;

Г) до 8-10 мес;

Д) до 1 года

Вопрос № 275 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Ребенок 7 лет поступил в стационар с острым гематогенным остеомиелитом

нижней трети бедра на 3 сутки заболевания. Состояние тяжелое.

Интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима:

Эталон ответа :

А) срочная остеоперфорация;

√ Б) остеоперфорация после предоперационной подготовки;

В) инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация

в плановом порядке;

Г) разрез мягких тканей после предоперационной подготовки;

Д) внутрикостное введение антибиотиков

Вопрос № 276 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Из перечисленных методов диагностики острого гематогенного

остеомиелита в ранние сроки наиболее достоверным является:

Эталон ответа :

А) диагностическая пункция мягких тканей;

Б) остеофлебография;

В) электрорентгенография;

Г) измерение внутрикостного давления;

√ Д) бактериоскопия мазка

Вопрос № 277 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка очаг первично-хронического остеомиелита верхней трети

большеберцовой кости. Периодически обострение процесса в виде болей,

повышения температуры. Ребенку необходима:

Эталон ответа :

А) срочная операция;

√ Б) плановая операция;

В) диагностическая пункция;

Г) наблюдение;

Д) антибиотикотерапия

Вопрос № 278 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Рентгенологически выявлен очаг первично-хронического остеомиелита

верхней трети болышеберцовой кости. Жалоб нет. Анализ крови в пределах нормы.

Больному следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) срочная операция;

Б) плановая операция;

√ В) диагностическая пункция;

Г) наблюдение;

Д) антибиотикотерапия

Вопрос № 279 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У ребенка 4 лет клиника острого гематогенного остеомиелита нижней трети бедра.

Второй день болезни. При пункции тканей гноя не получено. Операция включает:

Эталон ответа :

А) разрез мягких тканей;

Б) кожный разрез, остеоперфорацию;

√ В) разрез мягких тканей, остеоперфорацию;

Г) антибиотики внутривенно;

Д) антибиотики внутримышечно

Вопрос № 280 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При остром гематогенном остеомиелите (метадиафизарном поражении) строгая

иммобилизация показана в сроки:

Эталон ответа :

А) 1 неделя;

√ Б) 1-1,5 недели;

В) 1 месяц;

Г) до 2-х месяцев;

Д) не показана

Вопрос № 281 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде

заболевания при сформированной секвестральной коробке показаны:

Эталон ответа :

А) оперативное вмешательство по Ворончихину;

√ Б) секвестрэктомия;

В) наблюдение;

Г) курс физиотерапии;

Д) внутрикостное введение антибиотиков

Вопрос № 282 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде

заболевания при диффузном поражении кости без образования секвестров показана:

Эталон ответа :

√ А) множественные чрезкожные остеоперфорации;

Б) секвестрэктомия;

В) наблюдение;

Г) курс физиотерапии;

Д) внутрикостное введение антибиотиков

Вопрос № 283 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При измерении внутрикостного давления при подозрении на острый гематогенный

остеомиелит за норму принимается уровень:

Эталон ответа :

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) 160-180мм. водн.ст..

Вопрос № 284 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Измерение внутрикостного давления больному с подозрением на острый

гематогенный остеомиелит показано при:

Эталон ответа :

А) наличии боли в конечности и высокой температуре;

Б) при указании в анамнезе на травму отсутствии повреждений;

В) при картине ревматизма, когда отмечено поражение одного сустава;

Г) при синдроме заболевания мягких тканей;

√ Д) во всех указанных случаях

Вопрос № 285 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Декомпрессивная остеоперфорция при остром гематогенном остеомиелите

не позволяет:

Эталон ответа :

А) уточнить диагноз в неясных случаях;

Б) получить отделяемое из костного-мозгового канала для

цитологического исследования;

В) снизить внутрикостное давление;

Г) снять боль;

√ Д) полностью санировать очаг воспаления

Вопрос № 286 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Сроки дренирования мягких тканей при остром гематогенном остеомиелите

определяются:

Эталон ответа :

√ А) характером и количеством патологического отделяемого;

Б) улучшением самочувствия;

В) динамикой лабораторных показателей;

Г) динамикой рентгенологических данных;

Д) купированием болевого синдрома

Вопрос № 287 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Иммобилизация при остром гематогенном остеомиелите в послеоперационном

периоде не обеспечивает:

Эталон ответа :

А) необходимый покой;

Б) уменьшение болей и ограничение воспалительной реакции;

В) предупреждение развития контрактур;

Г) предупреждение развития вывихов и деформаций;

√ Д) ускорение восстановления костной ткани

Вопрос № 288 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Строгую иммобилизацию конечности при остром гематогенном остеомиелите

при благоприятном течении применять не целесообразно более:

Эталон ответа :

А) 1 недели;

√ Б) 1,5 недель;

В) 2-3 недель;

Г) 1 месяца;

Д) 2-3 месяцев

Вопрос № 289 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При остром гематогенном остеомиелите продолжительность затяжного периода

составляет:

Эталон ответа :

А) до 1 мес.;

Б) до 2-3 мес;

√ В) до 6-8 мес;

Г) до 8-10 мес;

Д) до 1 года

Вопрос № 290 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее типичными рентгенологическими признаками хронического

остеомиелита являются:

Эталон ответа :

√ А) остеосклероз, формирование секвестров, облитерация костномозгового

канала;

Б) симптом периостальной реакции;

В) уплотнение структуры параоссальных тканей;

Г) размытость и нечеткость кортикального слоя кости;

Д) явления пятнистого остеопороза

Вопрос № 291 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У больного с острым гематогенным остеомиелитом при остеоперфорациях

получен гной под давлением. Следующим этапом является:

Эталон ответа :

А) введение внутрикостно антибиотиков;

Б) измерение внутрикостного давления;

В) ушивание раны до резиновых выпускников;

Г) иммобилизация конечности;

√ Д) налаживание системы постоянного промывания

Вопрос № 292 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Сквозное дренирования при эпифизарном остеомиелите показано:

Эталон ответа :

А) во всех случаях установления диагноза;

√ Б) при неэффективности пункционного ведения;

В) при параартикулярной флегмоне;

Г) при обнаружении при первой пункции значительного количества выпота;

Д) не показано

Вопрос № 293 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

В патогенезе острого гематогенного остеомиелита ведущее значение имеет:

Эталон ответа :

А) травма;

√ Б) высокий уровень одномоментной контаминации возбудителя;

В) длительное течение ОРВИ;

Г) неполноценное питание;

Д) сенсибилизация организма

Вопрос № 294 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Наиболее частым возбудителем острого гематогенного остеомиелита является:

Эталон ответа :

√ А) золотистый стафилококк;

Б) стрептококк;

В) протей;

Г) синегнойная палочка;

Д) кишечная палочка

Вопрос № 295 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Тактической ошибкой в хирургической тактике ведения больных

с эпифизарным остеомиелитом считают:

Эталон ответа :

А) пункцию сустава;

Б) сквозное дренирование сустава;

В) дренирование параартикулярного пространства;

√ Г) артротомию;

Д) повторные пункции сустава

Вопрос № 296 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При подозрении на эпифизарный остеомиелит показано:

Эталон ответа :

А) назначение антибактериальной терапии, наблюдение;

√ Б) диагностическая пункция сустава;

В) дренирование сустава;

Г) остеоперфорация;

Д) остеопункция и измерение внутрикостного давления

Вопрос № 297 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При эпифизарном остеомиелите "сухие"артриты встречаются

при преобладании следующей флоры:

Эталон ответа :

А) грамм-положительной;

√ Б) грамм-отрицательной;

В) ассоциативной флоры;

Г) характер микрофлоры значения не имеет;

Д) анаэробной флоры

Вопрос № 298 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

На развитие антибиотикорезистентности не оказывает влияние:

Эталон ответа :

А) применение высоких доз антибиотиков;

Б) длительные курсы антибактериальной терапии;

В) расширение больных высокой степени риска;

√ Г) комбинация антибиотиков с нестероидными противовоспалительными

средствами;

Д) применение инвазивных методов диагностики и лечения

Вопрос № 299 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Применение скелетного вытяжения при остром гематогенном остеомиелите

показано при поражении:

Эталон ответа :

А) дистального отдела бедренной кости;

√ Б) проксимального отдела бедренной кости;

В) дистального отдела большеберцовой кости;

Г) проксимального отдела большеберцовой кости;

Д) поражение малоберцовой кости

Вопрос № 300 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

После выполнения остеоперфорации при остром гематогенном

остеомиелите контрольная рентгенограмма выполняется в сроки:

Эталон ответа :

А) 1 неделя;

Б) 1,5 недели;

√ В) 2 недели;

Г) 2,5 недели;

Д) 3 недели

Вопрос № 301 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Полная нагрузка на конечность при остром гематогенном остеомиелите верхней

трети бедра при благоприятном течении процесса допускается, в среднем, через:

Эталон ответа :

А) 2 мес;

Б) Змее;

В) 4 мес;

Г) 5 мес;

√ Д) 6 мес.

Вопрос № 302 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

К бета-лактамным антибиотикам относятся:

Эталон ответа :

А) пенициллины, цефалоспорины;

√ Б) пенициллины, цефалоспорины; карбепенемы, монобактамы;

В) только пенициллины, цефалоспорины и карбапенемы;

Г) только пенициллины и карбапенемы;

Д) карбапенемы и монобактамы

Вопрос № 303 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Отметьте нежелательные реакции хлорамфеникола:

Эталон ответа :

√ А) апластическая анемия;

Б) ототоксичность;

В) нефротоксичность;

Г) гепатотоксичность;

Д) ототоксичность и нефротоксичность

Вопрос № 304 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При устойчивости синегнойной палочки к гентамицину следует отдать

предпочтение:

Эталон ответа :

А) канамицину;

Б) тобрамицину;

В) стрептомицину;

√ Г) амикацину;

Д) неомицину

Вопрос № 305 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Отметьте препараты, применяемые для антибиотикопрофилактике в хирургии:

Эталон ответа :

А) оксациллин;

√ Б) цефазолин;

В) фортум;

Г) линкомицин;

Д) пенициллин

Вопрос № 306 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Укажите нежелательные реакции линкомицина:

Эталон ответа :

А) судороги;

Б) апластическая анемия;

В) ототоксичность;

Г) нефротоксичность;

√ Д) псевдомембранозный колит

Вопрос № 307 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У пациента в течение 2-х лет обострения по поводу хронического остеомиелита

большеберцовой кости. При бактериологическом исследовании

раневого отделяемого высеян метициллинрезистентный золотистый стафилококк.

Следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) цефазолин;

Б) фортум;

√ В) ванкомицин;

Г) ампициллин/сульбактам;

Д) гентамицин

Вопрос № 308 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

У больного, оперированного по поводу продолженного отличенного перитонита,

при бактериологическом исследовании из брюшной полости высеяна

неидентифицированная грамм-отрицательная флора. Целесообразно назначить:

Эталон ответа :

А) гентамипин;

Б) канамицин;

В) левомицетин;

√ Г) амикацин;

Д) цефазолин

Вопрос № 309 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

При выполнении декомпрессивной остеоперфорации больному с клиникой

острого гематогенного остеомиелита получена кровь под давлением.

Оперативное вмешательство целесообразно закончить:

Эталон ответа :

А) оставлением резиновых выпусников в мягких тканях;

√ Б) дренированием параоссального пространства по Редону;

В) установлением однопросветных дренажей для проточного промывания;

Г) дренированием двухпросветной трубкой;

Д) ушиванием операционной раны наглухо

Вопрос № 310 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Во время оперативного вмешательства по поводу острого гематогенного

остеомиелита выявлены поднадкостничное и межмышечное скопление гноя.

После выполнения декомпрессивной остеоперфорации показано:

Эталон ответа :

А) оставлением резиновых выпусников в мягких тканях;

Б) дренированием параоссального пространства по Редону;

√ В) установлением однопросветных дренажей для проточного промывания;

Г) дренированием двухпросветной трубкой;

Д) ушиванием операционной раны наглухо

Вопрос № 311 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Дренирование и промывание костно-мозгового канала при остром

гематогенном остеомиелите показано:

Эталон ответа :

√ А) значительных сроках заболевания и тотальном поражении кости;

Б) всегда для введения антибиотиков;

В) не показано;

Г) при получении крови под большим давлением;

Д) при антибиотикорезистентности возбудителя заболевания

Вопрос № 312 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Оперативное лечение при остром гематогенного остеомиелите костей таза

показано при:

Эталон ответа :

А) подтверждении диагноза рентгенологически;

√ Б) формировании гнойных затеков в мягких тканях;

В) всегда показана консервативная терапия;

Г) предположении диагноза;

Д) подтверждении диагноза компьютерной томографией

Вопрос № 313 :

Раздел: ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ

Об окончательном исходе течения остеомиелитического процесса можно

судить по истечении:

Эталон ответа :

А) 6 месяцев;

Б) 6-8 месяцев;

В) 1 года;

√ Г) 1,5-2 лет;

Д) 3-х лет

Вопрос № 314 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У новорожденного ребенка при перкуссии определяется тупость

над правой половиной грудной клетки, отсутствие дыхания справа,

полное смещение органов средостения вправо.

При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха.

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) гипоплазия легкого;

√ Б) аплазия легкого;

В) агенезия легкого;

Г) ателектаз;

Д) буллы

Вопрос № 315 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания

справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения

вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо.

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) гипоплазия легкого;

Б) аплазия легкого;

√ В) агенезия легкого;

Г) ателектаз ;

Д) кистозная гипоплазия

Вопрос № 316 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При обследовании ребенка обнаружено отсутствие дыхания справа,

тупость при перкуссии, смещение средостения вправо.

На рентгенограмме тотальное затемнение справа со смещением органов

средостения в больную сторону. При бронхоскопии сужены долевые

бронхи. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) бронхоэктазия;

Б) агенезия легкого;

В) аплазия легкого;

√ Г) гипоплазия легкого;

Д) ателектаз

Вопрос № 317 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При обзорной рентгенограмме определяется ячеистость легочной

ткани, а на бронхограмме определяется множество округлых образований

по всему полю правого легкого. При бронхоскопии справа обильное гнойное

отделяемое. Наиболее вероятный диагноз :

Эталон ответа :

А) бронхоэктазия;

Б) агенезия легкого;

√ В) кистозная гипоплазия;

Г) гипоплазия легкого;

Д) аплазия легкого

Вопрос № 318 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено.

Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение

прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем

отделе справа треугольная тень прилегающая к тени средостения.

Средостение смещено влево с снижением прозрачности левого легкого.

Диагноз:

Эталон ответа :

А) киста легкого;

√ Б) лобарная эмфизема;

В) напряженный пневмоторакс;

Г) гипоплазия легкого;

Д) агенезия легкого

Вопрос № 319 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме имеется округлой формы затемнение в области

базальных сегментов. При аортографии обнаруживается сосуд, идущий

от аорты к патологической тени. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) киста легкого;

Б) опухоль легкого;

√ В) легочная секвестрация;

Г) опухоль средостения;

Д) ателектаз

Вопрос № 320 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме имеется дополнительная тень, прилегающая

к тени средостения и имеющая треугольную форму с вогнутым наружным

краем. На бронхограмме в области патологического образования

выявляются только крупные бронхи, доводящие до нижнего края тени.

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) бронхоэктазы;

Б) легочная секвестрация;

√ В) гипоплазия нижней доли;

Г) опухоль средостения;

Д) агенезия легкого

Вопрос № 321 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Пищевод Барретта это:

Эталон ответа :

А) рефлюкс-эзофагит;

Б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

В) аденокарцинома;

√ Г) метаплазия слизистой пищевода;

Д) пептическая стриктура пищевода

Вопрос № 322 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При установлении диагноза "агенезия легкого" наиболее достоверным

методом обследования является:

Эталон ответа :

√ А) бронхоскопия;

Б) аортография;

В) ангиопульмонография;

Г) бронхография;

Д) обзорная рентгенография

Вопрос № 323 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При установлении диагноза "аплазия легкого" наиболее достоверным методом

обследования является:

Эталон ответа :

А) бронхография;

Б) сканирование легкого;

√ В) бронхоскопия;

Г) ангиопульмонография;

Д) аортография

Вопрос № 324 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Для того, чтобы правильно определить уровень и степень гипоплазии легкого,

необходимо провести :

Эталон ответа :

А) сканирование легкого;

Б) бронхоскопию;

В) ангиопульмонография;

Г) аортография;

√ Д) бронхография

Вопрос № 325 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Методом выбора обследования при установлении диагноза:

Эталон ответа :

А) бронхоскопия;

Б) бронхография;

В) обзорная рентгенография;

√ Г) радиоизотопное обследование легких;

Д) ангиопульмонография

Вопрос № 326 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При установлении диагноза "легочная секвестрация" предпочтение имеет:

Эталон ответа :

√ А) аортография;

Б) бронхография;

В) бронхоскопия;

Г) ангиопульмонография;

Д) сканирование легких

Вопрос № 327 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Укажите метод специального обследования, которому надо отдать

предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между

агенезией легкого и его тотальным ателектазом:

Эталон ответа :

А) сканирование легких;

Б) аортография;

В) бронхография;

Г) ангиопульмонография;

√ Д) бронхоскопия

Вопрос № 328 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При врожденной эмфиземе наиболее часто поражается:

Эталон ответа :

А) нижняя доля справа;

√ Б) верхняя доля слева;

В) нижняя доля слева;

Г) верхняя доля справа;

Д) средняя доля правого легкого

Вопрос № 329 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Наиболее частой локализацией внутрилегочной секвестрации является:

Эталон ответа :

А) средняя доля правого легкого;

Б) нижняя доля левого легкого;

В) верхняя доля левого легкого;

Г) верхняя доля правого легкого;

√ Д) нижняя доля правого легкого

Вопрос № 330 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 2 лет установлен диагноз компенсированной товарной, эмфиземы.

Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) экстренную операцию;

√ Б) плановую операцию;

В) срочную операцию;

Г) консервативную терапию;

Д) выжидательную тактику

Вопрос № 331 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У новорожденного ребенка установи диагноз декомпексированной лобарной

эмфиземы. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) консервативную терапию;

Б) бронхоскопическую санацию;

√ В) экстренную операцию;

Г) наблюдение в динамике;

Д) плановую операцию

Вопрос № 332 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 1 года установлен диагноз субкомпенсированной формы лобарной

эмфиземы. Тактика хирурга должна включать:

Эталон ответа :

√ А) срочную операцию;

Б) операцию после предоперационной подготовки;

В) консервативную терапию;

Г) диспансерное наблюдение;

Д) плановую операцию

Вопрос № 333 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Оптимальной при операции по поводу врожденной эмфиземы верхней доли является:

Эталон ответа :

А) боковая торакотомия;

Б) передняя торакотомия;

В) заднебоковая торакотомия;

Г) задняя торакотомия;

√ Д) переднебоковая торакотомия

Вопрос № 334 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Резекцию нижней доли при внутрилегочной секвестрации следует

начинать с выделения:

Эталон ответа :

А) артерии нижней доли;

Б) бронха нижней доли;

√ В) разделения нижней легочной связки;

Г) нижней легочной вены;

Д) основного ствола легочной артерии

Вопрос № 335 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Из осложнений после операции на легких чаще всего встречается:

Эталон ответа :

А) кровотечение;

Б) массивные продувания воздуха;

В) сердечно-легочная недостаточность;

√ Г) обтурационные осложнения;

Д) несостоятельность швов

Вопрос № 336 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме на фоне неизмененной паренхимы выявляются четко очерченные

тонкостенные воздушные полости. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) абсцесс легкого;

Б) пневмоторакс;

√ В) буллезная форма бактериальной деструкции легких;

Г) пиоторакс;

Д) пиопневмоторакс

Вопрос № 337 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Состояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка.

На рентгенограмме грудной клетки полость с уровнем жидкости и

перифокальной реакцией в проекции правого легкого укажите вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) пиопневмоторакс;

Б) буллезная форма бактериальной деструкции легких;

√ В) абсцесс легкого;

Г) пиоторакс;

Д) медиастаналъная эмфизема

Вопрос № 338 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме определяется вуалеподобное затемнение правой половины

грудной полости. Это связано :

Эталон ответа :

А) с абсцессом легкого;

Б) с тотальной эмпиемы плевры;

В) с осумкованньгм плевритом;

√ Г) с плащевидным плевритом;

Д) с буллезной формой бактериальной деструкции легких

Вопрос № 339 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме определяется пристеночное затемнение с четкими контурами.

Наиболее вероятный диагноз :

Эталон ответа :

А) тотальная эмпиема плевры;

Б) буллезная форма бактериальной деструкции легких;

√ В) фибриноторакс;

Г) плащевидный плеврит;

Д) пиопневмоторакс

Вопрос № 340 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости

со смещением средостения в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) тотальная эмпиема плевры;

√ Б) ателектаз легкого;

В) напряженная тотальная эмпиема;

Г) плащевидный плеврит;

Д) абсцесс легкого

Вопрос № 341 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Одним из основных рентгенологических признаков диафрагмальной грыжи является:

Эталон ответа :

А) смещение средостения;

Б) появление дополнительных теней в одном из гемитораксов;

В) деформация одного или обоих куполов диафрагмы;

√ Г) непостоянность рентгенологических данных при повторных

и многоосевых исследованиях;

Д) признаки гиповентиляции легких

Вопрос № 342 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме определяется горизонтальный уровень жидкости

в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением

средостения в непораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) пневмоторакс;

Б) гидропневмоторакс;

√ В) напряженный гидропневмоторакс;

Г) тотальная эмпиема плевры;

Д) абсцесс легкого

Вопрос № 343 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На рентгенограмме определяется смещение средостения в непораженную

сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий

легкое. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) напряженный гидропневмоторакс;

√ Б) напряженный пневмоторакс;

В) гигантский кортикальный абсцесс;

Г) тотальная эмпиема плевры;

Д) мелкоочаговая бактериальная деструкция легких

Вопрос № 344 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения

является:

Эталон ответа :

А) пункция абсцесса;

Б) радикальная операция;

√ В) бронхоскопическая санация;

Г) дренирование плевральной полости;

Д) катетеризация бронха

Вопрос № 345 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При буллезной форме деструкции (буллы без напряжения) оптимальным методом

лечения является:

Эталон ответа :

А) пункция буллы;

√ Б) интенсивная терапия без вмешательства в очаг;

В) дренирование буллы;

Г) бронхоскопический дренаж;

Д) плевральная пункция

Вопрос № 346 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У больного больших размеров буллезное образование в легком.

Смещения средостения нет. Ему необходимо выполнить:

Эталон ответа :

А) бронхоскопический дренаж;

Б) интенсивную терапию без вмешательства в очаг;

√ В) пункцию буллы;

Г) дренирование буллы;

Д) катетеризацию бронха

Вопрос № 347 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На бронхограмме имеются цилиндрические бронхоэктазы нижней доли

правого легкого. Больному следует рекомендовать :

Эталон ответа :

√ А) оперативное лечение;

Б) консервативное лечение;

В) длительную бронхоскопическую санацию;

Г) оперативное лечение временно не показано;

Д) санаторное лечение

Вопрос № 348 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

На бронхограммах у больного имеется деформирующий бронхит нижней

доли одного легкого. Остальные бронхи не поражены.

Оптимальным методом лечения является:

Эталон ответа :

А) резекция нижней доли;

Б) торакоцентез;

В) экстирпация бронхов нижней доли;

Г) бронхоскопические санации;

√ Д) консервативное лечение

Вопрос № 349 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У больного удалено длительно лежащее инородное тело.

При бронхографическом обследовании выявлены цилиндрические

бронхоэктазы. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) диспансерное наблюдение;

Б) оперативное лечение;

√ В) бронхоскопическое лечение;

Г) санаторное лечение;

Д) консервативную терапию

Вопрос № 350 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У больного с бронхоэктазами нижней доли справа имеется обострение процесса

в легком:

Эталон ответа :

А) оперативное лечение показано;

√ Б) оперативное лечение временно противопоказано;

В) оперативное лечение не показано;

Г) оперативное лечение противопоказано;

Д) санаторное лечение

Вопрос № 351 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Больному с бронхоэктазами выполнена бронхография с применением масляного

контрастного вещества. Больного можно оперировать после этой процедуры

спустя:

Эталон ответа :

А) 3-5 дней;

Б) 6-10 дней;

В) 11-15дней;

Г) 16-20 дней;

√ Д) после 20 дней

Вопрос № 352 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Больному с бронхоэктазами выполнена бронхография сприменением в

одорастворимого контрастного вещества. Больного можно оперировать после

этой процедуры спустя:

Эталон ответа :

А) 3-5 дней;

Б) 6-10 дней;

√ В) 11-15 дней;

Г) 16-20 дней ;

Д) после 20 дней

Вопрос № 353 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Наиболее достоверным признаком при оценке степени подготовленности

больного с бронхоэктазами к операции является:

Эталон ответа :

А) улучшение общего состояния больного;

√ Б) купирование восходящего бронхита;

В) уменьшение гнойного отделяемого;

Г) улучшение показателей со стороны функций внешнего дыхания;

Д) уменьшение количества хрипов

Вопрос № 354 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Оптимальным доступом при резекции верхней доли является:

Эталон ответа :

А) задний;

Б) заднебоковой;

В) передний;

Г) боковой;

√ Д) переднебоковой

Вопрос № 355 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Оптимальным доступом при резекции средней доли является:

Эталон ответа :

А) заднебоковой;

√ Б) передний;

В) переднебоковой;

Г) задний;

Д) боковой

Вопрос № 356 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Оптимальным доступом при резекции нижней доли является:

Эталон ответа :

А) передний;

Б) переднебоковой;

В) задний;

√ Г) заднебоковой;

Д) боковой

Вопрос № 357 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Послеоперационные ателектазы наиболее часто возникают:

Эталон ответа :

√ А) на 1-3-и сутки;

Б) на 4-7-е сутки ;

В) на 7-10-е сутки;

Г) на 11-14-е сутки;

Д) на 14-17-е сутки

Вопрос № 358 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При послеоперационном ателектазе легкого, аускультативно выявляется:

Эталон ответа :

А) бронхиальное дыхание;

Б) альвеолярное дыхание ;

В) амфорическое дыхание;

√ Г) отсутствие дыхания;

Д) ослабление дыхания

Вопрос № 359 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При плашевидном плеврите (серозном) лечение предусматривает :

Эталон ответа :

А) дренирование плевральной полости по Бюлау;

Б) интенсивную терапию без вмешательства в очаг;

√ В) пункцию плевральной полости;

Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Д) бронхоскопию

Вопрос № 360 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При пиотораксе лечение предусматривает:

Эталон ответа :

А) интенсивную терапию без вмешательства в очаг;

Б) дренирование плевральной полости по Бюлау;

В) пункцию плевральной полости ;

√ Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Д) бронхоскопию

Вопрос № 361 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При осумкованном гнойном плеврите лечение предусматривает:

Эталон ответа :

А) дренирование плевральной полости по Бюлау;

Б) пункцию плевральной полости;

√ В) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Г) радикальную операцию;

Д) бронхоскопию

Вопрос № 362 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При тотальной эмпиеме и ранних сроках заболевания плевры лечение

предусматривает:

Эталон ответа :

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

Вопрос № 363 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У больного парциальный пневмоторакс. Ему следует рекомендовать :

Эталон ответа :

√ А) дренирование плевральной полости по Бюлау;

Б) интенсивную терапию без вмешательства в очаг;

В) плевральную пункцию;

Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Д) бронхоскопию

Вопрос № 364 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Функциональной зрелости пищевод достигает к:

Эталон ответа :

А) 3-м месяцам;

Б) 6-ти месяцам;

√ В) 12-ти месяцам;

Г) 2-м годам;

Д) 5-ти годам

Вопрос № 365 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При напряженном пневмотораксе с бронхоплевральным свищем

тактика лечения включает :

Эталон ответа :

А) плевральную пункцию;

Б) бронхоблокаду с дренированием плевральной полости и активной

аспирацией;

В) дренирование плевральной полости по Бюлау;

√ Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Д) выжидательную тактику

Вопрос № 366 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У больного напряженный пневмоторакс с большим бронхоплевральным свищем.

Ему следует рекомендовать :

Эталон ответа :

А) бронхоблокаду;

Б) плевральную пункцию;

√ В) дренирование плевральной полости по Бюлау;

Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Д) выжидательную тактику

Вопрос № 367 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При простом пиопневмотораксе необходимо выполнить:

Эталон ответа :

А) плевральную пункцию;

√ Б) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

В) дренирование плевральной полости по Бюлау;

Г) радикальную операцию;

Д) торакоскопию с ультразвуковой санацией

Вопрос № 368 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При напряженном пиопневмотораксе необходимо выполнить:

Эталон ответа :

А) плевральную пункцию;

Б) дренирование плевральной полости по Бюлау;

√ В) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Г) радикальную операцию;

Д) торакоскопию с ультразвуковой санацией

Вопрос № 369 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При фибротораксе оптимальным методом лечения является:

Эталон ответа :

А) радикальная операция;

√ Б) консервативная терапия, при неэффективности - радикальная операция;

В) плевральная пункция;

Г) дренирование плевральной полости;

Д) бронхоскопия

Вопрос № 370 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Врожденные солитарные кисты легких чаще всего встречаются:

Эталон ответа :

√ А) в верхней доле правого легкого;

Б) в средней доле правого легкого;

В) в нижней доле правого легкого;

Г) в верхней доле левого легкого;

Д) в нижней доле левого легкого

Вопрос № 371 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 6 месяцев при рентгенологическом обследовании обнаружено кистозное

образование в легком. Состояние ребенка удовлетворительное.

Дыхательной недостаточности нет. Лечение больного предусматривает:

Эталон ответа :

√ А) наблюдение в динамике;

Б) дренирование кисты;

В) оперативное лечение;

Г) консервативное лечение;

Д) санаторное лечение

Вопрос № 372 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 3 лет в течение 6 месяцев имеется кистозное образование в легком.

Жалоб нет. Ребенку следует рекомендовать :

Эталон ответа :

√ А) оперативное лечение в плановом порядке;

Б) лечение пункциями;

В) консервативное лечение;

Г) выжидательную тактику;

Д) санаторное лечение

Вопрос № 373 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Ребенок высоко лихорадит. На рентгенограмме тонкостенное округлое образование

с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Наиболее вероятный диагноз :

Эталон ответа :

А) абсцесс легкого;

Б) напряженная киста легкого;

√ В) нагноившаяся киста легкого;

Г) диафрагмальная грыжа;

Д) булла

Вопрос № 374 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка имеется тяжелая дыхательная недостаточность.

На рентгенограмме напряженная киста правого легкого. Лечение больного

включает:

Эталон ответа :

А) пункцию кисты;

√ Б) дренирование кисты;

В) радикальную операцию;

Г) консервативную терапию;

Д) выжидательную тактику

Вопрос № 375 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка имеется нагноившаяся киста легкого. Консервативное лечение в течение

двух недель не дало успеха. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) продолжение консервативного лечения;

Б) выжидательную тактику ;

√ В) радикальную операцию;

Г) дренирование кисты;

Д) санаторное лечение

Вопрос № 376 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При напряженной солитарной кисте легкого следует выполнить :

Эталон ответа :

√ А) лобэктомию;

Б) циоэктомию;

В) клиновидную резекцию;

Г) краевую резекцию;

Д) экстирпацию бронха

Вопрос № 377 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Больного беспокоит постоянный рефлекторный кашель, боль при глотании.

Дыхание не затруднено. В анамнезе - поперхивание при еде.

Наиболее вероятный диагноз :

Эталон ответа :

А) баллотирующее инородное тело трахеи;

Б) инородное тело бронха;

В) фиксированное инородное тело трахеи;

√ Г) инородное тело гортаноглотки;

Д) инородное тело сегментарного бронха

Вопрос № 378 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У больного затрудненное дыхание. Временами наступают приступы удушья.

Отмечается охриплость голоса, временами афония. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) фиксированное инородное тело трахеи;

Б) баллотирующее инородное тело трахеи;

√ В) фиксированное инородное тело гортани;

Г) инородное тело бронха;

Д) инородное тело сегментарного бронха

Вопрос № 379 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Состояние больного тяжелое. Выраженная дыхательная недостаточность.

Голос звонкий. Периодически слышен симптом "хлопка".

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) инородное тело бронха;

Б) инородное тело гортани;

В) фиксированное инородное тело трахеи;

√ Г) баллотирующее инородное тело трахеи;

Д) инородное тело пищевода

Вопрос № 380 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Состояние больного крайне тяжелое. Дыхание резко затруднено,

втяжение уступчивых мест грудной клетки. На рентгенограмме повышение

прозрачности обоих легких. В анамнезе аспирация инородного тела.

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) инородное тело гортани;

√ Б) фиксированное инородное тело трахеи;

В) инородное тело бронха;

Г) баллотирующее инородное тело трахеи;

Д) инородное тело пищевода

Вопрос № 381 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Из перечисленных опухолей средостения является злокачественной:

Эталон ответа :

А) ганглионеврома;

√ Б) симпатогониома;

В) невринома;

Г) нейрофиброма;

Д) феохромоцитома

Вопрос № 382 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Нейрогенные опухоли локализуются:

Эталон ответа :

А) в верхнем отделе переднего средостения;

Б) в нижнем отделе переднего средостения;

√ В) в заднем средостении;

Г) в верхнем отделе центрального средостения;

Д) в нижнем отделе центрального средостения

Вопрос № 383 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Бронхогенные кисты средостения чаще всего локализуются:

Эталон ответа :

√ А) в верхнем отделе центрального средостения;

Б) в нижнем отделе центрального средостения;

В) в заднем средостении;

Г) в нижнем отделе переднего средостения;

Д) в верхнем отделе переднего средостения

Вопрос № 384 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Дупликационные кисты чаще всего локализуются :

Эталон ответа :

А) в заднем средостении;

√ Б) в центральном средостении;

В) в верхнем отделе переднего средостения;

Г) в нижнем отделе переднего средостения;

Д) в нижнем отделе заднего средостения

Вопрос № 385 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Сосудистые опухоли чаще всего локализуются:

Эталон ответа :

А) в нижнем отделе заднего средостения;

Б) в верхнем отделе заднего средостения;

В) в центральном средостении;

√ Г) в верхнем отделе переднего средостения;

Д) в нижнем отделе переднего средостения

Вопрос № 386 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Терадотермоидная опухоль чаще всего локализуется :

Эталон ответа :

А) в верхнем отделе заднего средостения;

√ Б) в переднем средостении;

В) в нижнем отделе заднего средостения;

Г) в верхнем отделе центрального средостения;

Д) в нижнем отделе центрального средостения

Вопрос № 387 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка после катотравмы имеет место выраженная подкожная эмфизема

в области шеи, лица, верхнего отдела грудной стенки.

На рентгенограмме грудной клетки - перелом II, III, IV ребер

по парастернальной линии справа. Предположительный диагноз:

Эталон ответа :

А) разрыв правого легкого;

Б) травма трахеи;

В) повреждение перикарда;

√ Г) разрыв правого главного бронха;

Д) травма магистральных сосудов

Вопрос № 388 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Под болезнью гастро-эзофагеального рефлюкса понимают:

Эталон ответа :

А) заброс содержимого из желудка в пищевод;

Б) загрудинные боли;

В) регургитацию;

Г) рвоты;

√ Д) симптомокомплекс, являющийся следствием агрессивного воздействия

рефлюксного содержимого

Вопрос № 389 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Наиболее достоверные данные для подтверждения диагноза недостаточности

кардиального отдела пищевода дает:

Эталон ответа :

А) контрастное обследование пищевода в положении стоя;

Б) жесткая эзофагоскопия ;

В) контрастное обследование пищевода в положении лежа;

Г) фиброэзофагоскопия;

√ Д) рН-метрия

Вопрос № 390 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При хронической эмпиеме плевры оптимальным методом лечения является:

Эталон ответа :

А) ультразвуковая санация плевральной полости;

Б) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

В) дренирование плевральной полости по Бюлау;

Г) пункция плевральной полости;

√ Д) радикальная операция

Вопрос № 391 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Для ахалазии пищевода при производстве обзорной рентгенограммы

грудной клетки наиболее характерно :

Эталон ответа :

А) смешение средостения влево;

Б) расширение тени средостения;

В) смещение средостения вправо;

√ Г) отсутствие газового пузыря;

Д) высокое стояние левого купола диафрагмы

Вопрос № 392 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Ведущими симптомами при ахалазии пищевода являются :

Эталон ответа :

А) дисфагия;

Б) регургитация;

В) рецидивирующая пневмония;

√ Г) пищеводная рвота;

Д) рвота с желудочным содержимым

Вопрос № 393 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Дифференциальную диагностику при установлении диагноза ахалазии пищевода надо

проводить :

Эталон ответа :

А) с врожденным коротким пищеводом;

Б) с халазией пищевода;

√ В) с врожденным стенозом пищевода;

Г) с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы;

Д) с пилоростенозом

Вопрос № 394 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является:

Эталон ответа :

А) рвота;

Б) икота;

√ В) дисфагия;

Г) регургитация;

Д) саливация

Вопрос № 395 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Из специальных методов обследования наиболее информативным

при установлении диагноза "врожденный короткий пищевод" является:

Эталон ответа :

А) рН-метрия;

Б) обзорная рентгенография грудной и брюшной полостей;

В) фиброэзофагогастроскопия;

Г) жесткая эзофагоскопия ;

√ Д) контрастное обследование пищевода

Вопрос № 396 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Наиболее информативным рентгенологическим признаком при установлении

диагноза "врожденный короткий пищевод" является:

Эталон ответа :

А) расширение пищевода в нижнем отделе;

Б) желудочно-пишеводный рефлюкс;

В) высокое положение куполов диафрагмы;

Г) стеноз в кардиальном отделе пищевода;

√ Д) смещение дна желудка в грудную полость

Вопрос № 397 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Врожденные стенозы пищевода чаще всего встречаются на уровне:

Эталон ответа :

А) первого физиологического сужения;

Б) кардиального отдела;

В) средней трети пищевода;

√ Г) нижней трети пищевода ;

Д) верхней трети пищевода

Вопрос № 398 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Диагноз врожденного стеноза пищевода чаще всего устанавливается :

Эталон ответа :

А) в периоде новорожденности;

Б) от 1 до 3 месяцев;

В) от 3 до 6 месяцев;

√ Г) от 6 месяцев до 1 года;

Д) старше 1 года

Вопрос № 399 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Наиболее эффективным методом лечение при коротком врожденном стенозе пищевода

является :

Эталон ответа :

√ А) бужирование;

Б) анастомоз в 3/4 в зоне стеноза;

В) резекция в зоне стеноза с наложением анастомоза "конец в конец";

Г) установка встречных магнитов;

Д) баллонная дилятация

Вопрос № 400 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Ребенок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар.

Ему следует произвести промывание желудка :

Эталон ответа :

А) щелочным раствором;

Б) подкисленным раствором;

В) холодной водой;

√ Г) водой комнатной температуры;

Д) горячей водой

Вопрос № 401 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Ребенок выпил глоток едкой щелочи. Промывание желудка ему следует произвести :

Эталон ответа :

А) холодной водой;

√ Б) водой комнатной температуры;

В) горячей водой;

Г) подкисленным раствором;

Д) щелочным раствором

Вопрос № 402 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Больной поступает в стационар с подозрением на ожог пищевода.

Диагностическую эзофагоскопию ему можно провести :

Эталон ответа :

А) на 1-2-е сутки;

√ Б) на 3-4-е сутки ;

В) на 5-6-е сутки ;

Г) на 10-е сутки ;

Д) на 12-е сутки

Вопрос № 403 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При свежем ожоге пищевода III ст. следует отдать предпочтение :

Эталон ответа :

А) "слепому" методу бужирования;

Б) через эзофагоскоп;

√ В) за нитку;

Г) ретроградному бужированию;

Д) не бужировать

Вопрос № 404 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода обнаружен небольшой

отек и гиперемия слизистой. Это соответствует :

Эталон ответа :

√ А) первой - легкой степени ожога;

Б) второй - средней степени ожога;

В) третьей - тяжелой степени ожога;

Г) нет ожога;

Д) четвертой степени ожога

Вопрос № 405 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется яркая гиперемия

слизистой, выраженная отечность и фиброзные наложения. Это соответствует:

Эталон ответа :

А) легкой степени ожога;

√ Б) средней степени ожога;

В) тяжелой степени ожога;

Г) нет ожога ;

Д) очень тяжелой степени ожога

Вопрос № 406 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода имеется картина

циркулярных фиброзных наложений, стенка пищевода по снятии

фибрина кровоточит. Это соответствует:

Эталон ответа :

А) легкой степени ожога;

Б) средней степени ожога;

√ В) тяжелой степени ожога ;

Г) нет ожога ;

Д) очень тяжелой степени ожога

Вопрос № 407 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Вторичные кисты легких у детей наиболее часто локализуются:

Эталон ответа :

А) верхней доли;

Б) средней доли;

В) 10-го сегментарного бронха;

√ Г) верхушечного сегмента базальной пирамиды (S-6);

Д) заднего сегмента верхней доли

Вопрос № 408 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Больной поступил в стационар на 8-е сутки после ожога пищевода

уксусной эссенцией. При эзофагоскопии имеется ожог 3-й степени.

Бужирование пищевода следует начинать :

Эталон ответа :

А) сразу после поступления;

Б) на 10-е сутки ;

√ В) на 11-14-е сутки;

Г) на 15-20-е сутки ;

Д) после 20-х суток

Вопрос № 409 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Показанием к созданию искусственного пищевода является:

Эталон ответа :

А) ожог пищевода 3-й степени;

Б) ожог пищевода 4-й степени ;

В) короткая рубцовая стриктура пищевода;

Г) рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся

блокированию в течение 6 месяцев;

√ Д) рубцовый протяженный стеноз пищевода, не поддающийся

бужированию в течение 1 года

Вопрос № 410 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Из перечисленных видов пластики пищевода наиболее распространен в детской

хирургии:

Эталон ответа :

А) внутриплевральная пластика тонкой кишки;

Б) внутриплевральная пластика из большой кривизны желудка;

√ В) загрудинная пластика толстой кишки;

Г) загрудинная пластика тонкой кишки;

Д) внутриплевральная пластика толстой кишки

Вопрос № 411 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При поступлении ребенка с напряженным хилотораксом показано:

Эталон ответа :

А) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Б) дренирование плевральной полости с аспирацией по Бюлау;

В) операция;

√ Г) плевральная пункция;

Д) консервативное лечение

Вопрос № 412 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При перфорации пищевода можно получить наибольшую информацию при контрастном

исследовании в положении :

Эталон ответа :

А) стоя;

Б) лежа на животе;

√ В) лежа на спине ;

Г) лежа на левом боку;

Д) лежа на правом боку

Вопрос № 413 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Консервативная тактика при повреждении пищевода оправдана :

Эталон ответа :

А) при проникающем повреждении абдоминального отдела пищевода;

Б) при повреждения пищевода с повреждением плевры

√ В) при непроникающем ранении пищевода

Г) при инструментальном повреждении с ложным ходом более 2 см

Д) при проникающем ранении грудной клетки с повреждением пищевода

Вопрос № 414 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Во время бужирования пищевода произошла его перфорация.

При контрастном исследовании пищевода имеется затек контрастного

вещества более чем на 2 см. Тактика хирурга должна предусматривать :

Эталон ответа :

А) курс лечебных эзофагоскопий;

Б) введение зонда в желудок и консервативная терапия;

√ В) перевод больного на парентеральное питание и консервативную

терапию;

Г) срочную операцию;

Д) гастростомию

Вопрос № 415 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Из диафрагмальных грыж чаще всего встречаются у детей:

Эталон ответа :

А) френоперикардиальная;

Б) передние;

√ В) пищеводного отверстия;

Г) задние ложные;

Д) истинные

Вопрос № 416 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У детей старшего возраста чаше всего встречаются :

Эталон ответа :

А) передние грыжи диафрагмы;

Б) истинные левосторонние грыжи;

√ В) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;

Г) задние ложные грыжи;

Д) френоперикардиальные грыжи

Вопрос № 417 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При грыжах пищеводного отверстия диафрагмы наиболее информативны:

Эталон ответа :

А) жесткая эзофагоскопия;

√ Б) рентгеноконтрастное обследование пищевода и желудка;

В) фиброэзофагоскопия;

Г) обзорная рентгеноскопия;

Д) компьютерная томография

Вопрос № 418 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Дифференцировать грыжу пищеводного отверстия диафрагмы следует:

Эталон ответа :

√ А) с халазией пищевода;

Б) с ахалазией пищевода;

В) с врожденным стенозом;

Г) с врожденным коротким пищеводом;

Д) с дивертикулом пищевода

Вопрос № 419 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При грыжах пищеводного отверстия диафрагмы выгоднее всего производить

оперативное вмешательство :

Эталон ответа :

А) из левосторонней торакотомии;

Б) излапароторакотомии;

В) из правосторонней торакотохмии;

√ Г) из верхнесрединной лапаротомии;

Д) из широкой срединной лапаротомии

Вопрос № 420 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Наиболее достоверным методом определения степени агрессивности

гастроэзофагеального рефлюкса является:

Эталон ответа :

А) эзофагоскопия;

Б) манометрия;

√ В) Ph-метрия;

Г) рентгеноконтрастное исследование;

Д) компьютерная томография

Вопрос № 421 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При воронкообразной деформации грудной клетки у детей дает наилучшие

результаты :

Эталон ответа :

А) торакопластика с наружным вытяжением;

Б) стернохондроштастика с внутренней фасцией костными трансплантатами;

√ В) стернохондропластика с внутренней фасцией металлическими

конструкциями;

Г) наружное вытяжение без торакопластики;

Д) торакопластика без фиксирующих устройств

Вопрос № 422 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

При травме грудной клетки чаще всего встречаются :

Эталон ответа :

А) переломы каркаса грудной клетки без повреждения внутренних органов;

√ Б) ушибы грудной клетки без повреждения внутренних органов;

В) ушибы грудной клетки с повреждением внутренних органов;

Г) переломы каркаса грудной клетки с повреждением внутренних органов;

Д) сдавление груди (травматическая асфиксия)

Вопрос № 423 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 3 лет имеется правосторонний парциальный пневмоторакс.

Чаще всего приводит к пневмотораксу в данном возрасте :

Эталон ответа :

А) бронхиальная астма;

Б) обтурационная эмфизема;

В) проникающее ранение грудной клетки;

√ Г) буллезная форма легочной деструкции;

Д) сдавление груди

Вопрос № 424 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

Перелом ребер у детей чаще всего происходит :

Эталон ответа :

А) в хрящевой части грудины;

Б) в хрящевой части у перехода ее в костную часть ребра;

В) в переднем отделе костной части ребра;

Г) по аксилярной линии;

√ Д) заднем отделе ребра

Вопрос № 425 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

К переломам лопатки у детей чаще всего приводит:

Эталон ответа :

А) сдавление грудной клетки;

Б) падение с высоты;

В) падение на руку;

√ Г) прямой удар;

Д) падение на спину

Вопрос № 426 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 10 лет после травмы грудной, клетки плащевидный

гемоторакс, показатели гемодинамики стабильные.

В данном случае ему следует рекомендовать :

Эталон ответа :

√ А) плевральную пункцию;

Б) дренирование плевральной полости с аспирацией по Бюлау;

В) торакоскопию;

Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;

Д) радикальную операцию

Вопрос № 427 :

Раздел: ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ

У ребенка 8 лет после травмы грудной клетки имеется простой гемоторакс.

Наиболее целесообразным в данном случае методом лечения является:

Эталон ответа :

А) радикальная операция;

Б) торакоскопия;

В) плевральная пункция;

Г) дренирование с активной аспирацией;

√ Д) дренирование по Бюлау

Вопрос № 428 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

У больного 4 лет установлен диагноз <скрытый половой член>. Ребенку

показано:

Эталон ответа :

А) наблюдение эндокринолога + гормональная терапия;

√ Б) оперативное лечение при желании родителей;

В) показана фаллопластика;

Г) не наблюдать;

Д) смена паспортного пола -феминизирующая пластика.

Вопрос № 429 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Скрытым половым членом считают:

Эталон ответа :

√ A) половой член нормальных возрастных размеров погруженный в

окружающие ткани лонной области и мошонки;

Б) половой член с недоразвитыми кавернозными телами;

B) половой член с гипертрофированной крайней плотью;

Г) половой член малых размеров;

Д) микрофаллус с дисгенезией гонад.

Вопрос № 430 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Причиной скрытого полового члена считают:

Эталон ответа :

A) ожирение;

Б) малые размеры кавернозных тел;

B) гипертрофия крайней плоти;

√ Г) дисгенетические изменения поддерживающей и

пеноабдоминальной связки;

Д) рубцовый фимоз.

Вопрос № 431 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Яички начинают вырабатывать андрогены:

Эталон ответа :

√ А) еще внутриутробно;

Б) на первом году жизни;

В) в раннем детском возрасте;

Г) с началом полового созревания;

Д) в конце пубертатного периода.

Вопрос № 432 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Наиболее частой причиной синдрома неполной маскулинизации является:

Эталон ответа :

√ А) 5-А-редуктазная недостаточность;

Б) недостаточность десмолазы;

В) недостаточность 17-, 20-лиазы;

Г) недостаточность 17-гидроксилазы;

Д) недостаточность 3-ОН-гидроксилазы.

Вопрос № 433 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Какие клинические проявления не характерны для передута гидатиды яичка:

Эталон ответа :

A) подострое начало заболевания;

Б) темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии;

B) наличие выпота в оболочках яичка;

Г) пальпируется болезненное округлое образование на яичке;

√ Д) тяжелая интоксикация и лихорадка.

Вопрос № 434 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Назовите вариант несуществующей формы эктопии яичка при крипторхизме:

Эталон ответа :

А) пениальной;

Б) бедренной;

В) промежностной;

Г) перекрестной;

√ Д) пупочной.

Вопрос № 435 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

При операции по поводу паховой грыжи у девочки в содержимом грыжевого

мешка обнаружено яичко. В данном случае речь может идти:

Эталон ответа :

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.

Вопрос № 436 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Для обследования ребенка младшего возраста, страдающего абдоминальным

крипторхизмом, в первую очередь следует выполнить:

Эталон ответа :

А) пневмопельвиографию;

√ Б) УЗисследование ;

В) радиоизотопное сканирование с Тс;

Г) проба с XI;

Д) лапароскопию.

Вопрос № 437 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

При ревизии пахового канала и брюшной полости по поводу абдоминального

крипторхизма обнаружен <слепо начинающийся> семявыносящий проток. Органы

малого таза сформированы по мужскому типу. В данном случае имеет место:

Эталон ответа :

√ A) атрофия яичка;

Б) гипотрофия яичка;

B) агенезия яичка;

Г) монорхизм;

Д) дисгенезия яичка.

Вопрос № 438 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Положительная проба с ХГ имеет диагностическую ценность в случае:

Эталон ответа :

А) одностороннего крипторхизма;

√ Б) двустороннего крипторхизма;

В) ложного крипторхизма;

Г) анорхизма;

Д) монорхизма.

Вопрос № 439 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

После низведения в мошонку яичкЗ, сопровождающегося техническими

трудностями, у ребенка отмечено увеличение в размерах и резкая болезненность

Укажите препарат из перечисленных, не оказывающий положительного эффекта :

Эталон ответа :

А) ацетилсалициловая кислота;

√ Б) преднизолон;

В) антибиотики;

Г) трентал;

Д) никотиновая кислота.

Вопрос № 440 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:

Эталон ответа :

А) период новорожденности;

Б) 6 мес - 1 год;

В) 2-5 лет;

Г) 6-9 лет;

Д) начиная с 10 лет.

Вопрос № 441 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Гормональное лечение при крипторхизме можно начинать:

Эталон ответа :

А) с рождения;

√ Б) с полугода;

В) с 2 лет;

Г) с 5 лет;

Д) с 12 лет.

Вопрос № 442 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Для ребенка 6 месяцев, страдающего крипторхизмом в форме паховой ретенции,

тактически правильно проводить:

Эталон ответа :

А) диспансерное наблюдение;

√ Б) лечение ХГ;

В) оперативное лечение;

Г) снятие с учета;

Д) регулярный массаж паховой области;

Вопрос № 443 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Ребенку с крипторхизмом 5 лет доза хорионического гонадотропина должна

составлять:

Эталон ответа :

А) 250 ME;

Б) 500 ME;

√ В) 1000 ME;

Г) 1500 ME;

Д) 2000 ME.

Вопрос № 444 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

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:

Эталон ответа :

А) с ушибом яичка;

Б) с разрывом яичка;

√ В) с перекрутом яичка;

Г) с перекрутом подвесок яичка;

Д) с липонекрозом мошонки.

Вопрос № 445 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Больной в возрасте 3 лет поступил с диагнозом: правосторонний орхит. Анамнез:

заболевание началось накануне с внезапно возникшей боли в мошонке.

При осмотре: выраженный отек и гиперемия мошонки больше справа, яичко на

ощупь не изменено, болезненность при пальпации мошонки, температура не

повышалась. Дополнительно выявлено, что мальчик страдает экссудативным

диатезом. В данном случае наиболее вероятны:

Эталон ответа :

A) перекрут яичка;

Б) перекрут подвесок правого яичка;

√ B) аллергический отек мошонки;

Г) ущемленная правосторонняя паховая грыжа;

Д) рожистое воспаление мошонки

Вопрос № 446 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

При ревизии брюшной полости у ребенка 6 лет в забрюшинной клетчатке под

почкой обнаружено яичко размерами 1.2г0.7г0.4 см, без сформированного

придатка. Низвести его в мошонку не удается. В этом случае вашим действием

будет:

Эталон ответа :

A) гонадэктомия;

Б) оставить на месте;

B) вывести в брюшную полость;

√ Г) вывести над апоневрозом;

Д) провести биопсию.

Вопрос № 447 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

При крипторхизме в форме эктопии хорионический гонадотропии

назначается:

Эталон ответа :

A) до операции;

Б) сразу после операции;

B) через 2 месяца после операции;

Г) до операции и сразу после операции;

√ Д) лечение противопоказано.

Вопрос № 448 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Какое из перечисленных положений, относящиеся к проблеме лечения

крипторхизма трудно назвать справедливым:

Эталон ответа :

A) основное осложнение крипторхизма - гипогенитализм и бесплодие;

Б) крипторхизм - системное заболевание, одним из внешних проявлений

которого является неопущение яичек;

B) 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.

Вопрос № 449 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Показанием для гормональной терапии неопустившегося яичка служит

крипторхизм:

Эталон ответа :

A) в форме эктопии;

√ Б) в форме ретенции, когда уровень лютеинизирующего гормона в моче

ниже 124 МЕ/л;

B) в форме ретенции, когда уровень лютеинизирующего гормона в моче

выше 124 МЕ/л;

Г) в форме ретенции у больного с ожирением;

Д) крипторхизм в сочетании с грыжей.

Вопрос № 450 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии.

Ему необходимо провести оперативное лечение :

Эталон ответа :

А) до 6 лет;

Б) до 10 лет;

В) до 12 лет;

Г) до 16 лет;

√ Д) безотлагательно.

Вопрос № 451 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий,

воспитывающегося по мужскому типу яички не пальпируются, 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 изпростатической части уретры, удлиненной формы

размерами 5.0г2.0 см. При лапаротомии обнаружены в полости малого таза две

гонады размерами 1.0г0.5 см, рудиментарная матка с трубами.

В данном случае следует:

Эталон ответа :

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.

Вопрос № 452 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой

эктопии. В анамнезе - боль в области задержанного яичка. Ему следует

рекомендовать:

Эталон ответа :

А) динамическое наблюдение;

Б) гормональную терапию;

√ В) безотлагательное оперативное вмешательство;

Г) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;

Д) динамическое наблюдение в течение 2 лет.

Вопрос № 453 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

У мальчика в возрасте 2 лет диагностирован крипторхизм в форме паховой

ретенции в сочетании с клинически выраженной грыжей. Ему следует рекомендовать

Эталон ответа :

A) гормональную терапию;

√ Б) безотлагательное оперативное вмешательство;

B) диспансерное наблюдение;

Г) оперативное вмешательство с предварительной гормональной

терапией;

Д) активное динамическое наблюдение.

Вопрос № 454 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек:

Эталон ответа :

√ А) перекрут гидатиды яичка;

Б) перекрут яичка;

В) орхоэпидидимит;

Г) флегмона Фурнье;

Д) травматический разрыв яичка .

Вопрос № 455 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Какой из перечисленных ниже факторов, нельзя считать причиной

дегенеративных изменений у больного крипторхизмом:

Эталон ответа :

A) дефицит андрогенов;

Б) несоответствие температурного режима ;

B) дефицит гонадотропинов;

Г) аутоиммунная агрессия;

√ Д) воспалительные заболевания кожи мошонки.

Вопрос № 456 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Наиболее частой причиной возникновения острых заболеваний яичек у детей

является :

Эталон ответа :

А) неспецифическая инфекция;

√ Б) механические факторы;

В) специфическая инфекция;

Г) нарушение обменных процессов;

Д) диспропорция развития тканевых структур детского организма.

Вопрос № 457 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Какое из перечисленных положений, имеющих отношение к острым

заболеваниям яичек у детей, ошибочно:

Эталон ответа :

A) боль - ведущий симптом заболевания;

Б) гиперемия и отек мошонки возникают спустя 1 -2 часа от начала

заболевания;

B) яичко уплотняется, увеличивается в размерах и становится

болезненным при ощупывании;

√ Г) показания к хирургическому лечению возникают редко ;

Д) специфическое поражение яичек встречается редко.

Вопрос № 458 :

Раздел: Хирургия эндокринной системы у детей

Больной 5 лет поступил с диагнозом: правосторонний орхит. Анамнез: заболевание

началось накануне внезапно - почувствовал резкую боль в правой половине

мошонки, через 1 час появились отеки 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

Эталон ответа :

А) правосторонний паротитный орхит

√ Б) перекрут яичка

В) перекрут гидатиды

Г) аллергический отек мошонки

Д) флегмона мошонки

Вопрос № 459 :

Раздел: Проктология детского возраста

Характерной формой эпителиального копчикового хода у детей,

определяемой макроскопически, является:

Эталон ответа :

√ A) короткий ход в межягодичной складке, проникающий в подкожную

клетчатку;

Б) длинный ход, оканчивающийся на передней поверхности крестца

или копчика;

B) копчиковая киста;

Г) воронкообразное кожное втяжение;

Д) все перечисленное.

Вопрос № 460 :

Раздел: Проктология детского возраста

Для дифференциальной диагностики эпителиального копчикового хода

оптимальным методом исследования у детей является:

Эталон ответа :

A) зондирование;

Б) пальцевое ректальное исследование;

√ B) рентгенофистулография;

Г) ректороманоскопия, колоноскопия;

Д) весь перечисленный комплекс исследований.

Вопрос № 461 :

Раздел: Проктология детского возраста

Оптимальным положением больного при операции удаления копчикового

хода является:

Эталон ответа :

√ А) на животе;

Б) на спине;

В) на левом боку;

Г) на правом боку;

Д) любое из перечисленных.

Вопрос № 462 :

Раздел: Проктология детского возраста

Удаление копчикового хода у детей при хроническом течении следует

производить:

Эталон ответа :

A) по установлению диагноза;

√ Б) через 2-3 мес. после стихания острого процесса;

B) при обострении процесса;

Г) после 5-6 лет;

Д) в любые сроки.

Вопрос № 463 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее информативным методом диагностики врожденного сужения

заднепроходного отверстия у детей является:

Эталон ответа :

А) рентгеноконтрастный;

Б) ректороманоскопия;

В) колоноскопия;

√ Г) пальцевое ректальное исследование;

Д) все перечисленное.

Вопрос № 464 :

Раздел: Проктология детского возраста

При врожденном сужении прямой кишкии оптимальным является:

Эталон ответа :

A) хирургическое вмешательство по установлению диагноза;

Б) консервативная терапия, бужирование;

B) консервативная терапия, при отсутствии эффекта - операция;

√ Г) рентгеноконтрастное исследование прямои кишки, выбор тактики

в зависимости от выраженности мегаректум и динамики ее размеров;

Д) любой из перечисленных вариантов.

Вопрос № 465 :

Раздел: Проктология детского возраста

Ректовестубулярный свищ при нормалЬно сформированном заднем проходе

следует оперировать:

Эталон ответа :

А) по установлении диагноза;

√ Б) в 1.5 года;

В) в 3-4 года;

Г) в 7 лет;

Д) в более старшем возрасте.

Вопрос № 466 :

Раздел: Проктология детского возраста

Ректовагинальный свищ при нормально сформированном заднем проходе

следует оперировать:

Эталон ответа :

А) по установлении диагноза;

√ Б) в 1.5 года;

В) в 3-4 года;

Г) в 7 лет;

Д) в более старшем возрасте.

Вопрос № 467 :

Раздел: Проктология детского возраста

Исследование больного по Вангенстину ПрИ атрезии анального канала и прямой

кишки становится достоверным в срок:

Эталон ответа :

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.

Вопрос № 468 :

Раздел: Проктология детского возраста

При атрезии прямой кишки у детей нацолее часто встречается:

Эталон ответа :

√ А) ректовестибулярный свищ;

Б) ректовагинальный свищ;

В) ректоурутральный свищ;

Г) ректовезикальный свищ;

Д) ректопромежностный свищ.

Вопрос № 469 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее информативным методом определения высоты расположения

прямой кишки при свищевых формах ее атрезии у детей является:

Эталон ответа :

A) рентгенография по Вангенстину;

Б) контрастное исследование кишки через свищ;

√ B) исследование свища зондом;

Г) электромиография промежности;

Д) профилометрия.

Вопрос № 470 :

Раздел: Проктология детского возраста

В основе болезни Гиршпрунга лежит:

Эталон ответа :

√ А) врожденный аганглиоз участка толстой кишки;

Б) гипертрофия мышечного слоя кишки;

В) поражение подслизистого и слизистого слоев кишки;

Г) токсическая дилятация толстой кишки;

Д) все перечисленное.

Вопрос № 471 :

Раздел: Проктология детского возраста

У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие

живота. Видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить

форму болезни Гиршпрунга:

Эталон ответа :

√ A) острую;

Б) подострую;

B) хроническую;

Г) ректальную;

Д) ректосигмоидальную.

Вопрос № 472 :

Раздел: Проктология детского возраста

При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга у детей

целесообразно выполнить:

Эталон ответа :

A) ирригографию;

√ Б) ирригографию с отсроченным снимком через 24 часа;

B) дачу бариевой смеси через рот;

Г) колоноскопию;

Д) определение активности ацетилхолинэстеразы.

Вопрос № 473 :

Раздел: Проктология детского возраста

У новорожденного установлена острая форма болезни Гиршпрунга.

Оптимальный способ оперативного пособия у него является:

Эталон ответа :

A) радикальная операция;

Б) колостома петлевая на восходящий отдел толстой кишки;

B) колостома петлевая на поперечно-ободочную кишку;

Г) пристеночная колостома на нисходящий отдел толстой кишки;

√ Д) терминальная колостома в переходной зоне толстой кишки.

Вопрос № 474 :

Раздел: Проктология детского возраста

Оптимальными сроками выполнения радикальной операции у ребенка с болезнью

Гиршпрунга, после колостомы, выполненной в период новорожденности, является:

Эталон ответа :

А) 3 мес;

Б) 6 мес;

В) 9 мес;

√ Г) 12 мес;

Д) в 3 года и старше.

Вопрос № 475 :

Раздел: Проктология детского возраста

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:

Эталон ответа :

A) острую;

√ Б) подострую;

B) хроническую;

Г) ректальную;

Д) ректосигмоидальную.

Вопрос № 476 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка хроническая форма болезни Гиршпрунга. Радикальное оперативное

вмешательство у него целесообразно:

Эталон ответа :

А) в 1.5 года;

Б) в 3 года;

В) в 6 лет;

Г) в 10 лет;

√ Д) по установлению диагноза.

Вопрос № 477 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни

Гиршпрунга. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) консервативное лечение с помощью сифонных клизм;

Б) радикальное оперативное вмешательство;

В) пристеночную цекостому;

Г) двухствольную стому на восходящий отдел кишки;

√ Д) терминальную колостому на переходной зоне кишки.

Вопрос № 478 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у

детей являются:

Эталон ответа :

√ A) до 6 мес;

Б) после 1 года;

B) после 3 лет;

Г) после 6 лет;

Д) после перенесенной кишечной инфекции.

Вопрос № 479 :

Раздел: Проктология детского возраста

Оптимальным оперативным пособием при острой форме болезни

Гиршпрунга у детей является:

Эталон ответа :

А) операция Дюамеля;

Б) операция Свенсона;

√ В) операция Соаве;

Г) колостома;

Д) илеостома.

Вопрос № 480 :

Раздел: Проктология детского возраста

Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней , жизни. Стул

только после клизмы. Уточнить заболевание позволит:

Эталон ответа :

А) обзорная рентгенография брюшной полости;

Б) ирригография с воздухом;

√ В) ирригография с бариевой взвесью;

Г) дача бариевой взвеси через рот;

Д) колоноскопия.

Вопрос № 481 :

Раздел: Проктология детского возраста

Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной

интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен.В анамнезе хронические запоры.

Задержка стула 7 дней. У ребенка наиболее вероятна:

Эталон ответа :

√ А) болезнь Гиршпрунга;

Б) долихосигма;

В) хронический колит;

Г) неспецифический язвенный колит;

Д) болезнь Крона.

Вопрос № 482 :

Раздел: Проктология детского возраста

Ребенок 4 лет поступает в стационар с декомпенсированной стадией

болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает:

Эталон ответа :

A) консервативную терапию, сифонные клизмы;

Б) срочное радикальное оперативное вмешательство;

B) срочную колостому;

√ Г) колостомию после кратковременной предоперационной

подготовки;

Д) колостомию после консервативных мероприятий и

удовлетворительного состояния больного.

Вопрос № 483 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в

нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой

консистенции. В анамнезе - хронические запоры.

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

А) опухоль толстой кишки;

Б) удвоение кишечника;

В) лимфангиома брюшной полости;

√ Г) каловый камень;

Д) холодный аппендикулярный инфильтрат.

Вопрос № 484 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее целесообразна следующая последовательность специальных методов

исследования при мегаколон у ребенка с хроническим запором:

1) ректальное пальцевое;

2) функциональное;

3) ирригография;

4) гистохимическое.

Эталон ответа :

√ А) правильные ответы 1, 2, 3 и 4;

Б) правильные ответы 1, 2, 4 и 3;

В) правильные ответы 1, 3, 4 и 2;

Г) правильные ответы 1, 4, 2 и 3;

Д) правильные ответы 1, 4, 3 и 2.

Вопрос № 485 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 1.5 месяцев острый гнойныи парапроктит. Наиболее рациональным

вариантом лечения является

Эталон ответа :

√ A) разрез мягких тканей и дренирование;

Б) радикальное иссечение инфильтрата и свища;

B) антибактериальная терапия;

Г) физиотерапевтические методы лечения;

Д) повязка с мазью Вишневского.

Вопрос № 486 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 1.5 месяцев острый парапроктит. Радикальное вмешательство при

хроническом парапроктите у него целесообразно в сроки:

Эталон ответа :

А) 3 мес;

√ Б) 6 мес;

В) 8 мес;

Г) 1.5 года;

Д) после 3 лет.

Вопрос № 487 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее вероятной теорией возникновения неспецифического язвенного колита у

детей является:

Эталон ответа :

А) инфекционная:

Б) ферментативная;

В) алиментарная;

Г) аллергическая;

√ Д) аутоиммунная.

Вопрос № 488 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка отмечено кишечное кровотечение при оформленном стуле, который

затем стал частым и жидким. Появились боли в нижней половине живота. Температ

субфебрильная, с периодическими подъемами до 38-39 градусов. Состояние ребенка

средней тяжести. Наиболее вероятная у него форма неспецифического язвенного

колита:

Эталон ответа :

A) острая;

Б) первично-хроническая;

B) хроническая;

Г) скоротечная;

√ Д) подострая.

Вопрос № 489 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка на протяжении полугода дважды отмечено выделение слизи, крови

и гноя из прямой кишки на фоне нормального стула. При этом отмечались

незначительные приступообразные боли в животе. Температура субфебрильная.

В этом случае следует думать:

Эталон ответа :

A) об острой форме неспецифического язвенного колита;

√ Б) о первично-хронической форме неспецифического язвенного

колита;

B) о хронической форме неспецифического язвенного колита;

Г) о подострой форме неспецифического язвенного колита;

Д) о молниеносной и скоротечной форме неспецифического

язвенного колита.

Вопрос № 490 :

Раздел: Проктология детского возраста

Для диагностики неспецифического язвенного колита у детей основным

исследованием является:

Эталон ответа :

А) бактериологическое;

Б) рентгенологическое;

√ В) эндоскопическое;

Г) пальцевое ректальное;

Д) биохимия крови.

Вопрос № 491 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 6 лет отмечено появление алой крови в стуле. Боли в животе. Стул

до 8-10 раз. При ирригографии выявлено укорочение и сужение толстой кишки,

ригидность ее стенки, псевдопо-липоз. Клиническая картина позволяет

установить диагноз:

Эталон ответа :

A) колита;-

Б) болезни Гиршпрунга;

√ B) неспецифического язвенного колита;

Г) болезни Крона;

Д) семейного полипоза.

Вопрос № 492 :

Раздел: Проктология детского возраста

Показанием к хирургическому лечению неспецифического язвенного

колита у детей является:

Эталон ответа :

A) младший возраст;

Б) медленная стабилизация состояние ребенка при консервативном

лечении;

√ B) прогрессивное ухудшение состояния ребенка на фоне консервативной

терапии;

Г) поражение толстой кишки на всем протяжении;

Д) все перечисленное.

Вопрос № 493 :

Раздел: Проктология детского возраста

Ребенку ошибочно была поставлена очистительная клизма раствором

нашатырного спирта. Сразу отмечены боли в области прямой кишки. Спустя

несколько часов появились боли в животе и пе-ритонеальные знаки.

Ребенку показано:

Эталон ответа :

А) наблюдение, антибиотики, обезболивающие препараты;

Б) сифонная клизма;

√ В) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости;

Г) цекостомия;

Д) сигмостомия.

Вопрос № 494 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки.

Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

√ A) санацию и ревизию раны;

Б) ревизию и санацию раны, сигмостому;

B) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости;

Г) ревизию и санацию раны, цекостому;

Д) ревизию и санацию раны, лапаротомию, сигмостому.

Вопрос № 495 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка обширная рана промежности с повреждением прямой кишки и

сфинктерного аппарата. Рациональным способом лечения является:

Эталон ответа :

A) ревизия и санация раны;

Б) ревизия и санация раны, цекостома;

√ B) ревизия и санация раны, сигмостома;

Г) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости,

сигмостома:

Д) ревизия и санация раны, лапаротомия, цекостома.

Вопрос № 496 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и сфинктерного

аппарата. Если имеется подозрение на проникающее ранение брюшной полости,

то ребенку показана:

Эталон ответа :

A) ревизия и санация раны;

Б) ревизия и санация раны, сигмостома;

B) ревизия и санация раны, цекостома;

Г) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;

√ Д) ревизия брюшной полости, лапаротомия, сигмостома, ревизия раны.

Вопрос № 497 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и финктерного

аппарата. Боли в животе. Перитонеальные знаки. Свободный газ в брюшной полости

и на обзорной рентгенограмме. Ребенку необходима:

Эталон ответа :

A) ревизия и санация брюшной полости;

Б) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома;

B) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;

√ Г) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны;

Д) ревизия раны, наблюдение.

Вопрос № 498 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее информативным методом исследования при подозрении на

дермоидную кисту крестцово-копчиковой области является:

Эталон ответа :

А) рентгеновский;

Б) эндоскопический;

√ В) пальцевое ректальное исследование;

Г) ангиография;

Д) пункция образования.

Вопрос № 499 :

Раздел: Проктология детского возраста

При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны:

Эталон ответа :

√ А) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты;

Б) дренирование кисты;

В) антибактериальная терапия;

Г) рентгенотерапия;

Д) наблюдение.

Вопрос № 500 :

Раздел: Проктология детского возраста

Допустимыми сроками наблюдения ребенка с тератомой крестцово-копчиковой

области является:

Эталон ответа :

√ А) 6-8 мес;

Б) 1 год;

В) 2 года;

Г) 3 года;

Д) в зависимости от роста и размеров образования.

Вопрос № 501 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее информативным методом диагностики сосудистых образований

прямой кишки у детей является:

Эталон ответа :

А) ректальное исследование;

√ Б) эндоскопия;

В) биопсия;

Г) ангиография;

Д) ирригография.

Вопрос № 502 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью- во время дефекации.

При ректальном обследование обнаружен полипслизистой прямой кишки. Ему

следует рекомендовать:

Эталон ответа :

A) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление

полипа;

√ Б) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию

полипа;

B) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;

Г) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;

Д) криодеструкцию полипа.

Вопрос № 503 :

Раздел: Проктология детского возраста

Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является:

Эталон ответа :

A) лейкоз;

√ Б) трещина заднего прохода;

B) язвенный колит;

Г) полип прямой кишки;

Д) гемофилия.

Вопрос № 504 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 6 лет, оперированного по поводу атрезии прямой кишки,

наблюдается периодическое недержание жидкого кала. Степень

недостаточности анального жома определяется, как:

Эталон ответа :

√ А) первая;

Б) вторая;

В) третья;

Г) четвертая;

Д) пятая.

Вопрос № 505 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 7 лет, оперированного по поводу травмы промежности, наблюдается

постоянное недержание жидкого кала и периодически плотного. Степень

недостаточности анального жома составляет:

Эталон ответа :

А) первую;

√ Б) вторую;

В) третью;

Г) четвертую;

Д) пятую.

Вопрос № 506 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка 8 лет, оперированного по поводу болезни Гиршп-рунга по методике

Дюамеля, наблюдается постоянное недержание жидкого и плотного кала. Степень

недостаточности анального жома составляет:

Эталон ответа :

А) первую;

Б) вторую;

√ В) третью;

Г) четвертую;

Д) пятую.

Вопрос № 507 :

Раздел: Проктология детского возраста

У ребенка выпадение прямой кишки наблюдается при акте дефекации и

умеренной физической нагрузке (напряжения). Требуется вправление выпавшей

кишки . В этом случае стадию выпадения следует расценить, как:

Эталон ответа :

A) компенсированную;

Б) субкомпенсированную;

√ B) декомпенсированную;

Г) II степень;

Д) III степень.

Вопрос № 508 :

Раздел: Проктология детского возраста

Дифференциальную диагностику между выпадением прямой кишки и

выпадением головки инвагината у детей позволяет провести:

Эталон ответа :

А) обзорная рентгенография брюшной полости;

√ Б) пальцевое исследование прямой кишки;

В) ирригография с воздухом;

Г) лапароскопия;

Д) колоноскопия.

Вопрос № 509 :

Раздел: Урология детского возраста

Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно

определить:

Эталон ответа :

А) пиурию;

Б) альбуминурию;

B) микрогематурию;

√ Г) макрогематурию;

Д) оксалурию.

Вопрос № 510 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее часто болевой симптом у урологического больного локализуется:

Эталон ответа :

√ A) в поясничной области;

Б) в наружном крае прямых мышц;

B) в надлобковой области;

Г) в промежности;

Д) в эпигастрии.

Вопрос № 511 :

Раздел: Урология детского возраста

Основной причиной развития гипертонии у детей, перенесших травму почки,

можно считать:

Эталон ответа :

√ А) вторичное сморщивание почки;

Б) вторичное камнеобразование;

В) девиация мочеточника;

Г) ложный гидронефроз;

Д) некротический папиллит.

Вопрос № 512 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее частой причиной появления патологических выделений из

мочеиспускательного канала ребенка считают:

Эталон ответа :

А) гнойно-воспалительные заболевания наружных половых путей;

Б) цистит;

√ В) наличие инородных тел ;

Г) специфический уретрит ;

Д) грибковое поражение уретры .

Вопрос № 513 :

Раздел: Урология детского возраста

Двустороннюю макрогематурию у детей может вызвать:

Эталон ответа :

А) мочекаменная болезнь;

Б) гидронефроз;

√ В) острый глойерулонефрит;

Г) опухоль почки ;

Д) парапельвикальная киста почки.

Вопрос № 514 :

Раздел: Урология детского возраста

Одностороннюю макрогематурию наблюдают:

Эталон ответа :

А) при болезни Верльгофа;

Б) при узелковом;

В) при остром гломерулонефрите ;

Г) при поликистозе ;

√ Д) при опухоли почки.

Вопрос № 515 :

Раздел: Урология детского возраста

При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить:

Эталон ответа :

А) ретроградную пиелографию;

Б) экскреторную урографию;

√ В) цистоскопию;

Г) цистоуретрографию;

Д) радиоизотопные методы.

Вопрос № 516 :

Раздел: Урология детского возраста

При анурии у детей противопоказана:

Эталон ответа :

А) обзорная рентгенография органов мочевой системы ;

√ Б) экскреторная урография;

В) цистоуретрография;

Г) ретроградная пиелография;

Д) цистоскопия.

Вопрос № 517 :

Раздел: Урология детского возраста

Не требует лечения у детей:

Эталон ответа :

A) ренальная форма анурии;

Б) экстраренальная форма анурии;

B) субренальная форма анурии;

√ Г) физиологическая анурия новорожденных;

Д) аренальная форма анурии.

Вопрос № 518 :

Раздел: Урология детского возраста

Основным признаком гидронефроза считают:

Эталон ответа :

√ А) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;

Б) признаки нарушения сократительной способности лоханки;

В) признаки вторичного пиелонефрита;

Г) истончение почечной паренхимы ;

Д) признаки снижения почечного кровотока.

Вопрос № 519 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее информативным обследованием для выявления обструкции в

прилоханочном отделе мочеточника считают:

Эталон ответа :

√ А) экскреторную урографию;

Б) цистографию;

В) цистоскопию;

Г) цистометрию;

Д) УЗИ с определением кровотока.

Вопрос № 520 :

Раздел: Урология детского возраста

Рентгенологический феномен <белой почки> (стойкая фаза нефрограммы с режимом

замедлением экскреции) является результатом:

Эталон ответа :

√ А) обтурации мочеточника камнем;

Б) вторично сморщенной почки;

В) острого необструктивного пиелонефрита;

Г) травмы почки;

Д) опухоли почки.

Вопрос № 521 :

Раздел: Урология детского возраста

Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и

мочеточника у детей:

Эталон ответа :

√ A) перемежающийся гидронефроз;

Б) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;

B) гипоплазия почки;

Г) удвоение верхних мочевых путей;

Д) поликистоз.

Вопрос № 522 :

Раздел: Урология детского возраста

УЗИ с лазиксной нагрузкой (для выявления гидронефроза) у младенцев

предусматривает:

Эталон ответа :

A) оральную гидротацию, назначение лазикса через рот и спазмолитиков;

Б) пережатый уретральный катетер, введение лазикса, ограничение

жидкости;

√ В) оральную гидротацию, в\в гидротацию, уретральный катетер, лазикс

в\в в возрастных дозировках;

Г) сухоядение, ограничение жидкости, лазикс, очистительная клизма;

Д) спазмолитики, уросептики, лазикс в возрастных дозировках в\в.

Вопрос № 523 :

Раздел: Урология детского возраста

Катетеризация уретры противопоказана при острой задержке мочи, вызванной:

Эталон ответа :

A) фимозом;

Б) опухолью мочевого пузыря;

B) камнем уретры;

√ Г) разрывом уретры;

Д) камнем мочевого пузыря.

Вопрос № 524 :

Раздел: Урология детского возраста

Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:

Эталон ответа :

А) нарушение мочеиспускания;

Б) снижение удельного веса мочи;

√ В) болевой синдром;

Г) поллакиурия;

Д) энурез.

Вопрос № 525 :

Раздел: Урология детского возраста

Решающим методом диагностики нефроптозаудетей является:

Эталон ответа :

A) пальпация;

√ Б) экскреторная урография;

B) ультразвуковое сканирование;

Г) радиоизотопное исследование;

Д) ангиоренография.

Вопрос № 526 :

Раздел: Урология детского возраста

Дизурию у детей наиболее часто наблюдает:

Эталон ответа :

А) при гидронефрозе;

Б) при нефроптозе;

√ В) при мочекаменной болезни;

Г) при поликистозе;

Д) при тромбозе почечной артерии.

Вопрос № 527 :

Раздел: Урология детского возраста

Операцией выбора при удалении камней Почек у детей считают:

Эталон ответа :

√ А) пиелотомия;

Б) нефротомия;

В) резекция почки;

Г) нефрэктомия;

Д) нефростомия.

Вопрос № 528 :

Раздел: Урология детского возраста

Сочетание гематурии с асептической пиурией характерно:

Эталон ответа :

A) для гидронефроза;

Б) для мочекаменной болезни;

√ B) для туберкулеза;

Г) для нефроптоза;

Д) для опухоли почки.

Вопрос № 529 :

Раздел: Урология детского возраста

Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен для диагностики:

Эталон ответа :

А) нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря ;

Б) гидронефроза;

√ В) пороков уретры и ПМР;

Г) удвоения верхних мочевых путей;

Д) нефроптоза.

Вопрос № 530 :

Раздел: Урология детского возраста

Проведение красочной пробы (введение чндигокармина в мочевой пузырь) имеет

ведущее дифференциально-диагностическое значение для выявления:

Эталон ответа :

А) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря;

√ Б) энуреза (ночного недержания мочи);

В) эктопии устья добавочного мочеточника;

Г) эписпадии;

Д) клапана задней уретры .

Вопрос № 531 :

Раздел: Урология детского возраста

В синдром отечной мошонки входят следующие симптомы:

Эталон ответа :

A) отек, гиперемия, болезненность в области мошонки;

Б) гиперемия,болезненность мошонки ,увеличение паховыхлим-фоузлов;

√ B) отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости

мошонки;

Г) отек, гиперемия мошонки, увеличение яичка в размерах.

Д) значительное накопление жидкости в полости мошонки, увеличение в

размерах яичка, болезненность при пальпации яичка.

Вопрос № 532 :

Раздел: Урология детского возраста

Наличие синехий (срашений между головкой и крайней плотью) считают:

Эталон ответа :

√ A) патологическим состоянием, необходимо срочное лечение;

Б) вариантом нормы, лечения не показано до наступления препу-бертата;

B) условно патологическое состояние, показано регулярное разделение

синехий в плановом порядке;

Г) редким пороком крайней плоти;

Д) патологическим состоянием, требует лечения после 1 года.

Вопрос № 533 :

Раздел: Урология детского возраста

В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической

почки решающим методом исследования у детей является:

Эталон ответа :

А) экскреторная урография;

Б) планиметрия почки;

√ В) почечная ангиография;

Г) биопсия почки;

Д) динамическая сравнительная радиоизотопная ренография.

Вопрос № 534 :

Раздел: Урология детского возраста

Мочевыделительная функция у новорожденного 10 дней характеризуется:

Эталон ответа :

А) олигурией и оксалурией;

Б) полиурией и гипоизостенурией;

В) физиологической анурией;

√ Г) урежением мочеиспускания;

Д) альбуминурией и поллакиурией.

Вопрос № 535 :

Раздел: Урология детского возраста

Экскреторная урография противопоказана при следующем неотложном

состоянии:

Эталон ответа :

А) острый пиелонефрит:

Б) травма почки;

√ В) почечная колика;

Г) анурия;

Д) макрогематурия.

Вопрос № 536 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее характерным симптомом для камня уретры является:

Эталон ответа :

А) болезненное мочеиспускание;

Б) острая задержка мочи;

√ В) гематурия;

Г) пиурия;

Д) протеинурия.

Вопрос № 537 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным методом операции при абберантном сосуде, вызывающем

гидронефроз, является:

Эталон ответа :

√ A) перевязка сосудов ;

Б) резекция нижнего полюса;

B) транспозиция абберантного сосуда;

Г) антевазальный уретеропиелоанастомоз;

Д) лоскутная пластика.

Вопрос № 538 :

Раздел: Урология детского возраста

Наибольшая опасность развития вторичного пиелонефрита вплоть до апостематоза

почки возникает:

Эталон ответа :

А) при камне верхней чашечки;

√ Б) при камне лоханки;

В) при коралловидном камне почки:

Г) при камне мочеточника;

Д) при камне мочевого пузыря.

Вопрос № 539 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее серьезным осложнением оперативного лечения гидронефроза считают:

Эталон ответа :

A) гематурию;

Б) обострение пиелонефрита;

B) стеноз сформированного анастомоза;

Г) мочевой затек;

√ Д) нагноение послеоперационной раны.

Вопрос № 540 :

Раздел: Урология детского возраста

Показанием к временному отведению мочи (пункционной нефростомой) при

гидронефрозе служат:

Эталон ответа :

A) сочетание гидронефроза с мегауретером;

Б) нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника;

B) ХПН, пионефроз, спорные показания к нефрэктомии;

√ Г) сочетание гидронефроза с МКБ;

Д) сочетание гидронефроза с удвоением ВМП.

Вопрос № 541 :

Раздел: Урология детского возраста

Операцией выбора при гидронефрозе у детей считают:

Эталон ответа :

А) операцию Фолея ;

√ Б) операцию Бонина;

В) операцию Хайнса - Андерсена;

Г) резекцию добавочного сосуда;

Д) уретеролизис.

Вопрос № 542 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным методом дренирования почки после уретеропиелопластики по

поводу гидронефроза при внутрипочечной лоханке считают:

Эталон ответа :

А) пиелостому;

Б) нефростому;

В) интубаиионную утереростому;

√ Г) бездренажный метод;

Д) уретерокутанеостому.

Вопрос № 543 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным методом дренирования после уретеропиелопластики при

внепочечной лоханке считают:

Эталон ответа :

А) пиелостому;

Б) нефростому:

√ В) интубаиионную утереростому;

Г) бездренажный метод;

Д) уретерокутанеостому.

Вопрос № 544 :

Раздел: Урология детского возраста

Полным недержанием мочи сопровождается:

Эталон ответа :

A) тотальная эписпадия;

Б) промежностнаягипоспадия;

B) субсимфизарная эписпадия;

√ Г) клапаны задней уретры;

Д) эктопическое уретероцеле.

Вопрос № 545 :

Раздел: Урология детского возраста

Методом выбора в оперативномлечении тотальной эписпадии у детей

считают:

Эталон ответа :

A) устранение недержания мочи созданием механического препятствия;

√ Б) создание искусственного сфинктера мочевого пузыря из окружающей

скелетной мускулатуры;

B) формирование сфинктера мочевого пузыря из местных тканей;

Г) устранение недержания мочи путем отведение в кишечник;

Д) уретропластика.

Вопрос № 546 :

Раздел: Урология детского возраста

Наличие скопления смегмы в препуциальном мешке без признаков

воспаления требует:

Эталон ответа :

A) срочного удаления и полного разделения синехий;

√ Б) удаления путем обведения головки;

B) требует удаления при скоплении смегмы в больших количествах;

Г) удаления путем мануального перемещения смегмы наружу;

Д) не требует вмешательства.

Вопрос № 547 :

Раздел: Урология детского возраста

Из функциональных методов исследования с наибольшей достоверностью

установить диагноз клапана задней уретры у детей позволяет:

Эталон ответа :

A) инфузионная урография;

Б) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии;

B) исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии;

√ Г) урофлоуметрия;

Д) цистометрия.

Вопрос № 548 :

Раздел: Урология детского возраста

К наиболее тяжелым анатомо-функциональным нарушениям со стороны

верхних мочевых путей приводят варианты инфравезнкальной обструкции

обусловленные:

Эталон ответа :

A) гипертрофией семенного бугорка;

√ Б) клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры;

B) полипом уретры;

Г) меатостенозом;

Д) склерозом шейки мочевого пузыря.

Вопрос № 549 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным методом отведения мочи при декомпенсированной стадии

клапанной обструкции у детей считают:

Эталон ответа :

А) нефростомию;

Б) пиелостомию;

√ В) прямую уретерокутанеостомию;

Г) обратную уретерокутанеостомию;

Д) интубационнуюуретеростомию.

Вопрос № 550 :

Раздел: Урология детского возраста

Показанием для отведения мочи с помощью уретерокутанеостомии служат:

Эталон ответа :

A) мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого

пузыря, инфекция мочевых путей ;

Б) ХПН, двусторонний мегауретер с отсутствием сократительной

способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит.

√ B) рецидивирующее течение пиелонефрита , мегауретер и грудной

возраст ребенка;

Г) клапан задней уретры, двусторонний мегауретер, тубулярный ацидоз;

Д) миелодисплазия, арефлекторный мочевой пузырь и мегауретер.

Вопрос № 551 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным доступом для рассечения клапанов задней уретры у детей

считают:

Эталон ответа :

A) надлобковый доступ;

√ Б) надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения;

B) промежностный доступ;

Г) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа;

Д) трансуретральный путем бужирования .

Вопрос № 552 :

Раздел: Урология детского возраста

Симптом постоянного капельного недержания мочи при сохраненном акте

мочеиспускания характерен:

Эталон ответа :

A) для эктопии устья добавочного мочеточника в уретру у девочек;

Б) для тотальной эписпадии;

√ B) для клапана задней уретры;

Г) для нейрогенной дисфункции мочевого пузыря;

Д) для тяжелой формы энуреза.

Вопрос № 553 :

Раздел: Урология детского возраста

Операцией выбора при гигантском эктопическом уретероцеле считают:

Эталон ответа :

A) геминефроуретерэктомию;

√ Б) геминефроуретерэктомию с опорожнением содержимого уре-тероцеле;

B) геминефроуретерэктомию с иссечением оболочек кисты;

Г) уретероуретероанастомоз;

Д) рассечение уретероцеле.

Вопрос № 554 :

Раздел: Урология детского возраста

При эктопии устья добавочного мочеточника с отсутствием функции,

соответствующей ему половины почки целесообразно выполнить:

Эталон ответа :

√ A) геминефрэтомию с прокрашиванием мочеточника;

Б) геминефроуретерэктомию с иссечением терминального отдела

эктопированного мочеточника;

B) пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с

антирефлюксной защитой;

Г) уретероуретероанастомоз;

Д) ушивание эктопического устья.

Вопрос № 555 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии

(без искривления кавернозных тел) является :

Эталон ответа :

√ А) новорожденные и грудные дети;

Б) 6 мес. - 1 год;

В) 0-3 мес.;

Г) 5-6 лет;

Д) 7-10 лет.

Вопрос № 556 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным возрастом для уретропластики при проксимальной гипоспадии

(с грубой деформацией кавернозных тел) является:

Эталон ответа :

А) 9мес-1 год;

Б) 6-7 лет;

В) 0-6 мес.;

√ Г) 12-14 лет;

Д) 13-15 лет.

Вопрос № 557 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии в

сочетании с меатостенозом является:

Эталон ответа :

А) 1-2 года;

Б) 3-5 лет;

√ В) 6-8 лет;

Г) по установлении диагноза;

Д) в пубертатном периоде.

Вопрос № 558 :

Раздел: Урология детского возраста

Оптимальным сроком оперативного лечения экстрофиимочевого пузыря

является:

Эталон ответа :

А) 1-3 сутки жизни;

√ Б) 1-3 года;

В) 4-5 лет;

Г) 6-8,лет;

Д) 9-15 лет.

Вопрос № 559 :

Раздел: Урология детского возраста

Первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии

включает:

Эталон ответа :

√ A) ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение

костей лона, ушивание брюшной стенки;

Б) ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки;

B) иссечение мочевого пузыря и имплантация мочеточников в кишку

с антирефлюксной защитой по Коэну;

Г) выделение мочевого пузыря и пересадка его в сигмовидную кишку

единым блоком;

Д) ушивание мочевого пузыря с использованием синтетических материалов

замещение дефекта передней брюшной стенки полимерными

материалами.

Вопрос № 560 :

Раздел: Урология детского возраста

Нарастающая припухлость в поясничной области характерна:

Эталон ответа :

A) для удвоения;

Б) для гидронефроза;

√ B) для нефроптоза;

Г) для разрыва почки;

Д) для туберкулеза.

Вопрос № 561 :

Раздел: Урология детского возраста

Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в

диагностике острой травмы почки является:

Эталон ответа :

А) УЗИ с оценкой почечного кровотока ;

Б) цистоуретрография;

В) компьютерная томография с введением контрастного вещества;

Г) экскреторная урография ;

√ Д) полипозиционная цистография.

Вопрос № 562 :

Раздел: Урология детского возраста

Из перечисленных симптомов абсолютным для экстренного обнажения почки при

ее травме является:

Эталон ответа :

А) макрогематурия;

Б) шок;

√ В) нарастаюшая припухлость в поясничной области;

Г) лихорадка, озноб, рвота;

Д) боль.

Вопрос № 563 :

Раздел: Урология детского возраста

Из перечисленных групп симптомов наиболее характерна для внебрюшинного

разрыва мочевого пузыря:

Эталон ответа :

а) гематурия, дизурия, паравезикальная гематома;

√ б) пиурия, гематурия, повышение температуры;

в) тошнота, рвота, острая задержка мочи;

г) гематурия, олигурия, почечная колика;

д) боль, тошнота, пиурия.

Вопрос № 564 :

Раздел: Урология детского возраста

Основными симптомами внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря у детей

является:

Эталон ответа :

A)острая задержка мочи, паравезикальная гематома ;

Б)пиурия, гематурия ;

B)перитонеальная симптоматика, притупление в отлогих местах, олигурия;

√ Г)перелом костей таза, острая задержка мочи ;

Д)почечная колика.

Вопрос № 565 :

Раздел: Урология детского возраста

Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является:

Эталон ответа :

√ А) экскреторная урография ;

Б) цистоскопия;

В) цистография;

Г) катетеризация мочевого пузыря;

Д) хромоцистоскопия.

Вопрос № 566 :

Раздел: Урология детского возраста

Патогномоничным симптомом полного разрыва уретры у детей является:

Эталон ответа :

√ А) гематурия ;

Б) пиурия;

В) острая задержка мочи;

Г) дизурия;

Д) альбуминурия.

Вопрос № 567 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее информативным методом обследования в диагностике разрыва уретры

у детей считают:

Эталон ответа :

А) экскреторная урография;

Б) восходящая уретрография;

В) сцинтиргафия;

√ Г) урофлоуметрия;

Д) цистография.

Вопрос № 568 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее информативным исследованием в диагностике дивертикула мочевого

пузыря является:

Эталон ответа :

А) нисходящая цистография;

√ Б) восходящая цистография;

В) пневмоцистография;

Г) полипозиционная цистография с ЭОП;

Д) микционная цистография с ЭОП.

Вопрос № 569 :

Раздел: Урология детского возраста

Наиболее информативным методом определения тяжести повреждения

уретры при ее разрыве считают:

Эталон ответа :

А) урофлоуметрию;

Б) профилометрию;

В) экскреторную урографию;

√ Г) уретроскопию;

Д) прямую цистометрию.

Вопрос № 570 :

Раздел: Урология детского возраста

При острой атаке пиелонефрита у детей противопоказана:

Эталон ответа :

A) реоренография;

Б) экскреторная урография;

B) ретроградная пиелография;

Г) хромоцистоскопия;.

√ Д) радиоизотопные методы.

Вопрос № 571 :

Раздел: Урология детского возраста

Активный лузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен:

Эталон ответа :

√ A) при цистоскопии;

Б) при антеградной урографии;

B) при микционной цистоуретрографии;

Г) приурофлоуметрии;

Д) при цистометрии.

Вопрос № 572 :

Раздел: Урология детского возраста

Тактика лечения при неполном разрыве уретры предусмах: ривает:

Эталон ответа :

A) осторожную катетеризацию мочевого пузыря металлически катетером;

Б) наложение эпицистостомии и отсроченную операцию;

B) первичный шов уретры в первые 24 часа;

√ Г) уретроскопия с установкой уретрального катетера по проводнику;

Д) пункционная цистостомия, холод к области промежности.

Вопрос № 573 :

Раздел: Урология детского возраста

Наибольшая угроза полной обструкции мочевыводящих путей возникает:

Эталон ответа :

A) при камне верхней чашечки;

Б) при коралловидном камне лоханки;

√ B) при камне мочеточника;

Г) при камне мочевого пузыря;

Д) при камне нижней чашечки.

Вопрос № 574 :

Раздел: Урология детского возраста

Этиологическим фактором энуреза является:

Эталон ответа :

√ А) порок развития органов мочевыделительной системы;

Б) слабость сфинктера мочевого пузыря;

В) спинномозговая грыжа;

Г) нарушение корковой регуляции;

Д) новообразования мочевого пузыря.

Вопрос № 575 :

Раздел: Урология детского возраста

Напряженная водянка оболочек яичка у ребенка 1 года требует:

Эталон ответа :

√ A) экстренного оперативного лечения;

Б) оперативного лечения в плановом порядке;

B) одно-двукратной пункции, при неэффективности - операцию;

Г) наблюдение в динамике;

Д) гормональное лечение.

Вопрос № 576 :

Раздел: Урология детского возраста

Лечение больного 2 лете ненапряженной водянкой оболочек яичка

предусматривает:

Эталон ответа :

А) наблюдение в динамике;

Б) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости;

В) повторные пункции с введением гидрокортизона;

√ Г) оперативное лечение в плановом порядке;

Д) назначение гормональных препаратов.

Вопрос № 577 :

Раздел: Урология детского возраста

Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:

Эталон ответа :

А) гомолатеральная дистопия;

√ Б) поликистоз почек;

В) подковообразная почка;

Г) удвоение верхних мочевых путей;

Д) S-образная почка.

Вопрос № 578 :

Раздел: Урология детского возраста

При ненапряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:

Эталон ответа :

√ A) дренирование полости мошонки;

Б) обработка вагинального отростка у шейки, прошивание, перевязка,

пересечение;

B) обработка вагинального отростка у шейки, прошивание, перевязка,

пересечение и рассечение оболочек в полости мошонки;

Г) обработка вагинального отростка у шейки прошивание, перевязка,

пересечение и операция Винкельмана;

Д) операция Винкельмана.

Вопрос № 579 :

Раздел: Урология детского возраста

Какой из перечисленных симптомов не служит показанием к операции

Винкельмана у детей:

Эталон ответа :

√ А) водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;

Б) мутная водяночная жидкость;

В) изменение оболочки яичка;

Г) облитерированный вагинальный отросток;

Д) гиперемия мошонки.

Вопрос № 580 :

Раздел: Урология детского возраста

Необходимость коррекции экстрофии мочевого пузыря в первые дни жизни

обусловлена:

Эталон ответа :

A) опасностью восходящей инфекции мочевых путей;

√ Б) опасностью полипозного перерождения слизистой мочевого пузыря;

B) сложностью формирования мочевого пузыря местными тканями в

cтаршем возрасте;

Г) возможностью сведения костей лона без проведения травматичных

остеотомии;

Д) высоким уровнем анестезиологического обеспечения на

современном этапе.

Вопрос № 581 :

Раздел: Урология детского возраста

Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1.5 лет обусловлена:

Эталон ответа :

√ A) повышенным внутрибрюшным давлением ;

Б) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем;

B) травмой пахово-мошоночной области;

Г) незаращением вагинального отростка;

Д) инфекцией мочевыводящих путей.

Вопрос № 582 :

Раздел: Урология детского возраста

Отличие операции Иванисевича от Паломо состоит:

Эталон ответа :

А) в перевязке артерии и вен семенного канатика;

Б) в сохранении лимфатических сосудов;

В) в сохранении тестикулярной артерии;

√ Г) только паховым доступом к яичковым сосудам;

Д) в мобилизации яичка.

Вопрос № 583 :

Раздел: Урология детского возраста

Показанием к проведению консервативной терапии при крипторхизме

считают:

Эталон ответа :

А) крипторхизм в форме паховой ретенции;

Б) крипторхизм в форме паховой эктопии;

√ В) крипторхизм в форме брюшной ретенции;

Г) двусторонний крипторхизм;

Д) крипторхизм в сочетании с паховой грыжей.

Вопрос № 584 :

Раздел: Урология детского возраста

Проведение терапии хориогонйном при крипторхизме направлено:

Эталон ответа :

А) на самостоятельное низведение яичка;

Б) улучшение функции клеток Лейдига;

√ В) стимуляцию спераматогенеза;

Г) стимуляцию созревания яичка;

Д) профилактику малигнизации.

Вопрос № 585 :

Раздел: Урология детского возраста

Какой из перечисленных этапов не содержит операция низведения яичка:

Эталон ответа :

√ A) обработки вагинального отростка;

Б) полной скелетизации сосудов яичка;

B) выделения яичка единым блоком;

Г) тунелизации мошонки;

Д) фиксации яичка к мясистой оболочке.

Вопрос № 586 :

Раздел: Урология детского возраста

Основным принципом орхопексии является:

Эталон ответа :

А) низведение яичка без натяжения его элементов;

Б) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке;

√ В) пересечение мышцы, поднимающей яичко;

Г) создание условий для постоянной тракции и вытягивания элементов

семенного канатика;

Д) фиксация яичка к дну мошонки.

Вопрос № 587 :

Раздел: Урология детского возраста

Для паховой эктопии яичка характерно:

Эталон ответа :

A) яичко расположено под кожей и смещается по ходу пахового канала;

Б) яичко расположено под кожей и смещается к бедру;

√ B) яичко не пальпируется;

Г) яичко определяется на промежности;

Д) яичко периодически самостоятельно опускается в мошонку.

Вопрос № 588 :

Раздел: Урология детского возраста

Какие из перечисленных состояний не могут быть причиной

эпидидимоорхита:

Эталон ответа :

A) инфекция мочевыделительной системы;

Б) клапан задней уретры;

√ B) аномалии впадения семявыводящих протоков;

Г) аномалии формирования пола;

Д) водянка оболочек яичка.

Вопрос № 589 :

Раздел: Урология детского возраста

С каким состоянием не следует дифференцировать передут гидатиды яичка:

Эталон ответа :

А) эпидидимоорхит;

√ Б) перекрут яичка;

В) аллергический отек мошонки;

Г) ущемленная паховая грыжа;

Д) рожистое воспаление мошонки.

Вопрос № 590 :

Раздел: Урология детского возраста

Для перекрута яичка в мошонке характерны:

Эталон ответа :

A) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром, гиперемия;

Б) внезапное начало, затем светлый промежуток, гиперемия,

постепенное нарастание отека, флюктуация;

B) внезапное начало, выраженный отек, гиперемия мошонки, болевой

синдром, подтянутое яичко, утолщенный семенной канатик;

√ Г) умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома,

крепитация;

Д) симптоматика зависит от возраста.

Вопрос № 591 :

Раздел: Урология детского возраста

Больной 13 лет страдает варикоцеле I степени. Ему рекомендовано:

Эталон ответа :

А) наблюдение в динамике;

Б) операция Иванисевича;

В) операция Паломо;

√ Г) консервативная терапия: суспензорий, контрастный душ и т.д.;

Д) тщательное урологическое обследование.

Вопрос № 592 :

Раздел: Урология детского возраста

Больной 13 лет страдает варикоцеле П-Ш степени. Ему рекомендовано:

Эталон ответа :

А) наблюдение в динамике;

Б) консервативная терапия;

В) операция Иванисевича;

√ Г) операция Иванисевича с прокрашиванием лимфатических сосудов;

Д) операция Винкельмана.

Вопрос № 593 :

Раздел: Урология детского возраста

Какой вариант догоспитальной помощи показан при перекруте яичка на

ранней стадии заболевания:

Эталон ответа :

A) холод к мошонке;

Б) новокаиновая блокада семенного канатика;

√ B) мануальное раскручивание яичка с последующей операцией;

Г) массаж мошонки;

Д) согревание мошонки сухим теплом.

Вопрос № 594 :

Раздел: Урология детского возраста

Ребенок 2 лет проксимальной гипоспадией типа хорды (имеет искривление

кавернозных тел до 65-70 градусов) Ему показано:

Эталон ответа :

A) расправление кавернозных тел путем иссечения рубцовой хорды и

формирования двойной уретростомии;

Б) противорубцовая терапия в полном объеме;

√ B) расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры

лоскутом крайней плоти;

Г) расправление кавернозных тел путем пликаиии белочной оболочки

по дорсальной поверхности;

Д) расправление кавернозных тел путем длительной иммобилизации

лангетой.

Вопрос № 595 :

Раздел: Урология детского возраста

Для достоверной эхографической оценки органов малого таза необходимо

произвести УЗИ:

Эталон ответа :

A) до приема пациентом пищи;

Б) с наполненным у исследуемого пациента мочевым пузырем;

B) после опорожнения пациентом мочевого пузыря;

√ Г) визуализировать органы малого таза через наполненный газом кишечник

Д) в положении исследуемого сидя.

Вопрос № 596 :

Раздел: Урология детского возраста

Основное отличие поясничной дистопии почек от нефролтоза состоит:

Эталон ответа :

А) в отсутствии при УЗИ подвижности почки;

Б) в поясничном положении органа;

В) в эхографических признаках ротации почки;

√ Г) в расширении мочеточника опущенной почки;

Д) в наличии органа в поясничном отделе при положении пациента стоя.

Вопрос № 597 :

Раздел: Урология детского возраста

Патогномоничным эхографическим критерием вторично сморщенной почки

является:

Эталон ответа :

A) разность в размерах при визуализации почек;

Б) уменьшение почки в размерах при динамическом УЗИ;

√ B) истончение паренхимы уменьшенной почки;

Г) нечеткость рисунка структур уменьшенной почки;

Д) неровность и нечеткость контура уменьшенной в размерах почки.

Вопрос № 598 :

Раздел: Урология детского возраста

Эхографическим признаком поликистоза почек у детей является:

Эталон ответа :

A) наличие кист в-паренхиме обеих почек;

Б) увеличение почек в размерах;

B) диффузное повышение эхогенности паренхимы и наличие кист с одной

стороны;

√ Г) деформация чашечно-лоханочного комплекса;

Д) неравномерное расширение отделов чашечно-лоханочной системы.

Вопрос № 599 :

Раздел: Урология детского возраста

Основным эхографическим критерием мультикистоза почки у детей является:

Эталон ответа :

A) увеличение одной из почек в размерах;

√ Б) полное замещение кистами паренхимы одной из по.чек;

B) деформация чашечно-лоханочной системы;

Г) выявление в паренхиме отдельных кистозных включений;

Д) расширение отделов чашечно-лоханочной системы.

Вопрос № 600 :

Раздел: Урология детского возраста

Эхографическим признаком гидрокаликоза у детей является:

Эталон ответа :

A) изолированное расширение отдельных чашечек при нормальных размерах

лоханки;

√ Б) наличие жидкостных включений в паренхиме почки;

B) увеличение почки в размерах;

Г) деформация чашечно-лоханочной системы;

Д) истончение паренхимы.

Вопрос № 601 :

Раздел: Урология детского возраста

Эхографическим признаком разрыва почки у детей является:

Эталон ответа :

A) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек;

Б) нечеткость контура поврежденной почки;

√ B) увеличение паранефральной гематомы при динамическом УЗИ в

сочетании с нарушением кровотока;

Г) эхопризнаки выпота в брюшной полости;

Д) нечеткость рисунка исследуемой почки.

Вопрос № 602 :

Раздел: Урология детского возраста

Эхографическим признаком опухоли паренхимы почки у детей является:

Эталон ответа :

A) выявляемая в паренхиме статичная объемная структура с тенденцией к

увеличению при динамическом УЗИ;

Б) увеличение почки в размерах и кистозные включения;

B) неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы;

√ Г) деформация чашечно-лоханочной системы;

Д) расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы.

Вопрос № 603 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите нехарактерную для отделения хирургии новорождённых группу

заболеваний:

Эталон ответа :

A) пороки развития;

Б) гнойно-воспалительные заболевания;

√ B) злокачественные опухоли;

Г) сосудистые дисплазии;

Д) родовая травма.

Вопрос № 604 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди перечисленных форм работы, проводимой с врачами родильных домов,

наиболее важной является:

Эталон ответа :

A) совместные патолого-анатомические конференции;

√ Б) совместный разбор диагностических и лечебных ошибок;

B) летальная комиссия;

Г) научно-практическая конференция;

Д) консультация больных с сотрудниками кафедры.

Вопрос № 605 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди перечисленных показателей работы отделения хирургии

новорождённых в наибольшей степени отражает качество и эффективность работы

отделения:

Эталон ответа :

А) средняя длительность пребывания больного на койке;

Б) число пролеченных больных;

√ В) летальность;

Г) процент выполнения плана по койко-дням;

Д) оборот койки.

Вопрос № 606 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди причинных факторов, способствующих развитию пороков развития у

новорождённых, наиболее значимыми являются:

Эталон ответа :

А) физические;

Б) химические;

В) биологические;

√ Г) генетические аберрации;

Д) гиповитаминоз матери.

Вопрос № 607 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наибольшим повреждающим (тератогенным) действием на развитие

эмбриона и плода обладают:

Эталон ответа :

A) радиация;

Б) вирусная инфекция;

B) лекарственные вещества;

Г) хронические производственные отравления;

√ Д) сочетание нескольких повреждающих факторов.

Вопрос № 608 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из перечисленного ниже наиболее часто встречаются у нoворождённых:

Эталон ответа :

А) врождённые генетические заболевания;

Б) повреждение растущих органов и систем;

В) диспропорция роста и дисфункция созревания;

√ Г) сочетание факторов А и Б;

Д) приобретённые заболевания.

Вопрос № 609 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из ниже перечисленных нозологических единиц фетохи-рургическое

вмешательство не возможно при:

Эталон ответа :

A) обширной лимфангиоме шеи;

Б) стенозе прилоханочного отдела мочеточника;

B) клапане задней уретры;

√ Г) врожденной кишечной непроходимости;

Д) врождённая гидроцефалия.

Вопрос № 610 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Для оценки степени оперативного риска у новорожденных редко используют:

Эталон ответа :

А) оценку по Апгар;

Б) массу тела;

В) степень нарушения мозгового кровообращения;

Г) выраженность респираторного дистресс-синдрома;

√ Д) коэффициента оценки метаболизма.

Вопрос № 611 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди перечисленных операций нецелесообразно выполнять в первые часы и дни

жизни:

Эталон ответа :

A) пластику пищевода при его атрезии;

Б) пластику диафрагмы при ложной диафрагмальной грыже;

√ B) пластику неба;

Г) анастомоз тонкой кишки при ее атрезии;

Д) пластику передней брюшной стенки при гастрошизисе.

Вопрос № 612 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Нецелесообразно выполнять в первые недели жизни операции по поводу:

Эталон ответа :

A) частичной кишечной непроходимости;

Б) тератомы крестцово-копчиковой области;

B) нарушения оттока мочи;

√ Г) дермоидной кисты надбровья;

Д) пластики верхней губы.

Вопрос № 613 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у

новорожденных является:

Эталон ответа :

А) врожденный изолированный трахео-пишеводный свищ;

Б) атрезия пищевода с верхним и нижним свищом;

В) атрезия пищевода без свища;

√ Г) атрезия пищевода с нижним трахео-пишеводным свищом;

Д) атрезия пищевода с верхним трахео-пишеводным свищом.

Вопрос № 614 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите у ребёнка с атрезией пищевода клинический симптом,

исключающий наличие нижнего трахео-пищеводного свища:

Эталон ответа :

А) цианоз;

Б) одышка;

√ В) запавший живот;

Г) пенистые выделения изо рта;

Д) хрипы при аускультации легких.

Вопрос № 615 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите информацию, которую нельзя получить при анализе

рентгенограммы больного со свищевой формой атрезии пищевода и

контрастированным верхним сегментом:

Эталон ответа :

А) уровень атрезии;

Б) форму атрезии;

В) степень воспалительных изменений в легких;

√ Г) ширину трахео-пищеводного свища;

Д) выявить сопутствующую атрезию кишечника

Вопрос № 616 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее правильным положением больного с атрезией пищевода и

нижним трахеопищеводным свищом при транспортировке следует считать:

Эталон ответа :

A) на правом боку;

Б) с возвышенным тазовым концом;

√ B) вертикальное;

Г) горизонтальное;

Д) положение значения не имеет.

Вопрос № 617 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее часто применяемым методом наложения анастомоза при атрезии

пищевода у новорожденных является:

Эталон ответа :

А) наложение швов по Хайят;

Б) методика Баирова;

√ В) анастомоз <конец в конец> узловым однорядным швом;

Г) циркулярная эзофагомиотомия по Левадитис;

Д) метод <конец с бок>.

Вопрос № 618 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Выполняя шов пищевода при его атрезии, хирург должен соблюдать ряд

принципов, наиболее важным из которых является:

Эталон ответа :

A) использование атравматической нити;

√ Б) диастаз между концами пищевода не более 1.5 - 2 см;

B) редкие узловые швы (интервал 2 мм);

Г) мобилизация верхнего отрезка пищевода;

Д) мобилизация нижнего отрезка пищевода не более 1-1.5 см.

Вопрос № 619 :

Раздел: Хирургия новорожденных

При частичной несостоятельности швов пищевода у новорожденного после

радикальной операции по поводу атрезии пищевода экстраплевральным доступом

наиболее целесообразно:

Эталон ответа :

A) реторакотомия, разделение анастомоза пищевода, эзофаго- и

гастростомия;

Б) гастростомия, дренирование средостения;

B) реторакотомия, ушивание дефекта пищевода;

√ Г) консервативная терапия (интенсивная антибактериальная терапия,

промывание средостения с активной аспирацией);

Д) считать больного инкурабельным.

Вопрос № 620 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из нижеперечисленных поздних осложнений прямого анастомоза пищевода

наиболее часто встречается:

Эталон ответа :

А) длительный гастроэзофагальный рефлюкс;

√ Б) стеноз пищевода;

В) реканализация трахеопищеводного свища;

Г) рецидивирующая аспирационная пневмония;

Д) дисфагия.

Вопрос № 621 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Нехарактерным для изолированного трахеопищеводного свища симптомом является:

Эталон ответа :

A) кормление сопровождается кашле;

Б) приступы цианоза во время кормления;

√ B) пенистые выделения изо рта;

Г) кормление в вертикальном положении уменьшает кашель и цианоз;

Д) рецидивирующая аспирационная пневмония.

Вопрос № 622 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее достоверным диагностическим приемом, подтверждающим наличие

трахеопищеводного свища, является:

Эталон ответа :

A) эзофагоскопия;

Б) трахеобронхоскопия;

B) проба с метиленовой синью;

Г) рентгеноконтрастное исследование пищевода;

√ Д) трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой

сини в пищевод.

Вопрос № 623 :

Раздел: Хирургия новорожденных

К наиболее часто встречающимся анатомическим вариантам врожденного

трахеопищеводного свища относится:

Эталон ответа :

A) узкий длинный в шейном отделе;

√ Б) короткий широкий на уровне первых грудных позвонков;

B) короткий узкий;

Г) длинный широкий;

Д) общая стенка пищевода с трахеей.

Вопрос № 624 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Клинические симптомы пилоростеноза обычно выявляются:

Эталон ответа :

А) в первые дни после рождения;

Б) на второй неделе жизни;

√ В) на третьей неделе жизни;

Г) на четвёртой неделе жизни;

Д) после I месяца жизни.

Вопрос № 625 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является:

Эталон ответа :

А) склонность к запорам;

Б) желтуха;

√ В) рвота <фонтаном>;

Г) жажда;

Д) олигурия.

Вопрос № 626 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Масса тела при пилоростенозе характеризуется:

Эталон ответа :

A) малой прибавкой;

√ Б) возрастным дефицитом;

B) прогрессирующим падением;

Г) неравномерной прибавкой;

Д) отсутствием прибавки.

Вопрос № 627 :

Раздел: Хирургия новорожденных

При пилоростенозе стул:

Эталон ответа :

√ А) скудный, темно-зеленый;

Б) постоянный запор;

В) обильный непереваренный;

Г) частый, жидкий, зловонный;

Д) водянистый

Вопрос № 628 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Характер рвоты при пилоростенозе:

Эталон ответа :

А) слизью;

Б) желчью;

В) зеленью;

Г) с примесью крови;

√ Д) створоженным молоком.

Вопрос № 629 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Перистальтика желудка при пилоростенозе:

Эталон ответа :

А) отсутствует;

√ Б) усилена;

В) постоянная антиперистальтика;

Г) обычная;

Д) эпизодическая.

Вопрос № 630 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее достоверным признаком пилоростеноза является:

Эталон ответа :

A) симптом <песочных часов>;

Б) вздутие эпигастрия после кормления;

√ B) пальпация увеличенного привратника;

Г) гипотрофия;

Д) олигурия.

Вопрос № 631 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из перечисленных заболеваний чаще дифференцируют пилоростеноз:

Эталон ответа :

А) с артерио-мезентеральной непроходимостью;

Б) с коротким пищеводом;

В) с ахалазией пищевода;

√ Г) с халазией пищевода;

Д) с родовой травмой.

Вопрос № 632 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Поставить правильный диагноз.

У ребенка 1 месяца с рождения отмечается срыгивание после кормления,

учащающееся при плаче, положении на спине; в рвотных массах иногда

примесь слизи и прожилки крови.

Эталон ответа :

А) нарушения мозгового кровообращения;

Б) пилоростеноз;

В) частичная высокая непроходимость;

√ Г) халазия, эзофагит;

Д) пилороспазм.

Вопрос № 633 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Поставить правильный диагноз.

У ребенка 1.5 месяцев выражен симптом срыгивания, плохо идет в весе, часто

болеет пневмониями, бронхитами, в рвотных массах примесь слизи и крови,

беспокойство во время кормления, симптом покашливания во сне:

Эталон ответа :

A) пилороспазм;

√ Б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;

B) высокая частичная кишечная непроходимость;

Г) постгипоксическая энцефалопатия;

Д) муковисцедоз.

Вопрос № 634 :

Раздел: Хирургия новорожденных

К возможным осложнениям после пилоротомии в отдаленные сроки

относятся:

Эталон ответа :

А) язвенная болезнь желудка;

Б) гастродуоденит;

√ В) спаечная непроходимость;

Г) восходящий холангит;

Д) несостоятельность пилорического кома.

Вопрос № 635 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Летальность после пилоротомии составляет:

Эталон ответа :

√ A) 0.1%;

Б) 0.5-1.0 %;

B) 1.5-2.0 %;

Г) 2.5-3.0 %;

Д) 3.5-4.0 %.

Вопрос № 636 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди причин кишечной непроходимости у младенцев вызывает атрезию

кишечника:

Эталон ответа :

A) нарушение вращения кишечника;

Б) кистофиброз поджелудочной железы;

B) нарушение иннервации кишечной стенки;

Г) аномальный сосуд;

√ Д) нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного

шнура.

Вопрос № 637 :

Раздел: Хирургия новорожденных

При операции по поводу мембранозной формы атрезии 12-перстной кишки

не следует делать:

Эталон ответа :

А) верхнесрединную лапаротомию;

√ Б) резекцию кишки;

В) ревизию кишечника;

Г) пальпаторное и с помощью зонда обнаружение мембраны;

Д) рассечение стенки кишки над мембраной и иссечение мембраны.

Вопрос № 638 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее частым осложнением радикальной операции по поводу атрезии

12-перстной кишки является:

Эталон ответа :

А) пневмония;

√ Б) замедление восстановления моторики 12-перстной кишки;

В) стенозирование анастомоза;

Г) острой почечной недостаточности разной степени;

Д) метаболических нарушений.

Вопрос № 639 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Низкую кишечную непроходимость у новорожденного отрицает симптом:

Эталон ответа :

А) многократной рвоты застойным отделяемым;

Б) отсутствия стула;

В) аспирации;

√ Г) мягкого безболезненного живота;

Д) вздутого болезненного живота.

Вопрос № 640 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Мекониевой рвоты не может быть при:

Эталон ответа :

A) перитоните;

Б) острой форме болезни Гиршпрунга;

√ B) атрезии тонкой кишки;

Г) атрезии прямой кишки;

Д) атрезии ободочной кишки.

Вопрос № 641 :

Раздел: Хирургия новорожденных

При пластических операциях на пищеводе и кишечнике у новорожденных и

недоношенных детей оптимальным методом хирургического шва является:

Эталон ответа :

A) двухрядный шов капроном;

√ Б) однорядный узловой атравматической нитью;

B) П-образный узловой однорядный;

Г) непрерывный однорядный;

Д) механический шов.

Вопрос № 642 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее тяжелым осложнением в послеоперационном периоде у ребенка,

оперированного по поводу атрезии тонкой кишки, является:

Эталон ответа :

А) пневмония;

Б) метаболические нарушения;

√ В) стойкий парез кишечника;

Г) нарушение мозгового кровообращения;

Д) острая почечная недостаточность.

Вопрос № 643 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из перечисленных вариантов кишечного соустья у новорожденного с

атрезией подвздошной кишки и большой разницей в диаметре приводящего и

отводящего отделов кишечной трубки наиболее целесообразным является:

Эталон ответа :

А) анастомоз <конец в конец>;

√ Б) U-образный анастомоз;

В) анастомоз <конец в бок>;

Г) двойная илеостомия по Микуличу;

Д) анастомоз <бок в бок>.

Вопрос № 644 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Боковая интертограмма новорожденного с атрезией заднего прохода должна

быть сделана через 24-26 часов для того, чтобы:

Эталон ответа :

A) подтвердить диагноз;

Б) обнаружить уровни в кишечнике;

B) определить объем и сроки предоперационной подготовки;

√ Г) определить высоту атрезии;

Д) выявить сопутствующие пороки.

Вопрос № 645 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка с атрезией ануса и прямой кишки целесообразно выполнить боковую

инвертограмму по Вангенстин:

Эталон ответа :

A) сразу после рождения;

Б) через 8 часов после рождения;

B) через 12 часов после рождения;

√ Г) через 24-26 часов после рождения;

Д) через 36 часов после рождения.

Вопрос № 646 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из предложенных методов диагностики уровня атрезии прямой кишки

наиболее информативным является:

Эталон ответа :

А) боковая инвертограмма через 24-26 часов после рождения;

Б) пункция промежности;

В) выявление симптома толчка;

Г) расстояние между седалищными буграми;

√ Д) УЗИ промежности.

Вопрос № 647 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Девочка в возрасте 1 суток с весом 3 кг поступила в отделение хирургии

новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки, свищевая форма.

При зондировании ректовестибулярного свища его диаметр 4 мм, длина 2 см.

Хорошо отходит меконий. Ребенку показано:

Эталон ответа :

A) экстренная операция;

Б) отсроченная операция в периоде новорожденности;

√ B) бужирование свища и операция в 6-8 месяцев;

Г) операция в возрасте 1 года;

Д) операция в 4-5 лет.

Вопрос № 648 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее значимым симптомом заворота кишечника у новорожденного

является:

Эталон ответа :

A) беспокойство;

Б) страдальческое выражение лица;

B) кровь из прямой кишки;

√ Г) пальпируемое болезненное опухолевидное образование

Д) повторная рвота застойным отделяемым.

Вопрос № 649 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка 7 дней внезапно ухудшилось состояние: беспокойство, повторная

рвота желчью, затем исчезновение стула, кровь в стуле, болезненность при

пальпации живота, страдальческое выражение лица.

Эталон ответа :

А) язвенно-некротический энтероколит;

Б) инвагинации кишечника;

√ В) заворот кишечника;

Г) полип прямой кишки;

Д) геморрагический синдром с меленой.

Вопрос № 650 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру

появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем

исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза

страдальческие, кожа с мраморно-стью. При осмотре живот немного вздут в

эпигастральной области, болезнен при пальпации. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

A) пилоростеноз;

Б) частичная высокая кишечная непроходимость;

B) низкая кишечная непроходимость;

√ Г) синдром Ледда;

Д) инвагинация кишечника.

Вопрос № 651 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру

появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем

исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза

страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в

эпигастральной области, болезнен при пальпации. Для уточнения диагноза

следует выполнить:

Эталон ответа :

A) пальпацию живота;

Б) контрастную ирригографию;

B) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;

Г) введение газоотводной трубки и клизму для выявления примеси крови;

√ Д) УЗИ брюшной полости.

Вопрос № 652 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите манипуляцию, которую не целесообразно выполнять у

новорожденного с синдромом Ледда:

Эталон ответа :

А) ликвидацию заворота кишечника;

√ Б) екопексию;

В) рассечение эмбриональных спаек;

Г) аппендэктомию;

Д) проведения зонда в тощую кишку для энтерального питания.

Вопрос № 653 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Недоношенный ребенок с весом 1800 г с НМКИ-III степени и врожденным

пороком сердца поступил в клинику с диагнозоматрезии ануса и прямой

кишки. При обследовании выявлена промежуточная форма атрезии со свищом

в уретру. Наиболее целесообразным методом оперативного

вмешательства является:

Эталон ответа :

A) колостомия на восходящую кишку

Б) радикальная операция в возрасте 1 суток;

√ B) трансверзостомия

Г) терминальная колостомия с иссечением свища;

Д) сигмостомия.

Вопрос № 654 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Рациональный начальный метод лечения неосложнённой мекониальной

непроходимости предусматривает:

Эталон ответа :

A) двойную илеостомию по Микуличу;

Б) энтеростомию, отмывание мёкония из просвета кишки;

B) U-образный анастомоз;

√ Г) высокая клизма с гастрографином (верографином) и АЦЦ;

Д) подвесную илеостомию.

Вопрос № 655 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее частой причиной развития перитонита у новорожденных является:

Эталон ответа :

А) ятрогенные повреждения;

Б) дефицит лизоцима;

√ В) язвенно-некротический энтероколит III и IV стадии;

Г) порок развития стенки кишки;

Д) заменное переливание крови.

Вопрос № 656 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Для перитонита новорожденных нехарактерным клиническим симптомом

является:

Эталон ответа :

A) эксикоз;

Б) вздутие живота;

B) задержка стула;

√ Г) полиурия;

Д) сердечно-сосудистые нарушения.

Вопрос № 657 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из всех перечисленных симптомов наиболее достоверным для разлитого

перитонита у новорожденного является:

Эталон ответа :

A) лейкоцитоз;

Б) рвота застойным отделяемым;

√ B) отек, гиперемия брюшной стенки;

Г) жидкий стул;

Д) динамическая непроходимость.

Вопрос № 658 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У недоношенного новорожденного 2 суток жизни, перенесшего тяжелую

асфиксию и реанимацию, внезапно состояние стало крайне тяжелым,

появились резкое вздутие живота, синюшная окраска нижней половины

туловища, срыгивание.

Эталон ответа :

A) парез кишечника;

Б) тромбоз подвздошных сосудов;

B) нарушение мозгового кровообращения III степени;

√ Г) перфорация желудка, напряжённый пневмоперитонеум;

Д) низкая кишечная непроходимость.

Вопрос № 659 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Желтуха при гемолитической болезни новорожденного обычно появляется:

Эталон ответа :

A) с момента рождения;

√ Б) с 1-2 дня, быстро прогрессирует;

B) со 2 дня, быстро исчезает;

Г) с 3 дня жизни;

Д) со 2-8 недели.

Вопрос № 660 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Билирубиновый обмен у новорожденных не зависит от:

Эталон ответа :

A) снижения способности печени к конъюгации билирубина;

Б) анатомических особенностей строения желчевыводящей системы;

B) гистологической незрелости тканей гематоэнцефалического барьера;

√ Г) недостаточности витамина С;

Д) ранимости всей системы билирубинового обмена в условиях

патологии.

Вопрос № 661 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из перечисленных клинических симптомов спинно-мозговой грыжи

служит показанием к экстренной операции:

Эталон ответа :

А) большое опухолевидное образование в поясничной области;

Б) нарушение функции тазовых органов;

В) парез нижних конечностей;

√ Г) разрыв оболочек с истечением ликвора;

Д) резкое истончение кожи над грыжей.

Вопрос № 662 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Периодическое выделение различных количеств мочи из пупка обычно вызвано:

Эталон ответа :

А) экстрофией мочевой пузыря;

√ Б) полным свищом урахуса;

В) эписпадией;

Г) клапанами задней уретры;

Д) дивертикулом мочевого пузыря.

Вопрос № 663 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Экстренное хирургическое лечение полного свища желточного протока

показано при:

Эталон ответа :

А) инфицировании свищевого хода;

Б) флегмонозном омфалите;

В) потере кишечного содержимого;

Г) мацерации кожи вокруг пупка;

√ Д) эвагинации кишечника.

Вопрос № 664 :

Раздел: Хирургия новорожденных

В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного

канатика размером 4г5 см, через 2 часа после рождения. Ребенку показана:

Эталон ответа :

А) обработка оболочек раствором перманганата калия;

Б) экстренная операция;

В) обзорная рентгенография брюшной полости;

√ Г) радикальная операция на вторые сутки жизни;

Д) I этап операции Гросса после 2-4 часов подготовки.

Вопрос № 665 :

Раздел: Хирургия новорожденных

В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного

канатика средних размеров, глубоко недоношенный с нарушением мозгового

кровообращения III степени, врожденным пороком сердца. Ребёнку

показана:

Эталон ответа :

A) экстренная операция (I этап по Гроссу);

√ Б) обработка оболочек раствором перманганата калия;

B) отсроченная радикальная операция;

Г) подшивание пластикового мешка;

Д) повязка с антисептиком.

Вопрос № 666 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее частой причиной летального исхода при эмбриональной грыже

пупочного канатика является:

Эталон ответа :

А) перитонит;

Б) сепсис;

√ В) тяжелый сочетанный порок развития;

Г) пневмония;

Д) нарушение гемостаза.

Вопрос № 667 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди перечисленных анатомо-физиологических особенностей у

новорождённого с гастрошизисом укажите нехарактерную:

Эталон ответа :

А) небольшой размер дефекта передней брюшной стенки;

Б) грыжевой мешок отсутствует;

В) выраженный отёк и инфильтрация кишечных петель;

√ Г) сопутствующие генетические заболевания;

Д) сочетанная атрезия кишки.

Вопрос № 668 :

Раздел: Хирургия новорожденных

В клинику поступил новорождённый с гастрошизисом через 5 часов после

рождения. В родильном доме никакой терапии не проводилось. Укажите среди

развивающихся патологических симптомов нехарактерный:

Эталон ответа :

A) гипотермия;

Б) гемоконцентрация;

B) гиповолемия;

Г) декомпенсированный ацидоз;

√ Д) декомпенсированный алкалоз.

Вопрос № 669 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди перечисленных пороков развития верхних дыхательных путей наиболее

часто вызывает асфиксический синдром у новорожденного:

Эталон ответа :

A) атрезия хоан;

√ Б) синдром Пьера - Робена;

B) ранула;

Г) эпулис;

Д) макроглоссия.

Вопрос № 670 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Дыхательная недостаточность у новорожденного чаше всего вызвана:

Эталон ответа :

А) патологией верхних дыхательных путей;

Б) патологией органов гортани;

В) пороком развития органов грудной полости;

√ Г) заболеванием легких;

Д) патологией органов щей.

Вопрос № 671 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди пороков развития и заболеваний органов грудной полости наиболее

частой причиной асфиксического синдрома, требующего срочной

хирургической коррекции, является:

Эталон ответа :

A) лобарная эмфизема;

Б) деструктивная пневмония;

√ B) ложная диафрагмальная грыжа;

Г) врожденные ателектазы;

Д) опухоль средостения.

Вопрос № 672 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная

недостаточность, отмечено, что во время крика ребенок розовеет.

В данном случае наиболее вероятна:

Эталон ответа :

А) диафрагмальная грыжа;

√ Б) атрезия хоан;

В) киста легкого;

Г) лобарная эмфизема;

Д) пневмоторакс.

Вопрос № 673 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно

провести через нос катетер для отсасывания слизи Наиболее вероятной

причиной этого состояния является:

Эталон ответа :

А) трахео-пищеводный свиш;

Б) синдром Пьера - Робена;

√ В) атрезия хоан;

Г) макроглоссия;

Д) порок развития твердого неба.

Вопрос № 674 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Из перечисленных классификационных групп диафрагмальных грыж

ведущий симптом рвоты и срыгивания имеет место;

Эталон ответа :

А) при истинных грыжах собственно диафрагмы;

Б) при дефектах диафрагмы;

√ В) при грыже пищеводного отверстия диафрагмы;

Г) при передних грыжах;

Д) при френоперикардиальных грыжах.

Вопрос № 675 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У новорожденного с диафрагмальной грыжей и ДН укажите нехарактерный

клинический признак:

Эталон ответа :

A) смещение средостения;

Б) цианоз, усиливающийся при плаче;

B) перистальтические шумы при аускультации легких;

Г) сердечно-сосудистая недостаточность;

√ Д) вздутый живот.

Вопрос № 676 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее частым осложнением врожденной кисты легкого у младенцев

является:

Эталон ответа :

А) азрыв кисты с образованием пневмоторакса;

Б) напряженное состояние кисты;

В) кровотечение;

√ Г) нагноение кисты;

Д) быстрое увеличение размеров кисты.

Вопрос № 677 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Пальпируемое образование в брюшной полости чаще всего вызвано:

Эталон ответа :

А) повреждением органа в родах;

√ Б) пороком развития МВС;

В) неопластическим процессом;

Г) воспалительным процессом;

Д) пороком развития ЖКТ.

Вопрос № 678 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У новорожденного 28 дней имеется обширная гемангиома в области спины и

грудной клетки, множественные гемангиомы на конечностях, тромбоцитопения.

Ребенку следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) этапное хирургическое лечение;

Б) гормонотерапию;

В) короткофокусную рентгенотерапию;

Г) криодеструкцию многоэтапную;

√ Д) гормонотерапию в сочетании с короткофокусной рентгенотерапией.

Вопрос № 679 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Для опухоли Вильмса наиболее характерно:

Эталон ответа :

A) макрогематурия;

√ Б) пальпируемое образование брюшной полости;

B) волнообразная лихорадка;

Г) потеря веса;

Д) увеличение живота.

Вопрос № 680 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Определяющим принципом терапии хирургического сепсиса является:

Эталон ответа :

√ A) санация очага;

Б) иммунокоррекция;

B) подавление возбудителя;

Г) управляемая гипокоагуляция;

Д) коррекция нарушений гемодинамики.

Вопрос № 681 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка 10 дней поставлен диагноз острого гнойного левостороннего

мастита. Нечетко определяется флюктуация. Ребенку необходимо

выполнить:

Эталон ответа :

А) согревающий компресс;

Б) мазевую повязку;

√ В) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы;

Г) антибиотики без хирургического вмешательства;

Д) пункцию, отсасывание гноя, промывание полости абсцесса.

Вопрос № 682 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Типичной локализацией рожистого воспаления у детей младшего грудного

возраста является:

Эталон ответа :

А) пояснично-крестцовая область;

Б) грудная клетка;

В) лицо;

√ Г) промежность и половые органы;

Д) конечности.

Вопрос № 683 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-

мошоночной области, отек мягких тканей, гиперемия кожи. Тактика

хирурга включает:

Эталон ответа :

А) динамическое наблюдение;

Б) пункцию образования;

В) попытку <вправления> образования в брюшную полость;

Г) рентгенографию брюшной полости;

√ Д) операцию - ревизию пахово-мошоночной области.

Вопрос № 684 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите типичную локализацию флегмоны новорожденных:

Эталон ответа :

А) околопупочная область;

Б) передняя грудная стенка;

В) лицо;

√ Г) задняя поверхность тела;

Д) открытые поверхности тела.

Вопрос № 685 :

Раздел: Хирургия новорожденных

К правильным действиям при манипуляциях в очаге у больного некротической

флегмоной новорожденных относятся:

Эталон ответа :

A) дренирование раны резиновыми выпускниками;

Б) дренирование ирригатором для введения антибиотиков;

√ B) повязка с гипертоническим раствором;

Г) разрушить инструментом слепые карманы в подкожной

клетчатке;

Д) тампонировать рану после разрезов.

Вопрос № 686 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Для остеомиелита новорожденных наиболее характерно:

Эталон ответа :

А) множественность поражения костей;

Б) внутриутробный остеомиелит;

В) учащение поражения плоских костей;

Г) преобладание грам-отрицательной и анаэробной флоры;

√ Д) преобладание грам-положительной флоры.

Вопрос № 687 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее ранним клиническим симптомом остеомиелита новорожденных

при поражении длинных трубчатых костей является:

Эталон ответа :

А) субфебрильная температура;

Б) вялое сосание;

√ В) клиника <псевдопареза>;

Г) пастозность тканей, окружающих сустав;

Д) гиперемия кожи.

Вопрос № 688 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее часто встречающейся при остеомиелите у новорожденных

локализацией патологического процесса в кости является:

Эталон ответа :

А) эпифиз;

Б) диафиз;

√ В) метаэпифизарная зона;

Г) тотальное поражение кости;

Д) метадиафизарное поражение.

Вопрос № 689 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Достоверным рентгенологическим признаком язвенно-некротического

энтероколита III стадии является:

Эталон ответа :

A) множественные разнокалиберные уровни жидкости в петлях кишок;

Б) повышенное газонаполнение кишечной трубки;

B) локальное утолщение стенки кишечных петель;

√ Г) локальный пневматоз кишечной стенки

Д) жидкость в полости малого таза.

Вопрос № 690 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Повышенная кровоточивость у новорожденного вызвана чаще всего с:

Эталон ответа :

А) дефицитом витамина К;

√ Б) ДВС-синдромом;

В) врожденными тромбопатиями;

Г) врожденными коагулопатиями;

Д) анатомо-физиологическими особенностями.

Вопрос № 691 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди классических причин проявлений геморрагического синдрома

новорожденного наиболее часто встречается:

Эталон ответа :

A) кровотечение из пупка;

√ Б) кровотечение из желудочно-кишечного тракта;

B) нарастающая кефалогематома;

Г) кровоизлияние в надпочечник;

Д) кровотечение из трахеи.

Вопрос № 692 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите нехарактерный для кефалогематомы симптом:

Эталон ответа :

A) деформация головы ребенка;

Б) гематома, отслаивающая надкостницу;

B) инфицирование;

√ Г) изменения кожи над опухолью;

Д) характерная флюктуация.

Вопрос № 693 :

Раздел: Хирургия новорожденных

У новорожденного 3 дней обширная кефалогематома справа в теменной

области. Следует рекомендовать:

Эталон ответа :

A) лечения не требуется;

Б) пункцию кефалогематомы в возрасте 5 дней;

B) разрез в области кефалогематомы;

Г) физиотерапию;

√ Д) пункцию кефалогематомы на 9-10-й день жизни.

Вопрос № 694 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее ярким клиническим симптомом внутричерепного кровоизлияния у

новорожденного является:

Эталон ответа :

A) анемия;

Б) апноэ, судороги;

B) гипотермия;

√ Г) выбухание большого родничка, нистагм;

Д) изменения в вегетативной нервной системе.

Вопрос № 695 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите нехарактерный симптом кровоизлияния в надпочечники у

новорожденного:

Эталон ответа :

А) анемия;

√ Б) сердечная недостаточность;

В) пальпируемое опухолевидное образование;

Г) сосудистая недостаточность;

Д) парез кишечника.

Вопрос № 696 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Среди перечисленных родовых повреждений костей наиболее часто имеет

место:

Эталон ответа :

А) перелом костей черепа;

√ Б) перелом ключицы;

В) перелом бедра;

Г) перелом плечевой кости в диафизе;

Д) травматический эпифизеолиз плечевой кости.

Вопрос № 697 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите нетипичный симптом при родовом переломе ключицы:

Эталон ответа :

A) припухлость в средней трети ключицы;

Б) крепитация;

B) псевдопарез;

Г) гематома;

√ Д) безболезненная пальпация.

Вопрос № 698 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Укажите среди ниже перечисленных признаков родового перелома бедра

неверный:

Эталон ответа :

A) в анамнезе - акушерское пособие при родах;

Б) конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах;

√ B) отсутствие отека тканей бедра;

Г) резкое ограничение движений;

Д) крепитация отломков.

Вопрос № 699 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Оптимальным методом лечения при переломе бедра у новорожденного

является:

Эталон ответа :

А) лейкопластырное вытяжение по Шеде;

√ Б) лейкопластырное вытяжение по Блаунту;

В) гипсовая лонгета;

Г) фиксация конечности к животу повязкой;

Д) оставить без фиксации.

Вопрос № 700 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Сроки иммобилизации при переломе бедра у новорожденного составляют:

Эталон ответа :

A) 7 дней;

√ Б) 12-14 дней;

B) 15-21 день;

Г) 22-28 дней;

Д) 1 месяц.

Вопрос № 701 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Наиболее достоверным клиническим признаком врождённого вывиха бедра у

младенца является:

Эталон ответа :

A) асимметрия кожных складок;

Б) симптом <щелчка> (соскальзывания);

√ B) ограничение разведения бедер;

Г) укорочение одной из конечностей;

Д) наружная ротация бедрая.

Вопрос № 702 :

Раздел: Хирургия новорожденных

Выберите нехарактерный симптом родового перелома плечевой кости:

Эталон ответа :

А) в анамнезе - акушерское пособие при родах;

Б) отсутствие активных движений в руке;

В) угловая деформация конечности;

√ Г) трудно диагностируется;

Д) крепитация отломков.

Вопрос № 703 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Червеобразный отросток - это:

Эталон ответа :

A) рудимент;

Б) функциональный орган;

B) порок развития;

Г) аномалия;

√ Д) вариант развития.

Вопрос № 704 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Укажите целесообразность проведения ректального исследования при

подозрении на острый аппендицит:

Эталон ответа :

√ A) обязательно;

Б) необязательно;

B) у детей младшего возраста по показаниям;

Г) у девочек по показаниям;

Д) в зависимости от клиники.

Вопрос № 705 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:

Эталон ответа :

√ A) усиление болей при расположении на левом боку;

Б) появление болезненности при скользящем движении от пупка к

правой подвздошной области по рубашке больного;

B) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной

пальпации подвздошной области;

Г) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной

пальпации сигмовидной кишки;

Д) правое яичко расположено выше левого.

Вопрос № 706 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Симптом Думбадзе при остром аппендиците - это:

Эталон ответа :

A) болезненность при ректальном исследовании в правой подвздошной

области;

√ Б) болезненность при пальпации области пупочного кольца;

B) уменьшение болей в положении на животе ;

Г) усиление болей при отведении купола кишки медиально;

Д) снижение или отсутствие брюшных рефлюксов.

Вопрос № 707 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Наиболее характерными изменениями картины крови при аппендиците

является:

Эталон ответа :

√ А) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево;

Б) гиперлейкоцитоз;

В) лейкопения ;

Г) отсутствие изменений;

Д) ускоренное СОЭ.

Вопрос № 708 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Наиболее характерным признаком болезни Шейнлейн -Геноха у больного с

абдоминальным синдромом является:

Эталон ответа :

A) болезненное опухание суставов;

Б) геморрагические высыпания на коже;

B) гематурия, альбуминурия;

√ Г) появление точечных кровоизлияний после щипка кожи;

Д) комбинация перечисленных симптомов.

Вопрос № 709 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка клиническая картина, характерная для острого мезоаденита. В

этом случае необходимы:

Эталон ответа :

A) наблюдение;

Б) срочное оперативное вмешательство разрезом в правой подвздошной

области;

√ B) лапароскопия;

Г) назначение антибактериальной терапии;

Д) перевод больного в терапевтическое отделение.

Вопрос № 710 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Регресс воспалительного процесса при остром аппендиците:

Эталон ответа :

√ A) невозможен;

Б) возможен при начальной стадии воспаления;

B) возможен при флегмонозном аппендиците;

Г) возможен при гангренозном аппендиците;

Д) возможен даже при перфоративном аппендиците .

Вопрос № 711 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Больной острым аппендицитом лежа в постели занимает положение:

Эталон ответа :

А) на спине;

Б) на животе;

√ В) на правом боку с приведенными ногами;

Г) на левом боку;

Д) сидя.

Вопрос № 712 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрением на острый

аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить

ребенка, объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки,

необходимо:

Эталон ответа :

А) ввести промедол;

√ Б) ввести седуксен;

В) ввести спазмолитики;

Г) сделать теплую ванну;

Д) осмотреть ребенка в состоянии естественного сна.

Вопрос № 713 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Допустимая продолжительность наблюдения за ребенком, поступившим в

хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, при отсутствии

возможности сделать лапароскопию, ограничена:

Эталон ответа :

А) 3 часами;

Б) 6 часами;

В) 12 часами;

Г) 18 часами;

√ Д) 24 часами.

Вопрос № 714 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Хирург и гинеколог при совместном осмотре не могут решить, что у больного -

острый аппендицит или острый аднексит. В этом случае следует выполнить:

Эталон ответа :

A) срединную лапаротомию;

Б) лапаротомию разрезом по Пфаненштиллю;

B) лапаротомию разрезом в правой подвздошной области;

√ Г) лапароскопию;

Д) динамическое наблюдение.

Вопрос № 715 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У больного с сахарным диабетом неясная картина острого аппендицита. Уточнить

диагноз позволяет:

Эталон ответа :

A) наблюдение;

Б) консервативное лечение;

√ B) лапароскопия;

Г) лапаротомия в правой подвздошной области;

Д) срединная лапаротомия.

Вопрос № 716 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются:

Эталон ответа :

A) локальная боль и рвота;

Б) напряжение мышц брюшной стенки и рвота;

√ B) напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность;

Г) симптом Щеткина и рвота;

Д) жидкий стул и рвота.

Вопрос № 717 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка на операции обнаружен гангренозный аппендицит. Выпот прозрачный

около отростка небольшие фибринозные наложения, инфильтрация тканей.

Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:

Эталон ответа :

√ А) одномоментное введение антибиотиков;

Б) резиновый выпускник;

В) марлевый тампон;

Г) промывание брюшной полости;

Д) тампон Микулича.

Вопрос № 718 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, имеется

периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена

аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:

Эталон ответа :

А) одномоментное введение антибиотиков;

√ Б) двухпросветный дренаж;

В) резиновый выпускник;

Г) промывание брюшной полости;

Д) тампон Микулича.

Вопрос № 719 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит,

периаппендикулярный абсцесс с ригидными стенками. Ему следует выполнить:

Эталон ответа :

A) микроирригатор;

Б) промывание брюшной стенки;

B) марлевый тампон;

√ Г) двухпросветный дренаж;

Д) резиновый выпускник.

Вопрос № 720 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая

тактика:

Эталон ответа :

А) стационарное наблюдение;

Б) амбулаторное наблюдение;

√ В) антибиотики, физиотерапия, наблюдение;

Г) срочная операция;

Д) операция в плановом порядке.

Вопрос № 721 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный

выпот. Умеренные фибринозные наложения и инфильтрация тканей, парез

кишечника. Операцию следует закончить:

Эталон ответа :

√ А) одномоментной санацией брюшной полости путем промывания;

Б) лаважом брюшной полости после операции:

В) лапаростомией;

Г) ввести микроирринаторы;

Д) дренирование брюшной полости в подвздошных областях.

Вопрос № 722 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Гнойный

выпот во всех отделах брюшной полости. Межпетлевые гнойники. Выраженные

фибринозные наложения и инфильтрация тканей. Выраженный парез

кишечника. Ему следует выполнить:

Эталон ответа :

А) лаваж брюшной полости после операции;

√ Б) лапаростомию;

В) аппендэктомию, перидуральную анестезию;

Г) дренирование брюшной полости в подвздошных областях.

Вопрос № 723 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Холодный аппендикулярный инфильтрат обнаружен во время операции.

Операция должна быть закончена:

Эталон ответа :

А) разделение инфильтрата, аппендэктомией;

Б) марлевым тампоном к инфильтрату;

В) микроирригатором;

Г) резиновым выпускником;

√ Д) ушиванием раны, антибиотиками и физиотерапией после операции.

Вопрос № 724 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Во время операции обнаружен абсцесс-инфильтрат аппендикулярного

происхождения. Давность заболевания - 6 дней. В инфильтративный процесс

вовлечен купол слепой кишки. Выделение червеобразного отростка

затруднено, однако его основание свободно от сращений. Оптимальной

тактикой будет:

Эталон ответа :

A) аппендэктомия обычным способом;

Б) отказ от аппендэктомии, тампонада гнойника марлей;

√ B) аппендэктомия ретроградным способом, дренирование гнойника;

Г) отказ от аппендэктомии, оставление местно микроирригатора;

Д) пересечение отростка у основания без его удаления, дренирование.

Вопрос № 725 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка через 8 часов после аппендэктомии клиника внутрибрюшного

кровотечения. Ребенку показана:

Эталон ответа :

А) срединная лапаротомия, ревизия брюшной полости;

√ Б) ревизия через доступ в правой подвздошной области;

В) наблюдение, проведение консервативных мероприятий;

Г) лапароцентез;

Д) лапароскопия.

Вопрос № 726 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день

после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический

характер. Живот мягкий, безболезнен. Отмечено частое мочеиспускание и

позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать:

Эталон ответа :

A) с пальпации живота под наркозом;

Б) с лапароскопии;

В) с рентгеноскопии грудной клетки;

Г) с ультразвукового исследования брюшной полости;

√ Д) с ректального пальцевого исследования.

Вопрос № 727 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка болезненный инфильтрат по ходу зашитой раны после

аппендэктомии. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) назначение антибиотиков;

Б) курс физиотерапии;

B) наблюдение;

Г) снять все швы;

√ Д) снять один шов и произвести ревизию раны зондом.

Вопрос № 728 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 5 лет приступообразные боли в животе, рвота, задержка

отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Год назад

оперирован по поводу флегмонозного аппендицита. Целесообразно начать

обследование:

Эталон ответа :

√ А) с обзорной рентгенографии брюшной полости;

Б) с дачи бариевой взвеси через рот;

В) с гипертонической клизмы;

Г) с ректального исследования;

Д) с пальпации живота под наркозом.

Вопрос № 729 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Консервативную терапию при ранней спаечной непроходимости следует

проводить в течение:

Эталон ответа :

А) 3-6 час;

Б) 6-12 час;

√ В) 12-24 час;

Г) 48-72 час;

Д) более 72 часов.

Вопрос № 730 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Консервативную терапию при поздней спаечной непроходимости следует

проводить в течение:

Эталон ответа :

√ А) 3-6 час;

Б) 6-12 час;

В) 12-24 час;

Г) 24-48 час;

Д) 48-72 час.

Вопрос № 731 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка картина странгуляционной непроходимости кишечника. Ему

необходимы:

Эталон ответа :

А) проведение консервативных мероприятий;

Б) наблюдение ;

В) дача бария, консервативные мероприятия в течение 3-6 часов;

Г) срочная операция;

√ Д) операция после предоперационной подготовки.

Вопрос № 732 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка на 4-е сутки после операции картина ранней спаечной непроходимости

кишечника. Ему необходима:

Эталон ответа :

А) срочная операция;

Б) наблюдение;

В) дача бария, наблюдение;

√ Г) дача бария, проведение консервативных мероприятий;

Д) операция в плановом порядке.

Вопрос № 733 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При спаечно-паретической непроходимости кишечника сроки консервативной

терапии не должны превышать:

Эталон ответа :

А) 3-6 час;

Б) 6-12 час;

В) 12-24 час;

√ Г) 24-48 час;

Д) 48-72 час.

Вопрос № 734 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Ребенок 10 лет. Оперирован год назад по поводу аппендикулярного

перитонита. Жалобы на приступообразные боли в животе, рвоту, задержку стула.

При поступлении ребенка в стационар обследование целесообразно начать:

Эталон ответа :

А) с ректального пальцевого исследования ;

Б) с ирригографии с воздухом;

√ В) с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя;

Г) с введения зонда в желудок;

Д) с дачи бариевой взвеси через рот.

Вопрос № 735 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является:

Эталон ответа :

√ А) возрастная дискоординация перистальтики;

Б) изменение или нарушение режима питания;

В) диспепсия;

Г) респираторно-вирусная инфекция ;

Д) органическая причина (дивертикул, полип, опухоль, кровоизлияние).

Вопрос № 736 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 10 месяцев приступообразные боли в животе, однократная рвота.

Температура нормальная. В правой подвздошной областипальпируется округлое

опухолевое образование. При ректальном исследовании патологии не обнаружено

Предположительный диагноз - инвагинация кишечника. Клиническую картину

следует расценить:

Эталон ответа :

√ A) как начальный период;

Б) как период ярких клинических проявлений;

B) как период непроходимости кишечника;

Г) как явления перитонита;

Д) период осложнений.

Вопрос № 737 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка начальный период инвагинации кишечника. Наиболее

рациональным методом лечения его является:

Эталон ответа :

A) расправление инвагината воздухом под рентгеновским контролем ;

Б) цальпаторное расправление инвагината под наркозом;

B) расправление инвагината воздухом под контролем лапароскопа;

√ Г) расправление инвагината воздухом под контролем колоноскопа;

Д) оперативное лечение.

Вопрос № 738 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 8 мес. однократная рвота. Приступообразные боли в животе. При

пальпации определяется округлой формы образование в правой подвздошной

области. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение.

Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

A) острый аппендицит;

√ Б) инвагинация кишечника;

B) аппендикулярный инфильтрат;

Г) кишечная инфекция;

Д) опухоль брюшной полости.

Вопрос № 739 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность

заболевания - 9 час с момента появления выраженного беспокойства.

Оптимальным методом специального обследования у больного следует считать:

Эталон ответа :

A) ирригографию с воздухом ;

Б) ирригографию с бариевой смесью

√ B) колоноскопию;

Г) лапароскопию;

Д) исследование ректального давления.

Вопрос № 740 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Главное достоинство применения колоноскопии при инвагинации кишечника

состоит:

Эталон ответа :

А) в отказе от рентгеновского обследования;

Б) в визуальной диагностике инвагината;

В) в визуальном контроле за расправлением инвагината;

Г) в возможности выявить органическую причину инвагинации;

√ Д) в возможности решить вопрос о показаниях к оперативному

лечению вне зависимости от сроков заболевания.

Вопрос № 741 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Из перечисленных специальных методов обследования позволяет решить

вопрос о необходимости оперативного вмешательства при инвагинации

кишечника вне зависимости от сроков заболевания:

Эталон ответа :

А) лапароскопия;

√ Б) колоноскопия;

В) ирригография с воздухом;

Г) ирригография с бариевой смесью;

Д) пальпация живота под наркозом.

Вопрос № 742 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 10 часов

консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении

инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны:

Эталон ответа :

А) срединная лапаротомия

Б) поперечная лапаротомия

√ В) разрез в подвздошной области

Г) параректальный доступ

Д) разрез по Пфаненштиллю

Вопрос № 743 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с инвагинацией кишечника, давностью заболевания 12 часов

консервативные лечебные мероприятия оказались неэффективными.

Инвагинат пальпируется в эпигастральной области. В этом случае

предпочтительна:

Эталон ответа :

√ А) срединная лапаротомия;

Б) поперечная лапаротомия;

В) разрез в правой подвздошной области;

Г) параректальный доступ;

Д) разрез в правом подреберье.

Вопрос № 744 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более 24 часов.

Выражена картина непроходимости кишечника. В этом случае

предпочтительна:

Эталон ответа :

√ А) срединная лапаротомия;

Б) поперечная лапаротомия;

В) разрез в правой подвздошной области;

Г) параректальный доступ справа;

Д) параректальный доступ слева.

Вопрос № 745 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка во время операции по поводу запущенной инвагинации кишечника

обнаружены некрозы дистального отдела подвздошной кишки и

сомнительная жизнеспособность вышележащих отделов подвздошной кишки

на протяжении 50 см. Тактика хирурга включает:

Эталон ответа :

√ A) резекцию явно некротизированного участка кишки, илеостому,

плановую релапаротомию через 12 часов;

Б) резекцию всей подвздошной кишки, илеостому;

B) резекцию подвздошной кишки, тонко-толстокишечный анастомоз;

Г) выведение на кожу измененного участка кишки петлей;

Д) резекцию некротизированного участка кишки, кишечный

анастомоз.

Вопрос № 746 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Оптимальные сроки закрытия илеостомы у ребенка 3 месяцев,

оперированного по поводу инвагинации кишечника, при гладком

послеоперационном течении составляют:

Эталон ответа :

√ А) 5-7 дней;

Б) 1 мес;

В) 3 мес;

Г) 6 мес;

Д) 1год.

Вопрос № 747 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен линейный разрыв

селезенки с умеренным кровотечением. Рациональные действия хирурга

включают:

Эталон ответа :

A) спленоэктомию;

√ Б) попытку ушивания дефекта;

B) перевязку селезеночной артерии;

Г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке;

Д) спленэктомию с имплантацией пульпы селезенки.

Вопрос № 748 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота во время операции обнаружен массивный разрыв

селезенки с переходом на область ворот органа. Продолжается активное

кровотечение. Наиболее рациональные действия хирурга включают:

Эталон ответа :

√ A) спленоэктомию

Б) попытку ушивания дефекта

B) перевязку селезеночной артерии ,

Г) оставление страхового дренажа, без манипуляций на селезенке

Д) спленэктомию с имплантацией пульпы селезенки

Вопрос № 749 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы

на боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц передней

брюшной стенки, болезненность при перкуссии живота. Начать обследование

целесообразно:

Эталон ответа :

А) с рентгенографии брюшной полости;

√ Б) с ультразвукового исследования;

В) с лапароскопии;

Г) с лапароцентеза;

Д) с внутривенной урографии.

Вопрос № 750 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота диагностировано внутрибрюшное кровотечение,

повреждение селезенки. Гемодинамика стабильная. Наиболее целесообразные

действия хирурга:

Эталон ответа :

A) лапароцентез;

Б) лапароскопия, осмотр брюшной полости;

B) лапароскопия, установка длительного дренажа;

Г) лапаротомия, ревизия брюшной полости;

√ Д) наблюдение, консервативная терапия.

Вопрос № 751 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота внутрибрюшное кровотечение. Подозрение на

повреждение селезенки. В процессе наблюдения отмечено ухудшение обшего

состояния, нестабильность гемодинамики. Наиболее рациональное действие:

Эталон ответа :

A) лапароцентез;

√ Б) лапароскопия, ревизия;

B) лапароскопия, длительный дренаж;

Г) лапаротомия, ревизия брюшной полости;

Д) наблюдение, консервативная терапия.

Вопрос № 752 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 10 лет подозрение на повреждение печени; Отмечается непостоян

напряжение мышц брюшной стенки, болезненность при перкуссии, небольшое

количество свободной жидкости в брюшной полости. Состояние средней тяжести.

Гемодинамика стабильная. Ребенку следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) лапароцентез;

Б) лапароскопию;

В) лапаротомию;

Г) наблюдение;

√ Д) наблюдение, консервативную терапию.

Вопрос № 753 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 7 лет после падения с высоты состояние средней тяжести. Жалобы на

боли в животе. Определяется непостоянное напряжение мышц брюшной стенки,

болезненность при перкусии живота. Начать обследование целесообразно:

Эталон ответа :

А) с рентгенографии брюшной полости;

√ Б) с ультразвукового исследования;

В) с лапароцентеза;

Г) с лапароскопии;

Д) с внутривенной урографии.

Вопрос № 754 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота диагностирован разрыв селезенки, внутрибрюшное

кровотечение. Состояние средней тяжести. Гемодинамика не стабильна. Ребенку

необходимы:

Эталон ответа :

А) лапароцентез;

√ Б) лапароскопия;

В) установка длительного дренажа брюшной полости;

Г) лапаротомия, ревизия брюшной полости;

Д) наблюдение, консервативная терапия.

Вопрос № 755 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка травма живота. Внутреннее кровотечение. Подозрение на разрыв

селезенки. В процессе наблюдения отмечено ухудшение состояния. Нестабильность

гемодинамики. Ребенку следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) лапароцентез;

√ Б) лапароскопию;

В) установку длительного дренажа брюшной полости;

Г) лапаротомию;

Д) наблюдение, консервативная терапия.

Вопрос № 756 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Рациональным доступам при операции по поводу разрыва селезенки

является:

Эталон ответа :

√ А) срединная лапаротомия;

Б) поперечная лапаротомия;

В) разрез в левом подреберье;

Г) параректальный доступ;

Д) трансректальный доступ.

Вопрос № 757 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота подозрение на повреждение печени. Состояние

тяжелое. Гемодинамика нестабильна. Из лечебных действий целесообразны:

Эталон ответа :

А) лапароцентез;

√ Б) лапароскопия;

В) лапаротомия;

Г) консервативная терапия;

Д) наблюдение.

Вопрос № 758 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 10 лет сочетанная травма: ушиб головного мозга, кома II ст.,

внутрибрюшное кровотечение. Гемодинамика стабильна. Наиболее рациональные

действия хирурга включают:

Эталон ответа :

А) лапароцентез;

√ Б) лапароскопия;

В) лапаротомия;

Г) консервативная терапия;

Д) наблюдение.

Вопрос № 759 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка проникающее ранение брюшной полости в области правой доли

печени. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильна.

Перитонеальные знаки не выражены. Небольшое количество свободной

жидкости в брюшной полости. Хирургу следует рекомендовать:

Эталон ответа :

А) лапароцентез;

√ Б) лапароскопия;

В) лапаротомия;

Г) наблюдение;

Д) консервативная терапия.

Вопрос № 760 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 7 лет во время операции обнаружено разможжение участка тела

поджелудочной железы. Наиболее рациональная тактика включает:

Эталон ответа :

А) марлевый тампон через срединную рану;

Б) марлевый тампон через контрапертуру;

В) промывание брюшной полости, страховой дренаж в малый таз;

√ Г) установка сквозного дренажа вдоль железы;

Д) удаление тела и хвоста железы, тампонада.

Вопрос № 761 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 7 лет с травмой живота перкуторно отмечено исчезновение

печеночной тупости. Дальнейшее исследование должно включать:

Эталон ответа :

√ А) рентгенографию брюшной полости;

Б) лапароцентез;

В) лапароскопию;

Г) ультразвуковое исследование;

Д) ангиографию.

Вопрос № 762 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с травмой живота на обзорной рентгенограмме выявлен свободный газ

в брюшной полости. Ему необходима:

Эталон ответа :

A) лапароскопия;

Б) лапароцентез;

√ В) лапаротомия;

Г) ультразвуковое исследование;

Д) наблюдение.

Вопрос № 763 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При подозрении на разрыв забрюшинной части 12-перстной кишки наиболее

информативным исследованием является:

Эталон ответа :

А) ультразвук;

Б) рентгеновский обзорный снимок;

B) лапароскопия;

√ Г) гастродуоденоскопия;

Д) исследование желудка с бариевой взвесью.

Вопрос № 764 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У больного с травмой живота во время операции обнаружены субсерозные

гематомы кишки и желудка. В этом случае наиболее рационально:

Эталон ответа :

√ А) вскрытие гематом, ревизия стенки органа;

Б) пункция и эвакуация гематом;

В) оставление гематом;

Г) погружение гематом серозномышечными швами;

Д) резекция пораженных участков.

Вопрос № 765 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с огнестрельным ранением брюшной стенки и

рентгенологически подтвержденным инородным телом во время операции

инородное тело не обнаружено. Наиболее рационально в этом случае:

Эталон ответа :

А) настойчивые поиски инородного тела;

Б) отказ от поисков;

√ В) повторное рентгеновское исследование;

Г) перенос больного в рентгеновский кабинет для направленных поисков;

Д) использование рентгеноконтрастных методов для обнаружения

инородного тела во время операции.

Вопрос № 766 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка с огнестрельным ранением брюшной полости произведена

резекция пораженного участка тонкой кишки. Пареза кишечника нет. Для

декомпрессии кишечника зонд следует ввести:

Эталон ответа :

А) трансанально;

Б) трансназально;

В) через гастростому;

Г) через энтеростому;

√ Д) зонда вводить не следует.

Вопрос № 767 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Ребенок 5 лет проглотил гвоздь длиной 40 мм. На обзорной рентгенограмме гвоздь

в желудке. Наиболее рациональны в этом случае:

Эталон ответа :

А) гастроскопия;

Б) гастротомия;

√ В) наблюдение;

Г) стимуляция моторики кишечника;

Д) дача бариевой взвеси и наблюдение.

Вопрос № 768 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Ребенок 3 дня назад проглотил гвоздь длиной 40 мм. Жалоб нет. При

рентгенологическом исследовании гвоздь фиксирован в желудке. В этом

случае наиболее рациональна:

Эталон ответа :

√ А) гастроскопия;

Б) гастротомия;

В) наблюдение;

Г) стимуляция моторики кишечника;

Д) лапароскопия.

Вопрос № 769 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка, оперированного по поводу периаппендикулярного абсцесса,

аппенэктомии и дренирования гнойника, на пятые сутки после операции стало

поступать кишечное отделяемое из раны. В этом случае целесообразно:

Эталон ответа :

√ А) консервативное лечение;

Б) расширение раны, ревизия;

В) срединная лапаротомия, ревизия;

Г) лапаротомия, терминальная стома для отключения;

Д) лапаротомия, обходной анастомоз.

Вопрос № 770 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка в послеоперационном периоде после аппендэктомии и

дренирования абсцесса, сформировался трубчатый свищ области илеоцекального

угла. Оперативное вмешательство наиболее целесообразно в сроки:

Эталон ответа :

А) 3 мес;

Б) 6 мес;

В) I год;

Г) 1.5 года;

√ Д) индивидуальный подход.

Вопрос № 771 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка после повторной операции по поводу аппендикулярного перитонита

сформировался полный кишечный свищ подвздошной кишки с пролабированием

задней стенки кишки. Из оперативных методов наиболее рационален:

Эталон ответа :

A) ушивание кишки в ране;

Б) резекция несущей части кишки с анастомозом;

B) широкая мобилизация кишки и ушивание дефекта;

Г) обходной анастомоз для отключения;

√ Д) индивидуальное решение.

Вопрос № 772 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка во время операции по поводу подозрения на острый аппендицит

червеобразный отросток не изменен, в брюшной полости обнаружено

дуоденальное содержимое. Хирургу следует:

Эталон ответа :

A) провести ревизию тонкой кишки из разреза в правой подвздошной

области;

Б) расширить рану и выполнить ревизию брюшной полости;

√ B) перейти на срединную лапаротомию;

Г) перейти на параректальный доступ;

Д) выполнить аппендэктомию.

Вопрос № 773 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При перфоративной язве желудка у ребенка 10 лет целесообразно:

Эталон ответа :

√ A) ушивание язвы;

Б) иссечение язвы и ушивание дефекта;

B) Бильрот-I;

Г) Бильрот-II;

Д) Гофмейстер - Финстерер.

Вопрос № 774 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Рациональное отношение к <попутной> аппендэктомии:

Эталон ответа :

A) обязательное удаление отростка;

√ Б) стремление к оставлению червеобразного отростка;

B) аппендэктомия инвагинальным способом;

Г) удаление при атипичном расположении отростка;

Д) в зависимости от возраста больного.

Вопрос № 775 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 13 лет рвота с примесью крови, дегтеобразный стул. В анамнезе

голодные и ночные боли в эпигастральной области. Живот мягкий, безболезнен.

Наиболее вероятный диагноз:

Эталон ответа :

A) гастродуоденит;

Б) кровотечение из расширенных вен пищевода;

√ B) язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки;

Г) Меккелев дивертикул;

Д) неспеиифический язвенный колит.

Вопрос № 776 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка 12 лет клиника желудочно-кишечного кровотечения. Начать

обследование целесообразно:

Эталон ответа :

А) с контрастного исследования желудка и 12-перстной кишки;

√ Б) гастродуоденоскопии;

В) лапароскопии;

Г) лапаротомии и ревизии брюшной стенки;

Д) колоноскопии.

Вопрос № 777 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

У ребенка во время операции по поводу флегмонозного аппендицита случайно

обнаружен неизмененный Меккелев дивертикул. Наиболее целесообразно:

Эталон ответа :

А) удаление Меккелева дивертикула;

Б) оставление дивертикула;

√ В) плановое удаление дивертикула через 2-3 месяца;

Г) на усмотрение хирурга;

Д) установка страхового дренажа для наблюдения.

Вопрос № 778 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Во время операции по поводу аппендикулярного перитонита случайно

обнаружен неизмененный Меккелев дивертикул. Рациональное действие

хирурга включает:

Эталон ответа :

А) удаление дивертикула;

Б) оставление дивертикула;

В) введение стомы на уровне дивертикула;

Г) плановое удаление дивертикула через 3 месяца;

√ Д) плановое удаление дивертикула в индивидуальные сроки.

Вопрос № 779 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При флегмонозно измененном Меккелевом дивертикуле, если основание его

инфильтрировано, целесообразна:

Эталон ответа :

А) клиновидная резекция;

Б) резекция под углом 45°;

√ В) резекция кишки с анастомозом конец в конец;

Г) резекция кишки, анастомоз бок в бок;

Д) на усмотрение хирурга.

Вопрос № 780 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При картине первичного перитонита рациональные действия хирурга

предусматривают:

Эталон ответа :

√ А) лапароскопию;

Б) лапаротомию;

В) лапароцентез;

Г) антибактериальную терапию;

Д) наблюдение.

Вопрос № 781 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При пальпируемом кистозном образовании брюшной полости у ребенка 7 лет

целесообразно начать обследование:

Эталон ответа :

A) с пальпации под наркозом;

√ Б) с ультразвукового исследования;

B) с обзорной рентгенографии брюшной полости;

Г) с лапароскопии;

Д) с внутривенной урографии.

Вопрос № 782 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Наиболее достоверным симптомом перекрута кисты яичника является:

Эталон ответа :

A) острое начало, боли внизу живота с иррадиацией в промежность;

Б) беспокойное поведение, позывы на мочеиспускание;

B) нормальная температура тела, отсутствие лейкоцитоза;

Г) мягкий живот, отсутствие перитонеальных знаков;

√ Д) обнаружение при ректальном исследовании округлого, эластичного

образования.

Вопрос № 783 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Постоянным симптомом внепеченочной формы портальной гипертензии

является:

Эталон ответа :

A) гепатомегалия;

Б) увеличение размеров живота;

√ B) спленомегалия;

Г) кровавая рвота;

Д) асцит.

Вопрос № 784 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

В комплекс мероприятий с целью остановки кровотечения при портальной

гипертензии входит все следующие мероприятия, кроме:

Эталон ответа :

A) постельного режима;

Б) исключения кормления через рот;

√ B) зондирования желудка;

Г) инфузионной гемостатической терапии;

Д) парентального питания.

Вопрос № 785 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаза) в детском возрасте

является:

Эталон ответа :

А) гормональные нарушения;

Б) наследственность;

√ В) пороки развития желчного пузыря;

Г) нарушение обменных процессов;

Д) хронический гепатит.

Вопрос № 786 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

Ребенок 5 лет поступил с клиникой острого холецистита через 4 часа от

начала заболевания. Ему следует рекомендовать:

Эталон ответа :

A) экстренное оперативное вмешательство;

Б) динамическое наблюдение;

B) консервативное лечение 6-8 часов, при неэффективности,

операцию;

Г) консервативное лечение 24-48 часов;

√ Д) консервативное лечение до 72 часов, при неэффективности -

операцию.

Вопрос № 787 :

Раздел: Абдоминальная хирургия

При эхинококкозе печени показаны:

Эталон ответа :

A) химиотерапия;

Б) гормональная терапия;

√ B) оперативное вмешательство;

Г) рентгенотерапия;

Д) наблюдение в динамик

Вопрос № 788 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Наиболее распространенной точкой пункции подключичной вены является:

Эталон ответа :

А) граница наружной и внутренней трети ключицы;

Б) под грудино-ключичным сочленением;

В) над грудино-ключичным сочленением;

√ Г) под ключицей, на границе внутренней и средней трети ключицы;

Д) в яремной ямке.

Вопрос № 789 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Внутренняя яремная вена расположена:

Эталон ответа :

А) кнутри от сонной артерии;

Б) позади сонной артерии;

√ В) кнаружи от сонной артерии;

Г) к сонной артерии отношения не имеет;

Д) в яремной ямке.

Вопрос № 790 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Центральная гемодинамика при гиповолемическом шоке характеризуется:

Эталон ответа :

A) левожелудочковой недостаточностью;

Б) правожелудочковой недостаточностью;

√ B) централизацией кровообращения с уменьшением почечного кровотока;

Г) депонированием крови в сосудах малого круга;

Д) депонированием крови в сосудах брюшной полости.

Вопрос № 791 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Характерными изменениями микроциркуляции при гиповолемическом шоке

являются:

Эталон ответа :

A) ускорение капиллярного кровотока;

√ Б) артерио-венозное шунтирование, метаболический ацидоз;

B) увеличение времени кровотечения;

Г) высокий гемоглобин и гематокрит;

Д) расширение капилляров.

Вопрос № 792 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

К наиболее частым осложнениям прямой ларингоскопии относится:

Эталон ответа :

A) пневмоторакс;

Б) носовое кровотечение;

√ B) вывихивание зубов, травма слизистой верхней челюсти;

Г) травма трахеи;

Д) травма ротоглотки.

Вопрос № 793 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

К клиническим признакам остановки сердца, которые можно определить без

специальных исследований, относятся:

Эталон ответа :

A) отсутствие тонов сердца, АД=0, цианоз;

Б) остановка дыхания, отсутствие периферического пульса, АД=0;

B) анизокория, судороги;

Г) нарушение ритма дыхания, анизокория, цианоз, АД=0;

√ Д) остановка дыхания, общий цианоз, отсутствие пульса на сонной

артерии, расширение зрачков.

Вопрос № 794 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Восстановить мозговой кровоток при остановке сердца необходимо:

Эталон ответа :

А) в течение 1 минуты;

Б) в течение 2 минут;

√ В) в течение 4 минут;

Г) в течение 5 минут;

Д) не позднее 6 минут.

Вопрос № 795 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Немедленная терапия при внезапной остановке сердца должна быть

направлена на коррекцию:

Эталон ответа :

А) возбудимости сердца;

Б) дыхательного алкалоза;

√ В) метаболического ацидоза;

Г) тонуса блуждающего нерва;

Д) метаболического алкалоза.

Вопрос № 796 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Если после восстановления сердечной деятельности больной остается в

коматозном состоянии, то следует:

Эталон ответа :

А) снизить концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе до 30%;

Б) ввести наркотики;

В) сделать трахеостомию;

√ Г) начать ИВЛ, гипотермию, ввести кортикостероиды,

антигипоксанты;

Д) внутривенно ввести стимуляторы ЦНС.

Вопрос № 797 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

К основным особенностям поражения электротоком относятся:

Эталон ответа :

А) алкалоз, снижение гемоглобина, гипонатриемия;

√ Б) судороги, <знаки тока>, поражение миокарда;

В) боли в животе, полиурия, гипокальциемия;

Г) обструктивный синдром, повышение рСО,, гипергликемия;

Д) ацидоз, отеки, гипопротеинемия.

Вопрос № 798 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Отек мозга наиболее часто развивается:

Эталон ответа :

√ A) при травме мозга;

Б) при сердечно-легочной реанимации;

B) при гипоальбуминемии;

Г) при длительной гипоксемии

Д) при астматическом статусе,

Вопрос № 799 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Охлаждение новорожденного во время лапаротомии чаще всего обусловлено:

Эталон ответа :

А) переливанием холодных жидкостей;

Б) переливанием холодной крови;

√ В) несовершенством центра терморегуляции;

Г) дыханием по полуоткрытому контуру;

Д) повышенной теплоотдачей со стороны открытой раны.

Вопрос № 800 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Полное расплавление легких у новорожденных происходит:

Эталон ответа :

А) в первые минуты жизни;

Б) через 1 час;

В) через 6 часов;

Г) через 1 сутки при длительной гипоксемии;

√ Д) в течение нескольких дней.

Вопрос № 801 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Неправильно проводимая искусственная вентиляция легких чаще всего:

Эталон ответа :

А) нарушает действие <грудного насоса> ;

Б) сдавливает сердце и крупные сосуды;

В) препятствует нормальному легочному кровотоку;

√ Г) создает возможность механического повреждения легких;

Д) может вызвать пневмомедиастинум.

Вопрос № 802 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Для проведения наркоза у новорожденного препаратом выбора является:

Эталон ответа :

А) эфир;

√ Б) фторотан;

В) нейролептики;

Г) трилен;

Д) гексенал.

Вопрос № 803 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

При назначении медикаментов новорожденному с массой 3 кг необходимо ввести:

Эталон ответа :

А) 1/20 часть дозы взрослого;

Б) 1/15 часть дозы взрослого;

√ В) 1/10 часть дозы взрослого;

Г) 1/8 часть дозы взрослого;

Д) 1/5 часть дозы взрослого.

Вопрос № 804 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Лекарственные препараты у больного в состоянии шока необходимо

вводить:

Эталон ответа :

А) ректально;

Б) подкожно;

В) внутримышечно;

√ Г) внутривенно;

Д) через рот.

Вопрос № 805 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

При введении витаминов В1 и В6 в одном шприце наблюдается:

Эталон ответа :

A) возбуждение;

√ Б) никакого эффекта;

B) анестезия;

Г) гиперемия;

Д) сонливость.

Вопрос № 806 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Аналитическая активность фентанила сильнее морфина:

Эталон ответа :

А) в 10 раз;

Б) в 15 раз;

В) в 60 раз;

√ Г) в 130 раз;

Д) в 200 раз.

Вопрос № 807 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Во время ингаляционного наркоза последним исчезает:

Эталон ответа :

A) гортанный рефлекс;

Б) фарингеальный рефлекс;

B) корнеальный рефлекс;

Г) перитонеальный рефлекс;

√ Д) рефлекс с бифуркации трахеи.

Вопрос № 808 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Наиболее частым осложнением общей анестезии является:

Эталон ответа :

A) угнетения дыхания;

√ Б) нарушение проходимости дыхательных путей;

B) нарушение сердечного ритма;

Г) тахикардия;

Д) цианоз.

Вопрос № 809 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

При анестезии у грудных детей наиболее неблагоприятным признаком

является:

Эталон ответа :

√ A) брадикардия до 50 в минуту;

Б) артериальное давление 90-60 мм рт. ст.;

B) тахикардия до 160 в минуту;

Г) нерегулярное дыхание);

Д) сужение значков.

Вопрос № 810 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Наиболее частой жалобой после перидуральной анестезии является:

Эталон ответа :

А) головная боль;

√ Б) боль в спине;

В) тошнота;

Г) задержка мочи;

Д) сердцебиение.

Вопрос № 811 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Срок назначения на плановую операцию после-перенесенного респираторного

заболевания должен быть не менее:

Эталон ответа :

А) одной недели;

Б) двух недель;

√ В) месяца;

Г) полутора месяцев;

Д) двух месяцев.

Вопрос № 812 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

В фазу экстренной коррекции больному следует ввести жидкости:

Эталон ответа :

А) 5 мл/кг;

Б) 10 мл/кг;

√ В) 20 мл/кг;

Г) 200 мл;

Д) 1500мл/м2/сутки.

Вопрос № 813 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Объем инфузионной терапии у больного 3 лет в предоперационной подготовке при

перитоните III ст. должен составлять:

Эталон ответа :

А) 100 мл;

Б) 300 мл;

В) 10 мл/кг;

√ Г) 20 мл/кг/час;

Д) 1500 мл.

Вопрос № 814 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Критерием эффективности терапии больного с перитонитом в фазу экстренной

коррекции является:

Эталон ответа :

A) нормализация температуры, пульса, дыхания ;

Б) снижение лейкоцитоза, повышение гемоглобина, уменьшение боли

в животе;

B) прекращение рвоты, самостоятельный стул, лейкоцитоз 15-20 тыс;

√ Г) восстановление диуреза, нормализация 1ДВД, температура ниже

38°С, уменьшение мраморности кожных покровов;

Д) АД - 120/70 мм рт. ст., пульс 120 в минуту, лейкоцитоз 10-12 тыс,

диурез 50 мл.

Вопрос № 815 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

К центральным антипиретикам относится:

Эталон ответа :

А) дипразин;

√ Б) анальгин;

В) аминазин;

Г) супрастин;

Д) димедрол

Вопрос № 816 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Наиболее частой причиной пареза кишечника после операции на органах

брюшной полости является:

Эталон ответа :

A) гипоксия;

Б) травма органов;

B) интоксикация;

√ Г) гипокалиемия;

Д) действие антибиотиков.

Вопрос № 817 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Энтеральное питание у ребенка 3 лет после плановой операции по поводу

грыжесечения показано:

Эталон ответа :

A) после полного пробуждения от наркоза;

√ Б) через 2 часа после пробуждения после наркоза;

B) через 12 часов после операции;

Г) через 24 часа после операции;

Д) через 36 часов после операции.

Вопрос № 818 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Энтеральное питание у ребенка 1 года после экстренной операции по

поводу инвагинации показано:

Эталон ответа :

А) после полного пробуждения от наркоза;

Б) через 24 часа после операции;

√ В) после восстановления пассажа по кишечнику;

Г) по восстановлению уровня калия плазмы до нормы;

Д) после удаления зонда из желудка.

Вопрос № 819 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Величина минимального почасового диуреза у детей составляет:

Эталон ответа :

А) 0.1 мл/кг/час;

Б) 0.5 мл/кг/час;

√ В) 1-2 мл/кг/час;

Г) 5-10 мл/кг/час;

Д) 30-50 мл/кг/час.

Вопрос № 820 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Основным переносчиком энергии в клетке является:

Эталон ответа :

А) молочная кислота;

Б) креатинин;

В) гликоген;

Г) флавопротеины;

√ Д) АТФ.

Вопрос № 821 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Скорость нормальных метаболических процессов наиболее высокая в

возрасте:

Эталон ответа :

√ А) 1-2 года;

Б) 5-6 лет;

В) 8 лет;

Г) 10 лет;

Д) 12-14 лет.

Вопрос № 822 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Для новорожденного в первые часы жизни характерны:

Эталон ответа :

А) метаболический алкалоз;

√ Б) метаболический ацидоз;

В) дыхательный алкалоз;

Г) дыхательный ацидоз;

Д) смешанный ацидоз.

Вопрос № 823 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Кислород в клетке нужен для:

Эталон ответа :

A) образования аминокислот;

Б) образования молочной кислоты;

B) образования пировиноградной кислоты;

Г) дезаминирования аминокислот;

√ Д) полноценного окисления глюкозы в цикле Кребса.

Вопрос № 824 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Наиболее часто у новорожденных наблюдается:

Эталон ответа :

√ А) центральное угнетение дыхания;

Б) низкий уровень глюкозы крови;

В) высокий натрий плазмы;

Г) задержка жидкости в организме;

Д) физиологическая потеря массы тела.

Вопрос № 825 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Признаком недостаточности правого сердца является :

Эталон ответа :

A) снижение артериального давления;

√ Б) повышение центрального венозного давления;

B) снижение центрального венозного давления;

Г) анемия;

Д) полицитемия.

Вопрос № 826 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе:

Эталон ответа :

√ А) уменьшается;

Б) увеличивается;

В) остается неизменным;

Г) вариабельно;

Д) уменьшается, а затем увеличивается.

Вопрос № 827 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Клиническим симптомом нарушения микроциркуляции является:

Эталон ответа :

A) тахикардия;

Б) сужение зрачков;

√ B) симптом <бледного пятна>;

Г) судороги;

Д) брадикардия.

Вопрос № 828 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Нормальная потребность в калии у детей:

Эталон ответа :

А) у новорожденных - 0.5 мэкв/кг в сутки;

Б) у детей в 1 год - 1 мэкв/кг в сутки;

√ В) у детей до 3 лет - 3 мэкв/кг, старше - 2 мэкв/кг в сутки;

Г) во всех возрастах - 0.5 мэкв/кг;

Д) потребности в калии вариабельны.

Вопрос № 829 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Из перечисленных препаратов является глюкокортикоидом:

Эталон ответа :

А) адреналин;

Б) аминазин;

В) бутадион;

√ Г) кортизон;

Д) витамин D.

Вопрос № 830 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Наиболее частым осложнением катетеризации подключичной вены является:

Эталон ответа :

√ А) пневмоторакс;

Б) птоз левого века;

В) тромбоз подключичной вены;

Г) прокол подключичной артерии;

Д) катетеризационный сепсис.

Вопрос № 831 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Показанием для искусственной вентиляции легких является:

Эталон ответа :

А) гемоглобин ниже 100 г/л, калий плазмы 3.5 ммоль/л;

Б) одышка более 40 в минуту;

В) тахикардия выше 180 в минуту;

√ Г) р02 менее 55 мм рт. ст., рСО, выше 55 мм рт. ст.;

Д) цианоз.

Вопрос № 832 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Терапия астматического статуса включает:

Эталон ответа :

A) коррекцию анемии, гипокалиемии, гипернатриемии;

Б) искусственную вентиляцию легких, коррекцию ацидоза, анемии;

√ B) регидратацию, восстановление проводимости дыхательных путей,

снятие бронхоспазма;

Г) антибиотики, глюкокортикоиды, диуретики;

Д) атропин, адреналин, диуретики, пеногасители.

Вопрос № 833 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Основными симптомами шока у детей являются:

Эталон ответа :

A) тахикардия, снижение АД, низкий гемоглобин;

√ Б) акроцианоз, бледность кожных покровов, анурия, неадекватность

психики;

B) лейкоцитоз, анемия, тахикардия ;

Г) высокое АД, тахикардия, отек легких;

Д) кома, судороги, тахикардия.

Вопрос № 834 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

В фазу экстренной коррекции при гиповолемической коме следует вводить:

Эталон ответа :

A) кровь;

Б) кристаллоиды;

B) глюкозу;

Г) жировые эмульсии;

√ Д) коллоиды.

Вопрос № 835 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Потребность в жидкости здорового новорожденного в первые сутки после

рождения составляет:

Эталон ответа :

А) 0-5 мл/кг в сутки;

Б) 10-20 мл/кг в сутки;

√ В) 40-60 мл/кг в сутки;

Г) 5 мл/кг в час;

Д) 10 мл/кг в час.

Вопрос № 836 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Объем крови у новорожденного массой 3500 г составляет приблизительно:

Эталон ответа :

А) 1000 мл;

Б) 850 мл;

В) 750 мл;

Г) 600 мл;

√ Д) 300 мл.

Вопрос № 837 :

Раздел: Реанимация, анестезиология

Развитие шока у детей возможно при площади ожога равной:

Эталон ответа :

√ А) 5%;

Б) 10%;

В) 20%;

Г) 30%;

Д) 40%.

Вопрос № 838 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Из перечисленных заболеваний следствием незрелости органов и тканей

растущего организма является:

Эталон ответа :

√ А) дисплазия тазобедренного сустава;

Б) врожденная косорукость;

В) амниотические перетяжки;

Г) патологический вывих бедра;

Д) болезнь Клиппеля-Фейля.

Вопрос № 839 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

В основе остеохондропатии лежит:

Эталон ответа :

А) дисфункция созревания;

√ Б) дисфункция роста;

В) внутриутробная инфекция;

Г) неправильное внутриутробное развитие;

Д) тератогенное воздействие.

Вопрос № 840 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Из перечисленных заболеваний следствием дисфункции роста является:

Эталон ответа :

√ A) болезнь Нотта;

Б) юношеский эпифизеолиз;

B) синдактилия;

Г) врожденная coxa vara;

Д) косолапость.

Вопрос № 841 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Сущность III пути развития заболевания (по С.Я. Долецкому) состоит в:

Эталон ответа :

√ А) повреждении растущих и развивающихся структур;

Б) генетически обусловленных страданиях;

В) при обретенных заболеваниях,

Г) дисфункции созревания;

Д) дисфункции роста.

Вопрос № 842 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рациональным путем управления созреванием у детей является:

Эталон ответа :

А) хирургический, паллиативный;

Б) ортопедические приемы;

В) хирургическая реконструкция;

Г) хирургический + медикаментозный;

√ Д) щадящий, функциональный путь, рассчитанный на дозревание.

Вопрос № 843 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Из видов травматизма в детском возрасте преобладает:

Эталон ответа :

√ А) бытовой;

Б) уличный;

В) школьный;

Г) спортивный;

Д) прочий.

Вопрос № 844 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Из видов бытового травматизма преобладает в детском возрасте:

Эталон ответа :

√ А) повреждения;

Б) ожоги;

В) инородные тела;

Г) отравления;

Д) огнестрельные повреждения.

Вопрос № 845 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Малым сегментом нижней конечности при травматическом его отчленении

считается уровень дистальнее:

Эталон ответа :

А) уровня плюсно-фалангового сустава;

√ Б) уровня голеностопного сустава;

В) уровня коленного сустава;

Г) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента

составляет 15% от предполагаемого веса конечности;

Д) уровня средней и нижней трети голени.

Вопрос № 846 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Правильная транспортировка отчлененного сегмента конечности

осуществляется:

Эталон ответа :

A) в емкости, наполненной водой с температурой 36°С 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°С;

B) не имеет значения;

Г) при отрицательной температуре;

Д) при температуре около 40°С.

Вопрос № 847 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Крупным сегментом верхней конечности при его травматическом отчленении

считается уровень проксимальнее:

Эталон ответа :

√ A) уровня лучезапястного сустава;

Б) уровня средней и нижней трети предплечья;

B) уровня локтевого сустава;

Г) уровня пястно-фалангового сустава;

Д) уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента

составляет более 15% от веса конечности.

Вопрос № 848 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Показанием для реплантации крупного сегмента нижней конечности у детей

является уровень проксимальнее:

Эталон ответа :

A) коленного сустава;

Б) уровня средней и нижней трети бедра; .

√ B) уровня средней и верхней трети бедра;

Г) тазобедренного сустава;

Д) не имеет значения.

Вопрос № 849 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Малым сегментом верхней конечности при его травматическом отчленении

считается уровень дистальнее:

Эталон ответа :

А)уровня пястно-фалангового сустава;

√ Б)уровня лучезапястного сустава;

В)уровня локтевого сустава;

Г)уровень не имеет значения, если вес отчлененного сегмента составляет

15% от веса конечности;

Д)уровня средней и нижней трети предплечья.

Вопрос № 850 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Иммобилизация верхней конечности при переломе костей предплечья в

нижней трети производится:

Эталон ответа :

A) циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого

cуставов;

Б) гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов;

B) гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеч;

√ Г) гипсовой лангетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети

плеча;

Д) циркулярной гипсовой повязкой от пястно-фаланговых суставов до

локтевого сустава.

Вопрос № 851 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Иммобилизация конечности при переломе большеберцовой кости в средней

трети производится:

Эталон ответа :

A) циркулярной гипсовой повязкой от голеностопного до коленного

суставов;

Б) гипсовой повязкой от голеностопного до коленного суставов;

B) 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;

Вопрос № 852 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Первичный наиболее общий этиологический фактор, определяющий

нарушение жизненно важной функции при шоке, состоит:

Эталон ответа :

A) в торможении центров коры головного мозга, обусловленных болевой

чувствительностью;

Б) в <вегетативной буре>, с напряжением функций коры надпочечников и

гипофиза;

B) в интоксикации, вызванной продуктами распада органов и тканей;

Г) в острой дыхательной недостаточности;

√ Д) в нарушении центральной гемодинамики.

Вопрос № 853 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Объем необходимых лечебных мероприятий до назначения специальных

методов обследования у ребенка с травматическим разрывом легкого и закрытым

напряженным пневмотораксом включает:

Эталон ответа :

A) начать ингаляцию кислорода и направить больного на

рентгенологическое исследование;

Б) произвести пункцию плевральной полости и удалить скопившийся воздух

B) с противошоковой целью ввести наркотики;

Г) до установления окончательного диагноза больной в лечении не

нуждается;

√ Д) пунктировать плевральную полость, удалить воздух и провести

дренирование по Бюлау, произвести шейную вагосимпатическую

блокаду по А.В.Вишневскому, приступить к обследованию для уточнения

диагноза.

Вопрос № 854 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При верхнем родовом параличе Дюшена-Эрба имеет место:

Эталон ответа :

A) отсутствие движения в пальцах кисти;

√ Б) внутренняя ротация и приведение плеча при наличии движений в

пальцах кисти;

B) полное отсутствие движений в пораженной конечности;

Г) односторонний спастический гемипарез;

Д) отсутствие движений в пальцах кисти при сохраненных движениях

в плечевом суставе.

Вопрос № 855 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее частой локализацией родового эпифизеолиза является:

Эталон ответа :

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

Вопрос № 856 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Ранним рентгенологическим симптомом, характерным для родового

эпифизеолиза дистального конца плечевой кости, является:

Эталон ответа :

А) деструкция метафиза плечевой кости;

Б) наличие видимого костного отломка;

√ В) нарушение соосности плечевой кости и костей предплечья;

Г) видимая костная мозоль;

Д) луковичный периостит.

Вопрос № 857 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рациональная лечебная тактика при родовом эпифизеолизе головки бедренной

кости в первые часы после рождения включает:

Эталон ответа :

А) открытое направление;

Б) вытяжение по Шеде;

В) вытяжение по Блаунту;

Г) вправление закрытое;

√ Д) закрытое вправление с последующим лейкопластырным вытяжением

на горизонтальной плоскости с отведением и внутренней ротацией

поврежденной ножки.

Вопрос № 858 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальный вариант лечения при родовом переломе бедренной кости со

смещением отломков включает:

Эталон ответа :

A) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;

Б) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой

иммобилизацией;

B) вытяжение по Шеде;

√ Г) вытяжение по Блаунту;

Д) лечения не требуется.

Вопрос № 859 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Признаком, позволяющим заподозрить родовой перелом ключицы без

существенного смещения отломков, является:

Эталон ответа :

А) гематома в области плечевого сустава;

Б) крепитация отломков;

В) гемипарез;

√ Г) реакция на болевое ощущение при пеленании;

Д) нарушение кровообращения.

Вопрос № 860 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рациональным методом лечения при родовом повреждении плечевой кости в

средней трети является:

Эталон ответа :

А) фиксация ручки к туловищу ребенка;

Б) лейкопластырное вытяжение;

В) гипсовая повязка;

Г) повязка Дезо;

√ Д) торакобрахильная гипсовая повязка с отведением плеча (90°) и

сгибанием предплечья в локтевом суставе (90°).

Вопрос № 861 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Критерием, по которому определяется тяжесть родовой черепно-мозговой

травмы, является:

Эталон ответа :

√ А) степень нарушения мозгового кровообращения;

Б) размеры родовой опухоли на голове;

В) наличие кефалогематомы;

Г) переломы черепа;

Д) степень смещения костей черепа.

Вопрос № 862 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Лечебная тактика в отношении вдавленных переломов черепа и плода, возникших

при родах, включает:

Эталон ответа :

A) лечения не требует;

Б) интенсивную инфузионную терапию;

√ B) хирургическую коррекцию методом репозиции;

Г) резекционную трепанацию черепа;

Д) резекционную трепанацию черепа в сочетании с последующей

аллопластикой.

Вопрос № 863 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальное положение ручки при лечении паралича Дюшена-Эрба:

Эталон ответа :

A) прибинтовать ручку к туловищу;

Б) положить повязку Дезо;

√ B) фиксировать ручку в положении отведения плеча под углом 90° с

наружной ротацией;

Г) фиксация не обязательна;

Д) фиксация при запрокидывании ручки за спину.

Вопрос № 864 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее часто из органов брюшной полости повреждаются при родовой

травме:

Эталон ответа :

√ А) печень, селезенка;

Б) тонкая кишка;

В) толстая кишка;

Г) мочевой пузырь;

Д) почки.

Вопрос № 865 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При экстренной профилактике столбняка у ребенка старше 10 лет, имевшего

менее 3 прививок, последняя из которых сделана за 2 года до травмы, необходимо

ввести:

Эталон ответа :

А) анатоксин столбнячный + противостолбнячную сыворотку;

Б) противостолбнячный человеческий иммуноглобулин;

В) противостолбнячную сыворотку;

√ Г) анатоксин столбнячный;

Д) ничего из перечисленного

Вопрос № 866 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

К открытой черепно-мозговой травме у детей относятся:

Эталон ответа :

√ A) перелом основания черепа без повреждения мягких тканей;

Б) переломы свода черепа с ранением мягких тканей без повреждения

апоневроза;

B) перелом лобной кости с наличием раны в теменной области;

Г) перелом теменной кости с наличием раны в лобной области;

Д) ушиб мягких тканей головы.

Вопрос № 867 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Сотрясение головного мозга включает следующие клинические симптомы:

Эталон ответа :

√ A) кратковременную потерю сознания, рвоту в первые часы после травмы,

ретроградную амнезию;

Б) потерю сознания через 2-3 часа после травмы, анизокарию, очаговую

симптоматику;

B) пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры

тела, рвоту;

Г) глубокую кому после сомнительной связи с травмой;

Д) гемипарез при ясном сознании.

Вопрос № 868 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При односторонней эпи- или субдуральной гематоме имеет место следующий

симптомокомплекс:

Эталон ответа :

A) кратковременная потеря сознания, рвота, ретроградная амнезия;

Б) потеря сознания, очаговая неврологическая симптоматика,

менингеальные знаки;

√ B) <светлый промежуток>, гомолатеральное расширение зрачка,

контрлатеральные признаки пирамидной недостаточности;

Г) общемозговая симптоматика, повышение температуры;

Д) тетраплегия, ясное сознание.

Вопрос № 869 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Достоверным признаком перелома основания черепа у детей является:

Эталон ответа :

A) потеря сознания;

Б) очаговая неврологическая симптоматика;

B) многократная рвота;

√ Г) ото-рино-ликворея;

Д) кровотечение из носа и уха;

Вопрос № 870 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее часто перелом ключицы локализуется:

Эталон ответа :

√ A) в средней трети

Б) в зоне клювовидного отростка;

B) на границе средней и медиальной трети ключицы;

Г) на границе средней и латеральной трети ключицы;

Д) у стернального конца ключицы

Вопрос № 871 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При переломе ключицы у ребенка до 1 года в средней трети оптимальной

фиксирующей повязкой является:

Эталон ответа :

√ A) повязка Дезо;

Б) торакобрахиальная повязка;

B) шино-гипсовая 8-образная повязка;

Г) костыльно-гипсовая повязка по Кузьминскому -Карпенко;

Д) фиксация не требуется.

Вопрос № 872 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При вывихе плечевой кости наиболее вероятный механизм травмы:

Эталон ответа :

√ A) падение на локоть (или кисть) приведенной или отведенной руки;

Б) прямой удар в среднюю треть предплечья;

B) резкий рывок за руку;

Г) падение на бок при приведенной руке;

Д) ротация туловища при поднятой вверх и фиксированной руке.

Вопрос № 873 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Для постановки правильного диагноза при вывихе плеча оптимальным

обследованием является:

Эталон ответа :

√ А) клиническое + рентген;

Б) рентген + УЗИ;

В) УЗИ + артроскопия;

Г) Я MP + радиоизотопное исследование;

Д) артропневмография.

Вопрос № 874 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При закрытом поперечном переломе диафиза плечевой кости в средней трети

оптимальная тактика включает:

Эталон ответа :

А) репозицию и фиксацию гипсовой лонгетой;

Б) репозицию и фиксацию на отводящей типе;

В) репозицию и фиксацию двумя перекрещивающимися спицами;

Г) скелетное вытяжение;

√ Д) репозицию и фиксацию стержневым аппаратом.

Вопрос № 875 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Закрытую репозицию надмыщелкового перелома плечевой кости у детей

начинают с устранения:

Эталон ответа :

√ А) ротационного смещения;

Б) смещения по ширине;

В) смещения по длине;

Г) углового смещения;

Д) смещения по ширине и длине;

Вопрос № 876 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальный уровень проведения спицы при лечении перелома верхней

трети плечевой кости с помощью скелетного вытяжения :

Эталон ответа :

А) дистальный конец плечевой кости;

√ Б) локтевой отросток локтевой кости;

В) дистальный метафиз лучевой кости;

Г) диафиз плечевой кости;

Д) скелетное вытяжение не применяют.

Вопрос № 877 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Показания к оперативному лечению чаще всего возникают:

Эталон ответа :

√ А) при внутрисуставных повреждениях плечевой кости;

Б) при метафизарных повреждениях плечевой кости;

В) при метадиафизарных повреждениях плечевой кости;

Г) при диафизарных повреждениях плечевой кости;

Д) оперативное лечение противопоказано на всех уровнях.

Вопрос № 878 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При отрывном переломе внутреннего надмыщелка плечевой кости у ребенка

12-14 лет наиболее предпочтительна фиксация отломков:

Эталон ответа :

А) одной спицей;

Б) двумя спицами;

В) спицей с боковой компрессией;

Г) костным швом;

√ Д) шило-шурупом Тер-Егизарова.

Вопрос № 879 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Задний вывих обеих костей предплечья возникает:

Эталон ответа :

A) при падении на локоть согнутой руки;

Б) при падении на локоть разогнутой руки;

√ B) адении с упором на ладонную поверхность кисти при не полностью

разогнутой руке в локтевом суставе;

Г) при падении на отведенную руку;

Д) при падении на кисть отведенной и разогнутой руки.

Вопрос № 880 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Переломо-вывих Монтеджа - это:

Эталон ответа :

A) вывих костей предплечья на одной руке и перелом их на другой;

Б) вывих кисти и перелом костей предплечья в средней трети;

B) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом одной из

костей в нижней трети предплечья;

Г) вывих локтевой кости и перелом лучевой кости;

√ Д) вывих головки лучевой кости и перелом локтевой кости на границе

средней и верхней трети на одноименной руке.

Вопрос № 881 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Переломо-вывих Галеацци - это:

Эталон ответа :

A) вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча в

верхней трети - на другой;

Б) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого

отростка;

√ B) перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на

одноименной руке;

Г) вывих кости с переломом лучевой кости в средней трети;

Д) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости

в нижней трети.

Вопрос № 882 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Позволяет диагностировать вывих головки луча при вывихе Монтеджа по

рентгеновским снимкам линия:

Эталон ответа :

√ А) Смита;

Б) Маркса;

В) Омбредана;

Г) Келлера;

Д) симптом Ортолани.

Вопрос № 883 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальным положением предплечья, фиксированного гип совой лангетой, при

переломах локтевого отростка без смещения будет:

Эталон ответа :

A) сгибание под углом 45°;

Б) разгибание в локтевом суставе предплечья;

√ B) сгибание под углом 135°;

Г) максимальное сгибание предплечья;

Д) сгибание и внутренняя ротация предплечья.

Вопрос № 884 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При закрытой ручной репозиции переломо-вывиха Монтеджа до иммобилизации

гипсовой лонгеттой следует:

Эталон ответа :

√ А) вправление головки и репозиция перелома локтевой кости;

Б) достаточно репозиции локтевой кости;

В) достаточно вправить головку луча;

Г) репозиция локтевой кости + вправление головки луча;

Д) достаточно тракции по оси.

Вопрос № 885 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Абсолютными показаниями к оперативному лечению перелома костей предплечья

являются:

Эталон ответа :

A) перелом лучевой кости в средней трети с полным смещением;

Б) перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением;

B) перелом двух костей предплечья в средней трети с полным смещением;

Г) перелом двух костей предплечья на разных уровнях;

√ Д) перелом костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения

в поврежденной конечности.

Вопрос № 886 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При повреждении лучевой кости преждевременное закрытие зоны роста и

развитие деформации верхней конечности наиболеевероятно в случае:

Эталон ответа :

A) эпифизеолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением

по ширине;

Б) перелома проксимального эпифиза;

B) остеоэпифизеолиза со смещением;

Г) эпифизеолиза со смещением;

√ Д) сдавления ростковой зоны без существенного смещения эпифиза;

Вопрос № 887 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Фиксировать палец при подкожном разрыве сухожилия разгибателя следует:

Эталон ответа :

A) в положении полного разгибания в межфаланговых составах;

Б) при переразгибании в суставах пальца;

B) в положении сгибания в дистальном межфаланговом суставе и

разгибания в проксимальном;

√ Г) в положении сгибания в проксимальном суставе и переразгибании в

дистальном (<писчего пера>);

Д) при максимальном сгибании во всех суставах пальца.

Вопрос № 888 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При ранении сухожилия сгибателя пальца хирургическая тактика сводится:

Эталон ответа :

√ А) к наложению первичного шва сухожилия;

Б) к лечению под мазевыми повязками;

В) к гипсовой иммобилизации;

Г) к фиксации в металлической шине В.И.Розова;

Д) к лейкопластырной повязке.

Вопрос № 889 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальным вариантом положения пальца кисти, фиксированного в гипсе,

после успешной репозиции перелома средней или основной фаланги пальцев

кисти будет:

Эталон ответа :

А) положение максимального сгибания;

Б) положение максимального разгибания;

√ В) средне-физиологическое положение;

Г) положение <писчего пера>;

Д) положение сгибания ногтевой фаланги под углом 90°

Вопрос № 890 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При заднем (подвздошном) вывихе головки бедренной кости нижняя

конечность:

Эталон ответа :

√ A) слегка согнута в тазобедренном и коленном суставах, ротирована

кнутри;

Б) согнута и ротирована кнаружи;

B) отведена и согнута в тазобедренном и коленном суставах;

Г) выпрямлена, слегка отведена и ротирована кнаружи;

Д) в максимальном сгибании в тазобедренном и разгибании в

коленном суставе.

Вопрос № 891 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При привычном вывихе надколенника лечение предусматривает:

Эталон ответа :

А) моделированную гипсовую лангету;

Б) удаление надколенника;

√ В) стабилизирующие пластические операции;

Г) надмыщелковую остеотомию бедра;

Д) иммобилизацию гипсовой циркулярной повязкой.

Вопрос № 892 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При травматическом вывихе надколенник смещен:

Эталон ответа :

√ А) кнаружи;

Б) вниз;

В) кнутри;

Г) кзади;

Д) вверх.

Вопрос № 893 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Методом лечения при гемартрозе и остром вывихе надколенника у детей

является:

Эталон ответа :

√ A) вправление, пункция сустава, моделированная гипсовая лонгета,

последующая артроскопия;

Б) вправление, гипсовая лонгета;

B) открытое вправление, давящая повязка;

Г) открытое вправление, стабилизирующие оперативно-технические

приемы;

Д) закрытое вправление без иммобилизации.

Вопрос № 894 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оперативное лечение перелома ключицы показано:

Эталон ответа :

A) при поперечном переломе с полным смещением;

Б) при переломе с большим угловым смещением;

√ B) при оскольчатом переломе со значительным смещением отломка;

Г) при всех видах переломов;

Д) не показано.

Вопрос № 895 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При отрывном переломе медиального надмыщелка плече|ой кости чаще

всего страдает:

Эталон ответа :

А) лучевой нерв;

√ Б) локтевой нерв;

В) срединный нерв;

Г) мышечно-кожный нерв;

Д) нервы не страдают.

Вопрос № 896 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При проникающем ранении коленного сустава пострадавшему следует

произвести:

Эталон ответа :

A) ушивание раны, гипсовую повязку;

Б) ревизию раны, первичную хирургическую обработку,

иммобилизацию;

√ B) рентген снимок сустава, ревизию раны, удаление инородных тел,

промывание полости антисептиками, ушивание раны, гипс;

Г) ревизию раны, удаление инородных тел, дренирование;

Д) артротомию с ревизией коленного сустава.

Вопрос № 897 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Сроки иммобилизации после наложения первичного шва собственной

связки надколенника составляют:

Эталон ответа :

А) 2 недели;

Б) 3 недели;

В) 4 недели;

Г) 5 недель;

√ Д) 6 недель.

Вопрос № 898 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Типичным механизмом повреждения менисков коленного сустава у детей

является:

Эталон ответа :

√ А) форсированное отведение и наружная ротация голени;

Б) форсированное приведение голени в коленном суставе;

В) форсированное разгибание в суставе;

Г) форсированное сгибание в суставе;

Д) резкое отведение голени в коленном суставе.

Вопрос № 899 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При разрыве передней крестообразной связки в коленном суставе

характерным симптомом является:

Эталон ответа :

A) блокада коленного сустава;

√ Б) симптом <выдвижного ящика>;

B) сгибательная контрактура в коленном суставе;

Г) разгибательная контрактура в коленном суставе;

Д) симптом <прилипшей пятки>.

Вопрос № 900 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальный вариант лечебной тактики при внутрисуставных повреждениях

костей голени со смещением у детей включает:

Эталон ответа :

A) открытую репозицию;

√ Б) открытую репозицию + остеосинтез;

B) аппаратное лечение;

Г) скелетное вытяжение;

Д) ревизию + гипсовую иммобилизацию.

Вопрос № 901 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Абсолютные показания к оперативному лечению при переломах костей

голени касаются:

Эталон ответа :

√ А) закрытых внутрисуставных переломов со смещением;

Б) закрытых диафизарных переломов 2 костей голени;

В) метафизарных переломов 2 костей с угловым смещением;

Г) закрытых переломов с полным смещением;

Д) всех видов переломов со смещением отломков.

Вопрос № 902 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Контрольный рентгеновский снимок в гипсе при метадиафизарных переломах

для выявления максимального вторичного смещения отломков следует производить:

Эталон ответа :

А) на 2-е сутки;

Б) на 3-5-е сутки;

В) на 6-7-е сутки;

√ Г) на 10-14-е сутки;

Д) рентгенологический контроль не обязателен.

Вопрос № 903 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

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

Эталон ответа :

А) до 10°;

Б) от 10 до 20°

√ В) от 30 до 40°

Г) от 45 до 90°

Д) 135°.

Вопрос № 904 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Для ротационного подвывиха I шейного позвонка (атланта) у детей характерен:

Эталон ответа :

√ А) наклон головы и поворот ее в <здоровую> сторону;

Б) поворот головы в сторону <подвывиха>;

В) ограничение движений с поворотом и наклоном головы кпереди;

Г) полный объем движений.

Вопрос № 905 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Название болезни Гризеля носит:

Эталон ответа :

А) остеохондропатия апофиза пяточной кости;

Б) остеохондропатия апофизов позвонков;

В) <маршевый> перелом костей стопы;

√ Г) подвывих I шейного позвонка на фоне воспаления лимфоузлов шеи;

Д) порок развития сухожилий сгибателей кисти.

Вопрос № 906 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Название сустава Крювелье носит:

Эталон ответа :

√ A) сустав между задней поверхностью передней дуги атланта и передней

поверхностью зуба аксиса;

Б) сустав между верхними суставными поверхностями I шейных

позвонков;

B) сустав между задней поверхностью зуба аксиса и поперечной

связкой атланта;

Г) сустав между телами I и II шейных позвонков;

Д) такого сустава между телами I и II шейных позвонков нет.

Вопрос № 907 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее часто компрессионный перелом позвонков у детей встречается в

Эталон ответа :

A) шейном отделе;

Б) верхне-грудном отделе;

√ B) средне-грудном отделе;

Г) нижне-грудном отделе;

Д) поясничном отделе.

Вопрос № 908 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Перелом грудного отдела позвоночника возникает при падении:

Эталон ответа :

А) на грудь;

√ Б) на спину;

В) на ягодицы;

Г) на ноги;

Д) на голову.

Вопрос № 909 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При неосложненном компрессионном переломе позвоночника в среднегрудном

отделе у детей в первые часы после травмы имеет место:

Эталон ответа :

А) локальная болезненность, деформация;

Б) болезненность при осевой нагрузке;

√ В) локальная болезненность, затрудненное дыхание;

Г) болезненность при осевой нагрузке, неврологическая симптоматика;

Д) нарушение функции тазовых органов.

Вопрос № 910 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальная тактика лечения детей с компрессионными переломами грудного

отдела позвоночника включает:

Эталон ответа :

√ А) функциональный метод лечения (вытяжение, ЛФК, массаж);

Б) с помощью корсетов;

В) оперативное лечение;

Г) одномоментную реклинацию + корсет;

Д) не требует лечения;

Вопрос № 911 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Типичная поза пострадавшего с компрессионным оскольчатым переломом

поясничного позвонка:

Эталон ответа :

√ A) на боку, с согнутыми и приведенными к животу ногами;

Б) на спине с выпрямленными конечностями;

B) на спине с умеренно согнутыми в тазобедренных и коленных

суставах ногами;

Г) на боку с выпрямленными конечностями;

Д) нет типичных позиций.

Вопрос № 912 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Симптом <прилипшей пятки> характерен:

Эталон ответа :

A) для перелома крыла подвздошной кости;

Б) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения;

√ B) для перелома горизонтальной ветви лонной кости;

Г) для отрыва передне-верхней ости;

Д) для отрыва передне-нижней ости.

Вопрос № 913 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Вынужденное положение <лягушки> характерно:

Эталон ответа :

√ А) при переломе обеих лонных и седалищных костей;

Б) при отрывном переломе передне-верхней ости;

В) при переломе тазового кольца;

Г) при разрыве крестцово-подвздошного сочленения;

Д) при отрывном переломе апофиза седалищного бугра.

Вопрос № 914 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При травматическом разрыве лонного сочленения в стационаре

целесообразно применить следующую укладку больного:

Эталон ответа :

√ A) сдавить и приподнять таз с помощью <гамачка>, укрепленного на

балканской раме;

Б) положение <лягушки> на горизонтальной плоскости;

B) скелетное вытяжение за одну из нижних конечностей по наклонной

плоскости;

Г) скелетное вытяжение за обе из нижних конечностей по

горизонтальной плоскости;

Д) не требует специальной укладки.

Вопрос № 915 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Симптом <заднего шага> характерен:

Эталон ответа :

А) для перелома крыла подвздошной кости;

Б) для разрыва симфиза;

В) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения;

Г) отрыва передне-нижней ости;

√ Д) отрыва передней верхней ости.

Вопрос № 916 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Целостность тазового кольца не страдает при переломе:

Эталон ответа :

√ А) лонной и седалищной костей в диагональном варианте;

Б) переднего полукольца;

В) заднего отдела полукольца;

Г) крестцово-подвздошного сочленения;

Д) Мальгеня.

Вопрос № 917 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Целостность тазового кольца нарушена:

Эталон ответа :

A) при переломе лонной кости

Б) при переломе седалищной кости

√ B) при переломах лонной и седалищной кости на одной стороне,

разрыве симфиза

Г) при отрыве бугра седалищной кости

Д) при краевых переломах подвздошной кости

Вопрос № 918 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальный объем противошокового комплекса при переломах таза

включает:

Эталон ответа :

А) внутримышечное введение наркотиков, переливание жидкостей;

Б) фиксацию на щите с выпрямленными ногами, введение новокаина

в область перелома;

√ В) фиксацию на щите в положении <лягушки>, внутритазовую

блокаду по Школьникову-Селиванову, инфузионную терапию,

гемотрансфузию;

Г) внутривенное введение наркотиков, массивную трансфузионную

терапию;

Д) лечебный наркоз без иммобилизации.

Вопрос № 919 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Скелетное вытяжение за проксимальный метафиз больше-берцовой кости

показано:

Эталон ответа :

√ A) при одностороннем переломе переднего и заднего полукольца,

сопровождающимся смещением половины таза;

Б) при переломе переднего полукольца со смещением;

B) при краевых переломах со смещением;

Г) при переломах заднего полукольца со смещением;

Д) не показано.

Вопрос № 920 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Тяжесть состояния больного при сочетанном повреждении таза определяется:

Эталон ответа :

A) нарушением дыхания;

Б) метаболическим ацидозом;

√ B) гиповолемией, афферентной патологической импульсацией;

Г) периферическим спазмом капилляров;

Д) отеком головного мозга.

Вопрос № 921 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Симптом <кошачьего зрачка> при диагностике ранней биологической смерти

- это:

Эталон ответа :

A) равномерное расширение зрачков;

√ Б) трансформация зрачка в вертикальную щель при сдавлении глазного

яблока с боков;

B) анизокория;

Г) лягофтальм;

Д) нет такого симптома.

Вопрос № 922 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При политравме, возникающей вследствие дорожно-транспортных

происшествий, у детей преобладает:

Эталон ответа :

A) черепно-мозговая травма;

√ Б) черепно-мозговая травма и повреждения внутренних органов и

нижних конечностей;

B) повреждения позвоночника и таза;

Г) повреждения таза и верхних конечностей;

Д) повреждения верхних и нижних конечностей.

Вопрос № 923 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Типичными обстоятельствами, при которых у большинства детей происходят

множественные и сочетанные повреждения, являются:

Эталон ответа :

А) падение с высоты и огнестрельные ранения;

√ Б) автотравма и падение с высоты;

В) синдром опасного обращения с детьми;

Г) огнестрельные ранения;

Д) рельсовая травма.

Вопрос № 924 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При падении с высоты преобладают:

Эталон ответа :

A) черепно-мозговая травма + повреждения конечностей;

Б) черепно-мозговая травма + повреждения внутренних органов;

B) повреждения таза и конечностей;

Г) повреждения конечностей;

√ Д) черепно-мозговая травма + повреждения конечностей, таза и

внутренних органов.

Вопрос № 925 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Определяющим при оценке тяжести политравмы является:

Эталон ответа :

√ А) состояние жизненно-важных функций;

Б) степень кровотечения;

В) болевая ирритация;

Г) коматозное состояние;

Д) степень шока.

Вопрос № 926 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Ведущим повреждением при множественном переломе костей таза, переломе

бедра, ушибе селезенки, с множественными ушибами и ссадинами тела является:

Эталон ответа :

√ А) переломы таза;

Б) перелом бедра;

В) ушиб селезенки;

Г) множественные ушибы тела;

Д) множественные ссадины тела.

Вопрос № 927 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

В оценке тяжести общего состояния ведущее значение имеет:

Эталон ответа :

A) уровень АД;

Б) уровень центрального венозного давления;

B) острая дыхательная недостаточность;

Г) аритмия сердца;

√ Д) изменения центральной гемодинамики + острая дыхательная

недостаточность.

Вопрос № 928 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При политравме со следующей клинической картиной: выраженный цианоз

носогубного треугольника, частое поверхностное дыхание, тимпанический

перкуторный звук над правой половиной грудной клетки, смещение границ

сердца влево - ведущим является:

Эталон ответа :

А) разрыв печени и диафрагмы;

Б) разрыв диафрагмы;

В) ушиб сердца;

Г) открытый пневмоторакс;

√ Д) закрытый напряженный пневмоторакс, разрыв легкого.

Вопрос № 929 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При сочетанной черепно-мозговой травме при следующей клинической

картине: смещение М-эхо на 4 мм, гемипарез на стороне мидриаза - ведущим

является:

Эталон ответа :

√ А) внутричерепная травма;

Б) ушиб головного мозга;

В) сотрясение головного мозга;

Г) субарахноидальное кровоизлияние;

Д) ушиб ствола головного мозга.

Вопрос № 930 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Из методов первичного обследования скелета больного ребенка с

политравмой приоритетным является:

Эталон ответа :

√ А) последовательное и посистемное выявление местных, даже

минимальных, признаков травмы;

Б) рентгенологический;

B) рентгенотомографический;

Г) компьютерная томография;

Д) теплография, УЗИ.

Вопрос № 931 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Для больного с переломом позвоночника и костей таза при транспортировке

оптимальным положением является:

Эталон ответа :

√ A) на щите, на спине с соблюдением <оси безопасности>: голова-торс-

таз-конечности на одном уровне;

Б) на боку, на носилках;

B) на носилках в положении <лягушки>;

Г) на шите, на животе;

Д) не имеет значения.

Вопрос № 932 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальная лечебная тактика при травматической отслойке кожи на

значительной плошади включает:

Эталон ответа :

A) консервативное ведение: холод, мазевые повязки и т.д.;

Б) дренирование кармана с пассивной аспирацией жидкости;

B) наложение швов на раневую поверхность;

√ Г) отсечение лоскута с последующей пластикой дефекта по Красовитову;

Д) кожную пластику местными тканями.

Вопрос № 933 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальный методлечения перелома бедренной кости при ведущем

повреждении грудь-живот предусматривает применение:

Эталон ответа :

А) аппарата Волкова-Оганесяна;

Б) аппарата Илизарова;

√ В) стержневого аппарата;

Г) скелетного вытяжения;

Д) интрамедуллярного стержневого синтеза.

Вопрос № 934 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальный порядок лечебный мероприятий при политравме у ребенка на

госпитальном этапе:

Эталон ответа :

√ A) обеспечение оксигенаши, временная остановка кровотечения,

местное обезболивание очагов поражения, транспортная иммобилизация;

Б) переливание плазмозаменителей, искусственное дыхание,

транспортная иммобилизация;

B) переливание плазмозаменителей, искусственное дыхание,

транспортная иммобилизация + введение наркотиков;

Г) переливание плазмозаменителей, искусственное дыхание,

транспортная иммобилизация + введение анальгетиков;

Д) мероприятия, перечисленные в Г), взятые вместе.

Вопрос № 935 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Абсолютное показание к выполнению компрессионно-дистракционного

остеосинтеза при переломе конечности, сочетанном с черепно-мозговой травмой:

Эталон ответа :

√ A) открытый метадиафизарный перелом крупного сегмента конечности со

смещением;

Б) закрытый метадиафизарный перелом крупного сегмента

конечности без существенного смещения;

B) внутрисуставный перелом в области крупного сустава;

Г) закрытый перелом костей двух предплечий;

Д) закрытый поперечный перелом двух костей голени.

Вопрос № 936 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Врожденную мышечную кривошею следует отнести:

Эталон ответа :

√ А) к миогенной деформации;

Б) к десмогенной деформации;

В) к неврогенной деформации;

Г) к дермо-десмогенной деформации;

Д) к конституционной деформации.

Вопрос № 937 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Этиопатогенез врожденной мышечной кривошеи:

Эталон ответа :

√ А) порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы;

Б) травма при родах;

В) неправильное положение плода;

Г) воспалительная теория;

Д) ишемия сердца.

Вопрос № 938 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Признаки врожденной мышечной кривошеи выявляются:

Эталон ответа :

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 в этот период не выражены.

Вопрос № 939 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Неправильное положение головы при врожденной мышечной кривошее

выражается:

Эталон ответа :

А) наклоном головы в сторону пораженной мышцы;

Б) поворотом головы в здоровую сторону;

В) поворотом головы в пораженную сторону;

Г) наклоном головы в здоровую сторону;

√ Д) наклоном головы в сторону поражения и поворотом в

противоположную.

Вопрос № 940 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Консервативное лечение кривошеи следует начинать:

Эталон ответа :

√ А) с момента рождения;

Б) в 2-недельном возрасте;

В) 2-5 месяцев;

Г) 0.5-1 год;

Д) после 1 года.

Вопрос № 941 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оперативное лечение кривошеи при неэффективности консервативного

показано:

Эталон ответа :

А) до 5 мес;

Б) до 1 года;

В) до 2 лет;

Г) до 3 лет;

√ Д) в 3-4 года.

Вопрос № 942 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Абсолютными показаниями к оперативному лечению кривошеи являются:

Эталон ответа :

√ А) нарастающая асимметрия лица и шеи;

Б) нарушение осанки;

В) нарушение остроты зрения;

Г) стробизм сходящийся и расходящийся;

Д) нарушения осанки и зрения.

Вопрос № 943 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Болезнь Клиппель-Фейля - это:

Эталон ответа :

√ A) врожденный синостоз шейных и верхне-грудных позвонков с

незаращением дужек;

Б) наличие шейных ребер;

B) приобретенный тодвывих 1 шейного позвонка воспалительной

этиологии;

Г) острая мышечная кривошея;

Д) крыловидная шея.

Вопрос № 944 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Сколиоз в большей степени возникает:

Эталон ответа :

А) при сутулой спине;

Б) при прямой спине;

В) при усилении лордоза;

√ Г) при плоской спине;

Д) при сутулой спине с лордозом.

Вопрос № 945 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Понятие <спондилолиз> означает:

Эталон ответа :

√ А) отсутствие костного сращение дужек с телом;

Б) расщепление тел позвонков;

В) изменение форм позвонков (фронтальное);

Г) изолированное смешение тел позвонков;

Д) изменение форм позвонков (саггитальное).

Вопрос № 946 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Понятие <переходящий пояснично-крестцовый позвонок> (по Шморлю) означает:

Эталон ответа :

А) люмбализацию;

Б) сакрализацию;

√ В) люмбализацию, сакрализацию;

Г) деформацию поясничных позвонков;

Д) деформацию крестцового позвонка.

Вопрос № 947 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Понятие <люмбализация> означает:

Эталон ответа :

√ А) увеличение числа поясничных позвонков за счет I крестцового;

Б) сращение нескольких поясничных позвонков;

В) добавочный клиновидный поясничный позвонок;

Г) увеличение числа поясничных позвонков за счет D12;

Д) расщепление тела поясничного позвонка.

Вопрос № 948 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Характерным рентгенологическим признаком спондилолистеза, позволяющим

выявить начальные фазы смещения, является:

Эталон ответа :

√ А) щель спондилолиза в виде полосы просветления, располагающейся

у основания верхних и нижних суставных отростков;

Б) щель просветления между дужками и телом позвонка;

В) щель просветления между основанием поперечных отростков и

дужками позвонка;

Г) щель просветления между апофизами остистых отростков.

Вопрос № 949 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оперативное вмешательство при полидактилии проводится:

Эталон ответа :

√ А) в первые месяцы жизни;

Б) в первый год жизни;

В) до 3 лет;

Г) 3-5 лет;

Д) после 5 лет;

Вопрос № 950 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Абсолютным показанием к оперативному лечению радиоульнарного

синостоза является:

Эталон ответа :

A) нет абсолютных показаний;

√ Б) резко выраженная пронационная или супинационная установка

предплечья;

B) лучевая косорукость;

Г) локтевая косорукость;

Д) нарушение функции в локтевом суставе.

Вопрос № 951 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Показания к оперативному лечению врожденного вывиха головки лучевой

кости у ребенка 5-6 лет:

Эталон ответа :

√ A) абсолютные;

Б) искривление лучевой кости более 40°;

B) болевые ощущения;

Г) ограничение движений и болевые ощущения после окончания

периода роста;

Д) ограничение ротационных движений.

Вопрос № 952 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оперативное лечение врожденной косорукости (костнопластическое

замещение дефекта кости) следует проводить:

Эталон ответа :

А) в первые месяцы жизни;

Б) до 3 лет;

√ В) в 3-5 лет;

Г) в 5-7 лет;

Д) в 10-12 лет.

Вопрос № 953 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Деформация Маделунга - это:

Эталон ответа :

√ А) штыкообразная деформация кисти и предплечья;

Б) лучевая косорукость;

В) локтевая косорукость;

Г) укорочение костей предплечья;

Д) сгибательная контрактура.

Вопрос № 954 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее эффективным методом лечения болезни Нота является:

Эталон ответа :

√ A) иссечение кольцевидной связки;

Б) инъекция гидрокортизона в кольцевидную связку;

B) ЛФК, массаж;

Г) фонофорез с гидрокортизоном;

Д) инъекция гидрокортизона с последующей физиотерапией.

Вопрос № 955 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Патологическая установка стопы при врожденной косолапости слагается:

Эталон ответа :

√ А) из приведения, супинации и подошвенного сгибания;

Б) из отведения, супинации и подошвенного сгибания;

В) из приведения, пронации и тыльного сгибания;

Г) из отведения, пронации и фиксации стопы в среднем положении;

Д) из эквинусной установки стопы.

Вопрос № 956 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее вероятный этиопатогенез истинного врожденного вывиха бедра,

выявляемого с первых дней постнатального периода:

Эталон ответа :

√ A) порок развития тазобедренного сустава и окружающих тканей;

Б) задержка развития нормально развивающегося сустава и тканей;

B) невыгодное положение плода с приведением нижних конечностей;

Г) невыгодное положение плода с отведением бедер;

Д) патология беременности.

Вопрос № 957 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее достоверным признаком врожденного вывиха бедра у

новорожденного является:

Эталон ответа :

√ A) ограничение отведения бедер;

Б) симптом Маркса-Ортолани (соскальзывание);

B) укорочение ножки;

Г) асимметрия ножных складок;

Д) наружная ротация ножки.

Вопрос № 958 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра следует:

Эталон ответа :

√ А) в период новорожденности;

Б) в первые полгода жизни;

В) до 1 года;

Г) показано оперативное лечение;

Д) в возрасте от 1 года до 3 лет.

Вопрос № 959 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Показаниями к простому оперативному вправлению врожденного вывиха бедра

является:

Эталон ответа :

A) только в младшей возрастной группе (до 2 лет), когда консервативное

лечение не проводилось;

Б) у детей раннего возраста (старше года), когда одномоментное

вправление по Лоренцу было безуспешным;

√ В) у детей от 2 до 8 лет, когда вывих не вправляется или наступает

полная релюксация после консервативного функционального лечения

при хорошо сформированной впадине и правильной развитой головке;

Г) у детей старше 8 лет при недоразвитии головки бедренной кости;

Д) у детей старше 5 лет при недоразвитой вертлужной впадине.

Вопрос № 960 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Не замеченная вовремя болевая контрактура приводящих мышц при лечении

врожденного вывиха с помощью шины Виленского может привести:

Эталон ответа :

√ А) к асептическому некрозу головки бедренной кости;

Б) к шоку;

В) к разрыву капсулы;

Г) к скручиванию бедра;

Д) к нарушению кровообращения в стопах.

Вопрос № 961 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При врожденной рекурвации голени в первые недели жизни лечение включает:

Эталон ответа :

√ А) ЛФК, коррекцию с помощью гипсовых или полиэтиленовых шин;

Б) ЛФК + тутор;

В) остеомию;

Г) остеоклазию;

Д) не требует лечения.

Вопрос № 962 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оперативное лечение косолапости проводится в сроки:

Эталон ответа :

А) новорожденности;

Б) 1-3 года;

√ В) 3-7 лет;

Г) 7-10 лет;

Д) не имеет значения.

Вопрос № 963 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Лечение плоско-вальгусной стопы включает:

Эталон ответа :

A) этапные гипсовые повязки;

√ Б) лонгеты из поливика + ЛФК, массаж, электростимуляцию мышц;

B) ношение ортопедической обуви;

Г) ЛФК, массаж;

Д) лечения не требует.

Вопрос № 964 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Показания к оперативному лечению постостеомиелитических деформаций

конечностей у детей возможно ставить:

Эталон ответа :

A) при затухающей стадии процесса;

Б) при хронической форме остеомиелита;

B) при свищевой форме;

Г) в период ремиссии;

√ Д) не менее, чем через 2-4 года после полного клинического и

рентгенологического выздоровления.

Вопрос № 965 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При диагностике специфических поражений костей и су. ставов наиболее

достоверным является:

Эталон ответа :

A) клиническое обследование;

Б) рентгенологическое обследование;

B) теплографическое обследование;

Г) томография;

√ Д) бактериологическое обследование.

Вопрос № 966 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Вальгусная деформация конечности может развиваться в случае

консервативного лечения:

Эталон ответа :

√ A) при закрытом поперечном переломе проксимального метафиза

большеберцовой кости;

Б) при закрытом переломе диафиза болыпеберцовой кости;

B) при переломе двух костей голени в средней трети;

Г) при переломе малоберцовой кости;

Д) при переломе межмышелкового возвышения.

Вопрос № 967 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

У ребенка закрытый чрезмышелковый разгибательный перелом плечевой

кости с полным смещением. Пальцы кисти бледные, пульс на лучевой артерии

резко ослаблен. Оптимальной лечебной тактикой у него, направленной на

предупреждение ишемической контрактуры Фолькмана, будет:

Эталон ответа :

A) закрытая ручная репозиция, гипсовая иммобилизация;

Б) закрытая ручная репозиция, чрескожная фиксация отломка

спицами;

B) открытая репозиция, костный шов;

√ Г) открытая репозиция, ревизия сосудистого пучка,

фиксация отломка спицами;

Д) скелетное вытяжение.

Вопрос № 968 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При диагностике сколиоза ранним достоверным признаком является:

Эталон ответа :

√ A) торсия позвонков;

Б) слабость мышечного корсета;

B) ассиметрия уровня расположения лопаток;

Г) разница треугольников талии;

Д) круглая спина.

Вопрос № 969 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Тотальный кифоз может рассматриваться физиологическим:

Эталон ответа :

√ А) у новорожденных и грудных детей;

Б) у детей до 3-5 лет;

В) у детей от 5 до 10 лет;

Г) у детей от 10 до 15 лет;

Д) старше 15 лет.

Вопрос № 970 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При полиомиелите чаще всего страдает:

Эталон ответа :

√ А) средняя и малая ягодичные мышцы;

Б) большая ягодичная мышца;

В) приводящие мышцы бедра;

Г) отводящие мышцы бедра;

Д) все перечисленные мышцы вместе взятые.

Вопрос № 971 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Дисхондроплазия, как разновидность хондродисплазии скелета - это :

Эталон ответа :

A) опухоль, исходящая из хрящевой ткани;

Б) нарушение процесса оссификации эмбрионального хряща;

B) приобретенное заболевание, возникающее в пубертатном возрасте;

Г) заболевание воспалительного характера;

√ Д) врожденное заболевание, характеризующееся замедлением и

извращением развития эмбриональной хрящевой ткани.

Вопрос № 972 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее часто поражаются дисхондроплазией (болезнь Олье):

Эталон ответа :

A) позвоночник;

Б) кости предплюсны;

√ B) кости таза, бедренные и плюсневые кости;

Г) пальцы кисти, стопы, поясничные кости;

Д) кости черепа.

Вопрос № 973 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Понятие <метафизарная форма хондродисплазии> - это:

Эталон ответа :

√ A) системные наследственные заболевания скелета, поражающие

метафизы и характеризующиеся деформациями конечностей,

отставанием в росте;

Б) злокачественное образование кости;

B) доброкачественная опухоль хрящевого происхождения;

Г) злокачественная опухоль хрящевого происхождения;

Д) рахитоподобное заболевание.

Вопрос № 974 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Клинические проявления метафизарной хондродисплазии выражаются:

Эталон ответа :

√ A) непропорциональным развитием тела, сгибательными

контрактурами;

Б) искривлением конечностей типа <пастушьей палки>;

B) увеличение в объеме суставов за счет выпота и воспаления;

Г) неустойчивостью в тазобедренных, коленных и локтевых суставах;

Д) ухудшением общего состояния, увеличением лимфоузлов.

Вопрос № 975 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

К рентгенологическим признакам метафизарной хондродисплазии

относятся:

Эталон ответа :

A) зоны роста не расширены;

Б) эпифизы имеют нормальный вид;

√ B) метафизы утолщены, зоны роста расширены, эпифизы не поражены;

Г) резко склерозированы кости основания черепа;

Д) овальные очаги разрежения штампированной формы <луковичный>

периостит.

Вопрос № 976 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Понятие <экзостозная хондродисплазия> - это:

Эталон ответа :

√ A) порок развития эпифизарного хряща, проявляющийся разрастанием в

метафизарных отделах кости;

Б) доброкачественная опухоль;

B) злокачественная опухоль;

Г) порок развития мезенхимы кости;

Д) заболевание воспалительного характера.

Вопрос № 977 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Клинические проявления экзостозной хондродисплазии выражаются:

Эталон ответа :

√ A) плотным безболезненным образованием, располагающимся вблизи

от зоны роста;

Б) резко болезненным образованием;

B) нерезкими ночными болями с воспалительной реакцией крови;

Г) резким ухудшением общего состояния, отеком больной

конечности, болью;

Д) <утиной> походкой.

Вопрос № 978 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Ахондроплазия - это:

Эталон ответа :

√ A) системное поражение скелета, связанное с пороком развития

хондробластаческой системы, аномалией развития и роста хряща;

Б) последствия внутриутробного сифилиса;

B) последствия внутриутробного рахита;

Г) нейро-эндокринное заболевание;

Д) повышение давления амниотической жидкости.

Вопрос № 979 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Ведущими симптомами ахондроплазии являются:

Эталон ответа :

A) ночные боли, мышечная гипотония;

√ Б) макроцефалия, микромелия, извращения и замедление эпифизарного

роста, вальгусные и варусные деформации;

B) умственная отсталость, нейро-эндокринные нарушения;

Г) <утиная> походка;

Д) акромегалия, гигантизм.

Вопрос № 980 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Болезнь Блаунта - это:

Эталон ответа :

√ A) извращение развития росткового хряща (дисплазия) с разрыхлением и

разрежением медиальной части эпифизарной пластинки с последующей ее

оссификацией, поражается проксимальный эпифиз большеберцовой кости;

Б) последствие перенесенного остеомиелита большеберцовой кости;

B) рахитоподобное заболевание;

Г) дисплазия росткового хряща верхнего конца большеберцовой кости;

Д) остеохондропатия головки бедренной кости.

Вопрос № 981 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Причиной возникновения болезни Маделунга является:

Эталон ответа :

√ А) дисплазия дистальной ростковой зоны кости;

Б) опухоль;

В) остеомиелит бедренной кости;

Г) травма;

Д) дисплазия росткового хряща локтевой кости.

Вопрос № 982 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Спондилоэпифизарная дисплазия обусловлена:

Эталон ответа :

√ A) нарушением развития эпифизов, в том числе и эпифизарныхзон тел

позвонков;

Б) системным нарушением развития мышечной ткани;

B) аномалией развития почек;

Г) нарушением процессов оссификации;

Д) нейро-эндокринными нарушениями.

Вопрос № 983 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Абсолютными показаниями к оперативному лечению перелома костей предплечья

являются:

Эталон ответа :

√ A) перелом лучевой кости в средней трети с полным смещением;

Б) перелом локтевой кости в средней трети с полным смещением;

B) перелом двух костей предплечья в средней трети с полным смещением;

Г) перелом двух костей предплечья на разных уровнях;

Д) перелом костей предплечья с явлениями нарушения кровообращения

в поврежденной конечности

Вопрос № 984 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При повреждении лучевой кости преждевременное закрытие зоны роста и

развитие деформации верхней конечности наиболее вероятно в случае:

Эталон ответа :

√ A) эпифизеолиза дистального эпифиза луча со значительным смещением по

ширине;

Б) перелома проксимального эпифиза;

B) остеоэпифизеолиза со смещением;

Г) эпифизеолиза со смещением;

Д) сдавления ростковой зоны без существенного смещения эпифиза;

Вопрос № 985 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Фиксировать палец при подкожном разрыве сухожилия разгибателя следует:

Эталон ответа :

√ A)в положении полного разгибания в межфаланговых составах;

Б)при переразгибании в суставах пальца;

B)в положении сгибания в дистальном межфаланговом суставе и разгибания

в проксимальном;

Г)в положении сгибания в проксимальном суставе и переразгибании в

дистальном (<писчего пера>);

Д) при максимальном сгибании во всех суставах пальца.

Вопрос № 986 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При ранении сухожилия сгибателя пальца хирургическая тактика сводится:

Эталон ответа :

√ А) к наложению первичного шва сухожилия;

Б) к лечению под мазевыми повязками;

В) к гипсовой иммобилизации;

Г) к фиксации в металлической шине В.И.Розова;

Д) к лейкопластырной повязке.

Вопрос № 987 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Оптимальным вариантом положения пальца кисти, фиксированного в гипсе,

после успешной репозиции перелома средней или основной фаланги пальцев

кисти будет:

Эталон ответа :

√ А) положение максимального сгибания;

Б) положение максимального разгибания;

В) средне-физиологическое положение;

Г) положение <писчего пера>;

Д) положение сгибания ногтевой фаланги под углом 90°

Вопрос № 988 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Основными рентгенологическими признаками очаговой фиброзной

дисплазии является:

Эталон ответа :

√ A) очаг поражения имеет четкие границы с четкой пограничной

склеротической каймой, большой очаг может включать в себя несколько

маленьких диаметром 1-2 см, при больших размерах отмечается вздутие

кости;

Б) симптом козырька, вкрапление извести в окружающих очаг тканях;

B) наиболее частая локализация - диафиз;

Г) остеопороз (<луковичный> периостит);

Д) нарушение конгруэнтности суставных поверхностей.

Вопрос № 989 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Основные рентгенологические признаки диффузной формы фиброзной

дисплазии выражаются:

Эталон ответа :

√ A) разряжением в области очага поражения, без четких границ, склероз

выражен меньше, пятнистый остеопороз, вздутие кости;

Б) <луковичным периоститом> штампованным видом очага;

B) отсутствием перехода в кистозную стадию и патологических

переломов;

Г) отсутствие склеротического ободка, гомогенной местами ячеистой

структурой кости;

Д) большой зоной склероза вокруг очага, субкортикальной

локализацией, но не поднадкостничной.

Вопрос № 990 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Эозинофильная гранулема> - это:

Эталон ответа :

√ A) заболевание, выражающееся в очаговом скоплении в костях

эозинофильных лейкоцитов;

Б) системное заболевание крови и кроветворных органов;

B) осложнение, развивающееся при лейкозе;

Г) хронический очаг воспаления в кости;

Д) порок развития в кости.

Вопрос № 991 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Этиология эозинофильной гранулемы:

Эталон ответа :

√ A) диспластическое поражение ретикулоэндотелия костной системы;

Б) последствие травмы;

B) бактериальное поражение кости;

Г) зоопаразитарное заболевание;

Д) хронический очаг воспаления.

Вопрос № 992 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Лечение эозинофильной гранулемы:

Эталон ответа :

√ A) только оперативное;

Б) только рентгенотерапия;

B) химиотерапия и оперативное лечение;

Г) химиотерапия;

Д) лучевая терапия.

Вопрос № 993 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Для эозинофильной гранулемы характерны:

Эталон ответа :

√ A) болезненность, припухлость в области очага поражения, расширение в

повышение местной температуры;

Б) атрофия мышц конечности, ограничение подвижности в суставе;

B) гидроцефалия, низкий рост за счет укорочения конечностей;

Г) резкое ухудшение общего самочувствия на фоне резких болей в

конечности;

Д) начало заболевания бессимптомное, выявляется случайно при

возникновении патологических переломов.

Вопрос № 994 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

При эозинофильной гранулеме наиболее часто поражаются:

Эталон ответа :

√ А) бедренная кость и кости таза;

Б) кости стопы;

В) кости черепа;

Г) фаланги пальцев;

Д) лучевая болыиеберцовая.

Вопрос № 995 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

К наиболее характерным симптомам рентгенологической картины при

эозинофильной гранулеме относятся :

Эталон ответа :

√ A) очаги разряжения яйцевидной формы с полициклическими краями

<луковичный> периостит;

Б) отсутствие четких границ, прорастание в мягкие ткани;

B) поражение эпифиза, позднее появление ядер окостенения, бахромчатый

вид эпифиза;

Г) варусная деформация диафиза кости, укорочение;

Д) нарушение линии Шентона, отсутствие ядер окостенения в головках

бедер.

Вопрос № 996 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее характерные деформации нижних конечностей при рахите - это:

Эталон ответа :

√ А) варусная или вальгусная деформация голени;

Б) резкая атрофия конечности;

В) опухолевидное образование в области зоны роста;

Г) гипертрофия конечности;

Д) деформация всех крупных суставов, ограничение подвижности.

Вопрос № 997 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Болезнь Келлер-1 - это:

Эталон ответа :

А) остеохондропатия плюсневых костей;

√ Б) остеохондропатия ладьевидной кости;

В) атипичная форма остеомиелита костей стопы;

Г) остеохондропатия бугристой большеберцовой кости;

Д) остеохондропатия тел позвонков.

Вопрос № 998 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Понятие <остеома> - это:

Эталон ответа :

A) порок развития, связанный с нарушением процесса оссификации;

√ Б) доброкачественная первичная опухоль скелета, имеющая наиболее

простое гистологическое строение, продуцирующая в себе костную

ткань;

B) злокачественная, быстро прогрессирующая опухоль;

Г) порок развития костной ткани;

Д) атипично протекающий воспалительный процесс в костной ткани.

Вопрос № 999 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее типичными клиническими проявлениями остеомы является:`

Эталон ответа :

√ A) плотное неподвижное образование, растет в любом направлении.

Головная боль присоединяется при поражении костей черепа;

Б) протекает бессимптомно, выявляется при обследовании случайно;

B) ухудшение общего самочувствия, резкие боли в пораженной

конечности;

Г) располагается образование вблизи ростковых зон, растет в

направлении диафиза;

Д) укорочение конечности, боли при физической нагрузке.

Вопрос № 1000 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

К рентгенологическим признакам остеомы относятся:

Эталон ответа :

√ A) опухоль является продолжением костного вещества, имеет ровные

и четкие границы с окружающими тканями;

Б) имеется остеопороз и деструкция в зоне поражения, отслоение

надкостницы;

B) головки бедренных костей остеопорозны, фрагментированы;

Г) опухоль прорастает в мягкие ткани и не имеет четких границ;

Д) опухоль располагается в метафизарной зоне, имеет направление

роста к центру диафиза холмовидной или грибовидной формы.

Вопрос № 1001 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Лечение остеомы:

Эталон ответа :

√ A) оперативное;

Б) химиотерапия;

B) рентгено-радиооблучение очага с последующим оперативным

лечением;

Г) наблюдение (самоизлечение с возрастом);

Д) наблюдение и оперативное лечение при быстром росте и

озлокачествлении.

Вопрос № 1002 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рентгенологически сходны с остеомой:

Эталон ответа :

А) эктостозная хондродиспоазия, ахондродисплазия;

√ Б) параоссальная саркома, остеоид остеома, экзостоз;

В) остеобластокластома, эозинофильная гранулема;

Г) остеогенная саркома, остеохондрома;

Д) хондросаркома.

Вопрос № 1003 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

<Остеоид-остеома> - это:

Эталон ответа :

√ A) доброкачественная опухоль кости остеогенного происхождения;

Б) злокачественная опухоль кости остеогенного происхождения;

B) осложнение хронически протекающего воспалительного процесса;

Г) нарушение процесса оссификации кости;

Д) атипичная форма остеомиелита.

Вопрос № 1004 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

К наиболее характерным симптомам остеоид-остеомы относится:

Эталон ответа :

√ A) ноющие ночные боли, усиливающиеся с течением болезни

болезненная припухлость в области очага поражения;

Б) укорочение конечности, боли при длительной физической нагрузке;

B) выпот в области пораженного сустава, контрактура, боль только

при движении

Г) протекает бессимптомно, выявляется случайно как

рентгенологическая находка;

Д) резкие пульсирующие боли, отек больной конечности

Вопрос № 1005 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рентгенологическая картина при остеоид-остеоме включает следующие

признаки:

Эталон ответа :

√ A) гнездо с крошечными <секвестрами>, окруженное зоной склероза,

отмечается утолщение кости в месте патологического очага;

Б) отмечается дефект в кортикальном отделе, метафизарной части

кости с четкой склеротической каймой;

B) бокаловидное утолщение метафизов, остеопороз;

Г) очаг шаровидной или штампованной без окружающей зоны

склероза <луковичный> периостит;

Д) очаговый остеопороз, смазанные контуры кости.

Вопрос № 1006 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Дифференциальную диагностику при остеоид-остеоме следует проводить:

Эталон ответа :

√ А) с изолированным абсцессом кости;

Б) с остеопойкилией, <мраморной> болезнью;

В) с <мраморной> болезнью, экзостозной хондродистрофией;

Г) фиброзной остеодисплазией, корковым фиброзным

метафизарным дефектом;

Д) эозинофильной гранулемой, болезнью Олье.

Вопрос № 1007 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Основной метод лечения остеоид-остеомы:

Эталон ответа :

√ A) хирургический;

Б) наблюдение, самоизлечение при наступлении периода полового

созревания;

В) лучевая терапия;

Г) химиотерапия и оперативное лечение;

Д) рентгенотерапия.

Вопрос № 1008 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее частая локализация остеоид-остеомы:

Эталон ответа :

√ А) бедренная, большеберцовая, плечевая кости;

Б) позвоночник, кости стопы;

В) малоберцовая кость, кость таза;

Г) лопатка, кости кисти;

Д) кости черепа.

Вопрос № 1009 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Типичная локализация остеогенной саркомы:

Эталон ответа :

√ А) нижняя треть бедра, верхняя треть голени;

Б) верхняя треть бедра, нижняя треть голени;

В) кости таза;

Г) кости предплечья;

Д) кости стопы, кости черепа.

Вопрос № 1010 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Клиническая картина при остеогенной саркоме в начале заболевания

выражается следующими признаками:

Эталон ответа :

√ А) боли в покое, припухлость, болевая контрактура;

Б) повышение температуры тела, увеличение региональных

лимфоузлов;

В) боли нет, припухлость, гиперемия;

Г) боль при движениях, хромота;

Д) патологическая подвижность в области наибольшей

болезненности.

Вопрос № 1011 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рентгенологическая картина при остеогенной саркоме характеризуется:

Эталон ответа :

√ A) пятнистыми очагами разряжения, уплотнением кости с развитыми

контурами внутри метафиза, симптом <козырька>;

Б) отсутствием отслоения надкостницы (симптома <козырька>);

B) остеопорозом кости, окруженным зоной склероза;

Г) отсутствием четкой границы проникновения в мягкие ткани;

Д) бокаловидным расширением метафизов, искривлением

оси конечности.

Вопрос № 1012 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Лечение остеогенных сарком:

Эталон ответа :

√ А) высокая ампутация конечности;

Б) резекция опухоли;

В) химиотерапия;

Г) лучевая терапия и оперативное лечение;

Д) лучевая терапия.

Вопрос № 1013 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Типичная локализация хондром:

Эталон ответа :

√ А) кости стопы и кисти, ребра, грудина;

Б) бедренная, большеберцовая кости;

В) плечевая кость, кости таза;

Г) кости черепа;

Д) кости предплечья.

Вопрос № 1014 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Клинические проявления при хондромах:

Эталон ответа :

√ A) боли, чувство неудобства в кости;

Б) отсутствие припухлости в области поражения, патологический

перелом;

В) жалоб не предъявляет;

Г) гиперемия участка поражения, припухлость;

Д) наличие деформаций.

Вопрос № 1015 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Гемангиомой кости чаще всего поражается:

Эталон ответа :

√ А) позвоночник, кости черепа;

Б) бедренная кость:

В) большеберцовая кость;

Г) кости предплечья;

Д) лопатка.

Вопрос № 1016 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Наиболее характерными клиническими симптомами при миеломной болезни

являются:

Эталон ответа :

√ A) патологические переломы (особенно бедер), ревматоидные боли;

Б) резкое увеличение в объеме конечности, трофические расстройства;

B) симптомы общего недомогания в сочетании с резкими пульсирующего

характера болями;

Г) множественные переломы во всех сегментах конечностей,

голубые склеры;

Д) резкие ночные боли в каком-то определенном месте конечности.

Вопрос № 1017 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Обычная локализация опухоли Юинга :

Эталон ответа :

√ А) диафиз;

Б) метафиз;

В) эпифиз;

Г) кости кисти;

Д) кости стопы.

Вопрос № 1018 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Клиническая картина при опухоли Юинга:

Эталон ответа :

A) опухоль растет медленно, болей нет;

√ Б) боли непостоянного характера, гипертермия в области припухлости;

B) резкие постоянные боли в покое;

Г) жалоб не предъявляет;

Д) саблевидная деформация голени.

Вопрос № 1019 :

Раздел: Травматология, ортопедия и костная патол

Рентгенологическая картина при опухоли Юинга характеризуется:

Эталон ответа :

√ A) пятнистым остеопорозом тела кости, остеолизом кортикального слоя,

луковичным гиперостозом;

Б) остеопорозом кости с зоной склероза;

B) бахромчатым периоститом, отслоением надкостницы, спикулами;

Г) овальным очагом просветления со штампованными краями;

Д) очагом размером до 2 см, расположенным в метафизарной зоне.