

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Каков принцип определения жизнеспособности кишки?

1. Состояние отводящей петли кишки.
2. Состояние приводящей петли кишки.
- +3. Окраска кишки, состояние её серозного покрова, пульсация сосудов и перистальтика кишки.
4. Наличие или отсутствие газов и жидкости в петле кишки.

Что означает термин "эвентрация"?

1. Ущемление содержимого грыжевого мешка.
2. Система мероприятий, направленных на предупреждение развития в послеоперационном периоде пареза кишечника.
3. Рассечение стенки желудка.
- +4. Выпадение наружу органов брюшной полости через рану брюшной стенки.

Какова цель паллиативной операции?

1. Излечение больного.
- +2. Облегчение состояния больного.
3. Уточнение диагноза.
4. Завершение многоэтапной операции.

Какие цели преследует премедикация?

1. Выключение сознания.
2. Уменьшение основного обмена.
- +3. Преодоление страха.
- +4. Угнетение секреции слизистых оболочек.

Какой, по вашему мнению, метод обезболивания, наиболее целесообразен при операции по поводу сухожильного панариция?

1. Инфильтрационная анестезия.
2. Анестезия охлаждением.
- +3. Проводниковая анестезия.
- +4. Внутривенный наркоз.

Назовите причины, ведущие к развитию шока у детей:

- +1. Травма.
2. Спазмофилия.
3. Эпилепсия.
- +4. Массивное кровотечение.

Определите наиболее объективный тест гиповолемии

1. Гемоглобин. Гематокрит.

- +2. Центральное венозное давление.
- 3. Диурез.
- 4. АД, пульс, температура.

Какие современные представления о показаниях к переливанию эритроцитарной массы?

- +1. Замещение кровопотери.
- 2. Стимуляция защитных сил.
- 3. Остановка кровотечения.
- 4. Уменьшение интоксикации

Осмотр эритроцитарной взвеси производится:

- 1. После взбалтывания.
- +2. До взбалтывания.
- 3. Через 3 мин после взбалтывания.
- 4. Через 10 мин после взбалтывания.

При желудочно-кишечном кровотечении необходимо:

- 1. Поставить очистительную клизму.
- +2. Промыть желудок с Е-аминокапроновой кислотой.
- 3. Ввести гепарин.
- +4. Назначить гемостатические препараты.

Каким из перечисленных способов Вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения?

- 1. Давящей повязкой.
- +2. Тампонадой.
- 3. Сосудистым швом.
- 4. Лигированием кровоточащих сосудов.

Наиболее правильно причину дыхательной недостаточности можно диагностировать на основании:

- 1. Анамнеза.
- 2. Физикального исследования больного.
- +3. Рентгенологического исследования грудной клетки.
- 4. Spiрографического исследования.

Укажите причины острой дыхательной недостаточности у детей

- +1. Инородное тело дыхательных путей.
- +2. Синдром Пьера-Робина.
- 3. Болезнь Рейно.
- 4. Воронкообразная грудная клетка.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА, МОЗГОВОГО СКЕЛЕТА, ПОЗВОНОЧНИКА И ШЕИ

Выберите пороки развития головы, вызывающие острую дыхательную недостаточность:

1. Колобома.
2. Незаращение верхней губы.
- +3. Атрезия хоан.
4. Черепно-мозговая грыжа.

Ваша тактика при синдроме Пьера Робена.

1. Прошивание языка и его фиксация к одежде ребенка.
2. Клиновидная резекция языка.
3. Неотложная пластика расщелины мягкого и твердого неба
- +4. Лечение горизонтальным положением на животе с фиксацией головы на специальной раме.

Укажите на клинические признаки спинномозговой грыжи:

1. Асимметричное расположение опухоли.
- +2. Образование в крестцово-копчиковой области.
- +3. Образование в поясничной области.
4. Симметричное расположение опухоли.

Выберите оптимальный возраст для оперативного лечения спинномозговой грыжи:

1. 1 месяц.
- +2. 1 год.
3. 5 лет.
4. Старше 5 лет.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

У ребёнка в возрасте 6 мес. при рентгенологическом обследовании обнаружено кистозное образование в лёгком. Состояние удовлетворительное, дыхательной недостаточности нет. Ваша тактика?

1. Выжидательная тактика.
2. Дренирование кисты.
- +3. Оперативное лечение в плановом порядке.
4. Консервативное лечение.

Укажите на метод лечения декомпенсированной формы врождённой долевого эмфиземы:

1. Плевральная пункция.
2. Торакоцентез.
- +3. Радикальная операция-удаление поражённой доли.
4. Консервативная терапия.

С какими заболеваниями дифференцируют врождённые кисты лёгких?

- +1. Буллёзная форма стафилококковой пневмонии.
- 2. Интерстициальная пневмония.
- 3. Прикорневая пневмония.
- 4. Каверна при туберкулёзе.

Какие пороки развития могут привести к синдрому острой дыхательной недостаточности?

- 1. Спинномозговая грыжа.
- +2. Синдром Пьера-Робина.
- 3. Колобома.
- +4. Диафрагмальная грыжа.

Укажите на признаки врождённой долевой эмфиземы:

- +1. Цианоз.
- 2. Рвота фонтаном.
- 3. Вздутие живота.
- +4. Вздутие грудной клетки.

У ребенка в возрасте 2 лет в течение более одного года имеется кистозное образование в легком. Какое лечение в данном случае будет правильным?

- 1. Консервативное.
- +2. Оперативное.
- 3. Дренирование кисты.
- 4. Выжидательная тактика.

Основанием для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктазий является:

- 1. Физикальное обследование больного.
- 2. Рентгенограмма лёгких.
- 3. Бронхоскопия.
- +4. Бронхография

Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной:

- 1. Пневмококком.
- +2. Синегнойной палочкой.
- 3. Стрептококком.
- +4. Стафилококком.

Какие предрасполагающие моменты влияют на увеличение заболеваний острой деструктивной пневмонией?

- +1. Вспышки вирусных инфекций.
- 2. Анатомо-физиологические особенности.
- 3. Сезонный фактор.
- 4. Пороки развития сердечно-сосудистой системы.

Укажите формы внутрилегочной деструкции:

1. Бронхиальная.
- +2. Абсцедирующая.
- +3. Буллезная.
4. Лимфогенная.

Выберете легочно-плевральные формы деструктивной пневмонии:

- +1. Пиоторакс.
2. Гидроторакс.
- +3. Пневмоторакс.
4. Хилоторакс.

Укажите на правильные моменты рентгенографии при острых деструктивных пневмониях:

1. В горизонтальном положении.
- +2. В вертикальном положении.
- +3. В двух взаимно перпендикулярных проекциях.
4. Только в переднезадней проекции.

На рентгенограмме выявлено гомогенное затемнение плевральной полости. Средостение смещено в противоположную сторону. Ваш диагноз?

1. Пиопневмоторакс.
2. Ателектаз легкого.
- +3. Пиоторакс.
4. Абсцесс легкого.

Выберите правильный метод лечения напряженного пневмоторакса:

1. Бронхоблокация.
2. Повторные плевральные пункции.
- +3. Торакцентез, дренирование плевральной полости, проведение активной аспирации.
4. Оперативное лечение - торакотомия, резекция доли легкого.

Выберите метод лечения буллезной формы острой деструктивной пневмонии:

1. Пункция буллы.
- +2. Интенсивная терапия без вмешательства в очаг.
3. Дренирование буллы через грудную стенку.
4. Бронхоскопическое дренирование.

У больного стафилококковой пневмонией внезапно развилась одышка, цианоз. Возможный диагноз, требующий неотложных мероприятий:

1. Образование буллы.
- +2. Пневмоторакс.
3. Прогрессирование пневмонии.
4. Абсцедирование.

Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?

1. Смещение органов средостения в больную сторону.
2. Коробчатый звук при перкуссии.
3. Везикулярное дыхание при аускультации.
- +4. Притупление перкуторного звука.

Выберите метод хирургического лечения при тотальной эмпиеме плевры:

1. Плевральная пункция.
2. Пункция плевральной полости, дренаж по Бюлау.
- +3. Дренирование плевральной полости с активной аспирацией.
4. Консервативное лечение.

Выберете правильный метод лечения при мелкоочаговой множественной деструкции легких:

1. Плевральная пункция.
2. Пункция легкого с введением антибиотиков.
- +3. Интенсивная терапия без вмешательства в очаг.
4. Дренирование с активной аспирацией.

Назовите метод лечения осумкованного гнойного плеврита:

1. Дренирование плевральной полости по Бюлау.
- +2. Пункция плевральной полости.
3. Дренирование плевральной полости с активной аспирацией.
4. Радикальная операция

Напряженный пневмоторакс, укажите оптимальную тактику лечения:

1. Плевральная пункция.
2. Дренирование плевральной полости по Бюлау.
- +3. Дренирование плевральной полости с активной аспирацией.
4. Бронхоскопия.

Выберите правильный метод лечения хронической эмпиемы плевры:

1. Плевральная пункция.
2. Дренирование по Бюлау.
- +3. Радикальная операция.
4. Бронхоскопия

Укажите на признаки атрезии пищевода:

- +1. Пенистые выделения из носа и рта.
2. Рвота желчью.
- +3. Приступы цианоза.
4. Отсутствие мекония.

Какие диагностические пособия возможны в условиях родильного дома при предположении на атрезию пищевода?

1. Рентгенография по Вангенстину.
- +2. Зондирование пищевода.
3. Проба Фарбера.
4. Ирригография.

Что является наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных?

1. Врожденный изолированный трахеопищеводный свищ.
2. Аплазия пищевода.
3. Стеноз пищевода.
- +4. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом.

Назовите наиболее правильное положение больного с атрезией пищевода и нижним трахеопищеводным свищом при транспортировке:

1. На правом боку.
2. С возвышенным тазовым концом.
- +3. С возвышенным головным концом.
4. Горизонтальное.
5. Положение не имеет значение.

Перед переводом ребенка с атрезией пищевода необходимо сделать следующее кроме:

1. Назначить викасол.
2. Ввести антибиотики.
3. Поместить ребенка в транспортный кувез.
- +4. Получить стул.
5. В верхний сегмент пищевода ввести катетер для аспирации слюны

Какие мероприятия предпринимаются при возникновении рвоты у новорожденного во время первого кормления?

1. Рентгенологическое исследование кишечно-желудочного тракта.
2. Аускультация брюшной полости.
3. Повторное кормление ребенка, но в вертикальном положении.
- +4. Проведение зонда в желудок.

Основным методом диагностики стеноза пищевода является:

1. Эзофагоскопия.
- +2. Контрастное рентгеновское исследование.
3. УЗИ.
4. Радионуклидное исследование.
5. Компьютерная томография.

Для начальной стадии рефлюкс-эзофагита наиболее типичными являются:

1. Диффузная гиперплазия и отёк слизистой пищевода.
- +2. Гиперемия и отёк слизистой дистального отдела пищевода.
3. Геморрагические изменения в слизистой.
4. Зияние кардии.

Выберите наиболее целесообразный метод удаления яда из желудка при отравлении едкими щелочами или кислотами:

1. Назначение рвотных средств.
- +2. Аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда.
3. Назначение рвотных средств, а затем проведение гастрального лаважа.
4. Сифонная клизма.

Укажите противопоказания для промывания желудка с помощью назогастрального зонда:

1. Бессознательное состояние.
2. Судорожный синдром.
3. Декомпенсированная недостаточность кровообращения.
- +4. Противопоказаний не существует.

При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода отмечается картина циркулярных фибринозных наложений, стенка пищевода после снятия фибрина кровоточит. Какая степень ожога пищевода?

1. Лёгкая.
2. Средняя.
- +3. Тяжёлая.
4. Нет ожога.

При эзофагоскопии у больного с ожогом пищевода обнаружены небольшой отёк и гиперемия слизистой. Какая степень ожога пищевода у больного?

- +1. Лёгкая (первая).
2. Средняя.
3. Тяжёлая.
4. Нет ожога.

Ребёнок выпил глоток едкой щёлочи. Чем должно проводиться промывание желудка?

1. Холодной водой.
- +2. Водой комнатной температуры.
3. Щелочным раствором.
4. Подкисленным раствором.

Ребёнок выпил глоток уксусной эссенции и сразу поступил в стационар. Чем должно проводиться промывание желудка?

1. Щелочным раствором.
2. Подкисленным раствором.
3. Холодной водой.
- +4. Водой комнатной температуры.

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы наблюдаются симптомы кроме:

1. Боль за грудиной.
2. Изжога.
3. Анемия.
- +4. Жидкий стул.

Назовите наиболее рациональный доступ при ущемленной диафрагмальной грыже у новорожденного.

1. Широкая боковая торакотомия.
2. Торакотомия с вертикальным рассечением кожи.
3. Тораколапаротомия.
- +4. Лапаротомия.

Чем можно объяснить дыхательную недостаточность при врожденной диафрагмальной грыже?

1. Метеоризм.
- +2. Сдавление лёгких.
3. Смещение средостения.
4. Ущемление желудка.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Выберите симптомы кровотечения из язвы дивертикула Меккеля:

1. Боли при дефекации.
2. Обильная рвота сгустками крови.
- +3. Обильный кровавый стул.
- +4. Бледность кожных покровов.

Когда появляется клиническая картина полного свища желточного протока?

1. Сразу после рождения.
2. На 2 - 3 сутки после рождения.
- +3. На 6 - 10 сутки после рождения.
4. Позже 10 суток.

При посещении ребёнка на дому, который выписан из родильного дома, мать сказала, что было замечено мокнутие пупка, а затем при крике из пупка стала струйкой выделяться прозрачная жидкость. Ваш диагноз?

1. Неполный свищ желточного протока.
2. Неполный свищ мочевого протока.
- +3. Полный свищ мочевого протока.
4. Полный свищ желточного протока.

Причина кровотечения из дивертикула Меккеля?

1. Заворот дивертикула.
- +2. Изъязвление слизистой с эрозией сосуда.
3. Тромбоз сосудов дивертикула.
4. Инвагинация дивертикула.

У ребенка в возрасте 1,5 лет обнаружен полный свищ пупка. Выберите метод лечения:

1. Прижигание ляписом.
- +2. Оперативное вмешательство.
3. Лейкопластырная наклейка.
4. Криотерапия.

Обнаружен дивертикул Меккеля, флегмонозно - измененный, на широком основании. Кровотечения не было. Определите способ операции:

1. Закрытый на зажиме.
2. Удаление по типу «аппендэктомии».
- +3. Резекция кишки с дивертикулом, анастомоз "конец в конец".
4. Лигатурный способ.

Назовите признаки, характерные для больного с полным свищом желточного протока.

- +1. Постоянное выделение кишечного содержимого из пупочной ямки.
2. Выделение мочи из пупочной ямки, усиливающееся при мочеиспускании.
3. Периодические запоры.
4. Каудальное направление зонда при зондировании свищевого хода.

Отметьте пороки развития передней брюшной стенки:

- +1. Аплазия мышц.
2. Врожденный пилоростеноз.
3. Незавершенный поворот кишечника.
- +4. Омфалоцеле.

Чаще всего при паховой грыже у мальчиков ущемляются:

1. Большой сальник.
- +2. Тонкая кишка.
3. Толстая кишка.
4. Мочевой пузырь.

Чаще всего при паховой грыже у девочек ущемляется:

1. Большой сальник.
2. Тонкая кишка.
3. Мочевой пузырь.
- +4. Придатки матки.

У мальчика ущемленная паховая грыжа. С момента ущемления прошло 16 часов, параметры гомеостаза не изменены. Имеют место гиперемия и отек тканей над грыжевым выпячиванием. Какие мероприятия необходимы для подготовки больного к операции?

- +1. Введение атропина и промедола с целью премедикации.
2. Очистительная клизма.
3. Рентгеноскопия грудной клетки.
4. УЗИ, ЭКГ.

Ущемление паховой грыжи возникло у мальчика в возрасте 1 года. При осмотре и пальпации грыжевого выпячивания отмечены гиперемия и пастозность тканей. Выберите метод лечения.

1. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
2. Назначение барбитуратов.
3. Срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом
- +4. Срочное оперативное вмешательство.

Признаками ущемлённой грыжи являются:

1. Боль в животе.
2. Напряжение выпячивания.
- +3. Наличие грыжевого выпячивания, его невривимость, напряжение, болезненность, отрицательный кашлевой толчок, нарушение функции кишечника.
4. Асимметрия живота, вздутие, задержка газов.

Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при паховой грыже у девочек:

1. С 6 мес.
2. 1 год.
- +3. После установления диагноза.
4. 3 года.

Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при паховой грыже у мальчиков:

- +1. С 6 мес.
2. 1 год.
3. После установления диагноза.

4. 3 года.

Назовите основную причину возникновения паховой грыжи у детей:

1. "Слабость" мышечно-апоневротических образований паховой области.
2. Широкое поверхностное паховое кольцо.
- +3. Незавершённость облитерации влагалищного отростка брюшины.
4. Повышение внутрибрюшного давления.

Какова последовательность этапов операции при ущемлённой грыже после рассечения поверхностных мягких тканей в паховой области?

1. Рассечение передней стенки пахового канала без рассечения поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизия его содержимого.
2. Рассечение поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и его ревизия.
3. Рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота и поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка.
- +4. Вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды и ревизия содержимого грыжевого мешка с рассечением грыжевых ворот.

С момента ущемления паховой грыжи у мальчика прошло более 12 часов.

Выберите метод лечения:

1. Комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи.
- +2. Экстренное оперативное вмешательство.
3. Ручное вправление грыжи.
4. Кратковременный наркоз, ручное вправление грыжевого выпячивания.

У 4-х месячного ребенка, при общем удовлетворительном состоянии, имеется образование в паховой области размером 3 x 3 см, безболезненное, ограничено подвижное, плотноэластического характера, не уменьшающееся в размерах при пальпации. Выберите метод диагностики.

1. Диагностическая пункция.
2. Рентгенография или рентгеноскопия.
- +3. УЗИ.
4. Диафаноскопия.

Назовите наиболее частую локализацию удвоения пищеварительной трубки:

1. Пищевод.
2. Желудок.
- +3. Тонкая кишка.
4. Толстая кишка

Какие симптомы характеризуют врождённую высокую кишечную непроходимость?

1. Пенистые выделения из носа и рта.
2. Рвота меконием.
- +3. Многократная рвота с наличием желчи.
4. "Ложный" меконий.

Какие варианты нарушения поворота кишечника составляют синдром Ледда?

1. Полное отсутствие вращения.
2. Обратное вращение.
- +3. Заворот средней кишки.
- +4. Сдавление 12-перстной кишки высоко расположенной слепой кишкой и спайками.

О чем свидетельствует два уровня на обзорной рентгенограмме брюшной полости?

1. Атрезия тощей кишки.
2. Острая форма болезни Гиршспрунга.
3. Атрезия пилорического канала.
- +4. Полная врожденная непроходимость 12-перстной кишки.

Какие диагностические приёмы наиболее информативны при врождённом пилоростенозе?

1. Зондирование желудка.
- +2. Фиброгастроскопия.
3. Обзорная рентгенография брюшной полости.
- +4. УЗИ привратника.

Укажите на метод лечения врождённого пилоростеноза:

1. Атропинизация.
2. Пилоропластика.
- +3. Пилоромиотомия.
4. Гастроэнтероаностомоз.

С какими заболеваниями дифференцируют врождённый пилоростеноз?

1. Атрезия пищевода.
2. Высокая частичная непроходимость кишечника.
3. Низкая врождённая непроходимость кишечника.
- +4. Пилороспазм.

Выберите признаки врождённого гипертрофического пилоростеноза:

1. Рвота желчью.
- +2. Рвота створоженным молоком.
3. Рвота каловым содержимым.
4. Стул с примесью крови.

Укажите на начало первых проявлений врождённого пилоростеноза:

1. С момента рождения.
- +2. На 2-4 неделе жизни.
3. На 2-4 месяце жизни.
4. В возрасте 1 года.

Какое контрастное вещество необходимо использовать при исследовании желудочно-кишечного тракта у новорожденных?

1. Иодолипол.
- +2. Урографин.
3. Билигност.
4. Сернокислый барий.

Выберите метод обезболивания при пилоромииотомии:

1. Местная анестезия новокаином.
2. Общая анестезия ингаляционными анестетиками (масочный наркоз).
- +3. Общая анестезия ингаляционными анестетиками (интубационный наркоз).
4. Внутривенная анестезия барбитуратами.

Какое мероприятие является главным в послеоперационном периоде у больных пилоростенозом?

1. Катетеризация подключичной вены.
- +2. Дробное кормление.
3. Газоотводная трубка.
4. Гемотрансфузии.

Назовите возможные послеоперационные осложнения, связанные с пилоромииотомией:

1. Асцит.
2. Копростаз.
- +3. Перитонит.
4. Анурия

У ребенка в возрасте 3 недель ежедневно бывают срыгивания и рвота «фонтаном». Находится на грудном вскармливании. Масса тела 3650 г (при рождении 3600г.). Что из ниже перечисленного является наиболее вероятной причиной этого?

1. Перекорм.
2. Аэрофагия.
3. Пилороспазм.
- +4. Пилоростеноз.

Какие Вы знаете осложнения язвенной болезни у детей?

1. Портальная гипертензия.
- +2. Перфорация.
- +3. Кровотечение.

4. Гидронефротическая трансформация.

Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- +1. Наличие свободного газа в брюшной полости.
2. Пневматизация кишечника.
3. "Чаши" Клойбера.
4. Увеличенный газовый пузырь желудка.

Какие симптомы характерны для кровотечения из желудка у детей?

1. Рвота алой кровью.
- +2. Рвота "кофейной гущей".
3. Кровянистые пенящиеся выделения изо рта и носа.
4. Стул с кровью красного цвета.

Какие этиологические моменты объясняют происхождение илеоцекальной инвагинации кишечника у детей?

1. Токсический шок.
- +2. Неправильное введение прикорма.
- +3. Нарушение фиксации слепой кишки.
4. Спастический колит.

В каком возрасте наиболее часто встречается инвагинация кишечника?

1. Новорожденный.
- +2. Грудной.
3. Дошкольный.
4. Школьный.

Укажите на признаки инвагинации кишечника?

1. Частый жидкий стул.
- +2. Стул в виде "малинового желе".
- +3. Рвота.
4. Повышение температуры тела.

Какие методы исследования подтверждают диагноз кишечной инвагинации у детей?

1. Хромоцистоскопия.
- +2. Ирригография с BaSO₄ или воздухом.
3. Аскультация живота.
- +4. Пальпация живота.

В течение 8 часов ребенок 6-ти месяцев беспокоен, временами кричит, плачет, была рвота 2 раза, 20 минут назад был стул со слизью и кровью. Ваш диагноз:

1. Гастроэнтерит.
- +2. Инвагинация кишечника.
3. Острая дизентерия.
4. Кровоточащий полип прямой кишки.

У ребёнка в возрасте 7 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания - 30 часов. Ваша тактика:

1. Операция в плановом порядке.
2. Сифонная клизма.
3. Пальпация живота и консервативное расправление инвагината под наркозом.
- +4. Срочная операция.

У ребёнка в возрасте 8 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания - 12 ч. Ваша тактика:

1. Операция в плановом порядке.
2. Срочная операция.
- 3+. Консервативное расправление путем ирригографии.
5. Лапароскопическая дезинвагинация.

Укажите продолжительность консервативной терапии при ранней спаечной непроходимости кишечника:

1. до 1 - 3 ч.
2. 3 - 6 ч.
- +3. 12 - 24 ч.
4. 2 суток

Назовите сроки ранней спаечной непроходимости:

- +1. До 1 месяца
2. 2 месяца.
3. 3 месяца.
4. 6 месяцев.

У ребёнка в возрасте 10 лет на 4-е сутки после операции отмечаются явления ранней спаечной непроходимости кишечника. Ваша тактика:

1. Срочная операция
 2. Операция в плановом порядке
 3. Рентгенологическое исследование кишечника с BaSo₄.
- Наблюдение
- +4. Рентгенологическое исследование кишечника с BaSo₄.
- Консервативная терапия

Выберите характерные рентгенологические признаки кишечной непроходимости:

1. Дефект наполнения.
2. Супрастенотическое расширение кишки.
- +3. "Чаша" Клойбера.
4. Наличие "ниши".

Определите рекомендуемые допустимые сроки

консервативной терапии при спаечно - паретической непроходимости.

1. до 3-6 ч.
2. 6-12 ч.
- +3. 1-2 суток.
4. 3-4 суток.

Назовите сроки консервативной терапии при поздней спаечной непроходимости.

1. до 1-3 ч.
- +2. 3-6 ч.
3. 12 ч.
4. 24 ч.

Поздняя спаечная странгуляционная непроходимость кишечника у ребенка 7-ми лет. ЦВД = 0. Ваша тактика?

1. Консервативная терапия.
2. Срочная операция.
3. Операция при неэффективности консервативной терапии в течение 6 часов.
- +4. Операция после предоперационной подготовки.

Основным в диагностике острой кишечной непроходимости является:

1. Характер болей.
2. Анамнез и лабораторные данные.
3. Клиническое течение заболевания.
- +4. Рентгенологическая картина.
5. Физикальное обследование

Основной причиной паралитической кишечной непроходимости считается:

1. Заворот.
2. Инвагинация.
- +3. Перитонит.
4. Каловый завал.
5. Травма живота.

В развитии острого панкреатита главенствующая роль принадлежит:

1. Микробной флоре.
2. Плазмоцитарной инфильтрации.
3. Микроциркулярным нарушениям.
- +4. Аутоферментной агрессии.
5. Венозному стазу.

Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено:

1. Сдавливанием 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы.
2. Частой неукротимой рвотой.
- +3. Парезом кишечника.

4. Дефицитом панкреатических гормонов.

Наиболее характерными для острого панкреатита являются боли:

1. Ноющие.
- +2. Опоясывающие.
3. Схваткообразные.
4. Кинжальные.

При какой патологии наблюдается муковисцидоз?

1. Врожденные заболевания почек.
2. Хроническом панкреатите.
3. Сахарном диабете.
4. Кисте поджелудочной железы.
- +5. Кистозной фиброзе поджелудочной железы.

Наиболее вероятным признаком при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода будет.

1. Боль в животе.
2. Изжога.
- +3. Алая кровь в рвотных массах.
4. Тёмная кровь в рвотных массах.
5. Стул чёрного цвета.

О каком заболевании следует думать при появлении желтухи в первые сутки после рождения?

- +1. Гемолитическая болезнь новорождённых.
2. Атрезия желчных путей.
3. Синдром Криглера-Наяра (дефицит глюкуронилтрансферазы).
4. Эритроцитная мембранопатия.

С какими состояниями дифференцируют атрезия желчных путей?

- +1. Физиологическая желтуха.
- +2. Гемолитическая болезнь новорождённых.
3. Желчнокаменная болезнь.
4. Синдром Ледда.

Для диагностики желчекаменной болезни наиболее информативно:

- +1. Ультразвуковое исследование.
2. Термографическое исследование.
3. Лапароскопия.
4. Дуоденальное зондирование.
5. Определение активности щелочной фосфатазы.

Какой препарат используется для снижения давления в брыжеечных венах при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода?

1. Клофелин.
2. Капотен.
3. Велорин.
- +4. Вазопрессин.

Выберете симптомокомплексы при портальной гипертензии у детей:

1. Уросепсис.
- +2. Гиперспленизм.
- +3. Цирроз печени.
4. Аганглиоз кишечника.

Острый холецистит обычно начинается с:

1. Повышения температуры.
2. Появления рвоты.
- +3. Болей в правом подреберье.
4. Расстройства стула.

Определите наиболее характерные сроки появления запора у детей с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга:

- +1. До 6 мес.
2. После 1 года.
3. После 3 лет.
4. После перенесенной кишечной инфекции.

Определите оперативное пособие у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии:

- +1. Колостомы.
2. Операция Свенсона.
3. Операция Соаве.
4. Энтеростомы.

Какой способ рентгенодиагностики применяют при болезни Гиршпрунга?

1. Ирригография воздухом.
- +2. Ирригография бариевой взвесью.
3. Рентгенография по Вангенстину.
4. Обзорная рентгенограмма брюшной полости.

Какие отделы желудочно-кишечного тракта чаще поражаются при болезни Гиршпрунга?

1. Пилорический отдел желудка.
2. Весь ЖКТ.
3. Подвздошная кишка.
- +4. Дистальные отделы толстой кишки.

В какой концентрации применяют поваренную соль для гипертонической клизмы?

1. 1%.
2. 2%.
3. 5%.
- +4. 10%.
5. 20%.

Что является этиопатогенетическим фактором в развитии болезни Гиршспрунга?

- +1. Аганглиоз кишечной стенки.
2. Патология мышц передней брюшной стенки.
3. Алиментарный фактор.
4. Наследственность.

Определите оптимальный возраст для лечения острой формы болезни Гиршспрунга:

1. 1 месяц.
2. 6 месяцев.
- +3. При установлении диагноза.
4. При компенсации состояния больного.

С каким раствором необходимо выполнить ирригоскопию больному с болезнью Гиршспрунга?

1. H₂O.
2. Урографин.
3. Ba SO₄, разведенный на 0,9% NaCl.
- +4. Ba SO₄, разведенный на 10% NaCl.

Укажите на диагностические приёмы, подтверждающие атрезию прямой кишки в условиях роддома:

1. Хромоцистоскопия.
- +2. Зондирование прямой кишки мягким катетером.
3. Ядерно-магнитная томография.
4. Ректороманоскопия.

Какой способ рентгенодиагностики применяют при атрезии прямой кишки?

1. Ирригография воздухом.
2. Ирригография бариевой взвесью.
- +3. Рентгенография по Вангенстину.
4. Обзорная рентгенография брюшной полости.

Назовите типичное место расположения полипов кишечника:

1. Поперечная ободочная кишка.
2. Слепая кишка.
- +3. Прямая кишка.
4. Тонкая кишка.

Какая из перечисленных ниже причин является наиболее частой при появлении алой крови в стуле у детей?

1. Постинфекционный колит.
- +2. Анальные трещины.
3. Болезнь Крона.
4. Меккелев дивертикул

У ребенка в возрасте 2 лет, страдающего запорами, отмечается резкая болезненность во время дефекации, последние порции кала окрашены кровью. Ваш предположительный диагноз:

1. Полип прямой кишки.
- +2. Трещина слизистой прямой кишки.
3. Меккелев дивертикул.
4. Язва 12-перстной кишки.

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Выберите методы определения функциональной способности почек?

1. Цистоскопия.
- +2. Проба Зимницкого.
3. Проба Нечипоренко.
- +4. Динамическая сцинциграфия.

Какими методами можно выявить лейкоцитурию?

- +1. Проба Нечипоренко.
- +2. Общий анализ мочи.
3. Сулемовая проба.
4. Определение остаточного азота.

Назовите контрастные вещества, применяемые для экскреторной урографии?

- +1. Урографин.
2. Билигност.
3. Йодолипол.
- +4. Омнипак.

Укажите на методы обследования мочевого пузыря?

1. Уретроскопия.
- +2. Цистоскопия.
- +3. Анализ мочи.
4. Анализ крови.

Укажите основной фактор, обуславливающий развитие нефрогенной посттравматической гипертензии?

- +1. Вторичное сморщивание почки.
2. Вторичное камнеобразование.
3. Гидронефроз.
4. Некротический папиллит.

Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры?

- +1. Поликистоз почек.
2. Подковообразная почка.
3. Удвоение верхних мочевых путей.
4. L-образная почка

Для какого заболевания характерен симптом постоянного недержания мочи в сочетании с нормальным актом мочеиспускания?

1. Нейрогенный мочевой пузырь.
2. Клапаны задней уретры.
3. Тотальная эписпадия.
- +4. Эктопия устья добавочного мочеточника.

С помощью какого метода можно выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс?

1. Цистоскопия.
- +2. Микционная цистография.
3. Урофлоуметрия.
4. Цистометрия.

При каком из перечисленных неотложных состояний в урологии показано проведение цистоскопии?

- +1. Макрогематурия.
2. Анурия.
3. Острая задержка мочи.
4. Гипертонический криз.

Для какого заболевания характерна дизурия?

1. Гидронефроз.
2. Нефроптоз.
- +3. Мочекаменная болезнь.
4. Поликистоз.

Какой из перечисленных методов исследования наиболее информативен в диагностике разрыва уретры?

1. Экскреторная урография.
- +2. Восходящая уретрография.
3. Цистоскопия.
4. Цистография.

Укажите основной метод диагностики травмы мочевого пузыря?

1. Экскреторная урография.
- +2. Цистография.
3. Катетеризация мочевого пузыря.
4. Хромоцистоскопия.

При каком процессе имеет место нарастающая припухлость в поясничной области?

1. Удвоение.
2. Гидронефроз.
3. Нефроптоз.
- +4. Разрыв почки.

Какое заболевание или порок развития почки обуславливает двухстороннюю тотальную макрогематурию?

1. Мочекаменная болезнь.
2. Гидронефроз.
- +3. Острый гломерулонефрит.
4. Опухоль почки.

Какой метод обследования противопоказан при анурии?

1. Обзорная рентгенография органов мочевой системы.
- +2. Экскреторная урография.
3. Цистоуретрография.
4. Цистоскопия.

Какая форма анурии не требует лечения?

1. Ренальная.
2. Экстраренальная.
3. Субренальная.
- +4. Физиологическая анурия новорожденных.

Назовите оптимальный срок выполнения операции уретропластики при гипоспадии?

- +1. 1-4 года
2. 6-8 лет
3. 9-11 лет
4. 12-14 лет

Какой из перечисленных методов исследования является наиболее достоверным в диагностике клапанов задней уретры?

1. Цистоскопия.
- +2. Уретроскопия.
3. Микционная цистоуретрография.
4. Экскреторная урография.

Какой из методов исследования наиболее информативен в диагностике "невидимых" камней почечной лоханки?

1. Экскреторная урография.
- +2. УЗИ почек.
3. Ретропневмоперитонеум.
4. Цистоскопия

Какой из методов корригирующих операций при гидронефрозе следует считать методом выбора?

1. Операция Фолея.
- +2. Операция Хайнса-Андерсона.
3. Резекция добавочного сосуда.
4. Уретеролиз.

Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в выявлении гидронефроза?

- +1. Экскреторная урография.
2. Ретроградная уретеропиелография.
3. Ангиография.
4. Радиоизотопные методы.

Какой из перечисленных этиологических факторов по современным воззрениям определяет происхождение мочекаменной болезни у детей?

1. Аномалия развития органов мочевой системы.
2. Нарушение водно-электролитного баланса.
3. Климатический фактор.
- +4. Полиэтиологичная теория.

Пиелонефрит является заболеванием:

1. Аутоиммунным.
2. Аллергическим.
3. Сосудистым.
- +4. Инфекционно-воспалительным.
5. Наследственным.

Основной микробный возбудитель при пиелонефрите:

1. Стафилококк.
2. Протей.
- +3. Кишечная палочка.
4. Клебсиелла.
5. Синегнойная палочка.

Что играет основную роль в распространении инфекции при уриногенном (восходящем) пиелонефрите?

1. Устойчивость бактерий к антибиотикам.
- +2. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Расстройство кровообращения.
4. Гипотония мочевых путей.

Какова тактика при перекруте яичка?

1. Консервативная.
- +2. Активно-оперативная.
3. Физиотерапия (УВЧ).
4. Блокада семенного канатика.

Дайте определение термину "стрессовое недержание мочи":

1. Невозможность удержать мочу при императивном позыве.
2. "Потеря" мочи при переполнении мочевого пузыря.
- +3. "Потеря" мочи при физической нагрузке, кашле, смехе, изменении положения тела.
4. Ночное непроизвольное мочеиспускание.

Назовите наиболее часто встречаемый возбудитель острого цистита.

1. Стафилококк.
2. Стрептококк.
3. Протей.
- +4. Кишечная палочка.
5. Клебсиелла.

Название синдрома учащенного мочеиспускания:

1. Полиурия.
2. Дизурия.
- +3. Поллакиурия.
4. Странгурия.
5. Никтурия.

Для цистита характерна следующая клиническая картина:

1. Ноющие боли внизу живота без дизурии.
2. Гнойные выделения из уретры, рези в начале мочеиспускания.
3. Редкое мочеиспускание.
- +4. Острые схваткообразные боли внизу живота с частым мочеиспусканием.

Наиболее частый вид сращения почек?

1. Галетообразная почка.
2. Сигмовидная почка.
3. Углообразная почка.
- +4. Подковообразная почка.

Наиболее частой аномалией развития почек является:

1. Дистопия.
2. Сращение.
- +3. Удвоение лоханок и мочеточников.
4. Гипоплазия.

Симптомы типичные для гипоплазии почки:

1. Гематурия.
2. Дизурия.
- +3. Артериальная гипертензия.

4. Почечная колика.

С каким заболеванием необходимо дифференцировать мошоночную и промежностную гипоспадию?

1. С крипторхизмом.
- +2. С ложным женским гермафродитизмом.
3. С гипоплазией яичек.
4. С эктопией полового члена.

Скрытый половой член является следствием:

1. Осложнений после операции.
- +2. Порока развития.
3. Воспалительных заболеваний полового члена.
4. Травмы полового члена.
5. Опухоли полового члена.

Какой из симптомов является наиболее частым при травме почки?

1. Падение артериального давления.
2. Припухлость в поясничной области.
- +3. Гематурия.
4. Почечная колика.
5. Гипертермия.

Какая тактика лечения наиболее предпочтительна при субкапсулярном повреждении почки?

1. Срочное оперативное вмешательство.
2. Наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях.
- +3. Динамическое наблюдение в стационаре, соблюдение постельного режима в течение 3 недель.
4. Исключение физических нагрузок в течение 3 месяцев.
5. Массивная антибактериальная терапия.

Что такое субкапсулярный разрыв почки?

1. Повреждение сосудов околопочечной клетчатки в непосредственной близости от почки.
- +2. Повреждение почки с сохранением поверхностной капсулы и не прилегающие в ЧЛС..
3. Надрыв или перфорация полостной системы почки.
4. Повреждение паренхимы почки с надрывом капсулы до 1 см.

Что является наиболее важным для решения вопроса возможности нефрэктомии при травме?

1. Степень кровопотери.
- +2. Функция контралатеральной почки
3. Степень повреждения почки.
4. Продолжающееся кровотечение.

5. Наличие урогематомы.

Какое из перечисленных исследований является наиболее ценным в диагностике разрывов мочевого пузыря?

1. Ультрасонография.
- +2. Цистография в прямой и боковой проекциях.
3. Цистометрия.
4. Обзорная и экскреторная урография.

Какое заболевание следует исключить в первую очередь при макрогематурии?

1. Пиелонефрит.
2. Цистит.
3. Нефроптоз.
- +4. Опухоль почки.
5. Туберкулез почки.

Какая злокачественная опухоль часто встречается у детей?

1. Аденокарцинома.
2. Саркома.
3. Эмбриональная аденомиосаркома.
- +4. Нефробластома.

Чем характеризуется варикоцеле?

1. Расширением вен полового члена.
2. Расширением вен мошонки.
- +3. Расширением вен семенного канатика.
4. Расширением вен передней брюшной стенки.

Что является одним из этиологических факторов первичного варикоцеле:

1. Избыточная масса тела.
- +2. Дефект клапанного аппарата яичковой вены.
3. Сахарный диабет.
4. Хроническая мочеполовая инфекция.
5. Водянка оболочек яичка.

Назовите одно из наиболее часто встречающихся осложнений варикоцеле;

1. Уретрорагия.
- +2. Бесплодие.
3. Приапизм.
4. Ускоренная эякуляция.

Какие пороки развития мочеполовой системы диагностируют сразу же при рождении?

- +1. Гипоспадия.
2. Контрактура шейки мочевого пузыря.
- +3. Экстрофия мочевого пузыря

4. Уретероцеле.

Выберите оптимальный вариант лечения эктопии яичка:

1. Гормональное лечение.
- +2. Оперативное лечение.
3. Курортолечение.
4. Физиолечение.

С какими заболеваниями дифференцируют остро возникшую водянку яичка?

1. Острый аппендицит.
- +2. Ущемленная паховая грыжа.
- +3. Паховый лимфаденит.
4. Перекрут яичка.

Оперативное лечение при крипторхизме рекомендуется:

1. До 6 месяцев.
- +2. В 6 мес.-2 года.
3. В 5-7 лет.
4. В 8-10 лет

ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Укажите основное отличие заживления раны первичным натяжением от заживления вторичным натяжением:

1. Соединение однородных тканей.
2. Отсутствие гнойного воспаления.
- +3. Восстановление эпителиального покрова раньше соединительной ткани.
4. Восстановление всех поврежденных тканей происходит одновременно.

Для гнойной инфекции у новорожденных характерно:

- +1. Вялость, анемия.
2. Повышенная активность, возбуждение.
3. Редкий пульс, брадикардия.
4. Жидкий стул.

Какой вид микроба (из перечисленных) наиболее часто является возбудителем хирургического сепсиса?

1. Стрептококк.
- +2. Стафилококк.
3. Пневмококк.
4. Гонококк.
5. Кишечная палочка.

Укажите основной механизм влияния местно применяемых протеолитических ферментов на гнойное воспаление:

1. Подавление активности микрофлоры.
- +2. Расплавление некротизированных тканей.
3. Уменьшение интоксикации вследствие удаления некротизированных тканей.
4. Стимуляция хемотаксиса лейкоцитов и регенерации тканей продуктами протеолиза.
5. Предотвращение образования струпа.

Что надо делать при флегмоне мягких тканей?

- +1. Широкий разрез и дренирование.
2. Прокол с бактериологическим исследованием.
3. Холод (гипотермия).
4. Новокаиновое обкалывание с антибиотиками.

С какими из представленных заболеваний дифференцируют флегмону новорожденных:

1. Врождённые телеангиоэктазии.
- +2. Адипонекроз.
3. Невус.
- +4. Склерема.

Укажите анатомические особенности, обуславливающие развитие флегмоны новорожденного:

1. Хорошо функционирующие сальные железы.
- +2. Отсутствие анастомозов в подкожной клетчатке.
3. Рано выпадающие стержневые волосы кожи.
4. Несовершенство центра терморегуляции.

Выберите хирургический метод лечения некротической флегмоны:

1. Широкое вскрытие очага.
2. Разрезы-насечки в зоне гиперемии.
- +3. Разрезы-насечки в зоне гиперемии с захватом здоровых тканей.
4. Пункция очага и местное введение антибиотиков.

Назовите основной возбудитель флегмоны новорожденных:

1. Вирус.
2. Простейшие.
- +3. Стафилококк.
4. Сапрофитная флора новорожденного
5. Кишечная палочка.

В детской консультации на приёме у педиатра находится ребёнок в возрасте 3-х недель с гнойным отделяемым из пупка. Пупочная рана покрыта гнойной корочкой, кожа вокруг пупка гиперемирована, отёчная, при

пальпации определяется уплотнение, ребёнок при пальпации громко плачет. Температура тела 37,8. Ваш диагноз?

1. Простой омфалит.
- +2. Флегмонозный омфалит.
3. Некротический омфалит.
4. Фунгус пупка.

Вам показали ребёнка, у которого длительное время заживал пупок, имелись выделения светлой жидкости. По совету врачей мать прижигала область пупочной ямки раствором ваготила. В последние дни в пупке появилось розовое образование по форме и цвету напоминающее ягоду малины. Ваш диагноз?

1. Простой омфалит.
2. Полный свищ желточного протока.
3. Неполный свищ мочевого протока.
- +4. Фунгус пупка.

При длительно незаживающей пупочной ране показаны:

1. УЗИ и обзорная рентгенограмма брюшной полости.
- +2. Зондирование пупка.
3. Контрастное исследование мочевого пузыря и фистулография.
4. Контрастное исследование желудочно-кишечного тракта.

Выберите наиболее правильное определение понятия "Фурункул".

1. Острое гнойное воспаление кожи.
2. Острое воспаление лимфатического фолликула.
- +3. Острое гнойное воспаление волосяной луковицы и сальной железы.
4. Ограниченное гнойное воспаление подкожной клетчатки.
5. Гнойное воспаление потовой железы.

Укажите правильное определение термина «Карбункул»:

- +1. Гнойно-некротическое воспаление множества волосяных луковиц, сальных желёз и окружающих их тканей.
2. Острое гнойное воспаление кожных образований.
3. Острое воспаление лимфатических сосудов кожи.
4. Инфекционно-воспалительное поражение лимфатических узлов.

Что такое гидраденит?

1. Воспаление сальных желёз.
- +2. Гнойное воспаление потовых желёз.
3. Воспаление волосяного мешочка.
4. Воспаление лимфатического сосуда.
5. Воспаление лимфатического узла.

Что такое паронихия?

1. Воспаление всех тканей пальца.

- +2. Воспаление околоногтевого валика.
3. Воспаление ногтевого ложа.
4. Воспаление межфалангового сустава.
5. Воспаление сухожильного влагалища пальца.

Какова продолжительность острого периода при остром остеомиелите?

1. До 0,5-1 мес.
- +2. До 2-3 мес.
3. До 4-8 мес.
4. До 8-10 мес.

Назовите наиболее достоверный метод диагностики острого остеомиелита в ранние сроки заболевания?

1. Диагностическая пункция мягких тканей.
2. Флебография.
3. Электрорентгенография.
- +4. Измерение внутрикостного давления.

Выберите признаки хронического остеомиелита:

- +1. Свищи.
2. Выраженная интоксикация.
3. Удлинение конечности.
4. Желтушность кожных покровов.

Локализация первичного воспалительного очага в червеобразном отростке:

- +1. Слизистый слой.
2. Мышечный слой.
3. Серозный слой.
4. Поражаются все слои одновременно.

При каком расположении червеобразного отростка может быть учащенное мочеиспускание?

1. Медиальное.
- +2. Тазовое.
3. Поперечное.
4. Левостороннее.

Укажите типичные варианты болевого синдрома при остром аппендиците:

- +1. Постоянные.
2. Периодические.
3. Схваткообразные.
4. Кинжальные.

Для выявления объективных местных симптомов острого аппендицита у детей до 3-х лет применяют:

- +1. Осмотр во время естественного или медикаментозного сна.
2. Фиксацию ребенка.

3. Электромиографию.
4. ЭКГ.

Укажите на диагностические приемы, позволяющие дифференцировать копростаз от острого аппендицита?

1. Обзорная рентгенография брюшной полости.
2. Биохимическое исследование крови.
- +3. Очистительная клизма.
4. Термометрия.

К перитонеальным симптомам при остром аппендиците относят симптомы:

1. Воскресенского (симптом "рубашки").
2. Щеткина-Блюмберга.
3. Раздольского.
- +4. Все названные симптомы.
5. Ни один из них.

Что следует предпринять педиатру при первичном осмотре ребенка с подозрением на "острый живот":

1. Ввести обезболивающее.
2. Промыть желудок.
- +3. Немедленно организовать отправку в хирургический стационар.
4. Сделать очистительную клизму.

Обнаружен аппендикулярный инфильтрат при поступлении 10 летнего больного по дежурству. Ваша тактика.

1. Срочная операция.
2. Операция в плановом порядке.
- +3. Антибиотики, физиотерапия. Наблюдение.
4. Наблюдение.

Выберите метод обезболивания при операции по поводу разлитого перитонита:

1. Инфильтрационная анестезия раствором новокаина.
- +2. Эндотрахеальный наркоз.
3. Масочный наркоз.
4. Перидуральная анестезия.

Для хронического парапроктита наиболее характерным является:

1. Гематурия.
- +2. Наличие свищевого отверстия на коже промежности.
3. Выделение алой крови в конце акта дефекации.
4. Боли внизу живота.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ОЖОГИ, ОТМОРОЖЕНИЯ

Дайте характеристику термического ожога II-й степени:

1. Сильные боли, покраснение.
- +2. Наличие пузырей.
3. Резкая гиперемия.
4. На фоне гиперемии отёк.
5. Наличие некроза дермы.

Если на месте ожога образовался плотный тёмно-коричневый струп вследствие некроза всех слоёв кожи, какой степени ожога соответствует данная картина?

1. I степени.
2. II степени.
3. III-A степени.
- +4. III-B степени.
5. IV степени.

Для отморожения III степени характерно:

1. Обратимое расстройство кровообращения кожи.
2. Некроз поверхностного слоя кожи, отслойка эпидермиса.
- +3. Некроз всей толщи кожи.
4. Образование пузырей.

Прогностически наиболее серьёзным при синдроме длительного раздавливания является:

- +1. Острая почечная недостаточность.
2. Нарушение функций конечностей.
3. Трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах.
4. Болевой синдром.

Травма какого органа наиболее часто встречается у детей?

1. Печень.
- +2. Селезенка.
3. Почки.
4. Кишечник.

Для травмы селезенки в первые часы характерны:

1. Анемия.
2. Повышение СОЭ.
- +3. Лейкоцитоз.
4. Гипербилирубинемия.

Гемобилия - это:

- +1. Прорыв гематомы печени в желчные пути.
2. Попадание желчи в кровеносное русло.
3. Повышение уровня билирубина в крови.

4. Появление желчных пигментов в моче .

Какие симптомы характерны для разрыва полого органа брюшной полости?

1. Анемия.
- +2. Перитонеальные симптомы.
3. Мелена.
4. Дизурические симптомы.

При ножевом проникающем ранении живота имеется картина нарастающего малокровия и увеличения гемоперитонеума. Какое из перечисленных мероприятий следует применить для остановки кровотечения?

1. Давящую повязку на рану.
2. Наложение зажима на кровоточащий сосуд.
3. Гемостатическую губку в рану.
- +4. Экстренную операцию и остановку кровотечения.

Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается:

- +1. С дренажа плевральной полости.
2. С трахеостомии.
3. С блокады межреберных нервов.
4. С обездвижения грудной клетки.

При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:

1. Тампонировать рану.
- +2. Дренировать рану.
3. Наложить повязку с мазью Вишневского.
4. Наложить сухую асептическую повязку.

Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:

1. Нервов.
2. Костей.
- +3. Внутренних органов.
4. Сосудов.

Признаки гемоторакса?

1. Одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук.
- +2. Притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД.
3. Крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание.
4. Шум трения плевры, боль при дыхании.

Симптом клапанного пневмоторакса?

- +1. Нарастающая одышка.
2. Урежение пульса.
3. Усиление дыхательных шумов.
- 4) Отечность тканей.

Причина ожогового шока:

1. Спазм сосудов кожи.
2. Психическая травма.
- +3. Боль и плазмопотеря.
4. Кровотечение.

ОПУХОЛИ

У ребёнка 2-х лет в брюшной полости слева обнаружена опухоль. При каком из указанных заболеваний может быть этот синдром?

1. Острый лейкоз.
- +2. Опухоль Вильмса.
3. Гипопластическая анемия.
4. Лимфогранулематоз.

Признаки малигнизации невуса:

- +1. Увеличение в размерах.
- +2. Появление «сателлитов».
3. Гипертрихоз.
4. Генерализованная лимфаденопатия.

Преимущественная локализация гемангиомы:

- +1. Верхняя половина тела.
2. Нижняя половина тела.
3. Внутренние органы.

Особенно быстрый рост гемангиомы наблюдается:

- +1. До 1 года.
2. До 3-х лет.
3. До 5-ти лет.
4. До 15-ти лет

Правильные ответы отмечены знаком плюс (+).