

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Я.В. Шикунова, Г.В. Слизовский, Р.В. Бочаров

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

ТОМСК
Издательство СибГМУ
2022

УДК 617-053.2(075.8)

ББК 57.334.5я73

Ш 573

Шикунова, Я.В. Тестовые задания по детской хирургии / Я.В. Шикунова, Г.В. Слизовский, Р.В. Бочаров. – Томск: Изд-во СибГМУ. – 2022. – 213 с.

Учебное пособие предназначено для самоконтроля знаний студентов медицинских вузов, ординаторов и врачей детских хирургов, травматологов-ортопедов, детских урологов-андрологов и базируется на основных учебниках, европейских, российских клинических рекомендациях и учебных пособиях по детской хирургии. Используя его, можно в полной мере оценить усвоение студентами всего учебного материала и современных аспектов детской хирургии. Издание включает в себя тестовые задания с вариантами ответов и затрагивает все темы блоков модулей «Детская хирургия» и «Хирургические болезни у детей».

Пособие подготовлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов IV, V, VI курсов, обучающихся по основным образовательным программам – программам специалитета по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия».

УДК 617-053.2(075.8)

ББК 57.334.5я73

Рецензенты:

Н.В. Мерзликин – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

В.С. Бощенко – доктор медицинских наук, и.о. заведующего кафедрой общей и детской урологии-андрологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати Учебно-методической комиссией педиатрического факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 4 от 30 июня 2022 г.).

© Шикунова Я.В., Слизовский Г.В., Бочаров Р.В., 2022

© Издательство СибГМУ, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ | 6 |
| ТЕМА 1. ТРАВМЫ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ | 7 |
| ТЕМА 2. ТРАВМЫ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ | 11 |
| ТЕМА 3. ТЕРМИЧЕСКАЯ, ХИМИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЭЛЕКТРОТРАВМА У ДЕТЕЙ..... | 17 |
| ТЕМА 4. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ..... | 26 |
| ТЕМА 5. ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА, КОСТЕЙ ТАЗА, КОРОТКИХ И ПЛОСКИХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ | 35 |
| ТЕМА 6. ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ..... | 41 |
| ТЕМА 7. ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ..... | 48 |
| ТЕМА 8. ТРАВМЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ... | 52 |
| ТЕМА 9. ПОЛИТРАВМА У ДЕТЕЙ: ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, КРОВОТЕЧЕНИЕ, СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО И ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ | 55 |
| ТЕМА 10. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА И ЧЕРЕПА | 59 |
| ТЕМА 11. ГИДРОЦЕФАЛИЯ | 67 |
| ТЕМА 12. ВРОЖДЁННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА | 71 |
| ТЕМА 13. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА..... | 76 |
| ТЕМА 14. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЛЁГКИХ..... | 81 |
| ТЕМА 15. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА .. | 86 |
| ТЕМА 16. ПРИОБРЕТЁННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА | 91 |
| ТЕМА 17. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ..... | 96 |

| | |
|--|------------|
| ТЕМА 18. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ... | 101 |
| ТЕМА 19. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ, ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ | 105 |
| ТЕМА 20. ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТЕЙ..... | 111 |
| ТЕМА 21. ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ | 116 |
| ТЕМА 22. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КИШЕЧНИКА | 121 |
| ТЕМА 23. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПРИОБРЕТЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНЫХ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ..... | 125 |
| ТЕМА 24. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК | 129 |
| ТЕМА 25. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ | 133 |
| ТЕМА 26. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПРИОБРЕТЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ..... | 137 |
| ТЕМА 27. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ | 140 |
| ТЕМА 28. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ | 143 |
| ТЕМА 29. ДРУГИЕ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА | 147 |
| ТЕМА 30. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА | 151 |
| ТЕМА 31. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИАФРАГМЫ | 154 |
| ТЕМА 32. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ | 157 |
| ТЕМА 33. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ..... | 160 |
| ТЕМА 34. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ | 163 |
| ТЕМА 35. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ | 166 |

| | |
|---|------------|
| ТЕМА 36. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ | 170 |
| ТЕМА 37. ВРОЖДЁННАЯ ВЫСОКАЯ ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА | 172 |
| ТЕМА 38. ВРОЖДЁННАЯ НИЗКАЯ ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА | 175 |
| ТЕМА 39. БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА И МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС | 178 |
| ТЕМА 40. АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ..... | 181 |
| ТЕМА 41. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ..... | 184 |
| ТЕМА 42. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ВРАЧОМ ДЕТСКИМ ХИРУРГОМ | 187 |
| ТЕМА 43. ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ | 189 |
| ТЕМА 44. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ. ГОСПИТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ | 191 |
| Ответы к тестовым заданиям | 194 |
| Список сокращений..... | 208 |
| Список литературы..... | 210 |

ВВЕДЕНИЕ

Блоки модулей «**Детская хирургия**» и «**Хирургические болезни у детей**» изучают основы этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения часто встречающихся хирургических заболеваний у детей.

Целью изучения блока модуля является формирование компетенций у студентов в детской хирургии:

- формирование готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
- способности к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- способности к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

В задачи изучения блока модуля входит:

- освоение теоретических основ диагностики основных урологических заболеваний, ознакомление с методами и средствами проведения и интерпретации опроса, физикального осмотра, клинического обследования, а также результатов современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала;
- изучение и использование алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней (МКБ);
- формирование навыков назначения лечения (консервативного и оперативного) в соответствии с выставленным диагнозом, выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии детям с хирургическими заболеваниями.

ТЕМА 1. ТРАВМЫ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ
 - а) внутренний вверх, наружный вниз
 - б) внутренний вниз, наружный вверх
 - в) внутренний наружу, наружный внутрь
 - г) внутренний внутрь, наружный наружу

2. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ ДО 3-х ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
 - а) наложении гипсовой повязки Дезо
 - б) наложении мягкой повязки Дезо
 - в) проведении интрамедуллярного остеосинтеза
 - г) проведении накостного остеосинтеза

3. ПРОГНОЗ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ
 - а) неблагоприятный при любых видах перелома, часты случаи инвалидизации
 - б) неблагоприятный в случае перелома со смещением
 - в) в целом благоприятный, но требуется длительная реабилитация
 - г) благоприятный, реабилитация не требуется

4. КОНСОЛИДАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ КЛЮЧИЦЫ У ДЕТЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРОИСХОДИТ
 - а) на 14–21 сутки
 - б) на 7–10 сутки
 - в) на 24–32 сутки
 - г) через 2–3 месяца

5. СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЗА
 - а) середину диафиза плечевой кости
 - б) проксимальную часть лучевой кости
 - в) проксимальный метафиз локтевой кости
 - г) проксимальный метафиз плечевой кости

6. ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ
- а) часто сопровождаются разрывом капсулы сустава
 - б) не сопровождаются разрывом капсулы сустава
 - в) встречаются чаще, чем надмыщелковые переломы
 - г) встречаются реже, чем надмыщелковые переломы
7. ЧАЩЕ ВСЕГО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ
- а) бедренной кости
 - б) плечевой кости
 - в) ключицы
 - г) костей предплечья
8. ПОВРЕЖДЕНИЕ МОНТЕДЖИ – ЭТО
- а) перелом локтевой кости в верхней трети или на границе верхней и средней трети с вывихом головки лучевой кости
 - б) перелом лучевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости
 - в) перелом диафиза локтевой кости в нижней трети и вывих головки лучевой кости
 - г) перелом диафиза лучевой кости в средней трети и вывих локтевой кости
9. ПОВРЕЖДЕНИЕ БРЕХТА – ЭТО
- а) перелом локтевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости
 - б) перелом лучевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости
 - в) перелом диафиза локтевой кости в средней трети и вывих головки лучевой кости
 - г) перелом диафиза лучевой кости в средней трети и вывих локтевой кости
10. ПЕРЕЛОМ ГАЛЕАЦЦИ – ЭТО
- а) перелом лучевой кости в нижней трети с вывихом головки локтевой кости
 - б) перелом лучевой кости в нижней трети с её вывихом

- в) перелом локтевой кости в нижней трети с вывихом лучевой кости
- г) перелом локтевой кости в верхней трети с вывихом лучевой кости

11. ПЕРЕЛОМ СМИТТА – ЭТО

- а) разгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости
- б) сгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости
- в) переломовывих
- г) перелом обеих костей предплечья в верхней трети

12. ПЕРЕЛОМ КОЛЛЕСА – ЭТО

- а) разгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости
- б) сгибательный перелом дистального метаэпифиза лучевой кости
- в) переломовывих
- г) перелом обеих костей предплечья в верхней трети

13. ПЕРЕЛОМ БЕННЕТА – ЭТО

- а) перелом основания II пальца кисти
- б) перелом гороховидной кости
- в) перелом всех костей запястья
- г) перелом основания большого пальца кисти

14. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗОВ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СО СМЕЩЕНИЕМ

- а) гипсовый лонгет
- б) закрытая ручная репозиция, гипсовый лонгет
- в) закрытый остеосинтез спицами (при нестабильности), гипсовый лонгет
- г) накостные пластины, гипсовый лонгет

15. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ДИАФИЗА ЛОКТЕВОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЕМ

- а) гипсовый лонгет
- б) закрытая ручная репозиция, гипсовый лонгет

- в) закрытый остеосинтез спицами (при нестабильности), гипсовый лонгет
 - г) накостные пластины, гипсовый лонгет
16. ВАРИАНТЫ ВОЗМОЖНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКА ПРИ ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СО СМЕЩЕНИЕМ
- а) открытая репозиция отломков, остеосинтез спицами, гипсовый лонгет
 - б) закрытая ручная репозиция, гипсовый лонгет
 - в) остеосинтез спицами (при нестабильности), гипсовый лонгет
 - г) накостные пластины, гипсовый лонгет
17. ПЕРЕЛОМ МАЛЬГЕНЯ – ЭТО
- а) перелом локтевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости
 - б) перелом лучевой кости в области проксимального метаэпифиза и вывих головки лучевой кости
 - в) перелом диафиза локтевой кости в средней трети и вывих головки лучевой кости
 - г) перелом локтевого отростка с вывихом обеих костей предплечья
18. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОМ РАЗРЫВЕ 1 СТЕПЕНИ
- а) иммобилизация (торакоабдоминальная гипсовая повязка) в течении 3 недели
 - б) иммобилизация (торакоабдоминальная гипсовая повязка) 6 недель
 - в) оперативное вмешательство – лавсанопластика
 - г) остеосинтез спицами
19. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ АКРОМИАЛЬНО-КЛЮЧИЧНОМ РАЗРЫВЕ 3 СТЕПЕНИ
- а) иммобилизация (торакоабдоминальная гипсовая повязка) в течении 3 недели
 - б) иммобилизация (торакоабдоминальная гипсовая повязка) 6 недель

- в) оперативное вмешательство – лавсанопластика
- г) остеосинтез спицами

20. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СО СМЕЩЕНИЕМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НА ГРАНИЦЕ СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ
- а) срединного нерва
 - б) лучевого нерва
 - в) локтевого нерва
 - г) подмышечного нерва

ТЕМА 2. ТРАВМЫ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВИДЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ
- а) перелом шейки бедра
 - б) чрезвертельный перелом
 - в) перелом диафиза
 - г) эпифизолизы и остеоэпифизолизы головки бедра
2. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ
- а) нога ротирована наружу и приведена к туловищу
 - б) нога повернута внутрь и отведена от туловища
 - в) симптом «прилипшей пятки»
 - г) симптом «телескопа»
3. БОЛЬШОЙ ВЕРТЕЛ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА СО СМЕЩЕНИЕМ РАСПОЛОЖЕН
- а) ниже линии Розера–Нелатона
 - б) выше линии Розера–Нелатона
 - в) на типичном месте
 - г) медиально

4. ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СЧИТАЮТ
- а) внесуставным
 - б) внутрисуставным
 - в) осложнённым
 - г) околосуставным
5. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ
- а) хирургическое
 - б) консервативное
 - в) заключается в иммобилизации конечности на отводящей шине Бёлера или гипсовой повязке с тазовым поясом
 - г) заключается в проведении скелетного вытяжения на функциональной шине Бёлера с максимальным отведением ноги
6. ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМА ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ
- а) положение приведения и наружной ротации
 - б) положение приведения и внутренней ротации
 - в) положение отведения и наружной ротации
 - г) положение отведения и внутренней ротации
7. СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ
- а) 6–8 месяцев
 - б) 2–4 недели
 - в) 2–3 месяца
 - г) 5–6 месяцев
8. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ
- а) хирургическое
 - б) консервативное

- в) заключается в иммобилизации конечности на отводящей шине Бёлера или гипсовой повязке с тазовым поясом
 - г) заключается в проведении скелетного вытяжения или металлоостеосинтез
9. СПИЦУ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ
- а) диафиз большеберцовой кости
 - б) середина диафиза бедра
 - в) дистальный метафиз бедренной кости
 - г) проксимальный метафиз бедренной кости
10. ЛЕЙКОПЛАСТЫРНОЕ ИЛИ КЛЕОЛОВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ
- а) не применяют в детском возрасте
 - б) применяют только у детей до 3х лет
 - в) применяют только у детей старше 3х лет
 - г) применяют только если закрылись зоны роста кости
11. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ
- а) образование посттравматической сохавара
 - б) образование посттравматической сохавалга
 - в) развитие асептического некроза головки бедренной кости
 - г) вывих бедра
12. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРОКСИМАЛЬНОГО МЕТАЭПИФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- а) наложении скелетного вытяжения
 - б) оперативном сопоставлении отломков и металлоостеосинтезе
 - в) наложении накостных пластин
 - г) эндопротезировании

13. ОТРЫВ БОЛЬШОГО ИЛИ МАЛОГО ВЕРТЕЛА БЕДРА – ЭТО
- а) эпифизеолиз
 - б) апофизеолиз
 - в) межвертельный перелом
 - г) чрезвертельный перелом
14. СРОКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ОТРЫВЕ БОЛЬШОГО ИЛИ МАЛОГО ВЕРТЕЛА БЕДРА
- а) 1–2 недели
 - б) 3–4 недели
 - в) 5–6 недель
 - г) 3–4 месяца
15. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПРОКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТИ ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ
- а) проксимальный отломок – наружу, дистальный – наружу
 - б) проксимальный отломок – кнутри, дистальный – кзади и внутрь
 - в) проксимальный отломок – наружу, дистальный – кзади и внутрь
 - г) проксимальный отломок – кнутри, дистальный – кзади и кверху
16. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ДИСТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ОТЛОМКИ СМЕЩАЮТСЯ
- а) проксимальный отломок – наружу, дистальный – наружу
 - б) проксимальный отломок – кнутри, дистальный – кзади и внутрь
 - в) проксимальный отломок – наружу, дистальный – кзади и внутрь
 - г) проксимальный отломок – кнутри, дистальный – кзади и кверху
17. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА У ДЕТЕЙ ДО 3Х ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- а) наложении гипсового лонгета
 - б) наложении лейкопластырного вытяжения
 - в) наложении скелетного вытяжения
 - г) проведении интрамедуллярного остеосинтеза

18. ЛЕЙКОПЛАСТЫРНОЕ ВЫТЯЖЕНИИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА У ДЕТЕЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
- а) шин-распорок или перелинкиФрейка
 - б) дуги Назарова по методики вертикального вытяжения по Шеде
 - в) функциональной шины Бёллера
 - г) колец Дельбе
19. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3Х ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- а) наложении гипсового лонгета
 - б) наложении лейкопластырного вытяжения
 - в) наложении скелетного вытяжения
 - г) проведении интрамедуллярного остеосинтеза
20. СКЕЛЕТНОЕ ВЫТЯЖЕНИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДИАФИЗА БЕДРА У ДЕТЕЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ
- а) шин-распорок или перелинкиФрейка
 - б) дуги Назарова по методики вертикального вытяжения по Шеде
 - в) функциональной шины Бёллера
 - г) колец Дельбе
21. ЧЕРЕЗ ЧТО ПРОВОДЯТ СПИЦУ ПРИ НАЛОЖЕНИИ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА У ДЕТЕЙ
- а) проксимальный метафиз большеберцовой кости ниже её бугристости
 - б) середина диафиза бедра
 - в) дистальный метафиз бедренной кости
 - г) проксимальный метафиз бедренной кости
22. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРА У ДЕТЕЙ
- а) ограничены
 - б) возникают при неэффективности консервативных методах лечения

- в) открытые переломы и интерпозиция мягких тканей между отломками
- г) неправильно сросшийся перелом
- д) все ответы верны

23. ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИАФИЗА БЕДРА У ДЕТЕЙ

- а) наложение скелетного вытяжения
- б) интрамедуллярный остеосинтез
- в) накостный остеосинтез
- г) внеочаговый остеосинтез (например, аппарат Илизарова)

24. НАКОПЛЕНИЕ КРОВИ В ПОЛОСТИ СУСТАВА, СЛЕДСТВИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ВНУТРЕННИХ СТРУКТУР КОЛЕННОГО СУСТАВА – ЭТО

- а) синовит
- б) артроз
- в) артрит
- г) гемартроз

25. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАРТРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- а) пункцию сустава
- б) иммобилизацию гипсовым лонгетом
- в) закрытую ручную репозицию
- г) скелетное вытяжение

26. ВЕРИФИКАЦИОННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

- а) УЗИ
- б) рентгенография
- в) МРТ
- г) артроскопия

27. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ У ДЕТЕЙ

- а) закрытая ручная репозиция
- б) иммобилизация гипсовой лонгетой

- в) скелетное вытяжение
- г) пункция коленного сустава

28. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВНУТРЕННЕЙ ЧАСТИ ДИСТАЛЬНОГО ЭПИФИЗА БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ

- а) вальгусная деформация голеней
- б) привычный вывих голеностопа
- в) укорочение конечности
- г) варусная деформация голеней

29. СРОК ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЯТОЧНОЙ КОСТИ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ИЛИ С НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЕМ

- а) 2–3 недели
- б) 6–8 недель
- в) 3–4 месяца
- г) минимум 6 месяцев

30. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ВЫВИХЕ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- а) закрытая ручная репозиция
- б) лейкопластырное вытяжение на функциональной шине Бёлера
- в) интрамедуллярный остеосинтез
- г) накостный остеосинтез

ТЕМА 3. ТЕРМИЧЕСКАЯ, ХИМИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЭЛЕКТРОТРАВМА У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ОЖОГОВ

- а) ожоги не классифицируют по степеням
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени

2. СТЕПЕНЬ ОЖОГА, ПОДРАЗДЕЛЯЮЩАЯСЯ НА ДВЕ ПОДГРУППЫ (А и Б)
 - а) I степень
 - б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень
 - д) в современной классификации такого подразделения нет

3. СТЕПЕНЬ ОЖОГА, ПРИ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЁВ ДЕРМЫ С СОХРАНЕНИЕМ МНОГИХ ВОЛОСЯНЫХ ЛУКОВИЦ, САЛЬНИКОВЫХ СУМОК, ПОТОВЫХ ЖЕЛЁЗ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ДЕРИВАТАМИ КОЖИ
 - а) I степень
 - б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень

4. СТЕПЕНЬ ОЖОГА, КОГДА СТРАДАЮТ ТОЛЬКО КЛЕТКИ ЭПИДЕРМИСА
 - а) I степень
 - б) II степень
 - в) III степень
 - г) IV степень

5. СТЕПЕНЬ ОЖОГА, КОГДА ПРОИСХОДИТ ГИБЕЛЬ ВСЕЙ ДЕРМЫ
 - а) III степень
 - б) II степень
 - в) I и II степень
 - г) I степень

6. СТЕПЕНЬ ОЖОГА, КОГДА ПРОИСХОДИТ ТОЛЬКО ОТСЛОЙКА ЭПИДЕРМИСА С ОБРАЗОВАНИЕМ ПУЗЫРЕЙ
 - а) I степень
 - б) II степень
 - в) I и II степень
 - г) III степень

7. СТЕПЕНЬ ОЖОГА, КОГДА ПРОИСХОДИТ НЕКРОЗ КОЖИ И РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОД НЕЙ ТКАНЕЙ

- а) I степень
- б) II степень
- в) III степень
- г) IV степень

8. ДЛЯ I СТЕПЕНИ ОЖОГА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие тонкого, достаточно подвижного струпа или крупных пузырей, заполненным серозным содержимым с интенсивным жёлтым окрашиванием, при вскрытии которых дно ран будет иметь ярко-розовый или красный цвет
- б) гиперемия и незначительная отёчность кожных покровов в области ожога и «пузыри», наполненные серозным (прозрачным) содержимым
- в) гиперемия и незначительная отёчность кожных покровов в области ожога
- г) наличие струпа коричневого оттенка, спаянного с подлежащими тканями, реже – образование крупных пузырей, наполненных геморрагическим содержимым

9. ДЛЯ II СТЕПЕНИ ОЖОГА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие тонкого, достаточно подвижного струпа или крупных пузырей, заполненным серозным содержимым с интенсивным жёлтым окрашиванием, при вскрытии которых дно ран будет иметь ярко-розовый или красный цвет
- б) гиперемия и незначительная отёчность кожных покровов в области ожога и «пузыри», наполненные серозным (прозрачным) содержимым
- в) образование плотного чёрного струпа, спаянного с подлежащими тканями
- г) наличие струпа коричневого оттенка, спаянного с подлежащими тканями, реже - образование крупных пузырей, наполненных геморрагическим содержимым

10. ДЛЯ III СТЕПЕНИ ОЖОГА ХАРАКТЕРНО

- а) наличие тонкого, достаточно подвижного струпа или крупных пузырей, заполненным серозным содержимым с интенсивным жёлтым окрашиванием, при вскрытии которых дно ран будет иметь ярко-розовый или красный цвет

- б) гиперемия и незначительная отёчность кожных покровов в области ожога и «пузыри», наполненные серозным (прозрачным) содержимым
- в) образование плотного чёрного струпа, спаянного с подлежащими тканями
- г) наличие струпа коричневого оттенка, спаянного с подлежащими тканями, реже - образование крупных пузырей, наполненных геморрагическим содержимым

11. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ

- а) I степень
- б) II степени
- в) III степени
- г) IV степени

12. ДЛЯ III СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭЛКТРОТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО

- а) судорожное сокращение мышц, потеря сознания, наличие нормальной ЭКГ
- б) критическая остановка дыхания или дыхательная дизритмия, расстройства сердечной деятельности вплоть до остановки сердечных сокращений
- в) потеря сознания с последующим расстройством до сопора, невозможность выполнения двигательных функций, временная дыхательная дизаритмия, нарушения ритма по отведениям ЭКГ
- г) судорожное сокращение мышц, потеря сознания нет, наличие нормальной ЭКГ

13. ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ И СУТКИ ПОСЛЕ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

- а) возможно
- б) практически невозможно
- в) возможно только при I степени ожога малой площади
- г) возможно при локализации травмы только на лице

14. ТЯЖЕСТЬ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) глубиной поражения

- б) площадью поражения
- в) локализацией поражения
- г) адекватностью оказания медицинской помощи
- д) все ответы верны

15. СПОСОБ ПОДСЧЁТА ПЛОЩАДИ ОЖОГА У ДЕТЕЙ

- а) правило девяток
- б) правило ладони
- в) каждая часть тела имеет фиксированный процент от общей поверхности ребёнка
- г) используют индекс массы тела

16. ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ

- а) наложить стерильные повязки с раствором новокаина, в случае необходимости, начать инфузионную терапию
- б) прекратить дальнейшее воздействие термического агента на кожные покровы ребёнка, снять одежду, облить холодной водой место ожога, наложить стерильные повязки с мазью - левомеколь, инъекция обезболивающих веществ, в случае необходимости, начать инфузионную терапию
- в) прекратить дальнейшее воздействие термического агента на кожные покровы ребёнка, снять одежду, облить холодной водой место ожога, наложить стерильные повязки с раствором новокаина, инъекция обезболивающих веществ, в случае необходимости, начать инфузионную терапию
- г) прекратить дальнейшее воздействие термического агента на кожные покровы ребёнка, снять одежду, облить холодной водой место ожога

17. ШОКОГЕННЫЕ ЗОНЫ

- а) лицо
- б) грудная клетка в области сердца
- в) промежность и наружные половые органы
- г) дыхательные пути

18. ИЗМЕНЕНИЯ ГЛУБИНЫ И ПЛОЩАДИ ОЖОГА СО ВРЕМЕНЕМ (1–2 СУТОК ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ)

- а) площадь ожога может увеличиться, а глубина уменьшиться

- б) площадь ожога может уменьшиться, а глубина увеличиться
- в) эти показатели с течением ожогового процесса не меняются
- г) площадь и глубина могут увеличиться

19. СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОЖОГАХ У ДЕТЕЙ НЕ ПОКАЗАНО

- а) при электротравме с площадью менее 5%
- б) при развитии ожогового шока
- в) при термоингаляционном поражении
- г) при повреждениях кожи I степени менее 1%

20. В ТЕЧЕНИИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ РАЗЛИЧАЮТ

- а) 2 периода
- б) 3 периода
- в) 4 периода
- г) 5 периодов

21. ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ОЖГОВОГО ШОКА

- а) резорбция продуктов распада некротических тканей и жизнедеятельности микроорганизмов с поверхности ран в кровеносное русло, воспалительными изменениями со стороны внутренних органов
- б) всасывание гипотонической воды в сосудистое русло, что приводит к отеку легких, развитию гиперволемии, повышаются АД и ЦВД, гиперосмолярности, гемолизу эритроцитов, гиперкалиемии, вследствие чего развиваются тахикардия, аритмия, фибрилляция желудочков
- в) боль, потеря жидкости и белка плазмы, расстройство центрального и периферического кровообращения, ухудшение реологических свойств крови, гипоксия тканей, метаболический ацидоз, нарушение функции почек
- г) воспаление в ране, нагноение ожогового струпа, резорбция продуктов распада, дистрофические процессы

22. ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРИОДА ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- а) резорбция продуктов распада некротических тканей и жизнедеятельности микроорганизмов с поверхности ран в кровеносное русло, интоксикация
- б) всасывание гипотонической воды в сосудистое русло, что приводит к отеку легких, развитию гиперволемии, повышаются АД и ЦВД, гиперосмолярности, гемолизу эритроцитов, гиперкалиемии, вследствие чего развиваются тахикардия, аритмия, фибрилляция желудочков
- в) боль, потеря жидкости и белка плазмы, расстройство центрального и периферического кровообращения, ухудшение реологических свойств крови, гипоксия тканей, метаболический ацидоз, нарушение функции почек
- г) воспаление в ране, нагноение ожогового струпа, резорбция продуктов распада, дистрофические процессы в тканях

23. ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРИОДА СЕПТИКОТОКСЕМИИ ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ

- а) резорбция продуктов распада некротических тканей и жизнедеятельности микроорганизмов с поверхности ран в кровеносное русло, интоксикация
- б) всасывание гипотонической воды в сосудистое русло, что приводит к отеку легких, развитию гиперволемии, повышаются АД и ЦВД, гиперосмолярности, гемолизу эритроцитов, гиперкалиемии, вследствие чего развиваются тахикардия, аритмия, фибрилляция желудочков
- в) боль, потеря жидкости и белка плазмы, расстройство центрального и периферического кровообращения, ухудшение реологических свойств крови, гипоксия тканей, метаболический ацидоз, нарушение функции почек
- г) воспаление в ране, нагноение ожогового струпа, резорбция продуктов распада, дистрофические процессы в тканях

24. ПЕРИОД ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ОЖГОВОЙ ТОКСЕМИИ

- а) 1–2 суток
- б) 2 недели

- в) 1–2 часа
- г) 2 месяца

25. К РАННЕЙ НЕКРЭКТОМИИ ПРИБЕГАЮТ ПРИ ОЖОГАХ
- а) I и II степени
 - б) I степени
 - в) III степени
 - г) III степени и II степени при отсутствии репаративных процессов
26. ВИД ДЕРМОПЛАСТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ОЖОГАХ НА ЛИЦЕ
- а) полнослойная кожная аутодермопластика
 - б) аутодермопластика расщеплённым лоскутом
 - в) ксенодермопластика
 - г) аллодермопластика
27. ОТМОРОЖЕНИЯ РАНЬШЕ НАСТУПАЮТ
- а) при сильном ветре и низкой влажности
 - б) при слабом ветре и низкой влажности
 - в) при слабом ветре и высокой влажности
 - г) при сильном ветре и высокой влажности
28. ОТМОРОЖЕНИЯ ДЕЛЯТ НА
- а) 5 степеней
 - б) 2 степени
 - в) 3 степени
 - г) 4 степени
29. ЛЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ I и II СТЕПЕНИ
- а) наложение термоизоляционной повязки, внутривенное капельное введение подогретых до 38–39 °С растворов 5% декстрозы, Рингера, затем после термоизоляционной накладывают асептическую мажевую повязку
 - б) ранняя некрэктомия
 - в) удаления пузырей, рассечение омертвевшей кожи (насечки), открытое ведение раны

г) быстрое согревание внешним теплом: горячая вода, грелка с последующим наложением стерильной повязки с раствором новокаина

30. ЛЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ III СТЕПЕНИ

а) наложение термоизоляционной повязки, внутривенное капельное введение подогретых до 38–39 °С растворов 5% декстрозы, Рингера, затем после термоизоляционной накладывают асептическую мазевую повязку

б) ранняя некрэктомия

в) удаления пузырей, рассечение омертвевшей кожи (насечки), открытое ведение раны

г) быстрое согревание внешним теплом: горячая вода, грелка с последующим наложением стерильной повязки с раствором новокаина

31. ЛЕЧЕНИЕ ОТМОРОЖЕНИЯ IV СТЕПЕНИ

а) наложение термоизоляционной повязки, внутривенное капельное введение подогретых до 38–39 °С растворов 5% декстрозы, Рингера, затем после термоизоляционной накладывают асептическую мазевую повязку

б) ранняя некрэктомия

в) удаления пузырей, рассечение омертвевшей кожи (насечки), открытое ведение раны

г) быстрое согревание внешним теплом: горячая вода, грелка с последующим наложением стерильной повязки с раствором новокаина

32. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ВИДОМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ПЕТЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

а) «нижняя», когда электрический ток проходит от ноги к ноге

б) «верхняя», когда электрический ток проходит от руки к руке

в) «полная», когда электрический ток проходит от руки к ноге, или наоборот

г) «верхняя», когда электрический ток проходит от головы к руке

ТЕМА 4. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ТРАВМЫ, ЗАНИМАЮЩИЕ ПЕРВОЕ МЕСТО СРЕДИ ТРАВМ У ДЕТЕЙ, ТРЕБУЮЩИХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ
 - а) ожоги
 - б) переломы костей предплечью
 - в) травмы позвоночника
 - г) черепно-мозговые травмы

2. ВИД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, КЛАССИФИЦИРУЮЩЕЙСЯ ПО СТЕПЕНЯМ
 - а) сотрясение головного мозга
 - б) ушиб головного мозга
 - в) сдавление головного мозга
 - г) огнестрельные ранения черепа

3. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ВИД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ
 - а) сотрясение головного мозга
 - б) ушиб головного мозга
 - в) сдавление головного мозга
 - г) огнестрельные ранения черепа

4. НУЖДАЕТСЯ ЛИ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНОК С СОТРЯСЕНИЕМ ГОЛОВНОГО МОЗГА
 - а) да, в обязательном порядке
 - б) нет, во всех случаях
 - в) да, если ребёнок младше 3х лет
 - г) да, при повторяющейся рвоте

5. ОБЪЁМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА
 - а) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса, измерение АД на обеих руках, люмбальная пункция с измерением давления цереброспинальной жидкости (по показаниям), компьютерная томография головного мозга

- б) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса; измерение АД на обеих руках; ЭхоЭГ, краниография (при наличии гематомы); люмбальная пункция с измерением давления цереброспинальной жидкости (по показаниям).
- в) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса, измерение АД на обеих руках, люмбальная пункция с измерением давления цереброспинальной жидкости, компьютерная томография головного мозга, поисковые фрезевые отверстия в мозговой части черепа
- г) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса, осмотр невролога и окулиста сразу после получения травмы

6. ЛЕЧЕНИЕ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) домашний режим, покой, спазмолитики
- б) госпитализация, оперативное вмешательство: трепанация черепа
- в) госпитализация, постельный режим, местно-холод, спазмолитики, диуретики (диакарб), наблюдение в динамике
- г) госпитализация, постельный режим, местно-холод, аспирация слизи из воздухоносных путей (по показаниям), оксигенотерапией с использованием носоглоточных катетеров (в тяжёлых случаях показана длительная интубация трахеи или трахеостомия), дегидратационная терапия (внутривенное введение гипертонических растворов, диуретики), глюкокортикоиды, антигистаминные препараты

7. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ДИАГНОЗОМ СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) 3–4 суток
- б) 7–10 суток
- в) 15–16 суток
- г) 21 сутки

8. СИНОНИМ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) сотрясение
- б) контузия

- в) сдавление
- г) ранение

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ЛОБНОЙ ДОЛИ

- а) расстройство чувствительности, больной не может создать чувственный образ ощупываемого предмета, т.е. узнать его (астереогнозия), теряет способность выполнять целенаправленные действия при отсутствии парезов (апраксия), утрачивается способность понимания написанного (алексия).
- б) паралич взора в противоположную очагу сторону, судорожные подёргивания головы и глаз в противоположную очагу сторону, сглаженность носогубной складки на стороне, противоположной очагу поражения, моторная афазия, психические расстройства, склонность к эйфории и двигательному возбуждению, «хватательный феномен», «феномен сопротивления»
- в) выпадение двигательных и чувствительных функций на противоположной стороне тела, утрата рефлексов с последующим их повышением, нарастание тонуса мышц, появление патологических рефлексов и патологических судорожных движений
- г) сенсорная афазия, расстройство письма (аграфия), слуховые галлюцинации (гул, шум, жужжание), головокружение

10. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ОБЛАСТИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ИЗВИЛИН

- а) расстройство чувствительности, больной не может создать чувственный образ ощупываемого предмета, т.е. узнать его (астереогнозия), теряет способность выполнять целенаправленные действия при отсутствии парезов (апраксия), утрачивается способность понимания написанного (алексия).
- б) паралич взора в противоположную очагу сторону, судорожные подёргивания головы и глаз в противоположную очагу сторону, сглаженность носогубной складки на стороне, противоположной очагу поражения, моторная афазия, психические расстройства, склонность к эйфории и двигательному возбуждению, «хватательный феномен», «феномен сопротивления»

- в) выпадение двигательных и чувствительных функций на противоположной стороне тела, утрата рефлексов с последующим их повышением, нарастание тонуса мышц, появление патологических рефлексов и патологических судорожных движений
- г) сенсорная афазия, расстройство письма (аграфия), слуховые галлюцинации (гул, шум, жужжание), головокружение

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ЛЕВОЙ ВИСОЧНОЙ ЗОНЫ (У ПРАВШЕЙ)

- а) расстройство чувствительности, больной не может создать чувственный образ ощупываемого предмета, т.е. узнать его (астереогнозия), теряет способность выполнять целенаправленные действия при отсутствии парезов (апраксия), утрачивается способность понимания написанного (алексия).
- б) паралич взора в противоположную очагу сторону, судорожные подергивания головы и глаз в противоположную очагу сторону, сглаженность носогубной складки на стороне, противоположной очагу поражения, моторная афазия, психические расстройства, склонность к эйфории и двигательному возбуждению, «хватательный феномен», «феномен сопротивления»
- в) выпадение двигательных и чувствительных функций на противоположной стороне тела, утрата рефлексов с последующим их повышением, нарастание тонуса мышц, появление патологических рефлексов и патологических судорожных движений
- г) сенсорная афазия, расстройство письма (аграфия), слуховые галлюцинации (гул, шум, жужжание), головокружение

12. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ТЕМЕННОЙ ОБЛАСТИ

- а) зрительные расстройства, характеризующиеся выпадением противоположных полей зрения, утрачивается способность узнавать предметы по их виду (зрительная агнозия), возникают зрительные галлюцинации.
- б) альтернирующие синдромы: мидриаз, птоз, расходящееся косоглазие на стороне очага и спастической гемиплегией на

противоположной стороне; лагофтальм: глазная щель не закрывается, сглажена носогубная складка и опущен угол рта; отклонение языка в сторону поражения, паралич мягкого нёба и голосовой щели, нарушения глотания и кашлевого рефлекса, патологические оральные рефлексy (ладоно-подбородочный, губной), нарушения дыхания и сердечной деятельности

в) расстройство чувствительности, больной не может создать чувственный образ ощупываемого предмета, т.е. узнать его (астереогнозия), теряет способность выполнять целенаправленные действия при отсутствии парезов (апраксия), утрачивается способность понимания написанного (алексия)

г) у правшей не даёт отчётливых симптомов

13. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ

а) зрительные расстройства, характеризующиеся выпадением противоположных полей зрения, утрачивается способность узнавать предметы по их виду (зрительная агнозия), возникают зрительные галлюцинации.

б) альтернирующие синдромы: мидриаз, птоз, расходящееся косоглазие на стороне очага и спастической гемиплегией на противоположной стороне; лагофтальм: глазная щель не закрывается, сглажена носогубная складка и опущен угол рта; отклонение языка в сторону поражения, паралич мягкого нёба и голосовой щели, нарушения глотания и кашлевого рефлекса, патологические оральные рефлексy (ладоно-подбородочный, губной), нарушения дыхания и сердечной деятельности

в) расстройство чувствительности, больной не может создать чувственный образ ощупываемого предмета, т.е. узнать его (астереогнозия), теряет способность выполнять целенаправленные действия при отсутствии парезов (апраксия), утрачивается способность понимания написанного (алексия)

г) у правшей не даёт отчётливых симптомов

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ОСНОВАНИЯ МОЗГА

- а) зрительные расстройства, характеризующиеся выпадением противоположных полей зрения, утрачивается способность узнавать предметы по их виду (зрительная агнозия), возникают зрительные галлюцинации.
- б) альтернирующие синдромы: мидриаз, птоз, расходящееся косоглазие на стороне очага и спастической гемиплегией на противоположной стороне; лагофтальм: глазная щель не закрывается, сглажена носогубная складка и опущен угол рта; отклонение языка в сторону поражения, паралич мягкого нёба и голосовой щели, нарушения глотания и кашлевого рефлекса, патологические оральные рефлексы (ладоно-подбородочный, губной), нарушения дыхания и сердечной деятельности
- в) расстройство чувствительности, больной не может создать чувственный образ ощупываемого предмета, т.е. узнать его (астереогнозия), теряет способность выполнять целенаправленные действия при отсутствии парезов (апраксия), утрачивается способность понимания написанного (алексия)
- г) у правшей не даёт отчётливых симптомов

15. ОБЪЁМ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- а) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса, измерение АД на обеих руках, люмбальная пункция с измерением давления цереброспинальной жидкости, компьютерная томография головного мозга
- б) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса; измерение АД на обеих руках; ЭхоЭГ, краниография (при наличии гематомы); люмбальная пункция с измерением давления цереброспинальной жидкости (по показаниям).
- в) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса, измерение АД на обеих руках, люмбальная пункция с измерением давления цереброспинальной жидкости, компьютерная томография головного мозга, поисковые фрезевые отверстия в мозговой части черепа

г) физикальная оценка общесоматического и неврологического статуса, осмотр невролога и окулиста сразу после получения травмы

16. ЛЕЧЕНИЕ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА

а) домашний режим, покой, спазмолитики

б) госпитализация, оперативное вмешательство: трепанация черепа

в) госпитализация, постельный режим, местно-холод, спазмолитики, тиазидные диуретики, наблюдение в динамике

г) госпитализация, постельный режим, местно-холод, аспирация слизи из воздухоносных путей (по показаниям), оксигенотерапией с использованием носоглоточных катетеров (в тяжёлых случаях показана длительная интубация трахеи или трахеостомия), дегидратационная терапия (внутривенное введение гипертонических растворов, диуретики), глюкокортикоиды, антигистаминные препараты

17. ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

а) только в первые часы после получения травмы

б) в первые 3-е суток от получения травмы

в) 4–14 сутки с момента получения травмы

г) от 2-х недель до несколько лет с момента получения травмы

18. ВИД ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ НА 4–14 СУТКИ ОТ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ

а) острая

б) подострая

в) хроническая

г) персистирующая

19. ПОВТОРНАЯ УТРАТА СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ «СВЕТЛОГО ПРОМЕЖУТКА» ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

а) характерна для сотрясения головного мозга

б) характерна для ушиба головного мозга

в) характерна для синдрома сдавления головного мозга (при внутримозговой гематоме)

г) возникает при любой травме мозга у детей младше 3-х лет

20. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭПИДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ
- а) между надчерепным апоневрозом (galea aponeurotica) и костями черепа
 - б) между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками
 - в) боковые желудочки
 - г) между внутренней поверхностью кости и твёрдой мозговой оболочкой
21. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СУБДУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ
- а) между надчерепным апоневрозом (galea aponeurotica) и костями черепа
 - б) между твёрдой и паутинной мозговыми оболочками
 - в) III желудочек
 - г) между внутренней поверхностью кости и твёрдой мозговой оболочкой
22. ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ У ДЕТЕЙ
- а) медикаментозная терапия, направленная на устранение отёка (набухания) головного мозга, внутричерепной гипертензии, устранение и предупреждение гипертермии, восполнение кровопотери, борьбу с дыхательной недостаточностью, метаболическими нарушениями и инфекционными осложнениями
 - б) краниотомия
 - в) костно-пластическая трепанация черепа (иногда декомпрессионная) с удалением содержимого гематомы и перевязкой кровоточащего сосуда
 - г) повторные люмбальные пункции
23. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИЕ СДАВЛЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА
- а) сотрясение головного мозга
 - б) эпидуральная гематома
 - в) субдуральная гематома
 - г) субарахноидальное кровоизлияние
24. ЛЕЧЕНИЕ СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ
- а) трепанация черепа

- б) строгий постельный режим, местная гипотермия, кровоостанавливающие средства, антибактериальные препараты
 - в) повторные люмбальные пункции
 - г) строгий постельный режим, местная гипотермия, спазмолитики, диуретики
25. ПРОНИКАЮЩАЯ ТРАВМА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЧЕРЕПА
- а) является открытой травмой
 - б) определяется повреждением надчерепного апоневроза (galea aponeurotica)
 - в) определяется повреждением твёрдой мозговой оболочкой
 - г) определяется повреждением мягкой мозговой оболочкой
26. ЛИНЕЙНЫЕ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТ
- а) сотрясение головного мозга
 - б) ушиб головного мозга
 - в) эпидуральная гематома
 - г) субарахноидальное кровоизлияние
27. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕРЕПА
- а) линейный перелом
 - б) вдавленные
 - в) оскольчатые
 - г) импрессионные
28. СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ЗАДНЕЙ МОЗГОВОЙ ЯМКИ
- а) симптом «очков»
 - б) бульбарные нарушения, гематома в области сосцевидных отростков
 - в) кровотечение и ликворея из слуховых ходов
 - г) кровоизлияние и ликворея из носовых ходов
29. СИМПТОМЫ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ЧЕРЕПА СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ ЯМКИ С ПЕРЕХОДОМ НА ПИРАМИДУ ВИСОЧНОЙ КОСТИ
- а) симптом «очков»

- б)бульбарные нарушения, гематома в области сосцевидных отростков
- в)кровоотечение и ликворея из слуховых ходов
- г) кровоизлияние и ликворея из носовых ходов

30. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА:

- а) закрытая ручная репозиция
- б)трепанация черепа
- в)консервативная терапия: профилактика отёка и гипоксии головного мозга, антибактериальная, кровеостанавливающая терапия
- г) повторные люмбальные пункции

ТЕМА 5. ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА, КОСТЕЙ ТАЗА, КОРОТКИХ И ПЛОСКИХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ОСЛОЖНЁННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
 - а) наличием множества осколков
 - б) неврологической симптоматикой
 - в) открытым характером перелома
 - г) развитием ликвореи
2. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ
 - а) УЗИ
 - б) рентгенография
 - в) МРТ
 - г) КТ
3. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ОСТИСТЫХ ОТРОСТКОВ ПОЗВОНКОВ
 - а) закрытая ручная репозиция
 - б) вытяжение на петле Глиссона
 - в) новокаиновая блокада место перелома
 - г) укладка больного на щит, ЛФК, физиопроцедуры

4. ЛЕЧЕНИЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ШЕЙНЫХ ИЛИ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ (ДО IV ГРУДНОГО ПОЗВОНКА)
 - а) закрытая ручная репозиция
 - б) вытяжение на петле Глиссона
 - в) новокаиновая блокада место перелома
 - г) укладка больного на щит, ЛФК, физиопроцедуры

5. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ОСЛОЖНЁННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПОЗВОНКОВ
 - а) УЗИ спинного мозга
 - б) рентгенография
 - в) МРТ
 - г) КТ

6. СРОКИ НИВЕЛИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СОТрясения СПИННОГО МОЗГА
 - а) не более 7 дней после травмы
 - б) 2 недели после травмы
 - в) 3–4 недели после травмы
 - г) 2 месяца после травмы

7. СОХРАНЕНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТ ПРИ УШИБЕ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОСЛЕ
 - а) 7 суток от момента получения травмы
 - б) 2 недель от момента получения травмы
 - в) 3–4 недель от момента получения травмы
 - г) 6 месяцев от момента получения травмы

8. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СДАВЛЕНИИ СПИННОГО МОЗГА
 - а) 7 суток от момента получения травмы
 - б) 2 недель от момента получения травмы
 - в) 3–4 дня от момента получения травмы
 - г) 6 месяцев от момента получения травмы

9. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ТАЗОВОГО КОЛЬЦА

- а) вынужденное: на спине с вытянутыми, немного разведёнными и ротированными кнаружи нижними конечностями
- б) ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены (симптом «лягушачьих лап» по Волковичу)
- в) ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, приведены, пассивное разведение вызывает резкую боль
- г) позы «эмбриона»: больной лежит на боку, ноги согнуты и приведены к животу

10. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ РАЗРЫВЕ ЛОБКОВОГО СИМФИЗА

- а) вынужденное: на спине с вытянутыми, немного разведёнными и ротированными кнаружи нижними конечностями
- б) ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены (симптом «лягушачьих лап» по Волковичу)
- в) ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, приведены, пассивное разведение вызывает резкую боль
- г) позы «эмбриона»: больной лежит на боку, ноги согнуты и приведены к животу

11. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПОЛИФОКАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА

- а) вынужденное: на спине с вытянутыми, немного разведёнными и ротированными кнаружи нижними конечностями
- б) ноги слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах и разведены (симптом «лягушачьих лап» по Волковичу)
- в) ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, приведены, пассивное разведение вызывает резкую боль
- г) позы «эмбриона»: больной лежит на боку, ноги согнуты и приведены к животу

12. ПЕРЕЛОМ ВУАЛЬМЬЕ – ЭТО

- а) поперечный перелом крыла подвздошной кости
- б) медиальный и латеральный вертикальные переломы таза
- в) диагональный перелом таза

г) вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза

13. ПЕРЕЛОМ МАЛЬГЕНЯ – ЭТО

- а) поперечный перелом крыла подвздошной кости
- б) медиальный и латеральный вертикальные переломы таза
- в) диагональный перелом таза
- г) вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза

14. ПЕРЕЛОМ НИДЕРЛЯ – ЭТО

- а) поперечный перелом крыла подвздошной кости
- б) медиальный и латеральный вертикальные переломы таза
- в) диагональный перелом таза
- г) вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза

15. ПЕРЕЛОМ ДЮВЕРНЕЯ – ЭТО

- а) поперечный перелом крыла подвздошной кости
- б) медиальный и латеральный вертикальные переломы таза
- в) диагональный перелом таза
- г) вертикальный перелом боковых масс крестца и переднего отдела таза

16. СИМПТОМ ВЕРНЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА – ЭТО

- а) усиление боли при растяжении таза за гребни подвздошных костей
- б) появление болевых ощущений при осторожном ритмичном надавливании на крестец кончиками пальцев подведённой под него руки
- в) усиление боли при сдавлении в вертикальном направлении от гребня подвздошной кости к седалищному бугру
- г) усиление боли при сдавлении гребней подвздошных костей

17. СИМПТОМ ЛАРРЕЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА – ЭТО

- а) усиление боли при растяжении таза за гребни подвздошных костей
- б) появление болевых ощущений при осторожном ритмичном надавливании на крестец кончиками пальцев подведённой под него руки
- в) усиление боли при сдавлении в вертикальном направлении от гребня подвздошной кости к седалищному бугру
- г) усиление боли при сдавлении гребней подвздошных костей

18. СИМПТОМ МЫША ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА – ЭТО

- а) усиление боли при растяжении таза за гребни подвздошных костей
- б) появление болевых ощущений при осторожном ритмичном надавливании на крестец кончиками пальцев подведённой под него руки
- в) усиление боли при сдавлении в вертикальном направлении от гребня подвздошной кости к седалищному бугру
- г) усиление боли при сдавлении гребней подвздошных костей

19. СИМПТОМ БАЛЛОТИРОВАНИЯ КРЕСТЦА ДРАЧУКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА – ЭТО

- а) усиление боли при растяжении таза за гребни подвздошных костей
- б) появление болевых ощущений при осторожном ритмичном надавливании на крестец кончиками пальцев подведённой под него руки
- в) усиление боли при сдавлении в вертикальном направлении от гребня подвздошной кости к седалищному бугру
- г) усиление боли при сдавлении гребней подвздошных костей

20. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ТАЗА У ДЕТЕЙ

- а) рентгенография
- б) КТ
- в) МРТ
- г) сцинтиграфия

21. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ
- а) вытяжение за лямки
 - б) уложение на щит
 - в) постельный режим в «положении лягушки»
 - г) накостный металлостеосинтез
22. СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ НЕОСЛОЖНЁННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТАЗА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ
- а) 7–14 дней
 - б) более 6 месяцев
 - в) 3–5 недель
 - г) 3–5 месяцев
23. НОВОКАИНОВАЯ БЛОКАДА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ТАЗА
- а) по Оберсту–Лукашевичскому
 - б) по Вишневскому
 - в) по Школьникову–Селиванову
 - г) по Скоблину–Куценко
24. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ СМЕЩЕНИИ ОДНОЙ ИЗ ПОЛОВИН ТАЗА
- а) закрытая ручная репозиция
 - б) скелетное вытяжение за дистальный метафиз бедренной кости с постепенным увеличением груза
 - в) постельный режим в «положении лягушки»
 - г) внутрикостный металлостеосинтез
25. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ТАЗА
- а) разрыв симфиза
 - б) переломовывих
 - в) полифокальные переломы с большим расхождением отломков
 - г) возраст старше 12 лет

ТЕМА 6. ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К ОСОБЕННОСТЯМ ТОРАКАЛЬНОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ
 - а) переломы рёбер у детей встречаются чаще, чем у взрослых
 - б) рентгенологические признаки контузии легкого могут отсутствовать на снимке, выполненном сразу после получения травмы
 - в) выздоровление у детей после торакальной травмы происходит медленнее, чем у взрослых
 - г) повреждения легких и органов средостения развивается даже при отсутствии переломов ребер

2. ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
 - а) гемоторакс и пневмоторакс
 - б) медиастинальная и подкожная эмфизема
 - в) гемоперикард
 - г) тампонада сердца
 - д) все ответы верны

3. В КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РОКИЦКОГО ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ ТАВМЫ ЛЁГКОГО
 - а) шок, токсемия, септикотоксемия, выздоровление
 - б) период острых травматических нарушений, ранний посттравматический период, период ранних осложнений, период поздних осложнений и исходов
 - в) компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный
 - г) шок, гиперактивность, торможение

4. УШИБ ЛЁГКОГО – ЭТО
 - а) функциональное, а не морфологическое изменение лёгочной ткани
 - б) повреждение легочной паренхимы без нарушения целостности висцеральной плевры с внутрилегочным кровоизлиянием, интерстициальным отеком и бронхоспазмом

- в) повреждение легочной паренхимы с внутрилегочным кровоизлиянием, пневмотораксом, интерстициальным отеком и бронхоспазмом
- г) повреждение легочной паренхимы без нарушения целостности висцеральной плевры с внутрилегочным кровоизлиянием, интерстициальным отеком и бронхоспазмом, обязательным переломом рёбер в месте ушиба

5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ УШИБА ЛЁГКОГО

- а) одышка, цианоз, раздувание крыльев носа, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки, кашель кровавистой мокротой
- б) сухой упорный кашель, боль при дыхании
- в) боль при дыхании, одышка, кашель с мокротой, иногда кровавистой, отставание в акте дыхания пораженной половины грудной клетки
- г) апноэ

6. ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ЛЁГКОГО

- а) отсутствие дыхания
- б) выбухание травмированной половины грудной клетки, значительное отставание в акте дыхания, подкожная эмфизема, тимпанит или укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания, смещение средостения.
- в) разлитой тимпанит и сухие, свистящие хрипы в зоне поражения
- г) разнокалиберные влажные хрипы и укорочение перкуторного звука

7. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ УШИБЕ ЛЁГКОГО

- а) УЗИ
- б) КТ
- в) рентгенография
- г) бронхоскопия

8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ЛЁГКОГО

- а) тотальное затемнение поражённого

- б) смещение средостения в большую сторону и округлые тени с капсулой
- в) выраженное смещение средостения в здоровую сторону, коллабированное легкое на стороне поражения, наличие воздуха в плевральной полости или жидкости в нижних ее отделах
- г) множественные, очаговые или сливные ателектазы и пятнистые тени, возможна инфильтрация легочной паренхимы

9. ЛЕЧЕНИЕ УШИБА ЛЁГКОГО

- а) торакотомия, ушивание лёгочной ткани (при продолжающемся кровотечении)
- б) дренирование плевральной полости (при нарастании пневмо- или гемоторакса)
- в) консервативная терапия - анальгетики и новокаиновые блокады, санация трахеобронхиального дерева, ингаляции по показаниям, интубация трахеи
- г) бронхоскопия с последующей катетеризацией (дренированием) лёгкого

10. ЗАКРЫТЫЙ РАЗРЫВ ЛЁГКОГО

- а) функциональное, а не морфологическое изменение лёгочной ткани
- б) повреждение легочной паренхимы без нарушения целостности висцеральной плевры с внутрилегочным кровоизлиянием, интерстициальным отеком и бронхоспазмом
- в) повреждение легочной паренхимы с внутрилегочным кровоизлиянием, пневмотораксом, интерстициальным отеком и бронхоспазмом
- г) повреждение легочной паренхимы без нарушения целостности висцеральной плевры с внутрилегочным кровоизлиянием, интерстициальным отеком и бронхоспазмом, обязательным переломом рёбер в месте ушиба

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО

- а) одышка, цианоз, раздувание крыльев носа, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки, кашель кровавистой мокротой

- б) сухой упорный кашель, боль при дыхании
- в) боль при дыхании, одышка, кашель с мокротой, иногда кровавистой, отставание в акте дыхания пораженной половины грудной клетки
- г) апноэ

12. ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО

- а) отсутствие дыхания
- б) выбухание травмированной половины грудной клетки, значительное отставание в акте дыхания, подкожная эмфизема, тимпанит или укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания, смещение средостения.
- в) разлитой тимпанит и сухие, свистящие хрипы в зоне поражения
- г) разнокалиберные влажные хрипы и укорочение перкуторного звука

13. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ЛЁГКОГО

- а) тотальное затемнение поражённого
- б) смещение средостения в большую сторону и округлые тени с капсулой
- в) выраженное смещение средостения в здоровую сторону, коллабированное легкое на стороне поражения, наличие воздуха в плевральной полости или жидкости в нижних ее отделах
- г) множественные, очаговые или сливные ателектазы и пятнистые тени, возможна инфильтрация легочной паренхимы

14. ЛЕЧЕНИЕ РАЗРЫВА ЛЁГКОГО

- а) торакотомия, ушивание лёгочной ткани (при продолжающемся кровотечении)
- б) дренирование плевральной полости (при нарастании пневмо- или гемоторакса)
- в) консервативная терапия - анальгетики и новокаиновые блокады, санация трахеобронхиального дерева, ингаляции по показаниям, интубация трахеи
- г) бронхоскопия с последующей катетеризацией (дренированием) лёгкого

15. ОСНОВНОЙ ВЕРИФИКАЦИОННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРАХЕИ И БРОНХОВ У ДЕТЕЙ
- а) рентгенография
 - б) МРТ
 - в) КТ
 - г) бронхоскопия
16. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ ТРАХЕИ И БРОНХОВ
- а) самозаживание на интубационной трубке
 - б) аллопластика трахеи и бронхов
 - в) шов трахеи и бронхов
 - г) санационные бронхоскопии, консервативная терапия
17. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- а) взбухание травмированной половины грудной клетки, значительное отставание в акте дыхания, подкожная эмфизема, тимпанит или укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания, смещение средостения
 - б) синюшность, апноэ, обморок
 - в) системная артериальная гипотензия, расширение вен шеи, повышение центрального венозного давления и периферическая вазоконстрикция
 - г) повышение артериального давления (криз), гиперемия лица, чувство страха, боль в области сердца
18. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- а) УЗИ
 - б) рентгенография
 - в) КТ
 - г) МРТ
19. ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭКСТРАПЕРИКАРДИАЛЬНОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- а) только консервативная терапия
 - б) пункция перикарда и аспирации крови

- в) стентирование
- г) внутрисосудистая эмболизация

20. САМЫЕ ЧАСТЫ ПРИЧИНЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА У ДЕТЕЙ ЭТО

- а) дорожно-транспортные происшествия
- б) падения с высоты
- в) травмирование у новорождённого во время родов
- г) ятрогенные повреждения во время операций на органах грудной полости

21. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА РАЗВИВАЕТСЯ

- а) пневмоторакс
- б) хилоторакс
- в) гемоторакс
- г) гемоперикард

22. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА

- а) рентгенография
- б) вазография
- в) бронхоскопия
- г) пункция плевральной полости и аспирация белой мутной жидкости

23. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА ВКЛЮЧАЕТ

- а) лапароцентез
- б) дренирование плевральной полости
- в) полное парентеральное питание с целью уменьшения лимфооттока
- г) продлённая ИВЛ

24. ПОВРЕЖДЁННЫЙ ГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ

- а) экстренно при диагностике
- б) только у детей старше 3-х лет

- в) при безуспешном консервативном лечении в течение 4 недель
- г) не перевязывают не при каких обстоятельствах

25. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- а) гиперсаливация, першение в горле, дисфагия
- б) подкожная эмфизема, пневмоторакс или пневмомедиастинум, медиастинитом, шоком
- в) рвота фонтаном, потеря в массе тела
- г) мелена и рвота кофейной гущей

26. ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ПИЩЕВОДА ОСНОВАНА НА

- а) контрастном рентгенологическом исследовании пищевода с барием
- б) контрастном рентгенологическом исследовании пищевода с водорастворимым контрастом
- в) ирригографии
- г) инвертограмма по Вангенстину

27. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ

- а) широко распространены среди детей
- б) чаще ложные
- в) чаще истинные
- г) связаны с разрывом диафрагмы

28. ДИАФРАГМА ПРИ ТРАВМАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ

- а) справа
- б) слева
- в) в области пищеводного отверстия
- г) все части диафрагмы повреждаются с одинаковой частотой

29. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИАФРАГМЫ

- а) высокое стояние купола диафрагмы на стороне повреждения, отсутствие четкого контура диафрагмы
- б) посторонние тени выше диафрагмы

- в) смещение тени средостения
- г) затенение гемиторакса

30. ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИАФРАГМЫ У ДЕТЕЙ
- а) только консервативное
 - б) оперативное при неэффективности консервативных мероприятий в течение 14 дней
 - в) лечение только оперативное и направлено на перемещение органов брюшной полости и ушивание разрыва диафрагмы
 - г) может проводиться малоинвазивным эндоскопическим доступом

ТЕМА 7. ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПОВРЕЖДАЕТСЯ
- а) печень
 - б) поджелудочная железа
 - в) селезёнка
 - г) кишечник
2. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ
- а) УЗИ
 - б) МРТ
 - в) рентгенография
 - г) КТ
3. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ
- а) алкогольное отравление
 - б) травма
 - в) врождённые аномалии развития поджелудочной железы
 - г) нарушения диеты

4. ТИПИЧНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ
 - а) падение на поясницу
 - б) удар о руль велосипеда
 - в) неудачный кувырок
 - г) ушиб грудной клетки с переломом нижних рёбер

5. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ
 - а) экстренное оперативное вмешательство
 - б) выжидательная тактика с динамическим наблюдением
 - в) удаление всей поджелудочной железы вместе с частью двенадцатиперстной кишки
 - г) дренирование

6. ЛЕЧЕБНУЮ ТАКТИКУ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЁНКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
 - а) давность заболевания
 - б) размеры гематомы на передней брюшной стенке
 - в) гемодинамика (стабильна или не стабильна)
 - г) температура тела

7. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЁНКИ ХАРАКТЕРНО
 - а) большая кровопотеря, чем у взрослых
 - б) резко положительный симптом Ваньки-встанки
 - в) обязательный обморок после получения травмы
 - г) спонтанный самопроизвольный гемостаз в селезёнке

8. ДИАГНОСТИКА ТРАВМЫ СЕЛЕЗЁНКИ
 - а) затруднена из-за отсутствия патогномичных симптомов
 - б) основана на данных рентгенографии
 - в) в затруднительных случаях опирается на лапароскопии
 - г) основана на данных ОАК

9. ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЁНКИ
 - а) противопоказана у детей
 - б) является операцией выбора
 - в) проводят только при прекратившемся кровотечении
 - г) всегда сопровождается конверсией

10. СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ПОВЕЖДЕНИИ СЕЛЕЗЁНКИ
- а) у детей противопоказана
 - б) показана при любом повреждении
 - в) показана при размозжении органа или при разрыве в области ворот органа
 - г) показана при невозможности остановки кровотечения
11. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТСПЛЕНЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА
- а) сепсис
 - б) анемия
 - в) потеря веса
 - г) анорексия
12. ПОЛЫЙ ОРГАН, СТРАДАЮЩИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА У ДЕТЕЙ
- а) желудок
 - б) двенадцатиперстная кишка
 - в) толстый кишечник
 - г) прямая кишка
13. ПОЛЫЙ ОРГАН ЛЕГЧЕ РАЗРЫВАЕТСЯ ПРИ
- а) наполненном содержимом состоянии
 - б) опорожнённом (пустом, спавшимся) состоянии
 - в) подвижности (мобильности)
 - г) фиксации (отсутствие мобильности)
14. ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЛОВОГО ОРГАНА ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ
- а) линейные пневматоз стенки органа
 - б) отсутствие аэрации кишечника
 - в) симптом «фиксированной» кишки
 - г) «серп» над печенью (наличие свободного газа в брюшной полости)
15. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КИШЕЧНИКА
- а) УЗИ
 - б) МРТ

- в) рентгенография
- г) КТ с контрастированием

16. ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОЛНОМ РАЗРЫВЕ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА

- а) только дренирование брюшной полости
- б) ушивание раны кишечника
- в) резекция травмированного участка кишечника с наложением анастомоза
- г) резекция травмированного участка кишечника с наложением энтеростом

17. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

- а) применяется в подавляющем большинстве клинических наблюдений
- б) противопоказана
- в) включает: строгий постельный режим в условиях ПИТиР, гемостатики, антибиотики, инфузионная терапия, мониторинг АД, динамика каждые 2 ч УЗИ и гемоглобина с гематокритом
- г) включает: строгий постельный режим в условиях отделения травматологии или хирургии, гемостатики, инфузионная терапия, мониторинг АД, динамика каждые 2 ч КТ и гемоглобина и гематокритом

18. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРАВМЕ ПЕЧЕНИ

- а) нестабильная гемодинамика
- б) продолжающееся внутрибрюшное кровотечение
- в) выраженные абдоминальный симптом
- г) повышение в динамике показателей АЛТ и АСТ в крови

19. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ У РЕБЁНКА С ТРАВМОЙ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- а) продолжающемся внутрибрюшном кровотечении
- б) развитие желчного перитонита из-за повреждения желчных ходов
- в) полном размозжении органа
- г) нарастании внутрипаренхиматозной гематомы

20. ОСНОВНОЕ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОБЩЕЕ ОТДАЛЁННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ДЛЯ ТРАВМ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- а) формирование кист
- б) спаечная болезнь (непроходимость)
- в) формирование псевдоаневризм
- г) анемия

ТЕМА 8. ТРАВМЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ
 - а) фебрильная лихорадка
 - б) боль в поясничной области
 - в) гематурия
 - г) пиурия

2. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ
 - а) УЗИ
 - б) экскреторная урография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) КТ с контрастированием

3. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ
 - а) противопоказана
 - б) не применяется при гематурии
 - в) предполагает строгий постельный режим, гемостатическую терапию и антибиотикотерапию
 - г) предполагает применение спазмолитиков и НПВС

4. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЧКИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОКАЗАНО ПРИ
 - а) нестабильной гемодинамики
 - б) нарастающей или пульсирующей гематоме

- в) гематурии
- г) боли в животе

5. ДОСТУПЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ
 - а) трансабдоминальный
 - б) трансуретральный
 - в) ретроперитонеальный
 - г) эндоскопический
6. ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ
 - а) пластика ЛМС
 - б) ушивание разрывов паренхимы и ЧЛС
 - в) резекция почки
 - г) нефрэктомия
7. САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА
 - а) тупая травма живота
 - б) огнестрельные ранения
 - в) ножевые ранения
 - г) ятрогенные манипуляции
8. САМЫЙ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА
 - а) УЗИ
 - б) экскреторная урография
 - в) цистоскопия
 - г) ретроградная уретеропиелография
9. ОПЕРАЦИЯ ВЫБОРА ПРИ РАЗРЫВЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА
 - а) уретероуретероанастомоз
 - б) операция Боари
 - в) уретероцистостомия
 - г) замещение мочеточника подвздошной кишкой
10. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
 - а) цистоскопия

- б) цистография
- в) экскреторная урография
- г) обзорная рентгенография

11. ЛЕЧЕНИЕ УШИБОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) экстренное оперативное вмешательство
- б) наложение эпицистостомии
- в) постельный режим, гемостатическая, противовоспалительная, антибактериальная обезболивающая терапия, установка мочевого катетера через уретру
- г) постельный режим, гемостатическая, противовоспалительная, антибактериальная обезболивающая терапия

12. ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ РАЗРЫВОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) постельный режим, гемостатическая, противовоспалительная, антибактериальная обезболивающая терапия, установка мочевого катетера через уретру
- б) ревизия мочевого пузыря, ушивание раны мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование паравезикальной и тазовой клетчатки
- в) лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, наложение эпицистостомы, дренирование брюшной полости
- г) трансуретральное ушивание раны мочевого пузыря

13. ЛЕЧЕНИЕ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ РАЗРЫВОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВКЛЮЧАЕТ

- а) постельный режим, гемостатическая, противовоспалительная, антибактериальная обезболивающая терапия, установка мочевого катетера через уретру
- б) ревизия мочевого пузыря, ушивание раны мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование паравезикальной и тазовой клетчатки
- в) лапаротомия, ушивание раны мочевого пузыря, наложение эпицистостомы, дренирование брюшной полости
- г) трансуретральное ушивание раны мочевого пузыря

14. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) УЗИ

- б) микционная цистография
- в) ретроградная уретрография
- г) уретроскопия

15. ЛЕЧЕНИЕ ЧАСТИЧНОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- а) установки эпицистостомы и уретрального катетера для самозаживления
- б) первичном эндоскопическом восстановлении целостности уретры
- в) срочной открытой уретропластики
- г) динамическом наблюдении, постельном режиме и гемостатической терапии

**ТЕМА 9. ПОЛИТРАВМА У ДЕТЕЙ:
ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, КРОВОТЕЧЕНИЕ,
СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО
И ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. САМЫЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЛИТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

- а) падение с высоты
- б) уличный травматизм
- в) ДТП
- г) синдром жестокого обращения с ребёнком

2. ПОЛИТРАВМА – ЭТО

- а) механическое повреждение тканей тела с нарушением целостности кожи или слизистой оболочки с возможным повреждением глубже лежащих тканей
- б) сложный патологический процесс, обусловленный повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, который включает в себя одновременное начало и развитие нескольких патологических состояний и характеризуется глубокими нарушениями всех видов обмена веществ, изменениями со стороны центральной

нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой, дыхательной и гипофизарно-надпочечниковой систем

- в) повреждение внутренних органов различных полостей, совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы, совместная травма опорно-двигательного аппарата и магистральных сосудов и нервов.
- г) повреждение двух и более органов одной полости, двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата, повреждение магистральных сосудов и нервов в различных анатомических 4 сегментах

3. МНОЖЕСТВЕННАЯ ТРАВМА – ЭТО

- а) механическое повреждение тканей тела с нарушением целостности кожи или слизистой оболочки с возможным повреждением глубже лежащих тканей
- б) сложный патологический процесс, обусловленный повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, который включает в себя одновременное начало и развитие нескольких патологических состояний и характеризуется глубокими нарушениями всех видов обмена веществ, изменениями со стороны центральной нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой, дыхательной и гипофизарно-надпочечниковой систем
- в) повреждение внутренних органов различных полостей, совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы, совместная травма опорно-двигательного аппарата и магистральных сосудов и нервов
- г) повреждение двух и более органов одной полости, двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата, повреждение магистральных сосудов и нервов в различных анатомических 4 сегментах

4. СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА – ЭТО

- а) механическое повреждение тканей тела с нарушением целостности кожи или слизистой оболочки с возможным повреждением глубже лежащих тканей

- б) сложный патологический процесс, обусловленный повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, который включает в себя одновременное начало и развитие нескольких патологических состояний и характеризуется глубокими нарушениями всех видов обмена веществ, изменениями со стороны центральной нервной системы (ЦНС), сердечно-сосудистой, дыхательной и гипофизарно-надпочечниковой систем
 - в) повреждение внутренних органов различных полостей, совместные травмы внутренних органов и опорно-двигательной системы, совместная травма опорно-двигательного аппарата и магистральных сосудов и нервов.
 - г) повреждение двух и более органов одной полости, двух и более анатомических образований опорно-двигательного аппарата, повреждение магистральных сосудов и нервов в различных анатомических 4 сегментах
5. СИТУАЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ ВСЕГДА ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ПОЛИТРАВМА
- а) если ребёнок доставлен без родителей
 - б) при падении с высоты более 3 метров
 - в) при сдавлении
 - г) если пострадавшего выбросило из автомобиля
6. КОЛИЧЕСТВО ПЕРИОДОВ, НА КОТОРЫЕ ДЕЛЯТ ТРАВМАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ
- а) 1 период
 - б) 2 периода
 - в) 3 периода
 - г) 4 периода
7. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ – ЭТО
- а) травматический шок
 - б) период острой реакции на травму
 - в) синдром полиорганной недостаточности
 - г) период гиперрефлексии
8. ДЕТИ С ПОЛИТРАВМОЙ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ
- а) амбулаторно

- б) в отделении общей хирургии
- в) в отделении травматологии
- г) в ПИТиР

9. ШКАЛА ОЦЕНКИ ГЛУБИНЫ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ

- а) шкала IPSS
- б) шкала RTS с поправкой TRISS
- в) шкала APACHE II
- г) шкала Глазко

10. КРИТЕРИИ АДЕКВАТНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ:

- а) купирование болевого синдрома
- б) нормализация сознания
- в) стабилизация АД с уменьшением тахикардии, повышение ЦВД, повышение скорости диуреза
- г) повышение гемоглобина крови, повышение общего белка и альбуминов крови, повышение и стабилизация VO_2

11. СИНОНИМЫ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- а) политравма
- б) синдром позиционного сдавления
- в) краш-синдром
- г) травматический токсикоз

12. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ

- а) 1 степень
- б) 2 степени
- в) 3 степени
- г) 4 степени

13. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- а) острая кровопотеря
- б) остро возникший синдром полиорганной недостаточности
- в) «залповый» выброс в организм токсинов
- г) интоксикация вследствие перитонита

14. ОСНОВНЫЕ АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ
- а) обезболивание, противошоковые мероприятия, наложение жгута на конечность выше сдавления, освобождение конечности от сдавления, наложение тугой эластической повязки на сдавленную конечность, снятие жгута, транспортировка в стационар
 - б) обезболивание, противошоковые мероприятия, освобождение конечности от сдавления, наложение тугой эластической повязки на сдавленную конечность, транспортировка в стационар
 - в) обезболивание, противошоковые мероприятия, освобождение конечности от сдавления, наложение согревающей повязки на сдавленную конечность, транспортировка в стационар
 - г) обезболивание, противошоковые мероприятия, освобождение конечности от сдавления, интубация трахеи, транспортировка в стационар

ТЕМА 10. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА И ЧЕРЕПА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПАЛАТОСХИЗИС – ЭТО
 - а) волчья пасть
 - б) расщелина нёба
 - в) незаращение губы
 - г) заячья губа
2. ХЕЙЛОСХИЗИС – ЭТО
 - а) волчья пасть
 - б) расщелина нёба
 - в) незаращение губы
 - г) заячья губа
3. КОД ПО МКБ 10 РАСЩЕЛИНЫ НЁБА
 - а) N11

- б) S52.2
- в) Q35
- г) D27

4. КОД ПО МКБ 10 РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ

- а) S37.0
- б) S06.0
- в) M86
- г) Q 36

5. ДЕФОРМАЦИЯ ПРИ РАСЩЕЛИНАХ НЁБА И ГУБЫ СО ВРЕМЕНЕМ

- а) изменяется
- б) не изменяется
- в) усугубляется
- г) уменьшается

6. РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ БЫВАЕТ

- а) только с одной стороны
- б) только двусторонняя
- в) бывает одно- и двусторонняя
- г) только у мальчиков

7. РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- а) строго по центру бороздки филтрума
- б) латеральнее колонки филтрума
- в) строго у угла рта
- г) вдоль красной каймы губы

8. ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАСЩЕЛИНЫ В ОБЛАСТИ АЛЬВЕОЛЯР-НОГО ОТРОСТКА

- а) между клыком и латеральным резцом
- б) между латеральным и медиальным резцами
- в) между медиальными резцами
- г) между клыком и латеральным премоляром

9. АНАТОМИЧЕСКИМИ КОМПОНЕНТАМИ РАСЩЕЛИНЫ БЫВАЮТ

- а) только мягкие ткани

- б) только кости
- в) мягкие ткани, кости и зубы
- г) только мягкие ткани и кости

10. ЧАСТОТА РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

- а) 1 на 200000 живорождённых
- б) 1 на 500 живорождённых
- в) 1 на 1000 живорождённых
- г) 1 на 5000 живорождённых

11. РАСА, В КОТОРОЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

- а) монголоиды
- б) европеоиды
- в) негроиды
- г) с одинаковой частотой во всех расах

12. ЭТИОЛОГИЯ РАСЩЕЛИН НЁБА И ГУБЫ

- а) является доминантным наследственным заболеванием
- б) является рецессивным наследственным заболеванием
- в) влияют как генетические предпосылки, так и факторы среды
- г) развивается только под воздействием авитаминоза в 1-ом триместре беременности

13. ПОЛ, В КОТОРОМ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ РАСЩЕЛИНЫ

- а) женский
- б) мужской
- в) нет гендерной корреляции
- г) расщелины губы чаще у девочек, расщелины нёба чаще у мальчиков

14. СТОРОНА, ГДЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ РАСЩЕЛИНЫ

- а) слева
- б) справа
- в) одинаково часто с обеих сторон
- г) у мальчиков чаще справа, а у девочек чаще слева

15. ИЗ ВСЕХ РАСЩЕЛИН ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) расщелина губы

- б) расщелина губы и нёба
- в) расщелина нёба
- г) все виды расщелин имеют одинаковую частоту

16. ЭТАП ЭМБРИОГЕНЕЗА, КОГДА ФОРМИРУЮТСЯ РАСЩЕЛИНЫ

- а) 1–2 неделя внутриутробного развития
- б) непосредственно перед родами
- в) 10–14 неделя внутриутробного развития
- г) 3–6 неделя внутриутробного развития

17. ПРЕНАТАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА РАСЩЕЛИН

- а) невозможна
- б) возможна, на любом сроке гестации
- в) возможна с 16-й недели при полных расщелинах и с 27-ой недели гестации при неполных расщелинах
- г) да, с 8-й недели гестации

18. ВСКАРМЛИВАНИЕ, РЕКОМЕНДОВАННОЕ РЕБЁНКУ С РАСЩЕЛИНОЙ

- а) зондовое
- б) исключительно смесь из ложечки
- в) только смесь через бутылку
- г) желательнее наладить грудное самостоятельное вскармливание

19. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ РАСЩЕЛИНЕ НЁБА

- а) рецидивирующий средний отит и потеря слуха
- б) закупорка носослёзного канала
- в) нагноение кисты малых слюнных желёз
- г) гнойный конъюнктивит

20. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПЕРВОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ

- а) 1 год
- б) 3 месяца
- в) 6 лет
- г) 18 лет

21. ОПЕРАТИВНАЯ МЕТОДИКА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ
- а) по Ру-Краснобаеву
 - б) метод Millard
 - в) по Зацепину
 - г) методика STING
22. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ПЕРВОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАСЩЕЛИНЕ МЯГКОГО НЁБА
- а) 6 месяцев
 - б) 3 месяца
 - в) 6 лет
 - г) 18 лет
23. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ МЯГКОГО НЁБА
- а) профузное кровотечение
 - б) гнойная пневмония
 - в) нёбно-глочная недостаточность
 - г) хронический отит
24. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ИСТОЧНИК АУТОТРАНСПЛАНТАТА ПРИ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ РАСЩЕЛИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- а) грудина
 - б) подвздошная кость
 - в) плечевая кость
 - г) нижняя челюсть
25. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ РАСЩЕЛИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- а) 3 месяца
 - б) 8–11 лет
 - в) 18 лет
 - г) сразу после рождения

26. МАКРОСТОМИЯ – ЭТО
- а) большие зубы
 - б) атипичная расщелина лица
 - в) врождённый порок развития
 - г) латеральная расщелина лица
27. ЭТИОЛОГИЯ АТИПИЧНЫХ РАСЩЕЛИН ЛИЦА
- а) не связаны с наследственными факторами
 - б) определяется наследственными факторами
 - в) определённую роль играют амниотические перетяжки
 - г) является приобретённым заболеванием
28. ЭНЦЕФАЛОЦЕЛЕ – ЭТО
- а) киста головного мозга
 - б) вид врождённой гидроцефалии
 - в) врождённый порок развития головного мозга и черепно-лицевой области
 - г) черепно-мозговая грыжа
29. ВИД ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО
- а) окципитальные
 - б) парietальные
 - в) фронтальные
 - г) базальные
30. ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ
- а) 1:100 новорождённых
 - б) 1: 10000 новорождённых
 - в) 1:300 новорождённых
 - г) 1:50000 новорождённых
31. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ГРЫЖ
- а) лапароскопия
 - б) динамическое наблюдение
 - в) компьютерная томография
 - г) УЗИ

32. КРАНИОСТЕНОЗ – ЭТО

- а) синоним краниосиностоза
- б) осложнение краниосиностоза
- в) разновидность микроцефалии
- г) повреждение головного мозга из-за недостаточной полости черепа

33. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КРАНИОСТЕНОЗОВ

- а) 1:1000 новорождённых
- б) 1: 10000 новорождённых
- в) 1:300 новорождённых
- г) 1:50000 новорождённых

34. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КРАНИОСТЕНОЗОВ

- а) компьютерная томография
- б) осмотр
- в) плантография
- г) урофлоуметрия

35. КОЛИЧЕСТВО ОСНОВНЫХ ШВОВ СВОДА ЧЕРЕПА

- а) 1
- б) 5
- в) 4
- г) 6

36. СИНОСТОЗ САГГИТАЛЬНОГО ШВА ЧАСТО ПРИВОДИТ К

- а) скафоцефалии
- б) брахицефалии
- в) плагиоцефалии
- г) тригоноцефалии

37. КРАНИОСИНОСТОЗ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- а) микроцефалия
- б) позиционная плагиоцефалия
- в) гидроцефалия
- г) расщелина твёрдого нёба

38. ЛЕЧЕНИЕ КРАНИОСИНОСТОЗОС

- а) не проводят при отсутствии неврологической симптоматики

- б) хирургическое
 - в) ремоделирование костей свода черепа
 - г) только консервативное
39. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КРАНИОСТЕНОЗЕ
- а) 6–9 месяцев
 - б) 3 года
 - в) перед школой
 - г) при появлении неврологической симптоматики
40. ВИДЫ ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- а) всегда двусторонние
 - б) могут быть врождёнными и приобретёнными
 - в) могут быть мозаичными
 - г) гипоплазии и гиперплазии
41. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (БЕЗ АНКИЛОЗА)
- а) сразу при постановке диагноза
 - б) 3 месяца
 - в) после полового созревания
 - г) 1 год
42. ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- а) хроническая гипоксия
 - б) апноэ
 - в) краниостеноз
 - г) хронический средний отит
43. ОСЛОЖНЕНИЕ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ
- а) кариес зубов
 - б) нарушение речи
 - в) диастема
 - г) киста слизистой рта
44. ФРЕНЭКТОМИЮ ПРИ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРОВОДЯТ
- а) после прорезывания постоянных верхних клыков

- б) сразу после постановки диагноза
- в) в 1 год жизни ребёнка
- г) после полового созревания

45. МУКОЦЕЛЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО

- а) ретенционная киста
- б) истинная киста
- в) псевдокиста
- г) посттравматическая киста

46. РАЛУЛА – ЭТО

- а) врождённая киста
- б) посттравматическая киста
- в) следствие сосудистой мальформации
- г) ретенционная киста слюнной железы

47. МАКРОГЛОССИЯ – ЭТО

- а) патологическое увеличение языка
- б) аномалия развития
- в) приобретённое заболевание
- г) несовместимый с жизнью порок

ТЕМА 11. ГИДРОЦЕФАЛИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВОЗМОЖНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ – ЭТО

- а) амниотические перетяжки
- б) атрезии отверстий Люшки и Мажанди
- в) токсоплазмоз беременной
- г) тугое обвитие пуповиной

2. ВРОЖДЁННАЯ ГИДРОЦЕФАЛИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ДРУГИМИ ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- а) часто
- б) редко

- в) в 80% случаев
- г) в 10% случаев

3. В НОРМЕ ОБЪЁМ ЛИКВОРА У НОВОРОЖДЁННОГО СОСТАВЛЯЕТ
 - а) 10 мл
 - б) 50 мл
 - в) 100 мл
 - г) 150 мл

4. ЛИКВОР ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
 - а) в эпендиме желудочков
 - б) в паренхиме головного и спинного мозга
 - в) в сосудистых сплетениях желудочков
 - г) в спинномозговом канале

5. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ДЛЯ РЕЗОРБЦИИ ЛИКВОР –
 - а) арахноидальные сплетения желудочков мозга
 - б) мягкая мозговая оболочка
 - в) пахионовы грануляции
 - г) твёрдая мозговая оболочка

6. БОКОВЫЕ ЖЕЛУДОЧКИ СОЕДИНЕНЫ С III ЖЕЛУДОЧКОМ ПОСРЕДСТВОМ
 - а) отверстия Мажанди
 - б) Сильвиева водопровода
 - в) отверстия Люшки
 - г) отверстия Монро

7. ГИДРОМИЕЛИЯ – ЭТО
 - а) повышение внутричерепного давление
 - б) содержание большого количества воды в паутинной оболочке головного мозга
 - в) водянка спинного мозга
 - г) размягчение белого вещества головного мозга

8. ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ – ЭТО
 - а) увеличение вязкости ликвора

- б) краниосиностоз
- в) нарушение ликвородинамики
- г) избыточное поступление жидкости в организм

9. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

- а) не возможна
- б) возможна с помощью КТ
- в) возможна с помощью УЗИ
- г) возможна с помощью МРТ

10. ПАТОГЕНЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ОБУСЛОВЛЕН

- а) частыми инфекционными осложнениями
- б) повышением внутричерепного давления
- в) развитием острой ишемии
- г) формированием внутримозговой гематомы

11. ВНУТРИЧЕРЕПНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ

- а) может неуклонно нарастать
- б) не развивается при окклюзионной форме
- в) может стабилизироваться на каком-либо уровне
- г) обуславливает пароксизмальные кризы

12. СИМПТОМЫ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ – ЭТО

- а) рвота
- б) спастические парезы
- в) головная боль
- г) анизокория

13. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ – ЭТО

- а) увеличение окружности черепа
- б) уменьшение окружности черепа
- в) расхождение швов черепа
- г) раннее закрытие родничков

14. УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГИДРОЦЕФАЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) ранним клиническим симптомом заболевания
 - б) основным ориентиром в постановке диагноза
 - в) поздним клиническим симптомом, говорящим о декомпенсации резервных пространств черепа
 - г) редкостью при гидроцефалии
15. ДЛЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ ХАРАКТЕРНО
- а) пароксизмальные кризы
 - б) внутричерепная гипотензия
 - в) менингиты
 - г) рвота
16. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ – ЭТО
- а) периодические люмбальные пункции
 - б) резекционная трепанация черепа
 - в) вентрикуло-перитонеальное шунтирование
 - г) дегидратационная терапия
17. ВЕНТРИКУЛОЭКСТРАКРАНИАЛЬНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ
- а) имеет много осложнений
 - б) приводит к высокой летальности
 - в) почти не имеет осложнений
 - г) снизило летальность от врождённой гидроцефалии
18. ТАКТИКА ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ШУНТА – ЭТО
- а) только длительная АБ терапия широкого спектра
 - б) серийные спинальные пункции
 - в) усиленная диуретическая терапия
 - г) замена шунта с санацией ликвора
19. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ТЕРАПИИ
- а) применяются, имеет перспективные результаты
 - б) не применяется

- в) применяется только в качестве диагностической манипуляции
- г) не применяется у детей до 1 года

20. ПРОГНОЗ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ – ЭТО

- а) высокая летальность
- б) полное выздоровление
- в) задержка психомоторного развития
- г) при адекватном лечении удовлетворительный витальный прогноз

ТЕМА 12. ВРОЖДЁННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПРИ ВРОЖДЁННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА ДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
 - а) затрагивают исключительно костные компоненты сустава
 - б) проявляются гипертрофией элементов сустава
 - в) затрагивают костные и мягкотканые компоненты сустава
 - г) проявляются недоразвитием структур сустава
2. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА
 - а) 1 на 3000 детей
 - б) 3–4 на 10000 детей
 - в) 2–6 на 1000 детей
 - г) 1 на 5000 детей
3. ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ВРОЖДЁННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА
 - а) у мальчиков
 - б) у девочек
 - в) нет гендерной корреляции
 - г) всё зависит от срока родов
4. ЭТИОЛОГИЯ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА
 - а) объясняется лишь гипотетически

- б) изучена и доказана полностью
 - в) включает наследственный фактор
 - г) не зависит от наследственного фактора
5. ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЗРЕЛОСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ОТ ПРЕДВЫВИХА
- а) отличий нет
 - б) при предвывихе происходит децентрация головки бедренной кости
 - в) признаки незрелости тазобедренного сустава всегда быстро исчезают
 - г) признаки незрелости тазобедренного сустава выявляются только у детей до 3-х месяцев
6. ДЛЯ ПОДВЫВИХА БЕДРЕННОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНО
- а) децентрация головки бедренной кости
 - б) центрированное расположение головки бедренной кости
 - в) полная дислокация головки бедренной кости
 - г) формирование ложного сустава
7. ОПТИМАЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО УЗ-СКРИНИНГА ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ВАР ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
- а) 3 месяца
 - б) 6 месяцев
 - в) 1 год
 - г) первая неделя жизни
8. МЕТОДИКА КЛАССИФИКАЦИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПО ДАННЫМ УЗИ – ЭТО
- а) по Графу
 - б) по Хильгенрейнеру
 - в) по Марксу
 - г) по Рейнбергу
9. СИМПТОМ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ, – ЭТО
- а) симптом Дюпюитрена

- б) симптом Дюшена–Тренделенбурга
- в) симптом Эттори
- г) симптом Эрлахера

10. СИМПТОМ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПОСЛЕ 1 ГОДА ЖИЗНИ, – ЭТО

- а) симптом Дюпюитрена
- б) симптом Дюшена–Тренделенбурга
- в) симптом Эттори
- г) симптом Пельтесона

11. ВОЗРАСТ, ПРИ КОТОРОМ ВЫЯВЛЕННАЯ РАНЕЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, УЖЕ БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 1 год

12. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ СИМПТОМА ЩЕЛЧКА (СИМПТОМА МАРКСА–ОРТОЛАНИ) ПРИ ВРОЖДЁННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА

- а) 100%
- б) 50%
- в) 20%
- г) 9%

13. СХЕМА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ АНАЛИЗЕ РЕНТГЕНОГРАММ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВОК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА – ЭТО

- а) схема Хильгенрейнера–Эрлахера
- б) схема Рейнберга
- в) схема Фрейка
- г) схема Шемакера

14. СХЕМА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ АНАЛИЗЕ РЕНТГЕНОГРАММ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ

ПОЯВЛЕНИЯ ЯДЕР ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВОК БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА

- а) схема Хильгенрейнера–Эрлахера
- б) схема Рейнберга
- в) схема Фрейка
- г) схема Шемакера

15. НА СХЕМЕ ХИЛЬГЕНРАЙНЕРА-ЭРЛАХЕРА ВЕРТИКАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИНИИ

- а) линия Келлера
- б) линия h
- в) линия d
- г) линия Омбредана

16. НА СХЕМЕ ХИЛЬГЕНРАЙНЕРА-ЭРЛАХЕРА ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ЛИНИИ

- а) линия Келлера
- б) линия h
- в) линия d
- г) линия Омбредана

17. ДУГИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ В СХЕМЕ РЕЙНБЕРГА

- а) дуга Келера
- б) дуга Назарова
- в) дуга Кальве
- г) дуга Менарда–Шентона

18. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ «h» У ДЕТЕЙ ДО 4–5 МЕСЯЦЕВ

- а) 10 мм
- б) 8 мм
- в) 5 мм
- г) 3 мм

19. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАССТОЯНИЕ (ДИСТАНЦИИ) «d» У ДЕТЕЙ ДО 4–5 МЕСЯЦЕВ

- а) 15 мм
- б) не больше 14 мм

- в) не больше 18 мм
- г) от 5 мм до 18 мм

20. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА α ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММ У ДЕТЕЙ ДО 4–5 МЕСЯЦЕВ

- а) меньше 30°
- б) больше 30°
- в) $35–45^\circ$
- г) меньше 20°

21. СРОКИ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

- а) сразу после постановки диагноза
- б) в 3 месяца
- в) в 6 месяцев
- г) после 1-го года жизни

22. СПОСОБЫ ФИКСАЦИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА ПРИ ДИСПЛАЗИИ

- а) стремяна Павлика
- б) подушка (перелинка) Фрейка
- в) одеяльце Кузьмина
- г) шина Нахановича

23. СПОСОБЫ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВРОЖДЁННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА ДЕЛЯТСЯ НА

- а) артроскопические
- б) внесуставные
- в) внутрисуставные
- г) комбинированные

24. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ДИСПЛАЗИЕЙ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

- а) до 1 года
- б) до 15 лет
- в) до 7 лет
- г) до 3-х лет

ТЕМА 13. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. КОСОЛАПОСТЬ
 - а) является исключительно врождённая патология
 - б) бывает как врождённой, так и приобретённой патологией
 - в) бывает типичной и атипичной
 - г) проявляется деформацией стоп

2. ПОДОШВЕННОЕ СГИБАНИЕ – ЭТО
 - а) эквинус
 - б) варус
 - в) экскавация
 - г) аддукция

3. ПРИВЕДЕНИЕ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ – ЭТО
 - а) эквинус
 - б) варус
 - в) экскавация
 - г) аддукция

4. УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЬНОГО СВОДА СТОПЫ – ЭТО
 - а) эквинус
 - б) варус
 - в) экскавация
 - г) аддукция

5. ПОВОРОТ ПОДОШВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КНУТРИ С ОПУСКАНИЕМ НАРУЖНОГО КРАЯ И ПРИПОДНЯТИЕМ ВНУТРЕННЕГО – ЭТО
 - а) эквинус
 - б) варус
 - в) экскавация
 - г) аддукция

6. КОСОЛАПОСТЬ ДЕЛИТСЯ
 - а) по стороне поражения
 - б) по степени тяжести
 - в) по наличию рентгенпозитивных признаков
 - г) по возрасту возникновения

7. ВОЗРАСТ НАЧАЛА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ
 - а) 1 месяц
 - б) 3 месяца
 - в) 1 год
 - г) 7–14 дней

8. ЧАСТОТА СМЕНЫ ГИПСОВЫХ ПОВЯЗОК ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ КОСОЛАПОСТИ
 - а) 1 раз в месяц
 - б) 1 раз в неделю
 - в) не меняют до конца лечения
 - г) 1 раз в 14 дней

9. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КОСОЛАПОСТИ ПО ПОНСЕТИ ОТ ЗАЦЕПИНА
 - а) отличий нет
 - б) нет устранения эквинуса при гипсовании
 - в) нет устранения варуса при гипсовании
 - г) после гипсования по Зацепину обязательным является операция

10. СТЕПЕНЬ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ ПРИ МЕТОДЕ ПО ЗАЦЕПИНУ
 - а) гипсование сразу же проводят в гиперкоррекции
 - б) гипсование проводят в средне-физиологическом положении
 - в) коррекция осуществляется плавно на 3–5° при каждом гипсовании
 - г) коррекцию проводят только в два этапа

11. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КОСОЛАПОСТИ ПО ПОНСЕТИ
 - а) 100%

- б) 99%
- в) 50%
- г) 20%

12. О ПОЛНОМ ИЗЛЕЧЕНИИ КОСОЛАПОСТИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ МОЖНО СУДИТЬ

- а) не ранее чем через 5 лет после окончания курса
- б) сразу же после окончания курса
- в) через 1 мес. после окончания курса
- г) через 1 год после окончания курса

13. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- а) до 7 лет
- б) до 18 лет
- в) до 15 лет
- г) до 10 лет

14. СУТЬ ОПЕРАЦИИ ПО ПОНСЕТИ

- а) ахиллотомия
- б) капсулотомия подтаранного и надтаранного суставов
- в) перемещение сухожилия передней большеберцовой мышцы
- г) рассечение сухожилия задней большеберцовой мышцы

15. ОСНОВНОЙ ЭЛЕМЕНТ ПЛОСКОСТОПИЯ – ЭТО

- а) подошвенное сгибание
- б) уплощение свода стопы
- в) гипоплазия таранной кости
- г) перерастяжения связок сустава Лисфранка и Шапара

16. ВИДЫ ПЛОСКОСТОПИЯ – ЭТО

- а) продольное
- б) приобретённое
- в) проходящие
- г) симптоматическое

17. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ, НА КОТОРЫЕ ДЕЛЯТ ПОПЕРЕЧНОЕ ПЛОСКОСТОПИЕ

- а) 2

- б) 3
- в) 4
- г) 5

18. ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОСТОПИЯ

- а) начинают с первых недель жизни
- б) только консервативное
- в) начинают лишь при появлении жалоб
- г) заключается только в ношении ортопедической обуви

19. ВИДЫ СПОРТА, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ С ПЛОСКОСТОПИЕМ

- а) езда на велосипеде
- б) прыжки на батуте
- в) гимнастика
- г) хоккей

20. БОЛЕЗНЬ ПЕРТЕСА – ЭТО

- а) асептический некроз головки бедра
- б) юношеский остеохондроз головки бедра
- в) остеохондропатия головки бедренной кости
- г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости

21. ТИПИЧНЫЙ ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРТЕСА

- а) 4–10 лет
- б) до 3-х лет
- в) 16–18 лет
- г) до 1 года

22. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА

- а) анамнез
- б) осмотр
- в) плантография
- г) рентгенография

23. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА

- а) специфичны

- б) проявляются на начальных стадиях заболевания
- в) возникают остро и носят упорный характер
- г) проявляются хромотой и болью в тазобедренном суставе после нагрузки

24. КОЛИЧЕСТВО СТАДИЙ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА, КОТОРЫЕ ВЫДЕЛЯЮТ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6

25. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА ВКЛЮЧАЕТ

- а) разгрузочное вытяжение
- б) электрофорез с лидазой
- в) курантил длительно
- г) остеоперфорации

26. НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СКОЛИОЗА

- а) искривление позвоночника
- б) фиксированное искривление позвоночника во фронтальной плоскости, сочетающееся с торсией позвонков
- в) фиксированное искривление позвоночника в сагиттальной плоскости, сочетающееся с торсией позвонков
- г) фиксированное искривление позвоночника во фронтальной плоскости, сочетающееся с флексией позвонков

27. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ, НА КОТОРЫЕ ДЕЛЯТ СКОЛИОЗ

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

28. МЕТОДЫ ИЗМЕРЕНИЯ УГЛА (СТЕПЕНИ) ИСКРИВЛЕНИЯ ПРИ СКОЛИОЗЕ

- а) индекс Гижницкой
- б) по Коббу
- в) тест Риссера
- г) по Фергюссону

29. ИНДЕКС СТАБИЛЬНОСТИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОЦЕНИВАЕТ
- а) степень искривления позвоночника при сколиозе
 - б) функциональную недостаточность связочно-мышечного аппарата позвоночника при сколиозе
 - в) потенциальный рост позвоночника по степени окостенения гребней подвздошных костей
 - г) степень функциональных расстройств органов грудной клетки при сколиозе
30. ТЕСТ РИССЕРА ОПРЕДЕЛЯЕТ
- а) степень искривления позвоночника при сколиозе
 - б) функциональную недостаточность связочно-мышечного аппарата позвоночника при сколиозе
 - в) потенциальный рост позвоночника по степени окостенения гребней подвздошных костей
 - г) степень функциональных расстройств органов грудной клетки при сколиозе

ТЕМА 14. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЛЁГКИХ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
 - а) 1:300 детей
 - б) 1:1000 детей
 - в) 1:10000 детей
 - г) 1:100000 детей

2. САМАЯ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ФОРМА ПОРОКА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
 - а) воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК)
 - б) килевидная деформация грудной клетки
 - в) врождённая расщелина грудины
 - г) раздвоение грудных отделов рёбер

3. ВДГК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ
 - а) у девочек

- б) у мальчиков
 - в) нет гендерной корреляции
 - г) более тяжёлые формы чаще у девочек
4. ШИФР МКБ 10 ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- а) грудь воронкой
 - б) впалая грудь
 - в) грудь сапожника
 - г) чашевидная грудина
5. ЭТИОЛОГИЯ ВДГК –
- а) наследственное заболевание, сцепленное с Y-хромосомой
 - б) наследственное рецессивное заболевание
 - в) этиология до конца не ясна
 - г) имеет место наследственный фактор
6. ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ МЕХАНИЗМА ФОРМИРОВАНИЯ ВДГК
- а) порок полностью формируется внутриутробно из-за дизэмбриогенеза
 - б) диспропорциональный рост грудины и рёбер
 - в) дисплазия хрящевых частей рёбер
 - г) увеличенное отрицательное давление в грудной клетке
7. ФОРМЫ ВДГК
- а) типичная
 - б) зеркальная
 - в) седловидная
 - г) винтообразная
8. РАСЧЁТ ИНДЕКСА ГИЖИЦКОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВДГК ПРОИЗВОДИТСЯ
- а) по данным КТ грудной клетки в горизонтальном срезе
 - б) по данным фронтальной рентгенографии грудной клетки
 - в) по данным боковой рентгенографии грудной клетки
 - г) по данным УЗИ

9. РАСЧЁТ ИНДЕКСА HALLER ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВДГК ПРОИЗВОДИТСЯ
- а) по данным КТ грудной клетки в горизонтальном срезе
 - б) по данным фронтальной рентгенографии грудной клетки
 - в) по данным боковой рентгенографии грудной клетки
 - г) по данным УЗИ
10. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ВДГК
- а) косметический дефект
 - б) одышка и тахикардия при нагрузках
 - в) выраженные расстройства дыхания и гемодинамики
 - г) никаких проявлений нет
11. ДИАГНОСТИКА ОБЪЕКТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВДГК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- а) РЭГ
 - б) измерения остаточной ёмкости лёгких (спирография)
 - в) бронхографии
 - г) функциональных кардиологических проб
12. ЛЕЧЕНИЕ ВДГК II–III СТЕПЕНИ
- а) массаж, ЛФК, физиопроцедуры
 - б) операция Насса
 - в) операция Котреля–Дебюсси
 - г) операция Мармара
13. ВИДЫ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- а) симметричная
 - б) ассиметричная
 - в) комбинированная
 - г) воронкообразная
14. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ
- а) всегда развиваются
 - б) развиваются только при III степени

- в) не развиваются, если вовремя провести оперативное вмешательство
- г) обычно не развиваются

15. ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ КИЛЕВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- а) функциональные расстройства органов грудной клетки
- б) возможная малигнизация грудины
- в) частые остеомиелиты грудины
- г) косметический дефект

16. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ГРУДИНЫ БЕЗ СОЧЕТАННЫХ АНОМАЛИЙ

- а) 6 лет
- б) до 6 месяцев
- в) 9–11 лет
- г) старше 1 года

17. РЕБРО ЛЮШКЕ – ЭТО

- а) добавочное ребро
- б) недоразвитие ребра
- в) раздвоение грудного отдела ребра
- г) деформированное ребро

18. ВНУТРИУТРОБНО ПОРОКИ ЛЁГКИХ И БРОНХОВ ФОРМИРУЮТСЯ

- а) на 1–2 неделе
- б) на 3–6 неделе
- в) на 6–16 неделе
- г) на 17–21 неделе

19. ОТЛИЧИЯ АГЕНЕЗИИ ЛЁГКОГО ОТ АПЛАЗИИ ЛЁГКОГО

- а) аплазия всегда двухсторонняя, а агенезия – односторонняя
- б) нет отличий
- в) при агенезии лёгкого отсутствует лёгкое и главный бронх, а при аплазии лёгкого отсутствует лёгкое с сохранением бронха

г) агенезия лёгкого несовместимый с жизнью порок, а при аплазии лёгкого жизнеспособность сохранена

20. ДЛЯ I ТИПА КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРНО

- а) множественные небольшие кисты до 1 см
- б) единичные или множественные кисты более 2 см
- в) обширное поражение некистозного характера
- г) растяжение части лёгкого

21. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ДЛЯ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ ТИП КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

- а) I тип
- б) II тип
- в) III тип
- г) все типы поликистоза лёгких протекают без угрозы для жизни

22. ЛЕЧЕНИЕ ПОЛИКИСТОЗА

- а) не проводят
- б) только хирургическое: удаление поражённой части лёгкого
- в) только консервативное при присоединении инфекции
- г) только хирургическое: бронхоскопическая обтурация бронха

23. ЧАСТЬ ЛЁГКОГО, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ЭМФИЗЕМЕ

- а) верхняя и средняя
- б) нижняя
- в) верхняя и нижняя
- г) средняя и нижняя

24. ОСНОВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЁННЫХ КИСТАХ ЛЁГКОГО

- а) кровотечение
- б) нагноение
- в) увеличение
- г) разрыв

25. НАПРЯЖЁННАЯ КИСТА ЛЁГКОГО БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ БОЛЕЕ ВСЕГО СХОЖА С
- а) пневмонией
 - б) напряжённым пневмотораксом
 - в) опухолью
 - г) абсцессом лёгкого

ТЕМА 15. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Выберите одни или несколько правильных ответов.

1. ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА
 - а) 1:100 новорождённых
 - б) 0,4–3,6 на 10000 новорождённых
 - в) 4:1000 новорождённых
 - г) 0,4:1000 новорождённых

2. ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО ФОРМИРОВАНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА
 - а) 20–40 день гестации
 - б) 3–6 неделя гестации
 - в) 7–10 неделя гестации
 - г) 10–14 неделя гестации

3. ЭМБРИОПАТОГЕНЕЗ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА – ЭТО
 - а) несоответствие направления и скорости роста трахеи и пищевода
 - б) нарушение процесса вакуолизации
 - в) нарушение миграции клеток мезенхимы
 - г) наличие амниотических перетяжек

4. КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ
 - а) уменьшение носовой кости
 - б) маловодие

- в) многоводие
- г) микрогастрия или отсутствие визуализации желудка

5. СКРИНИНГ-МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

- а) КТ грудного отдела
- б) контрастная рентгенография пищевода
- в) проведение пробы (снятие симптома) элѐфанта (слона)
- г) эзофагоскопия

6. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

- а) вертикальное положение
- б) горизонтальное положение
- в) прямая проекция
- г) боковая проекция

7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРАСТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

- а) не рекомендуют, так как развивается аспирационная пневмония
- б) можно только при несвищевой форме атрезии
- в) показано применение только водорастворимого контраста
- г) считается устаревшей методикой, так как повсеместно применяют эзофагоскопию

8. НА НАЛИЧИЕ ДИСТАЛЬНОГО ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА УКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ НАХОДКИ

- а) газонаполнение желудка и кишечных петель
- б) наличие уровней жидкости в кишечнике
- в) попадание контрастного вещества в трахею
- г) изменение тени сердца

9. ЛЕЧЕНИЕ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА

- а) если возможно, то накладывают первичный анастомоз пищевода

- б) обязательно проводить ушивание трахеопищеводного свища
 - в) трахеопищеводный свищ ушивается в отсроченный период при проведении второго этапа оперативного вмешательства
 - г) операция всегда заканчивается наложением гастростомы
10. ПЕРВИЧНЫЙ АНАСТОМОЗ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЕСЛИ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ПРОКСИМАЛЬНЫМ И ДИСТАЛЬНЫМ КОНЦАМИ ПИЩЕВОДА
- а) 3–4 см
 - б) 5–6 см
 - в) 1,5–2 см
 - г) размер диастаза не имеет значения
11. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ПРЯМОГО АНАСТОМОЗА ВО ВРЕМЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОВОДЯТ
- а) наложение гастростомы и шейной эзофагостомы
 - б) только ревизию
 - в) ушивание трахеопищеводного свища, если он имеется
 - г) кишечную пластику пищевода
12. ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА
- а) реканализация трахеопищеводного свища
 - б) перитонит
 - в) стеноз анастомоза
 - г) несостоятельность анастомоза
13. СРОКИ «Д» НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ ИСХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА
- а) 1 год
 - б) до 18 лет
 - в) до 15 лет
 - г) 3 года
14. АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ИМЕЕТ
- а) 5 форм
 - б) 4 формы

- в) 3 формы
- г) 2 формы

15. ЧАСТОТА ПИЛОРОСТЕНОЗА

- а) 2–4 на 1000 новорождённых
- б) 2–4 на 10000 новорождённых
- в) 1 на 100 новорождённых
- г) нет данных о распространённости

16. ПОЛ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ СТРАДАЕТ ПИЛОРОСТЕНОЗОМ

- а) женский
- б) мужской
- в) нет гендерной корреляции
- г) среди недоношенных детей, чаще женский

17. СЛОЙ ПРИВРАТНИКА, КОТОРЫЙ УТОЛЩАЕТСЯ ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ

- а) слизистый слой
- б) серозная оболочка
- в) мышечный слой
- г) сдавление происходит со стороны брюшной полости

18. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ – ЭТО

- а) врождённое заболевание
- б) приобретённое заболевание
- в) наследственное заболевание
- г) заболевание с мультифакториальной этиологией

19. ФОРМА ПРИВРАТНИКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ

- а) треугольная
- б) круглая
- в) веретенообразная
- г) плоская

20. СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- а) сразу после рождения
- б) 2–4 неделя жизни

- в) 2–4 месяца жизни
- г) в 6 месяцев

21. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА

- а) рвота с желчью
- б) снижение аппетита
- в) рвота «фонтаном»
- г) отсутствие прибавки в весе

22. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПИЛОРОСТЕНОЗА

- а) контрастная рентгенография
- б) фиброгастроскопия
- в) КТ
- г) УЗИ

23. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ХАРАКТЕРНО

- а) симптом «песочных часов»
- б) вздутие эпигастральной области и западение нижних отделов
- в) симптом пустой правой подвздошной ямки
- г) перитонеальные симптомы

24. СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ

- а) экстренно, немедленно после постановки диагноза
- б) после постановки диагноза необходимо провести предоперационную подготовку минимум 12–24 ч
- в) сразу после рождения
- г) в 6 лет

25. МЕТОДИКА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ

- а) резекция привратника с наложением анастомоза
- б) пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту
- в) этапное бужирование привратника
- г) пластика привратника

26. ПРОГНОЗ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА

- а) благоприятный при оперативном вмешательстве

- б) заболевание самостоятельно излечивается с возрастом
- в) высокая летальность даже после проведения оперативного вмешательства
- г) тяжёлый период реабилитации и высокий процент осложнений и рецидивов после оперативного вмешательства

ТЕМА 16. ПРИОБРЕТЁННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА

Выберите одни или несколько правильных ответов.

1. ВИДЫ ПРИОБРЕТЁННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
 - а) странгуляционная
 - б) маятникообразная
 - в) антиперистальтическая
 - г) динамическая

2. К МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТ
 - а) смешанную (инвагинация)
 - б) обтурационную
 - в) спаечную
 - г) спастическую

3. СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ
 - а) развивается после перенесённого оперативного вмешательства
 - б) может быть вызвана врождёнными спайками
 - в) развивается только спустя 1 мес. после операции
 - г) может носить рецидивирующий характер

4. ПРИЧИНЫ ОБРАЗОВАНИЕ СПАЕК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
 - а) проведение новокаиновой блокады корня брыжейки
 - б) использования инструментария из стали
 - в) наличие воспалительного процесса в брюшной полости

г) травматичность самого оперативного процесса

5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ

- а) полностью исключает образование спаек
- б) значительно уменьшает вероятность развития спаечной непроходимости
- в) никак не влияет на спайкообразование
- г) увеличивает вероятность ранних послеоперационных спаек

6. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ (В ПЕРВЫЕ 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ) СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- а) парез кишечника
- б) рыхлые спайки
- в) неадекватное обезболивание
- г) последствие наркоза

7. ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА В НАЧАЛЕ ПРИСТУПА ПЕРИСТАЛЬТИКА

- а) ослаблена
- б) не изменяется
- в) усилена
- г) отсутствует

8. ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ПОЗДНЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА

- а) резкие боли в животе
- б) гипертермия
- в) рвота
- г) жидкий стул

9. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА

- а) рентгенография брюшной полости лёжа
- б) рентгенография брюшной полости стоя
- в) рентгеноконтрастное исследование кишечника с сульфатом бария
- г) ирригография

10. ЭХОСКОПИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) симптом мишени
 - б) симптом слоёного пирога
 - в) симптом снежной бури
 - г) симптом маятника
11. ДЕТИ С ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ КИШЕЧНИКА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ
- а) в плановом порядке
 - б) в экстренном порядке
 - в) при повторном приступе
 - г) при отсутствии эффекта от лечения в поликлинике по месту жительства
12. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА
- а) странгуляция кишечника
 - б) ранний возраст больного
 - в) наличие рвоты и отсутствие стула
 - г) признаки перитонита
13. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ
- а) иммунотерапию
 - б) инфузионную терапию
 - в) клизмы
 - г) зондирование желудка
14. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАННЕЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ
- а) 50%
 - б) 99%
 - в) абсолютно не эффективна
 - г) 10–12%
15. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ СПАЕК
- а) абсолютно противопоказано
 - б) является методом выбора у детей

- в) совсем не применяется из-за технических сложностей
- г) затруднено при резком вздутии кишечника при массивном спаечном процессе

16. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

- а) биохимический анализ
- б) УЗИ брюшной полости
- в) лапароскопия
- г) ретгенография

17. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ ВКЛЮЧАЕТ

- а) приём пенициллина 1 раз в сутки
- б) приём препаратов, нормализующих микрофлору кишечника
- в) приём витамина Е
- г) приём курантила в половинной дозировке

18. ПРИ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ

- а) фонофорез с препаратом ируксол на переднюю брюшную стенку
- б) электрофорез с КJ
- в) элетрофорез с лидазой
- г) магнитотерапия

19. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

- а) не применяется
- б) включает лапароскопию
- в) отличается высокой эффективностью
- г) направлено на полное устранение спаечного процесса в брюшной полости

20. ТИПИЧНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА, ПРИ КОТОРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА

- а) 1-ый месяц жизни
- б) 3 года

- в) 1-ая неделя жизни
- г) 6 месяцев

21. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ВИД ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА

- а) илеоцекальный
- б) тонкокишечный
- в) толстокишечный
- г) тонко-толстокишечный

22. РВОТА ПРИ ИНВАГИНАЦИИ

- а) развивается редко
- б) часто с примесью крови
- в) развивается рефлекторно из-за ущемления брыжейки
- г) возникает как проявление кишечной непроходимости

23. СТУЛ С КРОВЬЮ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА

- а) не характерен
- б) обнаруживают всегда
- в) плохой прогностический признак
- г) указывает на нарушение кровоснабжение в инвагинированном участке кишечника

24. ПРИЧИНА АТИПИЧНЫХ ИНВАГИНАЦИЙ

- а) травма
- б) дивертикул Меккеля
- в) эмбриональные тяжи
- г) новообразования

25. ХАРАКТЕРНЫЙ ЭХОСКОПИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА

- а) симптом мишени
- б) характерных симптомов нет
- в) симптом тающего снега
- г) симптом ампутированных сосудов

26. АППАРАТ, ПРИ ПОМОЩИ КОТОРОГО ПРОВОДЯТ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАЦИИ ПУТЁМ НАГНЕТЕНИЯ ВОЗДУХА ЧЕРЕЗ ПРЯМУЮ КИШКУ

- а) аппарат Елизарова

- б) аппарат Ричардсона
- в) аппарат Костяка
- г) аппарат Боброва

27. ПОД КАКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАГНЕТАЕТСЯ ВОЗДУХ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ РАСПРАВЛЕНИИ ИНВАГИНАЦИИ

- а) 12–15 мм водного столба
- б) 120–150 мм ртутного столба
- в) 120–150 мм водного столба
- г) 12–15 мм ртутного столба

28. МЕТОД ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА

- а) лапаротомия
- б) лапароскопия
- в) хирургическое лечение не применяется
- г) промежностный доступ

ТЕМА 17. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЧАСТОТА НАРУШЕНИЯ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ КИШЕЧНИКА

- а) 1–2 на 100 новорождённых
- б) 1–2 на 1000 новорождённых
- в) 1–2 на 10000 новорождённых
- г) 10–20 на 10000 новорождённых

2. «СРЕДНЯЯ» КИШКА В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) весь тонкий кишечник
- б) только толстый кишечник
- в) часть кишечника от 12-перстной до середины поперечной ободочной кишки
- г) часть кишечника от 12-перстной до слепой кишки

3. СРОКИ НАЧАЛА ВРАЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА В ЭМБРИО-ГЕНЕЗЕ
 - а) с 3-ей недели
 - б) с 5-ой недели
 - в) с 7-ой недели
 - г) с 10-ой недели

4. СРОКИ ПЕРВОГО ПЕРИОДА ВРАЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА ВНУТРИУТРОБНО
 - а) 3–5 неделя
 - б) 5–10 неделя
 - в) 7–12 неделя
 - г) 10–14 неделя

5. СРОКИ ВТОРОГО ПЕРИОДА ВРАЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА ВНУТРИУТРОБНО
 - а) 2–3 неделя
 - б) 4–8 неделя
 - в) 10–12 неделя
 - г) 13–14 неделя

6. СРОКИ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА ВРАЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА ВНУТРИУТРОБНО
 - а) 13–16 неделя
 - б) 14–18 неделя
 - в) 10–12 неделя
 - г) 5–10 неделя

7. ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА КИШЕЧНИКА, КОГДА ФОРМИРУЕТСЯ СИНДРОМ ЛЕДДА
 - а) на первом периоде вращения
 - б) на втором периоде вращения
 - в) на третьем периоде вращения
 - г) может возникнуть на любом периоде вращения

8. ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА КИШЕЧНИКА, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ МЕЗОКОЛИКОПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ГРЫЖА
 - а) первый периоде вращения кишечника

- б) второй период вращения кишечника
- в) третий период вращения кишечника
- г) порок может возникнуть на любом периоде вращения кишечника

9. ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА КИШЕЧНИКА, КОГДА ФОРМИРУЕТСЯ ЗАВОРОТ СРЕДНЕЙ КИШКИ

- а) первый периоде вращения кишечника
- б) второй период вращения кишечника
- в) третий период вращения кишечника
- г) порок может возникнуть на любом периоде вращения кишечника

10. ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА КИШЕЧНИКА, КОГДА ИМЕЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭМБРИОНАЛЬНАЯ ГРЫЖА

- а) на первом периоде вращения
- б) на втором периоде вращения
- в) на третьем периоде вращения
- г) может возникнуть на любом периоде вращения

11. СИНДРОМ ЛЕДДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИКОЙ

- а) высокой кишечной непроходимости
- б) низкой кишечной непроходимости
- в) спаечной непроходимости
- г) спаечной болезни

12. ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ЗАВОРОТА КИШЕЧНИКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СИНДРОМА ЛЕДДА ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК БУДЕТ РАСПОЛАГАТЬСЯ

- а) в правой подвздошной области
- б) в левой подвздошной области
- в) в эпигастрии
- г) в малом тазу

13. УДВОЕНИЕ ЖКТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- а) всегда остро, сразу после рождения
- б) в случае развития осложнений
- в) при проведении нагрузочных проб
- г) только хроническими запорами

14. УДВОЕНИЕ КИШЕЧНИКА – ЭТО
- а) энтерокистома
 - б) дивертикул Меккеля
 - в) дупликаатура
 - г) омфалоцеле
15. ОПЕРАЦИЯ ПРИ УДВОЕНИИ ЖКТ
- а) показана только при наличии жалоб
 - б) выполняется всегда при постановке диагноза
 - в) показана только при развитии осложнений
 - г) не проводится
16. УДВОЕНИЕ КИШЕЧНИКА ЧАШЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- а) внутри просвета кишки
 - б) на противобрыжеечном крае кишки
 - в) на брыжеечном крае кишки
 - г) в области связки Трейца
17. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- а) на тонком кишечнике
 - б) в области илео-цекального угла
 - в) на толстом кишечнике
 - г) на подвздошной кишке
18. ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ – ЭТО
- а) необлитерированная проксимальная часть мочевого протока
 - б) необлитерированная дистальная часть мочевого протока
 - в) необлитерированная проксимальная часть желчного протока
 - г) необлитерированная дистальная часть мочевого протока
19. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ
- а) УЗИ брюшной полости
 - б) сцинтиграфия с технецием
 - в) лапароскопия
 - г) контрастная рентгенография

20. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ
- а) не определяется
 - б) всегда определяется в виде безболезненного опухолевидного образования
 - в) определяется в виде болезненного колбасовидного образования в правом подреберье
 - г) даёт перитонеальные симптомы
21. СРОКИ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ГАСТРОШИЗИСА
- а) 3–5 неделя
 - б) 7–9 неделя
 - в) 12–15 неделя
 - г) 16–17 неделя
22. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОШИЗИСА
- а) недоразвитие кишечника
 - б) кишечная непроходимость
 - в) наличие сочетанных пороков развития
 - г) висцеро-абдоминальная диспропорция
23. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОМФАЛОЦЕЛЕ
- а) радикальная одномоментная операция
 - б) метод безнаркотического вправления Баниачи
 - в) использование мешка с силиконовым покрытием
 - г) только консервативная терапия
24. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОМФАЛОЦЕЛЕ ИСПОЛЗУЮТ
- а) только при больших размерах омфалоцеле
 - б) только при сочетанных патологиях
 - в) всегда
 - г) только при развитии осложнений
25. ВЕНТРАЛЬНАЯ ГРЫЖА – ЭТО
- а) гастрошизис
 - б) омфалоцеле

- в) последствие лечения гастрошизиса и омфалоцеле
- г) результат висцеро-абдоминальной диспропорции

26. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, В КОТОРОМ ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ

- а) 1–2 года
- б) 3 года
- в) 5–6 лет
- г) только старше 12 лет

ТЕМА 18. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ (ЯНЭК) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ

- а) 3–5 лет
- б) новорождённых
- в) 3-х месяцев
- г) 1 года

2. ЯНЭК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ

- а) из двойни
- б) после ЭКО
- в) родившихся путём кесарева сечения
- г) недоношенных

3. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЯНЭК

- а) ишемия стенки кишечника
- б) недостаточный иммунологический фон ребёнка
- в) гиперсекреция ворсинок кишечника
- г) отсутствие нервных ганглиев мышечной стенки кишечника

4. ФОРМЫ ЯНЭК ПО ТЕЧЕНИЮ

- а) хроническая

- б) молниеносная
- в) рецидивирующая
- г) острая

5. ФОРМЫ ЯНЭК ПО РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПРОЦЕССА

- а) локальная
- б) отграниченная
- в) разлитая
- г) мультисегментарная

6. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЯНЭК

- а) должна осуществляться интранатально
- б) весьма затруднительна
- в) не вызывает трудностей
- г) складывается из суммарного анализа анамнеза, клиники, данных УЗИ, рентгенографии и дополнительных методов обследования

7. СИМПТОМЫ ЯНЭК

- а) высоко специфичны
- б) ЯНЭК протекает бессимптомно
- в) затруднительны для однозначной трактовки
- г) множественны, без строгой специфичности

8. ПЕРФОРАЦИИ КИШЕЧНИКА ПРИ ЯНЭК ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КАК

- а) пневматоз кишечной стенки
- б) пневмоперитонеум
- в) расширение желудка
- г) расширение кишечных петель

9. ВИДЫ ПНЕВМАТОЗА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ПРИ ЯНЭК

- а) кистовидный
- б) линейный
- в) веретеновидный
- г) игольчатый

10. ПОЯВЛЕНИЕ ГАЗА В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПРИ ЯНЭК
- а) катетер-ассоциированная эмболизация
 - б) следствие пневматоза кишечника из-за его некроза
 - в) проникновение в кровь анаэробов
 - г) развитие перитонита
11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАЦИИ ПРИ ЯНЭК
- а) лапароскопия
 - б) колоноскопия
 - в) лапароцентез
 - г) кордоцентез
12. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЯНЭК
- а) не применяется
 - б) применяется если нет перфорации кишечника
 - в) применяется даже если есть перфорация кишечника
 - г) применяется, но не имеет эффекта
13. ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ЯНЭК
- а) воспаление передней брюшной стенки
 - б) получение более 1 мл мутной жидкости при лапароцентезе
 - в) появление крови в стуле
 - г) вздутие живота
14. ПРИ ЯНЭК ПИТАНИЕ РЕБЁНКА
- а) должно быть грудным
 - б) перевод на смеси
 - в) грудное, но уменьшен объём кормлений
 - г) только парентеральное
15. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП ПРИ РАДИКАЛЬНОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ЯНЭК
- а) лапароскопия
 - б) лапаротомия
 - в) лапароцентез
 - г) торакотомия

16. СУТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ЯНЭК
- а) ушивание изолированной перфорации
 - б) разделение эмбриональных спаек
 - в) резекция атрезированной части кишечника
 - г) резекция изменённого (перфорированного) участка кишки
17. НАЛОЖЕНИЕ ЭНТЕРО- ИЛИ КОЛОСТОМЫ ПРИ ЯНЭК
- а) противопоказано
 - б) усугубляет состояние больного
 - в) выполняется всегда
 - г) выполняется часто, но по показаниям
18. ПРОГНОЗ ЯНЭК
- а) высокая летальность
 - б) благоприятный
 - в) возникает много осложнений
 - г) купируется без последствий
19. СПЕЦИАЛИСТЫ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТАЛКИВАЮТСЯ С ЯНЭК
- а) неонатологи
 - б) педиатры
 - в) гастроэнтерологи
 - г) детские хирурги
20. ОСЛОЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЯНЭК
- а) мальротация
 - б) вторичная мальабсорбция
 - в) несостоятельность швов на кишечной стенке
 - г) спаечная кишечная непроходимость

ТЕМА 19. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ, ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ГНОЙНОГО МАСТИТА
 - а) кишечная палочка
 - б) синегнойная палочка
 - в) стафилококк
 - г) стрептококк

2. РАЗРЕЗЫ, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ГНОЙНОМ МАСТИТЕ
 - а) полукруглые вокруг ореолы соска
 - б) радиальные с захватом ореолы
 - в) радиальные без захождения на ореолу
 - г) применяют только чрескожную пункцию очага

3. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР К РАЗВИТИЮ ОМФАЛИТА
 - а) наличие свища ухахуса
 - б) плохая гигиена
 - в) искусственное вскармливание
 - г) мужской пол ребёнка

4. ОСЛОЖНЕНИЕ ОМФАЛИТА
 - а) абсцесс печени
 - б) гастрошизис
 - в) сепсис
 - г) свищ ухахуса

5. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФУРУНКУЛА, ПРИ КОТОРОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЁНКА
 - а) шея
 - б) лицо
 - в) фурункулы любой локализации лечат амбулаторно
 - г) область суставов

6. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СЛУЧАЕ ФУРУНКУЛА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ
- а) противопоказано
 - б) показано во всех случаях
 - в) показано, если фурункул локализуется на лице
 - г) показано, если значителен отёк, гипертермия и лимфаденит
7. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ФУРУНКУЛЁЗЕ ВКЛЮЧАЕТ
- а) консультацию иммунолога
 - б) осмотр ЛОР-врачом
 - в) определение уровня глюкозы крови
 - г) анализ кала на дизбактериоз
8. В СТАДИИ НАГНОЕНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ
- а) всегда определяется флюктуация
 - б) ключевым является давность заболевания
 - в) обязательно проведении УЗИ
 - г) не бывает гипертермии
9. ПАХОВЫЙ ЛИМФАДЕНИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- а) инвагинацией кишечника
 - б) ущемлением паховой грыжи
 - в) врождённым вывихом бедра
 - г) паховым крипторхизмом
10. ВИДЫ ПАНАРИЦИЯ
- а) кожный
 - б) пандактилит
 - в) сухожильный
 - г) паронихия
11. ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК СУХОЖИЛЬНОГО ПАНАРИЦИЯ
- а) фаланга пальца булабовидно утолщена
 - б) отслаивание ногтевой пластины
 - в) нависание околоногтевого валика
 - г) резкое усиление боли при разгибании пальца

12. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ЛЕГКОГО – ЭТО
- а) все виды острых пневмоний
 - б) вид осложнений после операции на лёгких
 - в) группа тяжёлых пневмоний с гнойными осложнениями
 - г) деструктивные пневмонии, вызванные стафилококком
13. ЭТИОЛОГИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ
- а) только стафилококковая
 - б) имеет место роль грамотрицательной флоры и её ассоциации со стафилококком
 - в) чаще стафилококк
 - г) редко вирусная и микоплазменная инфекция
14. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ПУТЬ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЙ
- а) гематогенный
 - б) лимфогенный
 - в) контактный
 - г) аэробронхогенный
15. ЧАСТЫЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЯХ
- а) гнойный омфалит
 - б) кариес
 - в) пиодермия
 - г) острый гематогенный остеомиелит
16. У ДЕТЕЙ КАКИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПНЕВМОНИИ
- а) до 3-х лет
 - б) период пубертата
 - в) 6–8 лет
 - г) нет связи с возрастом
17. ДЛЯ СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЯХ ХАРАКТЕРНО
- а) хрипы при аускультации
 - б) гипертермия

- в) быстрое ухудшение состояния больного
- г) боли в животе

18. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- а) плевральная пункция
- б) рентгенография
- в) аускультация
- г) перкуссия

19. ВАРИАНТЫ РАЗВИТИЯ СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЯХ

- а) образование булл
- б) абсцедирование
- в) образование гематомы
- г) образование каверн

20. БУЛЛЫ ЛЁГКОГО – ЭТО

- а) благоприятный исход деструктивной пневмонии
- б) осложнение деструктивной пневмонии
- в) полости с гноем
- г) воздушные полости без стенок

21. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЯХ

- а) компьютерная томография
- б) рентгенография
- в) плевральная пункция
- г) спирография

22. ВИДЫ АБСЦЕССОВ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПНЕВМОНИЯХ

- а) не сообщающиеся с бронхиальным деревом
- б) с уровнем жидкости
- в) абсцесс Броди
- г) хронический абсцесс

23. ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ПРИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ

- а) антибиотикотерапия

- б) плевральная пункция
- в) санационная бронхоскопия
- г) магнитотерапия на корень лёгкого

24. ТОРАКОТОМИЯ ПРИ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ

- а) является основным методом лечения, если диагноз подтверждён
- б) является основным методом лечения, если диагноз сомнителен
- в) применяется редко и только у детей до 1 года при неэффективности лечения
- г) никогда не применяется

25. ПЛЕВРАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ

- а) эмпиема плевры
- б) плащевидный плеврит
- в) пиопневмоторакс
- г) буллы

26. СИМПТОМЫ ПЛАЩЕВИДНОГО ПЛЕВРИТА

- а) значительное нарастание дыхательных расстройств
- б) смещение средостения в здоровую сторону, определяемое перкуторно
- в) при аускультации ослабление дыхания в области поражённого лёгкого
- г) притупление перкуторного звука в зоне поражения

27. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЛАЩЕВИДНОГО ПЛЕВРИТА

- а) тотальное затенение поражённого гемиторакса
- б) смещение средостения в здоровую сторону
- в) округлые тени с капсулой
- г) затенение поражённого гемиторакса больше в нижнезадних отделах

28. ЛЕЧЕНИЕ ПЛАЩЕВИДНОГО ПЛЕВРИТА

- а) плевральная пункция
- б) дренирование плевральной полости

- в) проведение бронхоскопической временной окклюзии бронхов
- г) декортикация лёгкого

29. СТАДИИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

- а) фибриоторакс
- б) стадия организации
- в) фибринозно-гнойная стадия
- г) асептическая

30. СИМПТОМЫ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

- а) значительное нарастание дыхательных расстройств
- б) смещение средостения в здоровую сторону, определяемое перкуторно
- в) при аускультации ослабление дыхания в области поражённого лёгкого вплоть до его полного отсутствия
- г) развитие кардио-пульмонарного шока

31. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

- а) тотальное затенение поражённого гемиторакса
- б) смещение средостения в здоровую сторону
- в) округлые тени с капсулой
- г) затенение поражённого гемиторакса больше в нижнезадних отделах

32. ЛЕЧЕНИЕ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ

- а) плевральная пункция
- б) дренирование плевральной полости
- в) торакоскопическая санацию плевральной полости
- г) декортикация лёгкого

33. ВИДЫ ПИОПНЕВМОТОРАКСА

- а) отграниченный
- б) разлитой
- в) плащевидный
- г) напряжённый

34. СИМПТОМЫ ПИОПНЕВМОТОРАКСА

- а) улучшение состояния пациента

- б) хрипы в области поражения
- в) жёсткое дыхание в области здорового лёгкого
- г) беспокойство, выраженная одышка, цианоз

35. ТАКТИКА ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НАПРЯЖЁННОГО ПИОПНЕВМОТОРОКСА

- а) перевод напряжённого пиопневмоторакса в открытый
- б) плеврэктомия
- в) установка игольчатого дренажа в плевральную полость
- г) наложение давящей повязки на грудную клетку

36. ЛЕЧЕНИЕ НАПРЯЖЁННОГО ПИОПНЕВМОТОРОКСА В СТАЦИОНАРЕ

- а) установка игольчатого дренажа в плевральную полость
- б) пункция плевральная
- в) дренирование плевральной полости по Белау
- г) бронхоскопическая временная окклюзия бронхов

ТЕМА 20. ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. САМАЯ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) кишечная палочка
- б) стафилококки
- в) вирусы
- г) является аутоиммунным заболеванием

2. СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИКОСТНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОГО

- 10–20 мм вод. ст
- 60–100 мм вод. ст
- 30–50 мм вод. ст
- 300–500 мм вод. ст

3. МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОГО

- а) псевдопарез конечности
- б) видимая деформация

- в) резкая болезненность при пальпации
- г) ограничение функции конечности

4. ОБЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОГО

- а) самочувствие не страдает
- б) обнаруживаются пузырьковые высыпания по всему телу
- в) клиника эндотоксического шока
- г) резкая потеря массы тела

5. ПОЯВЛЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ОГО

- а) 14–21 сутки заболевания
- б) 4–5 сутки заболевания
- в) с первых дней болезни
- г) 10–12 сутки заболевания

6. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОГО

- а) симптом «тающего сахара»
- б) линейный периостит
- в) секвестральная капсула
- г) игольчатый периостит

7. МЕТОДЫ РАННЕЙ И НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОГО

- а) рентгенография
- б) УЗИ
- в) остеоперфорация с измерением внутрикостного давления
- г) динамическое наблюдение

8. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОГО

- а) резекция кости
- б) остеоперфорации с установкой дренажно-промывной системы
- в) электрофорез с лидазой на поражённую область
- г) костная пункция

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОГО ВКЛЮЧАЕТ

- а) цитостатики

- б) антибиотики
- в) переливание свежзамороженной плазмы
- г) противовирусные препараты

10. В ЛЕЧЕНИИ ОГО ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВАЖНО

- а) создать максимальный покой конечности путём её иммобилизации
- б) раннее начало ЛФК с разработкой соседнего сустава
- в) периодическое промывание внутрикостных дренажей растворами антисептика
- г) не проводить перевязки первые 3 суток

11. ПЕРЕХОД В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ОГО

- а) не возможен
- б) происходит всегда
- в) происходит через 4-6 мес, если гнойный процесс не купирован
- г) происходит из-за неадекватной терапии и слабого иммунитета ребёнка

12. ЧАСТОТА ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ОГО

- а) 10–30%
- б) 0%
- в) 50–70%
- г) 90%

13. ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) симптом «тающего сахара»
- б) участки остеосклероза и остеопороза
- в) секвестральная капсула с секвестрами
- г) игольчатый периостит

14. ПРОЯВЛЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- а) образование гнойных свищей
- б) отхождение секвестров

- в) утренняя скованность в суставах
- г) мелкоточечная сыпь на теле

15. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- а) ушивание свищей
- б) секвестрэктомия
- в) резекция кости
- г) остеотомия

16. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- а) амоксиклав + фторхинолон
- б) цефалоспорины 3–4 поколения + ванкомицин
- в) рифампицин + метронидазол
- г) амоксициллин + гентамицин

17. ПОСЛЕДСТВИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) хроническая анемия
- б) малигнизация
- в) патологические переломы
- г) деформация кости

18. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ АБСЦЕССЕ БРОДИ

- а) лихорадка, отказ от еды
- б) резкое увеличение в размерах поражённой конечности
- в) гнойные свищи
- г) слабая ноющая боль в зоне поражения

19. ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АБСЦЕССА БРОДИ

- а) склерозирование кости
- б) зона деструкции округлой формы с выраженным перифокальным склерозом
- в) секвестральная капсула с секвестрами
- г) сужение костномозгового канала

20. ОСНОВНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АЛЬБУМИНОЗНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ОЛЬЕ

- а) склерозирование кости

- б) зона деструкции округлой формы с выраженным перифокальным склерозом
- в) секвестральная капсула с секвестрами
- г) сужение костномозгового канала

21. ВОЗРАСТ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) любая возрастная группа
- б) грудной возраст
- в) второй пубертат
- г) 3–6 лет

22. РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) расширение суставной щели
- б) сужение костномозгового канала
- в) наличие свободно лежащих секвестров
- г) «пятнистость» кости, образование мелких полостей

23. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) УЗИ
- б) рентгенография
- в) пункция сустава
- г) остеоперфорация с измерением внутрикостного давления

24. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАЭПИФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

- а) резекция кости
- б) протяжённая множественная трепанация кости
- в) пункция сустава
- г) наложение скелетного разгрузочного вытяжения

25. СТЕПЕНЬ РАЗРУШЕНИЯ ЭПИФИЗА ПРИ МЕТАЭПИФИЗАРНОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ

- а) можно судить только после появления ядер окостенения
- б) проявляется сразу после купирования гнойного процесса

- в) эпифиз остаётся интактен
- г) оценивается по данным рентгенографии

ТЕМА 21. ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. КОД ПО МКБ 10 ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
 - а) N11
 - б) K35
 - в) Q63.8
 - г) N 45

2. ОБЩАЯ ДЕТСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АППЕНДИЦИТОМ
 - а) 3–6 на 1000 детей
 - б) 1–3 на 100000 детей
 - в) 1 на 100 детей
 - г) 1 на 50000 детей

3. ВОЗРАСТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АППЕНДИЦИТА
 - а) только у детей первого года жизни
 - б) чаще всего в 6 месяцев
 - в) в любом возрасте
 - г) чаще всего в 9–12 лет

4. САМАЯ РАСПРОСТРАНЁННАЯ МИКРОБНАЯ ЭТИОЛОГИЯ АППЕНДИЦИТА
 - а) *Escherichia coli*
 - б) Кишечная палочка
 - в) грамотрицательные палочковые бактерии
 - г) стрептококки

5. ВЕДУЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
 - а) окклюзия просвета аппендикса каловым камнем

- б) повышение внутрипросветного давления в червеобразном отростке
- в) проникновение микробов из просвета в стенку аппендикса
- г) антиперистальтические волны кишечника

6. В ПРОСВЕТЕ ВОСПАЛЁННОГО ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- а) дермоидная киста
- б) гной
- в) каловый камень
- г) желчь

7. ВИДЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- а) комбинированный
- б) флегмонозный
- в) простой
- г) сложный

8. ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА АППЕНДИЦИТА

- а) встречается и у детей и взрослых
- б) не существует
- в) встречается только во взрослом возрасте
- г) встречается только у детей

9. АТИПИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

- а) надлобковое
- б) ретроцекальное
- в) ретроперитонеальное
- г) параселезёночное

10. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- а) строго патогномичны
- б) зависят от возраста ребёнка
- в) зависят от расположения червеобразного отростка
- г) являются основным ориентиром в постановке диагноза

11. СИМПТОМ ЩЁТКИНА–БЛЮМБЕРГА

- а) специфичен только для острого аппендицита

- б) обязательно проверяется при подозрении на острый аппендицит
- в) при воспалении червеобразного отростка носит локальный характер
- г) в настоящее время устарел и не имеет клинической значимости

12. ЛАПАРОСКОПИЯ

- а) 100%-ый метод диагностики острого аппендицита
- б) не проводится в детском возрасте
- в) широко распространена
- г) может усугубить состояние больного при флегмонозной форме аппендицита

13. ДЛЯ СИМПТОМА СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО

- а) боль при перкуссии правой подвздошной области
- б) усиление боли при повороте на левый бок
- в) усиление боли при пальпации на левом боку
- г) боль при пальпации наружного пахового кольца справа

14. ДЛЯ СИМПТОМА РАЗДОЛЬСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО

- а) боль при перкуссии правой подвздошной области
- б) усиление боли при повороте на левый бок
- в) усиление боли при пальпации на левом боку
- г) боль при пальпации наружного пахового кольца справа

15. ДЛЯ СИМПТОМА КРЫМОВА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО

- а) боль при перкуссии правой подвздошной области
- б) усиление боли при повороте на левый бок
- в) усиление боли при пальпации на левом боку
- г) боль при пальпации наружного пахового кольца справа

16. ДЛЯ СИМПТОМА БАРТОМЬЕ–МИХЕЛЬСОНА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО

- а) боль при перкуссии правой подвздошной области
- б) усиление боли при повороте на левый бок

- в) усиление боли при пальпации на левом боку
- г) боль при пальпации наружного пахового кольца справа

17. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- а) колоноскопия
- б) ректально-пальцевое исследование
- в) УЗИ брюшной полости
- г) ирригография

18. УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

- а) является обязательным и эффективным методом диагностики
- б) позволяет всегда точно поставить диагноз острого аппендицита
- в) не имеет диагностической ценности из-за трудности визуализации червеобразного отростка
- г) проводится лишь при подозрении на перитонит

19. ЭХОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВОСПАЛЕНИЯ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) увеличение длины червеобразного отростка
- б) увеличение диаметра червеобразного отростка более 6 мм
- в) отсутствие структурности стенок червеобразного отростка
- г) невозможность обнаружения червеобразного отростка

20. РАЗРЕЗЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ АППЕНДЕКТОМИИ

- а) Волковича–Дьяконова
- б) Фёдорова
- в) Пфаненштиля
- г) срединная лапаротомия

21. ЧЕРВЕОБРАЗНЫЙ ОТРОСТОК

- а) не имеет собственной брыжейки
- б) имеет собственную брыжейку
- в) имеет брыжейку только у детей старше 1 года
- г) иногда имеет брыжейку, иногда нет

21. ВИДЫ АППЕНДЭКТОМИЙ

- а) от шейки
- б) антеградная
- в) от дна
- г) ретроградная

22. ДРЕНИРОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СИЛИКОНОВОЙ ТРУБКОЙ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА

- а) проводится в обязательном порядке
- б) не проводится
- в) проводится только при медиальном расположении червеобразного отростка
- г) не проводится если отросток расположен типично

23. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА

- а) не рекомендована, так как источник инфекции удалён
- б) рекомендована только если аппендицит осложнился перитонитом
- в) рекомендовано во всех случаях
- г) рекомендована только если есть гипертермия

24. ПЕРИТОНИТ

- а) специфическое осложнение только острого аппендицита
- б) частое осложнение острого аппендицита
- в) может быть местным и разлитым
- г) является жизнеугрожающим состоянием

25. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ПЕРИТОНИТЕ

- а) немедленное оперативное вмешательство
- б) выжидательная
- в) предоперационная инфузионная терапия с последующей ревизией брюшной полости
- г) только консервативная терапия

26. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ

- а) немедленное оперативное вмешательство
- б) дренирование брюшной полости
- в) предоперационная инфузионная терапия с последующей ревизией брюшной полости
- г) только консервативная терапия

ТЕМА 22. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КИШЕЧНИКА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ – ЭТО
 - а) заболевание «выживших недоношенных детей»
 - б) заболевание только взрослого населения
 - в) заболевание, встречающееся только у мужского пола
 - г) заболевание взрослых и детей любого возраста
2. ЭТИОЛОГИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА (НЯК)
 - а) собственная микрофлора кишечника
 - б) неизвестна
 - в) вирусы и грибы рода Candida
 - г) врождённое отсутствие нервных ганглиев в мышечной оболочке
3. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СТЕНКИ КИШКИ ПРИ НЯК
 - а) деструкция затрагивает всю толщу стенки кишки
 - б) деструкция распространяется только слизистый и частично подслизистые слои
 - в) возникает ишемия стенки кишки
 - г) лейкоцитарная инфильтрация слизистой, её набухание, полнокровие, грануляции
4. МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СТЕНКИ КИШКИ ПРИ НЯК
 - а) псевдополипы
 - б) язвы

- в) эрозии
- г) абсцессы

5. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ИСХОД НЯК БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ

- а) перфорация кишки
- б) расширение кишки с истончением мышечного слоя
- в) образование плотной рубцовой ткани на месте слизистой
- г) метаплазия эпителия

6. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЯК

- а) запоры
- б) рвота
- в) многократный стул с кровью и слизью
- г) анемия

7. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НЯК

- а) ректороманоскопия
- б) фиброколоноскопия
- в) лапароскопия
- г) лапароцентез

8. УЗИ МЕТОД ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЯК

- а) является основным и высоко достоверным
- б) применяется только для дифференциальной диагностики
- в) не применяется совсем при обследовании
- г) позволяет выявить осложнения НЯК

9. КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЯК ПРОВОДЯТ

- а) как основной метод лечения
- б) в качестве предоперационной подготовки
- в) при лёгкой степени болезни
- г) при начале рецидивирующего НЯК

10. СУТЬ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЯК

- а) открытая (лапаротомная) резекция поражённой толстой кишки

- б) лапароскопическая резекция поражённой толстой кишки
- в) наложение только колоностомы
- г) наложение только лапаростомы

11. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- а) только хирургическое
- б) консервативное
- в) геморроя у детей не бывает, поэтому лечения не проводят
- г) заключается в нормализации стула, личной гигиены и назначении ректальных свечек

12. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРЕЩИНЫ ЗАДНЕГО ПРОХОДА

- а) диета для размягчения стула
- б) антибиотикотерапия
- в) СМТ на перианальную область
- г) местно: мази, бальзамы, эмульсии

13. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРЕЩИН ЗАДНЕГО ПРОХОДА

- а) не применяют
- б) применяют в особо тяжёлых случаях
- в) применяют всегда
- г) заключается в иссечении трещины в пределах здоровой ткани

14. ЧАШЕ ВСЕГО ПОЛИПЫ В ЖКТ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- а) в желудке
- б) в тонком кишечнике
- в) в прямой и сигмовидной кишке
- г) нет типичной локализации

15. ХАРАКТЕР КРОВИ В СТУЛЕ ПРИ ОДИНОЧНОМ ПОЛИПЕ

- а) выделение алой крови при ежедневном оформленном стуле
- б) профузное кровотечение
- в) кровь вперемешку с гноем и слизью
- г) выделение крови по типу «малинового желе»

16. ПРИ ЕДИНИЧНЫХ ПОЛИПАХ КИШЕЧНИКА БОЛЬ В ЖИВОТЕ
- а) возникает только при акте дефекации
 - б) возникает, только при ущемлении полипа
 - в) никогда не возникает
 - г) носит постоянный характер
17. ДИАГНОСТИКА ЕДИНИЧНОГО ПОЛИПА КИШКИ
- а) УЗИ
 - б) ректально-пальцевое исследование
 - в) КТ
 - г) ректороманоскопия
18. ПРИ ВЫПАДЕНИИ УЗЛА ПРОВЕДЕНИЕ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ИЛИ КОЛОНОФИБРОСКОПИИ
- а) не показано
 - б) показано
 - в) у детей такие методы диагностики не применяют
 - г) провести невозможно
19. ЛЕЧЕНИЕ ЕДИНИЧНЫХ ПОЛИПОВ КИШЕЧНИКА
- а) только консервативное
 - б) трансректальное иссечение
 - в) электрокоагуляция при колонофиброскопии
 - г) лапароскопическая резекция кишки
20. ЛЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ РАССЕЯННЫХ ПОЛИПОВ ПРИ БОЛЬШОМ ИХ КОЛИЧЕСТВЕ (БОЛЕЕ 40–50)
- а) только консервативное
 - б) трансректальное иссечение
 - в) электрокоагуляция при колонофиброскопии
 - г) резекция кишки
21. ЭТИОЛОГИЯ ДИФFUЗНОГО ПОЛИПОЗА ТОЛСТОЙ КИШКИ
- а) неизвестна
 - б) генетическая
 - в) инфекционная
 - г) токсическая

22. ЛЕЧЕНИЕ ДИФФУЗНОГО ПОЛИПОЗА

- а) только консервативное из-за тотальности поражения
- б) удаление полипов при проведении фиброколоноскопии
- в) тотальная колпроктэктомия
- г) резекция кишки

23. ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ДИФФУЗНОГО ПОЛИПОЗА

- а) анемия
- б) малигнизация
- в) перитонит
- г) острая кишечная непроходимость

ТЕМА 23. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПРИОБРЕТЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНЫХ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВАГИНАЛЬНЫЙ ОТРОСТОК БРЮШИНЫ

- а) облитерирован у всех новорождённых
- б) не облитерирован только у недоношенных
- в) может быть не облитерирован до 12–24 мес.
- г) облитерируется только у девочек

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

- а) прибегают к повторным пункциям
- б) вводят склерозирующие препараты
- в) назначают физиопроцедуры
- г) прибегают к хирургическому вмешательству

3. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

- а) используют транскротальный доступ
- б) используют паховый доступ
- в) оперативный способ лечения не используют
- г) обязательным является лигирование вагинального отростка брюшины

4. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ГИДРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ
 - а) не проводится
 - б) проводится при неэффективности консервативных методов лечения
 - в) проводится при сохранении гидроцеле после 2-х лет у ребёнка
 - г) проводится только при развитии осложнений

5. КЛЮЧЕВОЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ПАХОВОГО КРИПТОРХИЗМА
 - а) физикальное исследование
 - б) УЗИ
 - в) КТ
 - г) ангиография

6. КЛЮЧЕВОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА
 - а) лапароскопия
 - б) УЗИ
 - в) КТ
 - г) МРТ

7. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ
 - а) обязательна
 - б) эффективна в 100% случаев
 - в) чем выше расположено яичко, тем она менее эффективна
 - г) эффективна в 20% случаев

8. ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ КРИПТОРХИЗМА ПРИМЕНЯЮТ
 - а) человеческий хорионический гонадотропин
 - б) рилизинг-гормон гонадотропина
 - в) тестостерон
 - г) андростерон

9. ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ КРИПТОРХИЗМА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ
 - а) сразу после рождения

- б) в 6–12 месяцев
- в) после 2-х лет
- г) после пубертата

10. ПОСЛЕДСТВИЯ (ОСЛОЖНЕНИЯ) КРИПТОРХИЗМА

- а) кровотечение
- б) малигнизация
- в) перекрут яичка
- г) орхит

11. АБДОМИНАЛЬНУЮ ОДНОСТОРОННЮЮ ФОРМУ КРИПТОРХИЗМА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- а) с увеличенными паховыми лимфатическим узлами
- б) с паховой грыжей
- в) с монорхизмом
- г) с перекрутом яичка

12. ФИМОЗ СЧИТАЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ

- а) ПЕРВЫЕ 2 ГОДА ЖИЗНИ
- б) первые 12 месяцев жизни
- в) до 18 лет
- г) фимоз не может быть физиологическим

13. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ФИМОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) циркумцизио
- б) меатотомия
- в) glandулопластика
- г) френулотомия

14. ПАРАФИМОЗ – ЭТО

- а) синоним венечной борозды
- б) патологически развитая крайняя плоть
- в) складки кожи около уздечки полового члена
- г) ущемление головки полового члена крайней плотью

15. ПРИ БАЛАНОПОСТИТЕ У ДЕТЕЙ

- а) рекомендуется принудительное открытие головки полового члена

- б) необходимо экстренное оперативное вмешательство
- в) лечение ограничивается применением местных ванночек с фурацилином и раствором ромашки
- г) баланопостит не возникает в детском возрасте

16. ВАРИКОЦЕЛЕ ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- а) справа
- б) слева
- в) с одинаковой частотой и справа и слева
- г) чаще это двухсторонний процесс

17. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ, КОТОРОЕ ИМЕЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

18. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

- а) расширение вен мошонки определяется пальпаторно, визуально или при натуживание
- б) часто протекает бессимптомно
- в) боль в области мошонки
- г) увеличение в размерах поражённого яичка

19. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- а) симптом Прена
- б) кремастерный рефлекс
- в) пробу Вальсальвы
- г) пробу с пирогеналом

20. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

- а) проводится всегда
- б) зависит от степени варикоцеле
- в) проводится при патоспермии, боли, прогрессирующей атрофии яичка
- г) проводят при двухстороннем процессе

21. ДИАГНОЗ ГИПОСПАДИИ УСТАНОВЛИВАЮТ

- а) сразу после рождения

- б) в 2–3 года
- в) после пубертата
- г) в 18 лет

22. ГИПОСПАДИЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- а) меатостенозом
- б) варикоцеле
- в) фимозом
- г) патоспермией

23. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ГИПОСПАДИЮ

- а) недоразвитие передней уретры
- б) порочное развитие крайней плоти в виде капюшона
- в) вентральное искривление полового члена
- г) отсутствие кавернозных тел

24. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫЕ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ

- а) дистальные
- б) проксимальные
- в) срединные
- г) промежностные

25. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПОСПАДИИ

- а) не используется
- б) является единственным способом лечения
- в) применяется только после периода пубертата
- г) может быть одно- или многоэтапным

ТЕМА 24. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЭТИОЛОГИЯ ВРОЖДЁННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

- а) исход хронического воспалительного процесса
- б) травма
- в) внутренняя или внешняя обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента
- г) врождённая дисплазия Мальпигиевых клубочков

2. ЭТАП ЭМБРИОГЕНЕЗА, НА КОТОРОМ ФОРМИРУЕТСЯ ГИДРОНЕФРОЗ
 - а) предпочка
 - б) мезонефрос
 - в) метанефрос
 - г) бластоциста

3. ГИДРОНЕФРОЗ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
 - а) у мальчиков
 - б) у девочек
 - в) нет половой корреляции
 - г) более тяжёлые формы у мальчиков

4. ОСНОВНОЙ СКРИНИНГОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА
 - а) УЗИ
 - б) КТ
 - в) биопсия почки
 - г) внутривенная урография

5. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИДРОНЕФРОЗА
 - а) не возможна
 - б) проводится обычно в срок 16–28 неделя
 - в) возможна, но она не имеет смысла
 - г) проводится в срок 5–7 недель

6. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗАХ МОЧИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ
 - а) всегда присутствуют
 - б) типична макрогематурия
 - в) возникают только при присоединении осложнений
 - г) типична микроальбуминурия

7. МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ
 - а) МРТ с контрастированием
 - б) УЗИ
 - в) КТ
 - г) динамическая диуретическая изотопная ренальная сцинтиграфия

8. ДИУРЕТИЧЕСКАЯ ФАРМАКОСОНОГРАФИЯ – ЭТО
- а) рентгенологический метод обследования
 - б) ультразвуковая оценка почечного кровотока
 - в) эхоскопическая пиелометрия в течении 60 мин после введения лазикса
 - г) УЗИ исследование почек во время мочеиспускания
9. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА
- а) уретеропиелопластика по Андерсону–Хайнцу
 - б) бужирование пиелоуретрального сегмента
 - в) неоимплантация мочеточника по Политано–Лидбеттеру
 - г) резекция почки
10. ОСЛОЖНЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА
- а) пиелонефрит
 - б) атрофия паренхимы почки
 - в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
 - г) нейромышечная дисплазия
11. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УДВОЕНИЯ ПОЧКИ ПО УЗИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
- а) проводят в обязательном порядке
 - б) не проводят
 - в) проводят только если есть изменения в анализах мочи
 - г) проводят только, если выявлено удвоение с двух сторон
12. ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДВУХ УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ЦИСТОСКОПИИ ДИГНОЗ АПЛАЗИЯ ПОЧКИ
- а) исключается
 - б) возможен
 - в) возможен только при латерализации одного из устья
 - г) возможен только при при эктопии одного из устья
13. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА АПЛАЗИЯ ПОЧКИ ПРОВЕДЕНИЯ ТОЛЬКО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
- а) будет достаточным

- б) недостаточно
- в) достаточно, если была проведена доплерография мочеточниковых выбросов
- г) достаточно, если исследование проводилось на аппарате экспертного уровня

14. ТАКТИКА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ДОБАВОЧНОЙ ПОЧКИ

- а) удаление добавочной почки
- б) удаление добавочной почки только при развитии осложнений
- в) желательно сохранить добавочную почку даже при развитии осложнений
- г) удаляются обе почки на стороне удвоения

15. ГИПОПЛАЗИРОВАННАЯ ПОЧКА

- а) удаляется при обнаружении
- б) восстанавливает нормальные размеры и функцию при адекватной терапии
- в) верифицируется только при биопсии
- г) удаляется только при развитии осложнений при сохранной контрлатеральной почки

16. ВИДЫ ДИСТОПИИ ПОЧЕК

- а) торакальная
- б) поясничная
- в) подвздошная
- г) тазовая

17. ПРИ ГЕТЕРОЛАТЕРАЛЬНОЙ ДИСТОПИИ

- а) дистопированная почка расположена ниже интактной
- б) дистопированная почка расположена выше интактной
- в) устье мочеточника дистопированной почке расположено контрлатерально
- г) устье мочеточника дистопированной почке расположено в обычном месте

18. ПРИ S-ОБРАЗНОЙ ПОЧКЕ

- а) происходит сращение нижних полюсов почки

- б) происходит сращение верхнего полюса одной почки с нижним полюсом другой
- в) ворота одной почки обращены медиально, а другой – латерально
- г) ворота обеих почек обращены медиально

19. ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ

- а) патологический процесс локализуется в одной почке
- б) патологический процесс локализуется в обеих почках
- в) отмечается аутосомно-рецессивный путь наследования
- г) новорождённые всегда нежизнеспособны

ТЕМА 25. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. МОЧЕТОЧНИК В НОРМЕ У ДЕТЕЙ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ
 - а) визуализируется в обязательном порядке
 - б) может не визуализироваться
 - в) менее 5 мм в диаметре
 - г) более 5 мм в диаметре

2. МЕГАУРЕТЕР – ЭТО
 - а) расширение мочеточника более 5 мм
 - б) расширение мочеточника более 1 мм
 - в) расширение мочеточника и лоханки
 - г) нормальный этап эмбриогенеза мочеточника

3. ПРИЧИНЫ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ
 - а) аберрантный почечный сосуд
 - б) почечная паренхиматозная дисплазия
 - в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
 - г) стеноз уретерovesикального соустья

4. ОСНОВНОЙ МЕТОД РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА
 - а) уретероцистостомия (неоимплантация мочеточника)

- б) уретерокутанеостомия
 - в) пиелопластика
 - г) резекция почки
5. ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ПМР
- а) возникновение внутрпочечного рефлюкса
 - б) ишемия паренхимы за счёт повышения гидростатического давления
 - в) рубцевание паренхимы за счёт обострений инфекции
 - г) врождённое расширение канальцев почки
6. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ ПМР
- а) УЗИ
 - б) экскреторная урография
 - в) микционная цистоуретрография
 - г) цистоскопия
7. КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ПМР
- а) 3
 - б) 4
 - в) 5
 - г) 2
8. АНАТОМИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ЗАЩИТЫ
- а) косой угол впадения мочеточников в мочевой пузырь
 - б) длинный подслизистый отдел мочеточника
 - в) более длинная уретра у мальчиков
 - г) наличие пиелоуретрального сегмента
9. ПО СВОЕЙ ЭТИОЛОГИИ ПМР
- а) только первичный
 - б) только вторичный
 - в) может быть, как первичным, так и вторичным
 - г) может быть следствием инфравезикальной обструкции
10. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ПМР
- а) дисфункция нижних мочевыводящих путей

- б) клапаны задней уретры
- в) кистозная почечная дисплазия
- г) гломерулонефрит

11. САМАЯ ЧАСТАЯ ФОРМА КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПМР

- а) энурез
- б) симптом пальпируемой опухоли в животе
- в) инфекция мочевыводящих путей
- г) недержание мочи

12. СУТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО ПМР

- а) назначение цитостатиков
- б) пролонгированная гормонотерапия глюкокортикостероидами
- в) активное динамическое наблюдение, антибиотикотерапия обострений инфекций, их профилактика и коррекция функции мочевого пузыря
- г) антикоагулянтная терапия

13. ПМР СКЛОНЕН К САМОРАЗРЕШЕНИЮ

- а) в некоторых случаях низких степеней до 5-летнего возраста ребёнка
- б) в крайне редких случаях
- в) во всех случаях
- г) только в течении первого года жизни ребёнка

14. КОРРЕКЦИЯ ПМР ПУТЁМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СУБУРЕТЕРАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВЕЩЕСТВ

- а) является «золотым стандартом»
- б) не используется в детском возрасте
- в) широко распространённый и перспективный метод лечения, но требующий дальнейшего изучения
- г) применяется только в качестве предоперационной подготовки

15. ИНЪЕЦИРУЕМЫЙ МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ЭНДОПЛАСТИКИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ПМР НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

- а) тефлоновая паста

- б) аутокровь
- в) декстраномеры гиалуроновой кислоты
- г) силикон

16. УРЕТЕРОЦЕЛЕ – ЭТО

- а) киста мочевого пузыря
- б) ложный дивертикул мочевого пузыря
- в) дилатация интрамурального отдела мочеточника
- г) врождённая аномалия развития

17. САМОЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКТОПИИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА – ЭТО

- а) любая локализация устья мочеточника вне вершин треугольника Льюто
- б) открытие мочеточника вне мочевого пузыря
- в) расположение устья мочеточника в шейке мочевого пузыря или дистальнее
- г) резкое концевое сужение мочеточника

18. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВИЗУАЛЬНОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА УРЕТЕРОЦЕЛЕ

- а) цистоскопия
- б) сцинтиграфия
- в) УЗИ
- г) экскреторная урография

19. ТАКТИКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УРЕТЕРОЦЕЛЕ

- а) консервативная терапия
- б) эндоскопическое рассечение
- в) эндопластика устья мочеточника
- г) резекция уретероцеле

20. С УРЕТЕРОЦЕЛЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ

- а) гидронефроз
- б) мультикистоз
- в) удвоение почки
- г) клапан задней уретры

ТЕМА 26. ВРОЖДЁННЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПРИОБРЕТЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. РЕКОМЕНДОВАННЫЕ СРОКИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
 - а) 15–22 неделя
 - б) 3–5 неделя
 - в) 7–12 неделя
 - г) после 32 недели

2. ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
 - а) у мальчиков
 - б) у девочек
 - в) нет половой корреляции
 - г) более тяжёлые формы у девочек

3. ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С
 - а) атрезией ануса
 - б) гипоспадией
 - в) эписпадией
 - г) пузырно-мочеточниковым рефлюксом

4. ЭКСТРОФИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - а) отсутствием передней стенки мочевого пузыря
 - б) отсутствием части передней брюшной стенки
 - в) отсутствием задней стенки мочевого пузыря
 - г) расхождением костей лонного сочленения

5. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ
 - а) только хирургическая
 - б) приоритетной должна быть концепция функциональной реконструкции мочевых путей
 - в) хирургические вмешательства желательно провести в первые сутки после рождения
 - г) операции проводятся только после 1-го года жизни, когда увеличится в размерах мочепузырная площадка

6. ИСТИННЫЙ ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
 - а) это приобретённая патология
 - б) носит врождённый характер
 - в) может включать устье мочеточника
 - г) склонен к спонтанному исчезновению

7. ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
 - а) урофлоуметрия
 - б) экскреторная урография
 - в) цистография
 - г) цистоскопия

8. ТАКТИКА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ
 - а) патология не требует коррекции
 - б) дивертикулоэктомия
 - в) удаление дивертикула только в случае, если в его полость не открывается устье мочеточника
 - г) цистэктомия

9. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ УДВОЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ
 - а) феномен двойного мочеиспускания
 - б) боль
 - в) визуально видимый дефект
 - г) увеличение в размерах нижней части живота

10. ВСЕГДА ПРИВОДИТ К ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
 - а) болезнь Мариона
 - б) клапаны уретры
 - в) эктопия устья мочеточника
 - г) эписпадия

11. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИИ МЕЖМОЧЕТОЧНИКОВОЙ СВЯЗКИ
 - а) УЗИ
 - б) цистография

- в) биопсия
- г) цистоскопия

12. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ МАРИОНА

- а) ишурия
- б) недержание мочи
- в) цисталгия
- г) макрогематурия

13. КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ

- а) не сказывается на развитие плода
- б) вызывает серьёзное внутриутробное нарушение функции почек
- в) приводит к развитию уретерогидронефроза внутриутробно
- г) способствует формирования эписпадии

14. ОСНОВНОЙ СОНОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ

- а) симптом «увядшей лилии»
- б) симптом «раскрытой пасти»
- в) симптом «замочной скважины»
- г) psoas-симптом

15. ОЛИГОГИДРОАМНИОН, СОПРОВОЖДАЮЩИЙ ПЛОД С КЛАПАНОМ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕГАТИВНО ВЛИЯЕТ НА РАЗВИТИЕ

- а) лёгких
- б) головного мозга
- в) кишечника
- г) костной системы

16. ЛЕЧЕНИЕ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ

- а) резекция части уретры
- б) эндоскопическая абляция клапана с предварительным дренированием мочевых путей
- в) формирование неоуретры
- г) бужирование уретры

17. СРОКИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ

- а) сразу после рождения
- б) при появлении признаков ХПН
- в) после первого года жизни ребёнка
- г) после достижения пубертата

18. ОСНОВНЫЕ ОТДАЛЁННО СОХРАНЯЮЩИЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ

- а) дисфункция мочевого пузыря
- б) почечная недостаточность
- в) недержание мочи
- г) малые размеры полового члена

ТЕМА 27. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЁННЫЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИМВП У ДЕТЕЙ

- а) кишечная палочка
- б) стафилококк золотистый
- в) микст-инфекции
- г) вирусы

2. ТРЕБУЕТ ЛИ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ АСИМПТОМАТИЧЕСКАЯ БАКТЕРИУРИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ?

- а) да, в обязательном порядке
- б) нет, если нет других изменений в ОАМ
- в) да, при концентрации более 10^3 КОЕ
- г) да, при концентрации более 10^4 КОЕ

3. ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ЦИСТИТ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- а) дизурии, пиурии и бакурии в ОАМ без фебрильной лихорадки
- б) исключительно на данных УЗИ
- в) на данных цистоскопии
- г) на данных цистографии

4. ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ
 - а) проводится в обязательном порядке
 - б) проводится только при подозрении на наличие сопутствующих аномалий развития мочевого пузыря
 - в) противопоказано
 - г) проводится при отсутствии гипертермии

5. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРЕПАРАТАМИ ЭМПИРИЧЕСКОГО ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 14 ЛЕТ
 - а) защищённые пеницилины
 - б) нитрофураны
 - в) аминогликозиды
 - г) макролиды

6. РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ АБ, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ
 - а) первые 3 дня парентеральное введение, затем 11 дней перорально
 - б) парентеральное введение 14 дней
 - в) пероральное применение 7–14 дней
 - г) пероральное применение в течение 5 дней

7. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ
 - а) гематогенный
 - б) контактный
 - в) лимфогенный
 - г) уриногенный

8. ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ АБ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НЕОБХОДИМО
 - а) убедиться в отсутствии сопутствующих аномалий развития МВС
 - б) убедиться в проходимости МВП
 - в) дождаться результатов посева мочи с чувствительности микробов к АБ
 - г) снизить температуру тела до субфебрильных цифр

9. АБ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ
- а) защищённые пенициллины
 - б) цефалоспорины III поколения
 - в) макролиды
 - г) нитрофураны
10. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ АБ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ
- а) первые 3 дня парентеральное введение, затем 11 дней перорально
 - б) парентеральное введение 14 дней
 - в) пероральное применение 7–14 дней
 - г) пероральное применение в течении 5 дней
11. ФОРМЫ ДЕСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА
- а) апостематозный
 - б) буллёзный
 - в) абсцесс
 - г) карбункул
12. ТАКТИКА ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ
- а) не отличается от острого серозного пиелонефрита
 - б) консервативная терапия, при ухудшении состояния – операция
 - в) активная физиотерапия на очаг нагноения
 - г) экстренное оперативное вмешательство
13. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ РУБЦЕВАНИЯ ПОЧКИ ПОСЛЕ ПРИСТУПА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) УЗИ почек
 - б) экскреторная урография
 - в) радиоизотопное ДМСА-сканирование
 - г) МРТ
14. ГИДАТИДА МОРГАНЬИ – ЭТО
- а) соединительнотканый остаток краниального отдела Мюллера протока

- б) результат пролиферативного воспаления при орхите
- в) то же самое, что придаток яичка
- г) участок варикозно расширенных вен яичка

15. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПЕРЕКРУТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА

- а) симптом «синей точки»
- б) симптом Прена
- в) повышенный кремастерный рефлекс
- г) положительная проба Вальсальвы

16. ЭКСТРАВАГИНАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ВСТРЕЧАЕТСЯ

- а) в большинстве случаев перекрута
- б) у подростков в пубертате
- в) внутриутробно и у новорождённых
- г) только внутриутробно

17. ВЕРИФИКАЦИОННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРУТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯИЧКА

- а) УЗИ с доплерографией сосудов яичка
- б) МРТ
- в) сцинтиграфия
- г) хирургическая ревизия пахового канала и органов мошонки

18. ТАКТИКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПЕРЕКРУТ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯИЧКА

- а) покой, поддерживающий суспензорий
- б) антибиотикотерапия, НПВС
- в) экстренное хирургическое вмешательство с целью ревизии органов мошонки и устранения перекрута
- г) экстренная орхэктомия

ТЕМА 28. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. МКБ У ДЕТЕЙ

- а) развивается лишь казуистически

- б) развивается достаточно часто, но реже, чем у взрослых
 - в) развивается только с 3-х лет
 - г) развивается, только с пубертата
2. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ К РАЗВИТИЮ МКБ У ДЕТЕЙ
- а) метаболические нарушения
 - б) действие лекарственных веществ
 - в) радиоактивное облучение
 - г) анатомические нарушения в органах МВС
3. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАЛЬЦИЕВЫХ КАМНЕЙ
- а) гиперкальциурия
 - б) гипероксалурия
 - в) гипоцитратурия
 - г) гиперуратурия
4. СУБСТРАТОМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ УРАТНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАБОЛИТ
- а) щавелевой кислоты
 - б) пурина
 - в) метионина
 - г) бикарбоната
5. рН МОЧИ, СПОСОБСТВУЮЩИЙ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ
- а) кислый
 - б) щелочной
 - в) нейтральный
 - г) рН мочи не влияет на кристаллизацию
6. ОСНОВНОЙ ИНГИБИТОР КРИСТАЛЛИЗАЦИИ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ КАМНЕОБРАЗОВАНИЮ
- а) уреазы
 - б) мочевины
 - в) цитрат
 - г) оксалат кальция
7. ПРИЧИНЫ ОБРАЗОВАНИЯ СТРУВИТОВ
- а) повышенная кислотность мочи

- б) наличие бактерий
- в) цистинурия
- г) гипоцитратурия

8. ПРИЧИНЫ ЦИСТИНУРИИ

- а) повышенное поступление кальция с пищей
- б) повышенная кислотность мочи
- в) рецессивно-аутосомная патология
- г) большое количество поваренной соли в еде

9. РЕНТГЕННЕГАТИВНЫЕ КАМНИ – ЭТО

- а) цистиновые
- б) уратные
- в) кальциевые
- г) струвиты

10. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МКБ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- а) резкая потеря веса, уменьшение диуреза
- б) запоры, вздутие живота
- в) бледность кожных покровов, петехиальные высыпания
- г) беспокойство, метеоризм

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МКБ У ДЕТЕЙ

- а) появляются сразу после образования камня
- б) часто появляются только при развитии осложнений
- в) отличаются высокой специфичностью и патогномичностью
- г) ограничиваются макрогематурией

12. ТИПИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МКБ У ДЕТЕЙ

- а) почечная колика
- б) пиелонефрит
- в) малигнизация
- г) острая задержка мочи

13. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ КАМНЕЙ МВС

- а) УЗИ

- б) рентгенография
- в) спиральная КТ
- г) экскреторная урография

14. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ МКБ У ДЕТЕЙ

- а) ранний возраст
- б) коралловидные камни
- в) размер конкремента до 5 мм
- г) бессимптомное течение болезни

15. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МКБ У ДЕТЕЙ

- а) камни мочевого пузыря
- б) частые приступы почечной колики и обострения пиелонефрита
- в) прогрессирование расширения ЧЛС
- г) кальциевые камни

16. КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРКАЛЬЦИУРИИ

- а) ограничение потребление жидкости
- б) увеличение потребления кальция
- в) увеличение потребления жидкости в комплексе с применением тиазидными диуретиками
- г) применение препаратов цитрата калия

17. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЦИСТИНОВЫХ КАМНЕЙ

- а) поваренная соль
- б) мясо
- в) яйцо
- г) красные овощи и фрукты

18. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ УРАТНЫХ КАМНЕЙ

- а) какао, шоколад
- б) жирные мясные бульоны, мясо

- в) творог, сметана
- г) мясные субпродукты

19. ДИСТАНЦИОННАЯ УДАРНО-ВОЛНОВАЯ ЛИТОТРИПСИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ МКБ У ДЕТЕЙ

- а) является методом выбора в большинстве случаев
- б) не применяется
- в) связана с развитием большого количества серьёзных осложнений
- г) требует общей анестезии

20. ОТКРЫТОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ МКБ У ДЕТЕЙ

- а) устраняет причину камнеобразование
- б) позволяет произвести полную элиминацию камней
- в) показано при сочетанной ортопедической аномалии или врождённой обструкции МВС
- г) применяется во всех случаях МКБ у детей

ТЕМА 29. ДРУГИЕ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВИДЫ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- а) эссенциальная
- б) идиопатическая
- в) вазоренальная
- г) паренхиматозная

2. НАЗНАЧЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ (ДИУРЕТИКОВ, БЛОКАТОРОВ, ВАЗОДИЛАТАТОРОВ) У ДЕТЕЙ

- а) противопоказано
- б) проводится в обязательном порядке
- в) проводится только в случае невозможности оперативного вмешательства
- г) проводится только после оперативного вмешательства

3. **ВЫЯВИТЬ СОСУДИСТУЮ АНОМАЛИЮ ПОЧЕК ПОЗВОЛЯЕТ**
 - а) экскреторная урография
 - б) почечная ангиография
 - в) ренальная сцинтиграфия
 - г) спиральная КТ

4. **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СОСУДИСТОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ**
 - а) атеросклероз почечных сосудов
 - б) сосудистый стеноз после трансплантации почки
 - в) стеноз почечных сосудов
 - г) аномалии аорты

5. **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**
 - а) гиперпродукция ренина
 - б) гиперпродукция почками вазопрессоров: кинина, простагландинов
 - в) повышенное содержание адреналина
 - г) гипопродукция ренина

6. **ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИПЕРТЕНЗИИ У РЕБЁНКА СО СМОРЩЕННОЙ АФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОЧКОЙ**
 - а) консервативная терапия
 - б) нефрэктомия при сохранной контрлатеральной почки
 - в) трансплантация почки
 - г) резекция почки

7. **СТЕПЕНЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ ВЫШЕ**
 - а) после нефрэктомии у взрослого пациента
 - б) при врождённой агенезии одной почки
 - в) после нефрэктомии у ребёнка
 - г) время потери одного из пары органов не имеет значения

8. **ЛАБОРАТОРНЫЙ КРИТЕРИЙ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА НАЛИЧИЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**
 - а) скорость клубочковой фильтрации

- б) общий диурез
- в) уровень креатинина крови
- г) уровень мочевины крови

9. СТАДИЯ ОПН, КОГДА ПОКАЗАН ГЕМОДИАЛИЗ

- а) начальная
- б) олигоанурическая
- в) полиурическая
- г) восстановительная

10. СТАДИЯ ХПН, КОГДА РЕШАЕТСЯ ВОПРОС О ДИАЛИЗЕ

- а) латентной
- б) компенсированной
- в) интермиттирующей
- г) терминальной

11. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМОДИАЛИЗ У ДЕТЕЙ С ХПН

- а) является альтернативой пересадки почки
- б) не является альтернативой пересадки почки
- в) является альтернативой пересадки почки только если ребёнок раннего возраста
- г) является альтернативой пересадки почки только если ребёнок достиг пубертата

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ МПС У ДЕТЕЙ

- а) яички
- б) мочевого пузыря
- в) простата
- г) почки

13. НЕФРОБЛАСТОМА – ЭТО

- а) доброкачественная опухоль
- б) рак почки
- в) эмбриональная опухоль
- г) сосудистая мальформация почки

14. КЛИТНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕФРОБЛАСТОМЫ

- а) макрогематурия

- б) гипертермия
- в) значительное увеличение в размерах почки
- г) дизурия

15. ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧКА

- а) крипторхизм
- б) перекрут семенного канатика
- в) употребление матерью кокаина в I триместре беременности
- г) наличие врождённого гидроцеле

16. САМАЯ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧКА

- а) хориокарцинома
- б) тератома
- в) семинома
- г) эмбриональная карцинома

17. ОСНОВНОЙ РАННИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ РАКА ЯИЧКА

- а) боль в области мошонки
- б) уменьшение в размерах яичка
- в) увеличение в размерах яичка с его уплотнением
- г) варикозное расширение вен мошонки

18. СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЁРЫ РАКА ЯИЧКА

- а) хорионический гонадотропин (ХГ)
- б) альфа-фетопротеин (АФП)
- в) лактатдегидрогеназа (ЛДГ)
- г) простат специфический антиген (ПСА)

19. ПОНЯТИЕ «СИНДРОМ ФРЕЙЛИ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- а) сосудисто-чашечно-лоханочный конфликт, медуллярная кистозная дисплазия
- б) добавочный почечный сосуд, макрогематурия, нефроптоз
- в) дорсальное расположение ветви почечной артерии, гидронефроз, пиурия
- г) сдавление почечной чашечки или лоханки сосудом, боль, микрогематурия

ТЕМА 30. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. АХАЛЯЗИЯ ПИЩЕВОДА – ЭТО
 - а) нервно-мышечное заболевание
 - б) осложнение химических ожогов пищевода
 - в) функциональное нарушение проходимости пищевода
 - г) последствие атрезии пищевода

2. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ АХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА – ЭТО
 - а) гипертрофия мышечного слоя пищевода
 - б) стеноз пищевода
 - в) дефицит нейронов в ганглиях ауэрбаховского сплетения пищевода
 - г) некроз и изъязвления слизистой пищевода из-за острой ишемии

3. ОТДЕЛ ЖКТ, КОТОРЫЙ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПОДВЕРЖЕН ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ АХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА
 - а) кардиальный отдел пищевода
 - б) грудной отдел пищевода
 - в) пилорус
 - г) луковица ДПК

4. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ АХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА
 - а) метеоризм
 - б) рвота «кофейной гущей»
 - в) дисфагия
 - г) регургитация

5. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА
 - а) биопсия стенки пищевода
 - б) контрастное рентгенологическое исследование
 - в) лапароскопия
 - г) эзофагоскопия

6. СИМПТОМ «ПРОВАЛИВАНИЯ» – ЭТО
- а) поступление бу́жа в желудок при бу́жировании пищевода
 - б) одномоментное поступление значительной порции контраста в желудок из пищевода после задержки
 - в) отсутствие контраста в желудке
 - г) быстрая эвакуация контраста из пищевода в желудок без задержки сразу после поступления
7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА
- а) резекция изменённой части пищевода с наложением прямого анастомоза
 - б) пилоромиотомия по Фреде–Рамштедту
 - в) кардиомиотомия с эзофагокардиофундопликацией
 - г) заградительная кишечная пластика пищевода
8. ХАЛЯЗИЯ ПИЩЕВОДА – ЭТО
- а) синоним ахалазии
 - б) несостоятельность нижнего пищеводного сфинктера
 - в) стеноз кардиальной части пищевода
 - г) множественные врождённые дивертикулы пищевода
9. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА
- а) контрастная рентгенография пищевода в положении Тренделенбурга
 - б) инвертограмма по Вангенстину
 - в) проведение пробы «эlefанта»
 - г) торакоскопия
10. ХАЛЯЗИЯ ПИЩЕВОДА ПРИВОДИТ К
- а) гастроэзофагеальному рефлюксу
 - б) образованию трахеопищеводных свищей
 - в) язвенной болезни желудка
 - г) рефлюкс-эзофагиту
11. ХИРУРГИЧЕСКИЙ СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ХАЛЯЗИИ ПИЩЕВОДА
- а) кардиомиотомия по Геллеру

- б) пилоромиотомия по Фреде–Рамштеду
- в) фундопликация по Ниссену
- г) операция Саове–Лёнюшкина

12. ПРИЧИНЫ ВРОЖДЁННОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- а) нарушение процессов вакуолизации первичной кишечной трубки
- б) двойная дуга аорты
- в) нарушение миграции нейробластов в нервное сплетение
- г) ожоги кислотами

13. СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОГО СУЖЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- а) бужирование
- б) применение антирефлюксных смесей
- в) ганглионарные блокады
- г) наложение эзофаго-эзофагоанастомоза

14. СТЕПЕНЬ ОЖОГА ПИЩЕВОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- а) по количеству вещества, вызвавшего ожог
- б) по давности получения ожога
- в) по данным эзофагоскопии
- г) по факту приёма конкретного химического вещества

15. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ПРИ ОЖОГАХ

- а) не используется в детской практике
- б) проводится только при явлениях дисфагии
- в) проводится при любой степени ожога
- г) проводится при ожогах II–III степени

ТЕМА 31. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИАФРАГМЫ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПЕРИОД ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ВНУТРИУТРОБНОГО ФОРМИРОВАНИЯ ВРОЖДЁННОЙ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ
 - а) 4-ая неделя
 - б) 8–10-ая неделя
 - в) 22-я неделя
 - г) 36–38-я неделя

2. ДИАФРАГМУ ВНУТРИУТРОБНО ФОРМИРУЮТ
 - а) поперечная перегородка
 - б) парные плевро-перитонеальные мембраны на каждой стороне грудной стенки и средостения
 - в) мезенхима, примыкающая к пищеводу
 - г) мышцы, врастающие в диафрагму из стенки туловища
 - д) все ответы верны

3. ГРЫЖЕВОЙ МЕШОК ПРИ ИСТИННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ ОБРАЗОВАН
 - а) плеврой
 - б) брюшиной
 - в) связкой Трейца
 - г) у истинных грыж грыжевого мешка нет

4. ГРЫЖА БОХДАЛЕКА – ЭТО
 - а) ложная диафрагмальная грыжа
 - б) истинная диафрагмальная грыжа
 - в) диафрагмальная грыжа, расположенная в рёберно-позвоночном отделе
 - г) диафрагмальная грыжа, расположенная в парастермальном отделе

5. ГРЫЖА МОРГАНЬИ – ЭТО
 - а) ложная диафрагмальная грыжа

- б) истинная диафрагмальная грыжа
 - в) диафрагмальная грыжа, расположенная в рёберно-позвоночном отделе
 - г) диафрагмальная грыжа, расположенная в парастернальном отделе
6. САМАЯ РЕДКАЯ ФОРМА ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ – ЭТО
- а) диафрагмально-плевральные грыжи
 - б) парастернальные грыжи
 - в) френоперикардальные
 - г) грыжи пищевого отверстия
7. СИМПТОМЫ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ
- а) могут возникать остро сразу после рождения
 - б) могут никак не проявляться
 - в) склонны к саморазрешению с возрастом
 - г) строго специфичны
8. ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ
- а) боль в эпигастрии
 - б) рецидив пневмоний и бронхитов
 - в) малигнизацию грыжевого содержимого
 - г) развитие килевидной деформации грудной клетки
9. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ДИАФРАГМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ
- а) симптом внутригрудного напряжения
 - б) симптом пальпируемой опухоли
 - в) симптом пустой подвздошной ямки
 - г) симптом медиастинальной грыжи
10. В ДИАГНОСТИКЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ ИРРИГОГРАФИЯ
- а) используется при грыжах пищевого отверстия
 - б) не применяется
 - в) информативна при малых истинных грыжах справа
 - г) особенно информативна при левосторонних диафрагмально-плевральных грыжах

11. УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ
- а) не информативен
 - б) используется для пренатальной диагностики диафрагмальных грыж
 - в) всегда позволяет отличить истинную грыжу от ложной
 - г) широко применяется
12. ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ
- а) не показано до возраста 6 лет
 - б) только оперативное
 - в) проводится только в случае истинных диафрагмальных грыж
 - г) проводится только в случае ложных диафрагмальных грыж
13. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫХ ГРЫЖ
- а) не имеет результативности
 - б) может быть осуществлено как через брюшную, так и через грудную полости
 - в) возможно провести эндоскопически
 - г) строго обязательно проводить в первые часы после рождения
14. ФУНДОПЛИКАЦИЮ ПО НИССЕНУ ПРОВОДЯТ ПРИ
- а) диафрагмально-плевральных грыжах
 - б) парастернальных грыжах
 - в) френоперикардальных грыжах
 - г) грыжах пищеводного отверстия
15. ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ДИАФРАГМАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ
- а) широко распространены среди детей
 - б) чаще ложные
 - в) чаще истинные
 - г) связаны с разрывом диафрагмы

ТЕМА 32. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЗАВОРОТ ЖЕЛУДКА – ЭТО
 - а) распространённое заболевание детского возраста
 - б) редкое заболевание
 - в) всегда развивается только внутриутробно
 - г) 20% наблюдений приходится на грудной возраст

2. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ К РАЗВИТИЮ ЗАВОРОТА
 - а) наличие дивертикула Меккеля
 - б) диафрагмальная грыжа
 - в) язвенная болезнь желудка
 - г) мезаденит

3. ЗАВОРОТ ФОРМИРУЕТСЯ
 - а) только относительно продольной оси
 - б) только относительно поперечной оси
 - в) относительно продольной или поперечной оси
 - г) в результате инвагинации малой кривизны желудка в большую

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАВОРОТА ЖЕЛУДКА
 - а) боль в эпигастрии
 - б) рвота
 - в) хронические запоры
 - г) парадоксальные поносы

5. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ЗАВОРОТЕ ЖЕЛУДКА
 - а) кровотечение
 - б) абсцедирование
 - в) некроз стенки желудка
 - г) каловая интоксикация

6. СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С ЗАВОРОТОМ ЖЕЛУДКА
- а) язвенная болезнь желудка
 - б) рефлюкс-эзофагит
 - в) диафрагмальная грыжа
 - г) атрезия пищевода
7. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАВОРОТА ЯВЛЯЕТСЯ
- а) УЗИ
 - б) ФГДС
 - в) ирригография
 - г) рентгенография с пероральным контрастированием и без
8. ЗАВОРОТ ЖЕЛУДКА
- а) всегда сопровождается некрозом стенки
 - б) самостоятельно излечивается при наличии диафрагмальной грыжи
 - в) требует экстренного хирургического вмешательства при угрозе некроза
 - г) при отсутствии выраженных проявлений подлежит консервативной терапии с возможным оперативным вмешательством в плановом порядке
9. ОПЕРАЦИЯ, КОТОРАЯ ПОКАЗАНА ПРИ ЗАВОРОТЕ ЖЕЛУДКА
- а) гастрэктомия
 - б) расправление заворота, фиксация желудка к передней брюшной стенке и ножкам диафрагмы
 - в) ушивание язв желудка
 - г) операция Касаи
10. АНАТОМИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) гипертрофический мышечный ствол луковицы ДПК
 - б) более острый угол между аортой и верхней брыжеечной артерией
 - в) добавочная верхняя брыжеечная артерия
 - г) отхождение верхней брыжеечной артерии не от аорты, а от правой почечной артерии

11. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) боль в эпигастрии, уменьшающаяся в положении на животе
 - б) рвота фонтаном после каждого кормления
 - в) отставание в массе тела
 - г) мелена
12. САМЫЙ ТОЧНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) КТ
 - б) УЗИ
 - в) обзорная вертикальная рентгенография
 - г) аортография с одновременным контрастированием ДПК
13. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) перемещение ДПК
 - б) резекция ДПК
 - в) перевязка верхней брыжеечной артерии
 - г) баллонная дилатация ДПК
14. ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
- а) КТ
 - б) рентгенологическое контрастное исследование
 - в) ФЭГДС
 - г) УЗИ
15. МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ HELICOBACTER PYLORI
- а) быстрый уреазный тест биоптата
 - б) дыхательный тест с меченой мочевиной
 - в) микроскопия желудочного сока
 - г) микроскопия кала

ТЕМА 33. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
 - а) до конца не ясна полностью
 - б) ведущую роль могут играть вирусы
 - в) напрямую связана с особенностями питания
 - г) холелитиаз

2. АТРЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
 - а) формируется внутриутробно
 - б) прогрессирует постнатально
 - в) формируется интранатально
 - г) приобретается перинатально

3. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
 - а) ишемия
 - б) пролиферация
 - в) фиброз
 - г) альтерация

4. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ДЛЯ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
 - а) рвота
 - б) мелена
 - в) желтуха
 - г) обесцвеченный стул

5. ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА КРОВИ
 - а) повышен за счёт прямой фракции
 - б) повышен за счёт свободной фракции
 - в) повышен за счёт непрямой фракции
 - г) повышен за счёт связанной фракции

6. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, КОТОРОЕ ПОКАЗАНО ДЕ-ТЯМ С АТРЕЗИЕЙ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
- а) холецистэктомия
 - б) портоэнтеростомия по Касаи
 - в) марсупиализация
 - г) бужирование желчных ходов
7. РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА ДЛЯ ПЕРВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
- а) 1,5–2 мес.
 - б) 6 лет
 - в) в первые часы после рождения
 - г) после пубертата
8. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
- а) не проводится
 - б) проводится сразу после рождения
 - в) показана в более старшем возрасте после этапной операции
 - г) показана только при эмбриональной форме атрезии желчных путей
9. ПРОГНОЗ ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ХОДОВ
- а) благоприятный
 - б) заболевания спонтанно купируется
 - в) неблагоприятный, 10-летняя выживаемость не превышает 25%
 - г) неблагоприятный только в случае отсутствия хирургического лечения
10. КИСТА ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА
- а) может протекать бессимптомно и являться случайной УЗ-находкой
 - б) является врождённым заболеванием
 - в) может проявляться болью, желтухой и наличием опухолевидного образования у края печени
 - г) является несовместимым с жизнью пороком

11. РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТЫ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

- а) только консервативное
- б) выполнение цистоэнтероанастомоза
- в) марсупиализация
- г) удаление кисты с холедохоеюнодуоденоанастомозом

12. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ КИСТЫ ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

- а) билиарный цирроз печени
- б) вторичное инфицирование кисты
- в) разрыв кисты
- г) вирусный гепатит

13. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

- а) симптом Кохера
- б) симптом Раздольского
- в) симптом Захарьина
- г) симптом Ортнера

14. ОПЕРАЦИЯ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- а) у детей не проводится
- б) показана во всех случаях
- в) показано только при развитии желчного перитонита
- г) показана при деструктивных изменениях в желчном пузыре

15. ФАКТОРЫ, ВЕДУЩИЕ К ФОРМИРОВАНИЮ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

- а) генетическая предрасположенность
- б) аномалии развития желчных путей
- в) общие обменные нарушения
- г) анемия

16. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

- а) дистанционное дробление камней
- б) пероральный хемолиз

- в) эндоскопическая литоэкстракция
- г) лапарохолецистэктомия

ТЕМА 34. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ФОРМЫ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
 - а) пресинусоидная
 - б) синусоидальная
 - в) подпечёночная
 - г) надпечёночная

2. ПРИЧИНА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
 - а) повышения давления в нижней полой вене
 - б) повышение давления в верхней полой вене
 - в) повышение давления в воротной вене
 - г) повышение давление в аорте

3. ПРИЧИНА РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
 - а) недостаточность клапанов
 - б) сброс крови из бассейна воротной вены в бассейн верхней полой вены
 - в) сдавление вен извне
 - г) увеличенный ОЦК

4. ПОРТОКАВАЛЬНЫЕ АНАСТОМОЗЫ НАХОДЯТСЯ
 - а) в стенке брюшной части пищевода
 - б) в стенке прямой кишки
 - в) в передней стенке брюшной полости
 - г) в задней стенке брюшной полости

5. НАДПЕЧЁНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ
 - а) синдроме Арнольда–Киари
 - б) синдроме Бадда–Киари
 - в) синдроме Аланджиля
 - г) синдроме Жильбера

6. ДЛЯ ПОДПЕЧЁНОЧНЫХ ФОРМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНО
- а) раннее появление желтухи
 - б) быстрое развитие печёночной недостаточности
 - в) появление кровотечения из вен пищевода в первые 6 лет жизни ребёнка
 - г) катетеризация пупочной вены в анамнезе
7. У ДЕТЕЙ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ
- а) из варикозно расширенных вен пищевода и желудка
 - б) из геморроидальных вен
 - в) из подкожных вен живота
 - г) из нижней полой вены
8. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ
- а) кровотечений из селезёночной вены
 - б) спленомегалии
 - в) гиперспленизма
 - г) гипоспленизма
9. СИМПТОМ «ГОЛОВА МЕДУЗЫ» ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ
- а) асцита
 - б) перитонита
 - в) водянки головного мозга
 - г) расширения вен передней брюшной стенки
10. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ
- а) ФЭГС
 - б) УЗИ печени
 - в) лапароцентез
 - г) биопсию печени
11. ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ (ПРОЯВЛЕНИЙ) ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- а) асцит

- б) перитонит
- в) гемоперитонеум
- г) пневмоперитонеум

12. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ИЛИ ЖЕЛУДКА

- а) попытка консервативной гемостатической терапии
- б) эндоскопическое или открытое лигирование (прошивание) кровоточащих вен
- в) операция по Касаи
- г) спленэктомия

13. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- а) операции деваскуляризации
- б) операции портосистемного шунтирования
- в) операции интравенозностентирования
- г) резекция печени

14. ОПЕРАЦИЯ МЕЗОПОРТАЛЬНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

- а) показана при паренхиматозной форме портальной гипертензии
- б) показана при подпечёночной форме портальной гипертензии
- в) соединяет левую почечную вену с селезёночной
- г) соединяет левую ветвь воротной вены с верхней брыжечной веной

15. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- а) показана при всех формах портальной гипертензии
- б) не имеет эффекта
- в) показана при паренхиматозных формах
- г) единственный метод лечения терминальной стадии цирроза печени

ТЕМА 35. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
 - а) экстраперитонеальное
 - б) интраперитонеальное
 - в) мезоперитонеальное
 - г) ретроперитонеально

2. ОСНОВНОЙ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ
 - а) вирсунгов
 - б) Вольфов
 - в) санториниев
 - г) Беллини

3. ДОБАВОЧНЫЙ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗЫВАЕТСЯ
 - а) вирсунгов
 - б) Вольфов
 - в) санториниев
 - г) Беллини

4. КРЮЧКОВИДНЫЙ ОТРОСТОК (PROCESSUS UNCINATUS) ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ЭТО
 - а) терминальная часть хвоста
 - б) часть головки
 - в) редкая добавочная долька
 - г) место локализации островков Лангерганса

5. ОСНОВНОЙ ПРОТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛИВАЕТСЯ
 - а) с пузырьным
 - б) с печёночным
 - в) с общим желчным
 - г) с холедохом

6. ЗАКЛАДКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЕТСЯ
- а) на 3 неделе эмбриогенеза
 - б) на 7 неделе эмбриогенеза
 - в) на 2 неделе эмбриогенеза
 - г) на 22 неделе эмбриогенеза
7. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА ФОРМИРУЕТСЯ
- а) из эктодермы
 - б) из энтодермы
 - в) из мезодермы
 - г) из мезенхимы
8. КОЛИЧЕСТВО ЗАЧАТКОВ, ИЗ КОТОРЫХ ФОРМИРУЕТСЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА
- а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
9. ФОРМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АНОМАЛИИ ЕЁ РАЗВИТИЯ
- а) кольцевидная
 - б) крючковидная
 - в) бобовидная
 - г) подковообразная
10. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- а) гипогликемическая кома
 - б) боль
 - в) рвота
 - г) клинических проявлений нет
11. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА
- а) является всегда случайной находкой при плановом УЗИ
 - б) вызывает острую высокую кишечную непроходимость
 - в) вызывает синдром нижней полой вены
 - г) часто осложняется панкреонекрозом

12. ОСНОВНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- а) симптом «мишени»
 - б) симптом «слоёного пирога»
 - в) маятникообразная перистальтика кишечника
 - г) симптом «double bubble»
13. ТАКТИКА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ИНТРАОПЕРАЦИОННО КОЛЬЦЕВИДНОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- а) рассечение железы
 - б) удаление железы
 - в) наложение обходного кишечного анастомоза
 - г) резекция всей двенадцатиперстной кишки
14. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ
- а) алкогольное отравление
 - б) травма
 - в) врождённые аномалии развития поджелудочной железы
 - г) нарушения диеты
15. ПРЕПАРАТЫ, ПРИЁМ КОТОРЫХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ
- а) витамины
 - б) антибиотики пенициллинового ряда
 - в) глюкокортикоиды
 - г) L-аспаргиназа
16. ТИПИЧНЫЙ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- а) падение на поясницу
 - б) удар о руль велосипеда
 - в) неудачный кувырок
 - г) ушиб грудной клетки с переломом нижних рёбер
17. ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ
- а) «опоясывающая» боль в эпигастрии с иррадиацией в поясницу

- б) локальная болезненность в правой подвздошной ямке
- в) периодическая резкая боль
- г) «кинжальная» боль

18. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА КРОМЕ БОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) рвота
- б) стул в виде «малинового желе»
- в) обильный частый жидкий стул
- г) увеличение в объёме живота

19. БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

- а) высокий уровень билирубина
- б) низкий уровень инсулина
- в) высокий уровень глюкозы
- г) повышения активности липазы и амилазы

20. ИНСТРУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРДИТЬ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- а) обзорной рентгенографии органов брюшной полости
- б) УЗИ
- в) КТ
- г) ФГДС

21. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЁННОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- а) экстренное оперативное вмешательство
- б) энтеральная пауза
- в) ингибиторы протеаз и аналоги соматотропина
- г) инфузионная терапия

22. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

- а) обязательна
- б) не проводится
- в) обязательна только при развитии перитонита
- г) обязательна только у взрослых

23. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПАНКРЕОНЕКРОЗЕ

- а) экстренное оперативное вмешательство

- б) выжидательная тактика с динамическим наблюдением
- в) удаление всей поджелудочной железы вместе с частью двенадцатиперстной кишки
- г) дренирование

24. ПРИЧИНЫ ПРИОБРЕТЁННЫХ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

- а) не ясны
- б) травма
- в) последствие острого панкреатита
- г) опухоли

25. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

- а) никогда не проводится
- б) показано всегда при обнаружении
- в) проводится только при развитии осложнений
- г) заключается в удалении всей поджелудочной железы

ТЕМА 36. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВНУТРИУТРОБНО ЗАКЛАДКА СЕЛЕЗЁНКИ ПРОИСХОДИТ

- а) на 5 неделе
- б) на 2 неделе
- в) на 15 неделе
- г) на 22 неделе

2. СЕЛЕЗЁНКА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ

- а) энтодермы
- б) эктодермы
- в) мезодермы
- г) мезенхимы

3. СЕЛЕЗЁНКА РАСПОЛОЖЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К БРЮШИНЕ
 - а) экстраперитонеально
 - б) интраперитонеально
 - в) мезоперитонеально
 - г) ретроперитонеально

4. ВЕРХНИЙ КРАЙ СЕЛЕЗЁНКИ ОТ ДИАФРАГМЫ ОТДЕЛЯЕТ
 - а) левая доля печени
 - б) хвост поджелудочной железы
 - в) желудок
 - г) тонкая кишка

5. САМАЯ ЧАСТАЯ АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ СЕЛЕЗЁНКИ
 - а) агенезия селезёнки
 - б) кольцевидная селезёнка
 - в) расщеплённая селезёнка
 - г) добавочная селезёнка

6. МЕТОДЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТ СЕЛЕЗЁНКИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ У ДЕТЕЙ
 - а) марсупиализация
 - б) иссечение кисты
 - в) спленэктомия при невозможности иссечения
 - г) наложение цистоеюноанастомоза

7. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА СЕЛЕЗЁНКИ
 - а) только консервативная терапия
 - б) оперативное лечение только при больших размерах абсцесса
 - в) декапсуляция селезёнки
 - г) вскрытие, дренирование абсцесса

8. ЛЕЧЕБНУЮ ТАКТИКУ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЁНКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ
 - а) давность заболевания
 - б) размеры гематомы на передней брюшной стенке
 - в) гемодинамика (стабильна или не стабильна)
 - г) температура тела

9. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЁНКИ ХАРАКТЕРНО
- а) большая кровопотеря, чем у взрослых
 - б) резко положительный симптом Ваньки-встаньки
 - в) обязательный обморок после получения травмы
 - г) спонтанный самопроизвольный гемостаз в селезёнке
10. ДИАГНОСТИКА ТРАВМЫ СЕЛЕЗЁНКИ
- а) затруднена из-за отсутствия патогномичных симптомов
 - б) основана на данных рентгенографии
 - в) в затруднительных случаях опирается на лапароскопии
 - г) основана на данных ОАК
11. ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ТРАВМАХ СЕЛЕЗЁНКИ
- а) противопоказана у детей
 - б) является операцией выбора
 - в) проводят только при прекратившемся кровотечении
 - г) всегда сопровождается конверсией
12. СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЁНКИ
- а) у детей противопоказана
 - б) показана при любом повреждении
 - в) показана при размозжении органа или при разрыве в области ворот органа
 - г) показана при невозможности остановки кровотечения
13. ПОСТСПЛЕНЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- а) сепсисом
 - б) анемией
 - в) потерей веса
 - г) анорексией

ТЕМА 37. ВРОЖДЁННАЯ ВЫСОКАЯ ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. УСЛОВНАЯ ТОПИЧЕСКАЯ ГРАНИЦА ВЫСОКОЙ И НИЗКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА
- а) илеоцекальный угол

- б) пилорус
- в) связка Трейтца
- г) селезёночный угол

2. ОСНОВНАЯ СУТЬ ЭМБРИОПАТОГЕНЕЗА АТРЕЗИИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- а) нарушения ротации кишечника
- б) нарушение процессов реканализации кишечной трубки
- в) отсутствие закладки органа
- г) внутриутробный тромбоз мезентериальных сосудов

3. ПЕРИОД ЭМБРИОГЕНЕЗА, КОГДА КИШЕЧНИК ПРОХОДИТ СОЛИДНУЮ СТАДИЮ

- а) 4-ая неделя
- б) 6–7-я неделя
- в) 9–10-я неделя
- г) 12–14-я неделя

4. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ НЕПРОХОДИМОСТИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- а) 1:100 живорождённых
- б) 1:5000–10000 живорождённых
- в) 1:500 живорождённых
- г) 1:50000–70000 живорождённых

5. АТРЕЗИЯ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- а) редко сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов
- б) часто сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов
- в) часто сочетается с синдромом Дауна
- г) редко сочетается с синдромом Дауна

6. АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- а) симптом «double bubble»
- б) симптом «замочной скважины»
- в) маловодие
- г) ягодичное предлежание

7. ПРИ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- а) отсутствие отхождения мекония
 - б) вздутие всего живота
 - в) гипертермия
 - г) рвота
8. РВОТА БЕЗ ПРИМЕСИ ЖЕЛЧИ
- а) исключает атрезию двенадцатиперстной кишки
 - б) не является симптомом атрезии двенадцатиперстной кишки
 - в) возможна при локализации атрезии выше Фатерова соска
 - г) возможна при локализации атрезии ниже Фатерова соска
9. ПРИ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖИВОТ
- а) в виде песочных часов
 - б) равномерно вздут
 - в) вздут в эпигастральной области и запавший в нижних отделах
 - г) доскообразный, резко болезненный при пальпации
10. ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) проба элѐфанта
 - б) обзорная вертикальная рентгенография брюшной полости (с контрастом и без)
 - в) УЗИ
 - г) лапароцентез
11. НЕПОЛНУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ
- а) атрезия ДПК
 - б) синдром Ледда
 - в) мембрана ДПК
 - г) кольцевидная поджелудочная железа

12. ПИТАНИЕ НОВОРОЖДЁННОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВЫСОКУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ
- а) должно быть грудным в полном объёме
 - б) должно быть грудным, но дробным и малыми порциями
 - в) должно осуществляться только антирефлюксными смесями
 - г) должно быть только парентеральным
13. ТАКТИКА ПРИ АТРЕЗИИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ II ТИПА
- а) ФГДС с последующим бужированием
 - б) консервативная стимуляция перистальтики кишечника
 - в) лапаротомия с наложением обходного кишечного анастомоза по Кимура
 - г) иссечение мембраны
14. ТАКТИКА ПРИ АТРЕЗИИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ I ТИПА
- а) ФГДС с последующим бужированием
 - б) консервативная стимуляция перистальтики кишечника
 - в) лапаротомия с наложением обходного кишечного анастомоза по Кимура
 - г) иссечение мембраны
15. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- а) синдром «короткой кишки»
 - б) дуоденогастральный рефлюкс
 - в) спаечная кишечная непроходимость
 - г) стеноз анастомоза

ТЕМА 38. ВРОЖДЁННАЯ НИЗКАЯ ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ОСНОВНАЯ СУТЬ ЭМБРИОПАТОГЕНЕЗА АТРЕЗИИ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА
- а) нарушения ротации кишечника

- б) нарушение процессов реканализации кишечной трубки
 - в) отсутствие закладки органа
 - г) внутриутробный тромбоз мезентериальных сосудов
2. ТИП АТРЕЗИИ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ АТРЕЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ
- а) I тип
 - б) II тип
 - в) III тип
 - г) IV тип
3. АТРЕЗИЯ В ВИДЕ «ЯБЛОЧНОЙ КОЖУРЫ» – ЭТО
- а) I тип
 - б) II тип
 - в) III а тип
 - г) III б тип
4. АТРЕЗИЯ ТОНКОЙ КИШКИ
- а) редко сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов
 - б) часто сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов
 - в) часто сочетается с синдромом Дауна
 - г) редко сочетается с синдромом Дауна
5. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АТРЕЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ
- а) не отхождение мекония
 - б) рвота
 - в) запавший живот
 - г) увеличение живота в размерах
6. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) рентгенография с пероральным контрастированием
 - б) проба элфанта
 - в) ирригософия
 - г) вертикальная обзорная рентгенография органов брюшной полости

7. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
- а) перфорация стенки кишечника с развитием калового перитонита
 - б) некроз стенки кишечника из-за острой сосудистой ишемии
 - в) интоксикация ребёнка
 - г) пептические язвы
8. ТАКТИКА ПРИ АТРЕЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ
- а) длительная инфузионная терапия (более 24 ч)
 - б) кратковременная предоперационная инфузионная терапия (менее 24 ч)
 - в) наложение анастомоза по Кимуру
 - г) наложение, при возможности, прямого анастомоза «конец в конец»
9. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ АТРЕЗИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ЗАВЕРШАЕТСЯ
- а) обязательным дренированием брюшной полости
 - б) обязательным оставлением лапаростомы
 - в) оставлением разгрузочной энтеростомы при необходимости
 - г) ушиванием дефекта в брыжейки кишки
10. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ
- а) синдром «короткой кишки»
 - б) дуоденогастральный рефлюкс
 - в) спаечная кишечная непроходимость
 - г) стеноз анастомоза
11. САМЫЙ РЕДКИЙ ВИД АТРЕЗИИ КИШЕЧНИКА
- а) атрезия двенадцатиперстной кишки
 - б) атрезия тощей кишки
 - в) атрезия подвздошной кишки
 - г) атрезия толстой кишки

12. АТРЕЗИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- а) редко сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов
- б) часто сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов
- в) часто сочетается с синдромом Дауна
- г) редко сочетается с синдромом Дауна

13. УЧАСТКИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ АТРЕЗИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- а) слепая кишка
- б) восходящая ободочная кишка
- в) поперечная ободочная кишка
- г) сигмовидная кишка

14. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АТРЕЗИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- а) затруднена
- б) основана на выявлении многоводия
- в) основана на выявлении симптома «double bubble»
- г) основана на отсутствии визуализации просвета кишечника

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- а) выполняют анастомоз толстой кишки
- б) накладывают разгрузочную колостому
- в) обязательно берут биопсию толстой кишки
- г) обязательно оставляют лапаростому

ТЕМА 39. БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА И МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС – ЭТО

- а) вид низкой кишечной непроходимости
- б) заворот средней кишки

- в) синдром мальабсорбции
- г) заполнение дистального отдела подвздошной кишки вязким меконием

2. ПРИЧИНЫ МЕКОНИЕВОГО ИЛЕУСА

- а) аганглиоз кишечной стенки
- б) муковисцидоз
- в) кишечная ферментная недостаточность на фоне сниженной перистальтики у недоношенных детей
- г) кольцевидная поджелудочная железа

3. ЭТИОЛОГИЯ МЕКОНИЕВОГО ПЕРИТОНИТА

- а) кишечная палочка
- б) стрептококк
- в) стафилококк
- г) асептическое воспаление

4. ПРИЧИНА МЕКОНИЕВОГО ПЕРИТОНИТА

- а) пренатальная перфорация кишечника
- б) нагноение асцитической жидкости
- в) выход в брюшную полость ферментов поджелудочной железы
- г) осложнение язвенно-некротического энтероколита

5. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- а) колоноскопия
- б) ирригография
- в) УЗИ
- г) рентгенография органов брюшной полости с пероральным контрастированием

6. ТАКТИКА ПРИ НИЗКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- а) длительная предоперационная подготовка
- б) кратковременная предоперационная подготовка
- в) лапаротомия с ревизией брюшной полости
- г) в зависимости от вида непроходимости резекция изменённого участка кишки с наложением анастомоза или стомы

7. СИНОНИМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА
- а) мекониальный илеус
 - б) микроколон
 - в) врождённый мегаколон
 - г) аганглиоз толстой кишки
8. ПЕРИОД МИГРАЦИИ НЕЙРОБЛАСТОВ В СТЕНКУ КИШЕЧНИКА ЭМБРИОНА
- а) 3–4 неделя
 - б) 7–12 неделя
 - в) 14–18 неделя
 - г) 22–26 неделя
9. САМАЯ РАСПРОСТРАНЁННАЯ ФОРМА БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА
- а) ректальная
 - б) ректосигмоидальная
 - в) сегментарная
 - г) тотальная
10. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА
- а) мелена
 - б) метеоризм
 - в) задержка стула
 - г) увеличение в размерах и асимметрия живота
11. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА
- а) вертикальная обзорная рентгенография
 - б) ирригография
 - в) инвертограмма
 - г) рентгенография брюшной полости с пероральным контрастированием
12. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА
- а) пневматоз кишечной стенки
 - б) симптом «double bubble»

- в) СИМПТОМ «КЛЮВА»
- г) суженая зона кишечника с воронкообразным переходом в супрастенотическое расширение

13. БИОПСИЮ СТЕНКИ КИШЕЧНИКА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- а) выявление отсутствия нервных ганглиев
- б) выявление повышенной активности тканевой ацетилхолинэстеразы
- в) выявления атипичных клеток
- г) выявление истончения мышечного слоя

14. СУТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- а) имплантация пейсмейкеров сокращения кишечника
- б) бужирование суженого участка кишки
- в) резекция аганглионарной зоны
- г) наложение обходного энтероэнтероанастомоза

15. ОСНОВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

- а) по Дюамеля-Баирову
- б) по Саове-Лёнюшкину
- в) по Свенсону-Джорджесону
- г) по Кимура

ТЕМА 40. АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

- а) 1:100 новорождённых
- б) 1:3500–5000 новорождённых
- в) 1:100тыс новорождённых
- г) 1:1млн новорождённых

2. АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
 - а) у мальчиков
 - б) у девочек
 - в) нет гендерной корреляции
 - г) более тяжёлые формы у мальчиков

3. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
 - а) нарушения реканализации кишечника
 - б) гиперротация кишечника
 - в) сфинктерный аганглиоз
 - г) клоакальное недоразвитие

4. ПРИЧИНА АТРЕЗИИ ПРЯМОЙ КИШКИ (С НОРМАЛЬНО СФОРМИРОВАННЫМ АНАЛЬНЫМ КАНАЛОМ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ)
 - а) внутриутробный тромбоз верхних прямокишечных артерий
 - б) нарушение закладки первичной промежности
 - в) недостаточность уроректальной перегородки
 - г) уменьшение дорсальной части клоаки

5. ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АНОРЕКТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
 - а) легко осуществима, начиная с 7 недели
 - б) легко осуществима в III триместре беременности
 - в) невозможна
 - г) осуществляется лишь в 10–20% случаев в III триместре

6. АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ
 - а) всегда являются изолированным пороком
 - б) являются облигатным пороком при синдроме Дауна
 - в) в 80% наблюдений сочетаются с другими пороками развития
 - г) иногда носят синдромальный характер

7. САМЫЙ ЧАСТЫЙ ТЕРАТОГЕННЫЙ ФАКТОР, ПРИВОДЯЩИЙ К АТРЕЗИИ АНУСА
 - а) сахарный диабет у матери

- б) приём кокаина матерью во время беременности
 - в). курение матери во время беременности
 - г) приём эстрогенов матерью во время беременности
8. СИМПТОМ «ТОЛЧКА» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- а) анокожной промежностной фистуле
 - б) ректоуретральном свище
 - в) ректовезикальном свище
 - г) вестибулярной фистуле
9. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ КЛОАКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- а) высокая форма аноректальных аномалий
 - б) низкая форма аноректальных аномалий
 - в) единый канал, который образуют уретра, влагалище и прямая кишка
 - г) большой свищ прямой кишки, открывающийся во влагалище и девочек и в уретру у мальчиков
10. СТЕНОЗ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ОТНОСИТСЯ
- а) к высокой форме аноректальных пороков развития
 - б) к средней форме аноректальных пороков развития
 - в) к низкой форме аноректальных пороков развития
 - г) к супралевавторной аноректальных пороков развития
11. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ АНУСА И ПРЯМОЙ КИШКИ
- а) ирригография
 - б) инвертограмма
 - в) ретгенография по Вангенстину
 - г) рентгенография брюшной полости с пероральным контрастированием
12. ПРИ НАЛИЧИИ РЕКТОУРЕТРАЛЬНОГО СВИЩА МЕКОНИЙ ЧЕРЕЗ УРЕТРУ
- а) отходит постоянно большими порциями
 - б) может не отходить вовсе
 - в) отходит в начале мочеиспускания, последние порции мочи часто прозрачные
 - г) отходит в конце акта мочеиспускания

13. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ АНУСА
- а) кровотечение
 - б) развитие симптомов низкой кишечной непроходимости
 - в) аспирация
 - г) некроз стенки кишки
14. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВЫСОКИХ ФОРМАХ АТРЕЗИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ
- а) проведение радикальной операции в первые сутки жизни
 - б) наложение превентивной колостомы
 - в) проведение радикальной операции в отсроченном порядке
 - г) экстренное проведение диагностической лапароскопии
15. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ ТРЕБУЕТ
- а) систематической колоноскопии
 - б) этапного бужирования
 - в) парасфинктерное введение лидазы
 - г) приём глюкокортикоидов

ТЕМА 41. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ГЕМАНГИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ
- а) варикозно расширенные сосуды
 - б) порок развития сосудов
 - в) эндотелиальная эмбриональная опухоль
 - г) пигментация кожи
2. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЕМАНГИОМ
- а) кожа
 - б) подкожная клетчатка и глубже
 - в) внутренние органы
 - г) только кожа и ПЖК

3. ДИАГНОСТИКА ГЕМАНГИОМ ОСНОВАНА НА
 - а) осмотр, пальпации
 - б) обязательна биопсия
 - в) обязательна ангиография
 - г) в сложных случаях прибегают к УЗИ и ангиографии
4. САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ СПОНТАННЫЙ РЕГРЕСС ВОЗМОЖЕН В СЛУЧАЕ
 - а) кавернозной гемангиомы
 - б) простой ангиомы
 - в) комбинированной гемангиомы
 - г) не характерен для гемангиом
5. ДЛЯ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ РОСТ СО ВРЕМЕНЕМ
 - а) не характерен
 - б) характерен только периферический рост
 - в) характерен только рост в глубину
 - г) характерен как периферический рост, так и в глубину
6. ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМАНГИОМ
 - а) нагноение
 - б) метастазирование
 - в) кровотечение
 - г) изъязвление
7. ЛЕЧЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ
 - а) не проводят, только динамическое наблюдение
 - б) только консервативные методы
 - в) строго оперативное лечение
 - г) индивидуальный подход, возможно, как консервативное, так и хирургическое лечение
8. ПЕРОРАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ
 - а) аспирин
 - б) пропранолон
 - в) метилпреднизолон
 - г) эналаприл

9. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ГЕМАНГИОМЫ

- а) лазер
- б) холод
- в) магнитные токи
- г) ультразвук

10. УТВЕРЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ

- а) спаяна с кожей
- б) не спаяна с кожей
- в) имеет чёткие границы
- г) плотные по консистенции

11. ЛЕЧЕНИЕ ДЕРМОИДНЫХ КИСТ

- а) осуществляется сразу после рождения
- б) только хирургическое иссечение
- в) проводят только при присоединении осложнений
- г) проводят с целью ограничения метастазирования

12. УТВЕРЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ

- а) всегда покрыты волосами
- б) могут иметь плоскую, бородавчатую или папилломатозную поверхность
- в) только плоские
- г) могут малигнизироваться
- д) другое их название – меланома

13. УТВЕРЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ФИБРОМ

- а) могут быть плотной или мягкой консистенции
- б) кожа в проекции образования как правило изменена
- в) локализуются в дерме и подкожной клетчатке
- г) чаще находятся на лице и волосистой части головы

14. УТВЕРЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ФИБРОДЕСМОИДА

- а) склонен к рецидивированию
- б) является разновидностью твёрдой фибромы

- в) не требует хирургического лечения
- г) часто подвержена самостоятельной инволюции

15. УТВЕРЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЁМЫ

- а) в этиологии ведущая роль принадлежит продуктивному воспалению
- б) может изъязвляться и выделять секрет
- в) необходима длительная антибиотикотерапия
- г) всегда протекает с выраженной гипертермией

**ТЕМА 42. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ
ВРАЧОМ ДЕТСКИМ ХИРУРГОМ**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. **ВРАЧ-ДЕТСКИЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ОСМОТРИВАТЬ РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**
 - а) сразу после рождения, далее – ежемесячно
 - б) в 1 мес., 3 мес., 6 мес., 12 мес.
 - в) в 1 мес., в 12 мес.
 - г) в 1 мес., в 3 мес.

2. **ВРАЧ-ДЕТСКИЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ РЕБЁНКА СТАРШЕ ГОДА**
 - а) ежегодно
 - б) в 3 года, 5 лет, 10 лет, 17 лет.
 - в) только если есть жалобы независимо от возраста
 - г) в 3 года, в 6 лет, в 15 лет, в 16 лет, в 17 лет

3. **В КАКОМ ВОЗРАСТЕ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ РЕБЁНКА НА ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ДИАГНОЗОМ ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА (МАЛАЯ И СРЕДНЯЯ)?**
 - а) в 1 год
 - б) в 3 года
 - в) мальчиков в 10 лет, девочек в 6 лет
 - г) в 6 лет

4. ВОЗРАСТ, КОГДА РЕБЁНКА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ НА ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ДИАГНОЗОМ ПАХОВАЯ ГРЫЖА (БЕЗ УЩЕМЛЕНИЯ)
 - а) в 1 мес.
 - б) в 1 год
 - в) мальчиков - в 6 мес., девочек – в 1 год
 - г) в 3 года

5. ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ РЕБЁНКА НА ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ДИАГНОЗОМ ФИМОЗ (БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ И РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БАЛАНОПОСТИТОВ)
 - а) в 1 мес.
 - б) в 1 год
 - в) в 3 года
 - г) в 6 лет

6. ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ
 - а) сразу при обнаружении (особенно, при их росте)
 - б) с 1 года
 - в) кавернозные гемангиомы требуют только наблюдения
 - г) с 3-х лет

7. ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ РЕБЁНКА НА ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ДИАГНОЗОМ КРИПТОРХИЗМ
 - а) в 1 мес.
 - б) с 6 мес. до 12 мес.
 - в) в 2 года
 - г) в 3 года

8. ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ уз-СКРИНИНГ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
 - а) в 1 мес.
 - б) в 3 мес.
 - в) в 6 мес.
 - г) в 1 год

9. ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОЙ КОСОЛАПОСТИ

- а) с 1–2 недель жизни
- б) с 3 мес.
- в) с 1 года
- г) с 3 лет

10. ВОЗРАСТ, КОГДА НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ПЛОСКОСТОПИЯ

- а) с 1–2 недель жизни
- б) с 1 года
- в) с 3-х лет
- г) с 5 лет

ТЕМА 43. ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ИСТОЧНИК СЕРДЕЧНОГО РИТМА

- а) синусовый узел
- б) атриовентрикулярный узел
- в) желудочковый узел
- г) волокна Пуркинье
- д) пучок Гисса

2. ВИДЫ ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- а) остановка сердца
- б) экстрасистолия
- в) фибрилляция желудочков
- г) повышение венозного давления

3. ПРИЗНАКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА

- а) отсутствие пульса на сонной артерии
- б) широкий зрачок
- в) низкое артериальное давление
- г) анурия

4. ПРИЗНАКИ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
 - а) бледность кожных покровов
 - б) изменения на ЭКГ
 - в) низкое артериальное давление
 - г) гипогликемия

5. ФОРМА МЕТАБОЛИЗМА, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
 - а) метаболический алкалоз
 - б) метаболический ацидоз
 - в) респираторный ацидоз
 - г) респираторный алкалоз
 - д) дегидратация организма

6. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
 - а) продолжительностью периода умирания
 - б) глубиной перенесенной гипоксии
 - в) функции внешнего дыхания пациента
 - г) продолжительностью клинической смерти
 - д) характером основной патологии

7. ВИДЫ АРИТМИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ПЕРЕЛИВАНИЕ ПОЛЯРИЗУЮЩЕЙ СМЕСИ
 - а) синусовой тахикардии
 - б) желудочковой тахикардии
 - в) суправентрикулярной аритмии
 - г) при всех указанных аритмиях

8. ПРЕПАРАТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЁКА ЛЁГКИХ НА ФОНЕ НИЗКОГО АД
 - а) строфантин
 - б) лазикс
 - в) дроперидол
 - г) арфонад
 - д) маннитол

9. ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
- а) наджелудочковой тахикардии
 - б) желудочковой тахикардии
 - в) при передозировке сердечных гликозидов
 - г) синусовой тахикардии
 - д) нарушениях ритма, связанных с гиперкалиемией
10. В УСЛОВИЯХ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА СЛР МОЖНО НЕ НАЧИНАТЬ, ЕСЛИ
- а) больной находится в терминальной стадии неизлечимой болезни
 - б) с момента остановки сердца прошло больше 30 мин
 - в) имеется документированный отказ от проведения сердечно-легочной реанимации ребенку в возрасте до 14 лет, подписанный его родителями
 - г) возникла передозировка сердечных гликозидов

ТЕМА 44. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ. ГОСПИТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОТОКОМ МЕХАНИЗМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- а) электромеханическая диссоциация
 - б) асистолия
 - в) фибрилляция желудочков
 - г) синусовая аритмия
2. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСИТСЯ
- а) прием Сафара
 - б) наружный массаж сердца в
 - в) введение адреналина и др. препаратов
 - г) искусственное дыхание «рот в рот»

3. ПРИЗНАКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА
- а) отсутствие пульса на сонной артерии
 - б) широкий зрачок
 - в) низкое артериальное давление
 - г) анурия
 - д) прохладные конечности
4. К ПРИНЦИПАМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЗГА ПРИ НЕЙРОРЕАНИМАЦИИ НЕ ОТНОСИТСЯ
- а) нормоксия
 - б) нормакапния
 - в) нормоволемия
 - г) нормотермия
 - д) нормогликемия
 - е) термодилуция
5. ФОРМА НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ
- а) метаболический алкалоз
 - б) метаболический ацидоз
 - в) респираторный ацидоз
 - г) респираторный алкалоз
 - д) дегидратация организма
6. ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ МЕХАНИЗМ В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА
- а) снижение общего периферического сосудистого сопротивления
 - б) гиповолемия
 - в) сердечная недостаточность
 - г) увеличение сердечного выброса
 - д) дыхательная недостаточность
7. ОЦЕНИТЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ:
 $\text{pH} = 7,58$; $\text{pCO}_2 = 15$ мм рт. ст.; $\text{BE} = +5$ ммоль/л
- а) декомпенсированный смешанный алкалоз
 - б) субкомпенсированный дыхательный алкалоз

- в) метаболический ацидоз
- г) декомпенсированный смешанный ацидоз
- д) дыхательный ацидоз

8. РАСШИРЕННЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
МОГУТ ПРОВОДИТЬ

- а) специалисты отделения реанимации
- б) специально подготовленные медицинские работники
- в) все взрослое население
- г) работники полиции на месте происшествия
- д) работники дорожных служб

9. ШКАЛА ГЛАЗГО ОСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- а) степени шока
- б) тяжести комы
- в) тяжести травмы
- г) степени кровопотери
- д) тяжести дыхательной недостаточности

10. В КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ У НОВОРОЖДЁННОГО
ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- а) на лучевой артерии
- б) на бедренной артерии
- в) на височной артерии
- г) на сонной артерии
- д) на плечевой артерии

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Тема 1. ТРАВМЫ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | б, г | 6 | б, в | 11 | б | 16 | а, б, в |
| 2 | б | 7 | г | 12 | а | 17 | г |
| 3 | г | 8 | а | 13 | г | 18 | а |
| 4 | а | 9 | а | 14 | б, в | 19 | в |
| 5 | в | 10 | а | 15 | а | 20 | а |

Тема 2. ТРАВМЫ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | а, б, г | 9 | в | 17 | б | 25 | а, б |
| 2 | а, в | 10 | б | 18 | б | 26 | г |
| 3 | б | 11 | а, в | 19 | в | 27 | а, б, в |
| 4 | б | 12 | б | 20 | в | 28 | г |
| 5 | б, в | 13 | б, г | 21 | а, в | 29 | б |
| 6 | г | 14 | б | 22 | д | 30 | б |
| 7 | в | 15 | в | 23 | б, в, г | | |
| 8 | а, б, г | 16 | г | 24 | г | | |

Тема 3. ТЕРМИЧЕСКАЯ, ХИМИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЭЛЕКТРОТРАВМА У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|
| 1 | в | 9 | а, б | 17 | а, в, г | 25 | в, г |
| 2 | д | 10 | в, г | 18 | б | 26 | б |
| 3 | б | 11 | г | 19 | г | 27 | г |
| 4 | а | 12 | в | 20 | в | 28 | г |
| 5 | а | 13 | б, в | 21 | в | 29 | а |
| 6 | б | 14 | д | 22 | а | 30 | в |

| | | | | | | | |
|---|---|----|------|----|---|----|---------|
| 7 | Г | 15 | б, в | 23 | Г | 31 | б |
| 8 | в | 16 | в | 24 | б | 32 | б, в, Г |

Тема 4. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | Г | 9 | б | 17 | б | 25 | а, в |
| 2 | б | 10 | в | 18 | б | 26 | б |
| 3 | а | 11 | Г | 19 | в | 27 | б, в, Г |
| 4 | а | 12 | в | 20 | Г | 28 | б |
| 5 | б | 13 | а | 21 | б | 29 | в |
| 6 | в | 14 | б | 22 | а, б, в | 30 | в, Г |
| 7 | б | 15 | а | 23 | а, Г | | |
| 8 | б | 16 | Г | 24 | б, в | | |

Тема 5. ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ ТАЗА У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | б | 8 | в | 15 | а | 22 | в |
| 2 | Г | 9 | б | 16 | Г | 23 | в |
| 3 | в, Г | 10 | в | 17 | а | 24 | б |
| 4 | б, Г | 11 | а | 18 | в | 25 | а, б, в |
| 5 | в | 12 | Г | 19 | б | | |
| 6 | б | 13 | б | 20 | а | | |
| 7 | в | 14 | в | 21 | в | | |

Тема 6. ТРАВМЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | а, б, Г | 9 | в | 17 | в | 25 | а, б |
| 2 | д | 10 | в | 18 | а | 26 | б |
| 3 | в | 11 | а | 19 | б | 27 | б, Г |
| 4 | б | 12 | Г | 20 | в, Г | 28 | б |

| | | | | | | | |
|---|---|----|---------|----|------|----|---------|
| 5 | в | 13 | в | 21 | б | 29 | а, б, в |
| 6 | г | 14 | а, б, в | 22 | г | 30 | в, г |
| 7 | б | 15 | г | 23 | б, в | | |
| 8 | г | 16 | в | 24 | в | | |

Тема 7. ТРАВМЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | в | 6 | в | 11 | а | 16 | б, в, г |
| 2 | г | 7 | г | 12 | б | 17 | а, в |
| 3 | б, в | 8 | а, в | 13 | а, г | 18 | а, б |
| 4 | б | 9 | б | 14 | г | 19 | б |
| 5 | а, г | 10 | в, г | 15 | г | 20 | б |

Тема 8. ТРАВМЫ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б, в | 5 | а, в | 9 | а | 13 | в |
| 2 | г | 6 | б, в, г | 10 | б | 14 | в |
| 3 | в | 7 | г | 11 | в | 15 | а |
| 4 | а, б | 8 | г | 12 | б | | |

Тема 9. ПОЛИТРАВМА У ДЕТЕЙ: ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК, КРОВОТЕЧЕНИЕ, СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО И ПОЗИЦИОННОГО СДАВЛЕНИЯ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|------------|---------------|---------|---------------|-------|
| 1 | а, в | 5 | б, в, г | 9 | г | 13 | в |
| 2 | б | 6 | г | 10 | в, г | 14 | а |
| 3 | г | 7 | а, б | 11 | а, в, г | 15 | |
| 4 | в | 8 | г | 12 | г | | |

Тема 10. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА И ЧЕРЕПА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|------------|
| 1 | а, б | 13 | б | 25 | б | 37 | а, б |
| 2 | в, г | 14 | а | 26 | б, в, г | 38 | б, в |
| 3 | в | 15 | б | 27 | а, б | 39 | а |
| 4 | г | 16 | г | 28 | в, г | 40 | б, г |
| 5 | а | 17 | в | 29 | а | 41 | в |
| 6 | в | 18 | г | 30 | б | 42 | а, б |
| 7 | б | 19 | а | 31 | в | 43 | в |
| 8 | а | 20 | б | 32 | б, г | 44 | а |
| 9 | в | 21 | б | 33 | а | 45 | а, в, г |
| 10 | в | 22 | а | 34 | а, б | 46 | а, б, г |
| 11 | а | 23 | в | 35 | в | 47 | а, б, в |
| 12 | в | 24 | б | 36 | а | | |

Тема 11. ГИДРОЦЕФАЛИЯ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|
| 1 | б, в | 6 | г | 11 | в, г | 16 | в, г |
| 2 | а, в | 7 | в | 12 | а, б, в | 17 | а, в |
| 3 | б | 8 | в | 13 | а, в | 18 | г |
| 4 | а, б, в | 9 | в, г | 14 | в | 19 | а |
| 5 | в | 10 | б | 15 | г | 20 | в, г |

Тема 12. ВРОЖДЁННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | в, г | 7 | г | 13 | а | 19 | б |
| 2 | в | 8 | а | 14 | б | 20 | а |
| 3 | б | 9 | в, г | 15 | б, г | 21 | а |
| 4 | а, в | 10 | а, б | 16 | а, в | 22 | а, б |
| 5 | в, г | 11 | б | 17 | в, г | 23 | б, в, г |
| 6 | а | 12 | г | 18 | а | 24 | б |

Тема 13. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|
| 1 | б, в, г | 9 | б | 17 | в | 25 | а, г |
| 2 | а | 10 | в | 18 | а | 26 | б |
| 3 | г | 11 | б | 19 | б, в, г | 27 | в |
| 4 | в | 12 | а | 20 | а, б, в | 28 | б, г |
| 5 | б | 13 | г | 21 | а | 29 | б |
| 6 | а, б | 14 | в | 22 | г | 30 | в |
| 7 | г | 15 | б | 23 | г | | |
| 8 | б | 16 | а, б | 24 | в | | |

Тема 14. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ЛЁГКИХ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|---------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | б | 8 | в | 15 | г | 22 | б |
| 2 | а | 9 | а | 16 | б | 23 | а |
| 3 | б | 10 | а | 17 | в | 24 | б, в, г |
| 4 | б | 11 | б, г | 18 | б, в | 25 | б |
| 5 | в, г | 12 | б | 19 | в | | |
| 6 | б, в, г | 13 | а, б, в | 20 | б | | |
| 7 | а, в, г | 14 | г | 21 | а | | |

Тема 15. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б, в | 8 | а | 15 | а | 22 | г |
| 2 | а, б | 9 | а, б | 16 | б | 23 | а, б |
| 3 | а, б | 10 | в | 17 | в | 24 | б |
| 4 | в, г | 11 | а, в | 18 | а, г | 25 | б |
| 5 | в | 12 | а, в, г | 19 | в | 26 | а |
| 6 | а, в, г | 13 | г | 20 | б | | |
| 7 | в | 14 | а | 21 | в, г | | |

Тема 16. ПРИОБРЕТЁННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | а, г | 8 | а, в | 15 | б, г | 22 | в, г |
| 2 | а, б, в | 9 | б, в | 16 | в | 23 | в, г |
| 3 | а, б, г | 10 | г | 17 | а, б, в | 24 | б, в, г |
| 4 | в, г | 11 | б | 18 | а, б, в | 25 | а |
| 5 | б | 12 | а, г | 19 | б, в, г | 26 | б |
| 6 | а, б | 13 | б, в, г | 20 | г | 27 | в |
| 7 | в | 14 | а | 21 | а, г | 28 | б |

Тема 17. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | в | 6 | а, в | 11 | а, г | 16 | г |
| 2 | б | 7 | б | 12 | в | 17 | а, б, в |
| 3 | в | 8 | б | 13 | в | 18 | в |
| 4 | б | 9 | б | 14 | а | 19 | в, г |
| 5 | а | 10 | в | 15 | в | 20 | в |

Тема 18. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | б | 6 | б, г | 11 | в | 16 | а, г |
| 2 | г | 7 | в, г | 12 | б | 17 | г |
| 3 | а, б | 8 | б | 13 | а, б | 18 | а, в |
| 4 | б, г | 9 | а, б | 14 | г | 19 | а, г |
| 5 | а, г | 10 | б, в | 15 | б | 20 | б, в, г |

Тема 19. ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ, ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|------------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | в | 10 | а, б, в, г | 19 | а, б | 28 | а |
| 2 | в | 11 | г | 20 | а, г | 29 | а, б, в |
| 3 | а, б | 12 | в, г | 21 | а, б | 30 | а, б, в |
| 4 | а, в | 13 | б, в, г | 22 | а, б, г | 31 | а, б |
| 5 | б | 14 | г | 23 | а, в | 32 | а, б, в |
| 6 | г | 15 | а, в, г | 24 | в | 33 | а, б, г |
| 7 | а, в | 16 | а | 25 | а, б, в | 34 | в, г |
| 8 | в | 17 | б, в, г | 26 | в, г | 35 | а, в |
| 9 | б, г | 18 | б | 27 | г | 36 | в, г |

Тема 20. ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б | 8 | б | 15 | б, в | 22 | а |
| 2 | г | 9 | б, в | 16 | б, в | 23 | а, в |
| 3 | в, г | 10 | а, в | 17 | в, г | 24 | в |
| 4 | в | 11 | в, г | 18 | г | 25 | а, г |
| 5 | а | 12 | а | 19 | б | | |
| 6 | б | 13 | б, в | 20 | а, г | | |
| 7 | б, в | 14 | а, б | 21 | б | | |

Тема 21. ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | б | 8 | а | 15 | г | 22 | б, г |
| 2 | а | 9 | б, в | 16 | в | 23 | б |
| 3 | в, г | 10 | б, в | 17 | б, в | 24 | в |
| 4 | а, б, в | 11 | б, в | 18 | а | 25 | б, в, г |
| 5 | а, б, в | 12 | а, в | 19 | б, в | 26 | в |

| | | | | | | | |
|---|------|----|---|----|------|----|---|
| 6 | б, в | 13 | б | 20 | а, г | 27 | г |
| 7 | б, в | 14 | а | 21 | б | | |

Тема 22. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ КИШЕЧНИКА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | г | 7 | а, б | 13 | б, г | 19 | б, в |
| 2 | б | 8 | б | 14 | в | 20 | г |
| 3 | б, г | 9 | в, г | 15 | а, б | 21 | б |
| 4 | а, б, в, г | 10 | а, б | 16 | г | 22 | в |
| 5 | б | 11 | б, г | 17 | б, г | 23 | а, б |
| 6 | в, г | 12 | а, г | 18 | б | | |

Тема 23. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПРИОБРЕТЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАРУЖНЫХ МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|------------|
| 1 | в | 8 | а, б | 15 | в | 22 | а |
| 2 | г | 9 | б | 16 | б | 23 | а, б, в |
| 3 | б, г | 10 | б, в | 17 | б | 24 | б, г |
| 4 | в | 11 | в | 18 | а, б, в | 25 | б, г |
| 5 | а | 12 | а | 19 | в | | |
| 6 | а | 13 | а | 20 | в, г | | |
| 7 | в, г | 14 | г | 21 | а | | |

Тема 24. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------------|
| 1 | в | 6 | в | 11 | б | 16 | а, б, в, г |
| 2 | в | 7 | г | 12 | б | 17 | б, г |
| 3 | а | 8 | в | 13 | б | 18 | а, г |
| 4 | а | 9 | а | 14 | б | 19 | б, в |
| 5 | б | 10 | а, б | 15 | г | 20 | б, в |

**Тема 25. ВРОЖДЁННЫЕ
АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б | 7 | в | 13 | а | 19 | б |
| 2 | а | 8 | а, б | 14 | в | 20 | в |
| 3 | в, г | 9 | в, г | 15 | в | | |
| 4 | а | 10 | а, б | 16 | в, г | | |
| 5 | а, б, в | 11 | в | 17 | а | | |
| 6 | в | 12 | в | 18 | а | | |

**Тема 26. ВРОЖДЁННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ
И ПРИОБРЕТЁННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВОГО
ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | а | 6 | б, в | 11 | г | 16 | б |
| 2 | а | 7 | в, г | 12 | а, б | 17 | а |
| 3 | в, г | 8 | б | 13 | б, в | 18 | а, б, в |
| 4 | а, б, г | 9 | а | 14 | в | | |
| 5 | а, б, в | 10 | а, б | 15 | а | | |

Тема 27. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|
| 1 | а | 6 | г | 11 | а, в, г | 16 | в |
| 2 | б | 7 | г | 12 | г | 17 | г |
| 3 | а | 8 | б | 13 | в | 18 | в |
| 4 | в | 9 | б | 14 | а | | |
| 5 | а, б | 10 | а | 15 | б | | |

Тема 28. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | б | 6 | в | 11 | б | 16 | в, г |
| 2 | а, б, г | 7 | б | 12 | а, б | 17 | а, б, в |
| 3 | а, б, в | 8 | б, в | 13 | в | 18 | а, б, г |
| 4 | б | 9 | а, б | 14 | в, г | 19 | а, г |
| 5 | а, б | 10 | г | 15 | а, б, в | 20 | б, в |

Тема 29. ДРУГИЕ УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | в, г | 6 | б | 11 | б | 16 | в |
| 2 | б | 7 | б | 12 | г | 17 | в |
| 3 | б | 8 | а | 13 | б, в | 18 | а, б, в |
| 4 | в, г | 9 | б | 14 | в | 19 | г |
| 5 | а, б | 10 | г | 15 | а, б, в | | |

Тема 30. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | а, в | 5 | б, г | 9 | а | 13 | а, г |
| 2 | в | 6 | б | 10 | а, г | 14 | в |
| 3 | а | 7 | в | 11 | в | 15 | г |
| 4 | в, г | 8 | б | 12 | а, б | | |

Тема 31. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИАФРАГМЫ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б | 5 | б, г | 9 | а, г | 13 | б, в |
| 2 | д | 6 | в | 10 | г | 14 | г |
| 3 | а, б | 7 | а, б | 11 | б, г | 15 | б, г |
| 4 | а, в | 8 | а, б | 12 | б | | |

Тема 32. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б, г | 5 | в | 9 | б | 13 | а |
| 2 | б | 6 | б, в | 10 | б | 14 | в |
| 3 | в | 7 | г | 11 | а, в | 15 | а, б |
| 4 | а, б | 8 | в, г | 12 | г | | |

Тема 33. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | а, б | 5 | а, г | 9 | в | 13 | в, г |
| 2 | а, б | 6 | б | 10 | а, в | 14 | г |
| 3 | в | 7 | а | 11 | г | 15 | а, б, в |
| 4 | в, г | 8 | в | 12 | а, б, в | 16 | г |

Тема 34. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | а, б | 5 | б | 9 | г | 13 | а, б |
| 2 | в | 6 | в, г | 10 | а, б | 14 | б, г |
| 3 | б | 7 | а | 11 | а | 15 | в, г |
| 4 | а | 8 | б, в | 12 | а, б | | |

Тема 35. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | а, г | 5 | в, г | 9 | а | 13 | в |
| 2 | а | 6 | а | 10 | в | 14 | б, г |
| 3 | в | 7 | б, в, г | 11 | б | 15 | в, г |
| 4 | б | 8 | б | 12 | г | | |

**Тема 36. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ
И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | а | 4 | а | 7 | г | 10 | а, г |
| 2 | в, г | 5 | г | 8 | в | | |
| 3 | б | 6 | б, в | 9 | г | | |

**Тема 37. ВРОЖДЁННАЯ ВЫСОКАЯ
ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | в | 5 | б, в | 9 | в | 13 | в |
| 2 | б | 6 | а | 10 | б | 14 | г |
| 3 | б | 7 | г | 11 | в | 15 | б, в, г |
| 4 | б | 8 | в | 12 | г | | |

**Тема 38. ВРОЖДЁННАЯ НИЗКАЯ
ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | г | 5 | а, б, г | 9 | а, в, г | 13 | в, г |
| 2 | в | 6 | в, г | 10 | а, в, г | 14 | а |
| 3 | г | 7 | а, в | 11 | г | 15 | а, б, в |
| 4 | б, г | 8 | б, г | 12 | а, г | | |

**Тема 39. БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА И МЕКОНИАЛЬНЫЙ
ИЛЕУС**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| 1 | а, г | 5 | б | 9 | б | 13 | а, б |
| 2 | б, в | 6 | б, в, г | 10 | б, в, г | 14 | в |
| 3 | г | 7 | в, г | 11 | б | 15 | а, б, в |
| 4 | а | 8 | б | 12 | г | | |

**Тема 40. АНОРЕКТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ
И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | б | 5 | г | 9 | а, б | 13 | б |
| 2 | а, г | 6 | в, г | 10 | в | 14 | б, в |
| 3 | а, г | 7 | а | 11 | б, в | 15 | б |
| 4 | а | 8 | а | 12 | б, в | | |

**Тема 41. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ
И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|-------|
| 1 | в | 5 | г | 9 | а, б | 13 | а, в |
| 2 | а, б, в | 6 | а, в, г | 10 | б, в, г | 14 | а, б |
| 3 | а, г | 7 | г | 11 | б | 15 | а, б |
| 4 | б | 8 | б | 12 | б, г | | |

**Тема 42. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ
ВРАЧОМ-ДЕТСКИМ ХИРУРГОМ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | в | 4 | б | 7 | б | 10 | а |
| 2 | г | 5 | г | 8 | а | | |
| 3 | г | 6 | а | 9 | а | | |

**Тема 43. ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ.
ДОГОСПИТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ
РЕАНИМАЦИЯ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|---------|---------------|-------|---------------|---------|
| 1 | а | 4 | а, б, в | 7 | г | 10 | а, б, в |
| 2 | а, в | 5 | б | 8 | а, б | | |
| 3 | а, б | 6 | в | 9 | а, б | | |

**Тема 44. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ
В КЛИНИКЕ. ГОСПИТАЛЬНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ
РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ**

| Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ | Номер задания | Ответ |
|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1 | в | 4 | е | 7 | а | 10 | д |
| 2 | в | 5 | б | 8 | а, б | | |
| 3 | а, б | 6 | в | 9 | б | | |

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

| | |
|--------|--|
| АБ | – антибиотик |
| АД | – артериальное давление |
| АЛТ | – аланинаминотрансфераза |
| АСТ | – аспартатаминотрансфераза |
| АФП | – альфа фетопротейн |
| ВДКГ | – воронкообразная деформация грудной клетки |
| ДМСА | – димеркаптосукцинат |
| ДТП | – дорожно транспортное происшествие |
| ИВЛ | – искусственная вентиляция лёгких |
| КТ | – компьютерная томография |
| ЛДГ | – лактатдегидрогеназа |
| ЛМС | – лоханочно-мочеточниковый сегмент |
| ЛФК | – лечебная физическая культура |
| МВП | – мочевыводящие пути |
| МВС | – мочевыводящая система |
| МКБ | – мочекаменная болезнь |
| МКБ-10 | – международная классификация болезней 10 пересмотра |
| МРТ | – магнитно-резонансная томография |
| НПВС | – нестероидные противовоспалительные средства |
| НЯК | – неспецифический язвенный колит |
| ПСА | – простатспецифический антиген |
| ПИТиР | – палата интенсивной терапии и реанимации |
| СМТ | – синусоидальные модулированные токи |
| ОАК | – общий анализ крови |
| ОАМ | – общий анализ мочи |
| ОГО | – острый гематогенный остеомиелит |
| ОПН | – острая почечная недостаточность |
| ОЦК | – объём циркулирующей крови |
| ПМР | – пузырно-мочеточниковый рефлюкс |
| РЭГ | – реоэнцефалография |
| СЛР | – сердечно-лёгочная реанимация |
| УЗИ | – ультразвуковое исследование |
| ФЭГДС | – фиброэзофагогастродуоденоскопия |
| ФЭГС | – фиброэзофагоскопия |

| | |
|-------|--|
| ХГ | – хорионический гонадотропин |
| ХПН | – хроническая почечная недостаточность |
| ЦВД | – центральное венозное давление |
| ЦНС | – центральная нервная система |
| ЧЛС | – чашечно-лоханочная система |
| ЭКГ | – электрокардиография |
| ЭХоЭГ | – эхоэнцефалография |
| ЯНЭК | – язвенно-некротический энтероколит |

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5785-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://ezproxy.ssmu.ru:2877/book/ISBN9785970457856.html> (дата обращения: 11.02.2022). - Режим доступа : по подписке.
2. Исаков, Ю. Ф. Детская хирургия : учебник / Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. - ISBN 978-5-9704-3959-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439593.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
3. Слизовский, Г. В. Частные вопросы детской хирургии : учебное пособие. В 2-х частях. Часть 1 / Г. В. Слизовский, Я. В. Шикунова, И. И. Кужеливский - Томск : СибГМУ, 2019. - 199 с. – Текст : электронный // ЭБС "Электронная библиотека СибГМУ": [сайт]. - URL : http://irbis64.medlib.tomsk.ru/cgi-bin/irbis64r_14/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=2&I21DBN=BOOK&P21DBN=BOOK&Z21ID=1317655711831042118637&Image_file_name=ft1514.pdf&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1 (дата обращения: 03.03.2020). – Режим доступа: по подписке.
4. Разин, М. П. Детская урология-андрология : учебное пособие / М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-2064-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420645.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

Дополнительная литература

1. Пугачев, А. Г. Детская урология : учебное пособие / А. Г. Пугачев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-0971-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" :

- [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409718.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
2. Детская хирургия : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5697-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970456972.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
3. Атлас по детской урологии : учебное пособие / Т. Н. Куликова, П. В. Глыбочко, Д. А. Морозов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1077-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970410776.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
4. Детская нейрохирургия / под ред. С. К. Горелышева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4098-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440988.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
5. Рыков, М. Ю. Детская онкология : учебник / М. Ю. Рыков, И. А. Турабов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-4368-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443682.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
6. Хирургия живота и промежности у детей : атлас / под ред.: А. В. Гераськина, А. Ф. Дронова, А. Н. Смирнова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 508 с. - ISBN 978-5-9704-2006-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970420065.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.
7. Хирургия новорожденных : учебное пособие / М. П. Разин, В. А. Скобелев, Л. М. Железнов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-5387-2. - Текст : электронный //

ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970453872.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

8. Ковалёв, В. И. Частная детская онкология : практическое руководство / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

9. Разумовский, А. Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии : руководство для врачей / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3622-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436226.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

10. Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста : учебное пособие / ред. С. С. Дыдыкин, Д. А. Морозов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4334-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL:

<http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443347.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

11. Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста : учебное пособие / под ред. В. В. Подкаменева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4332-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443323.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

12. Леванович, В. В. Амбулаторная хирургия детского возраста : учебное пособие / В. В. Леванович, Н. Г. Жила, И. А. Комиссаров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3016-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <http://ezproxy.ssmu.ru:2048/login?url=http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430163.html> (дата обращения: 03.03.2020). - Режим доступа: по подписке.

Учебное издание

**Яна Владимировна Шикунова
Григорий Владимирович Слизовский
Роман Владиславович Бочаров**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Редактор Коломийцев А.Ю.
Технический редактор Коломийцева О.В.
Обложка Гончаров С.Б.

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 18.09.2022

Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.

Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 13,5. Авт. л. 5,4.

Тираж 100 экз. Заказ № 29

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru