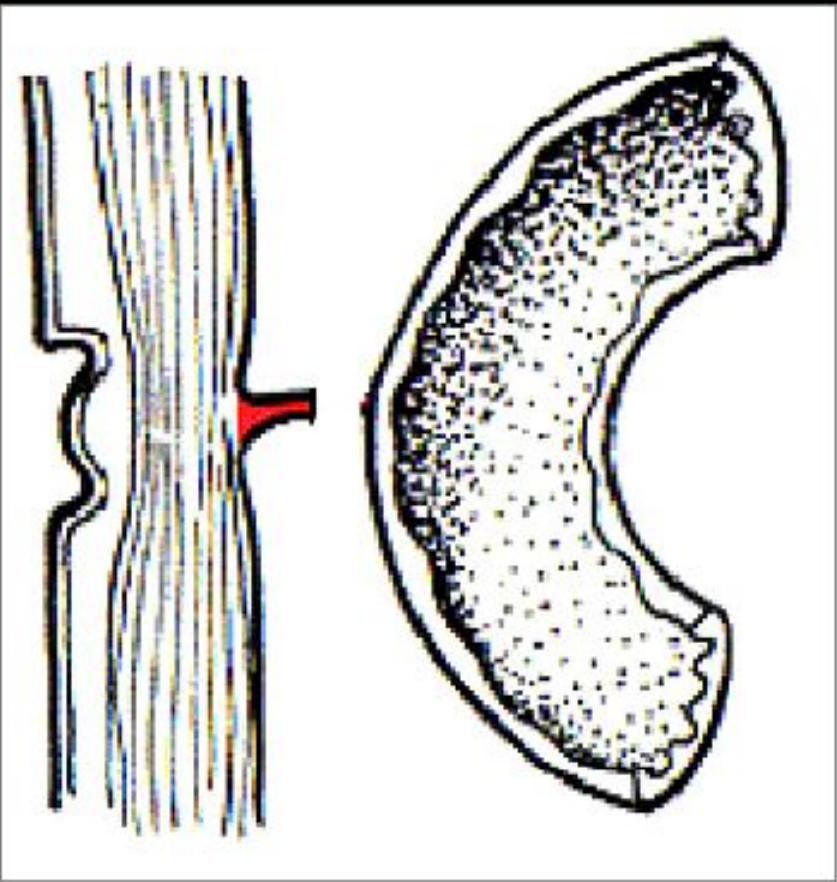


Детская Хирургия



**При длительно
незаживающей пупочной
ранке показаны:**

**УЗИ и обзорная рентгенография
брюшной полости**

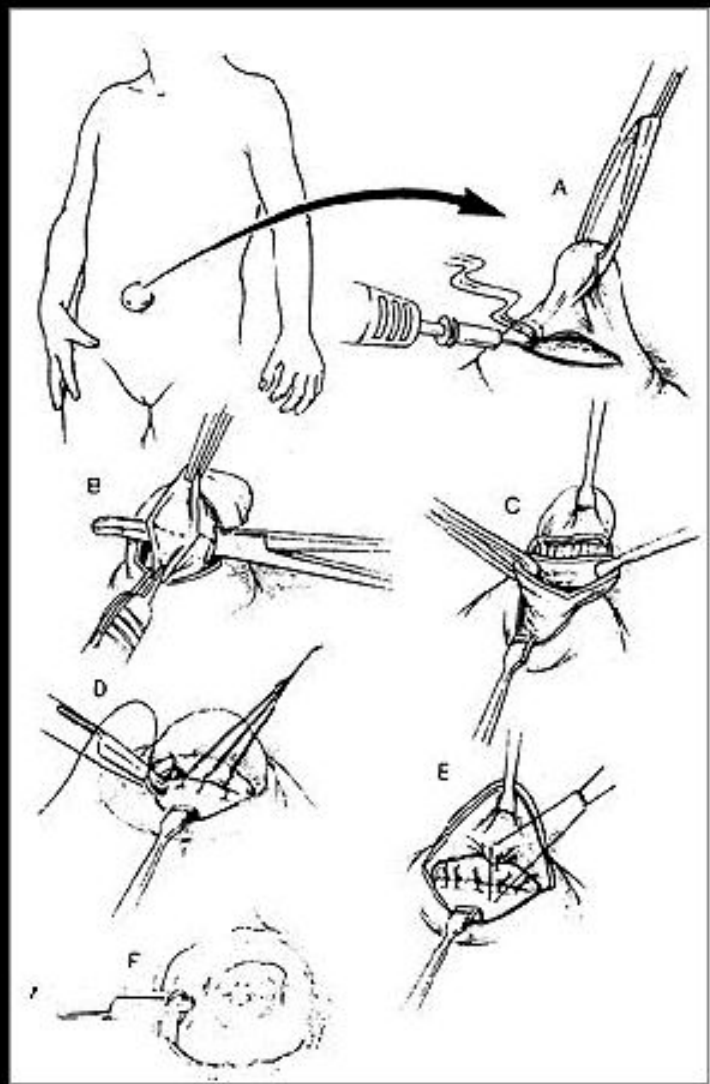
зондирование пупка

фистулография и зондирование пупка

контрастное исследование желудочно-кишечного тракта

гастродуоденоскопия

Операция при пупочной грыже показана:



до 1 года

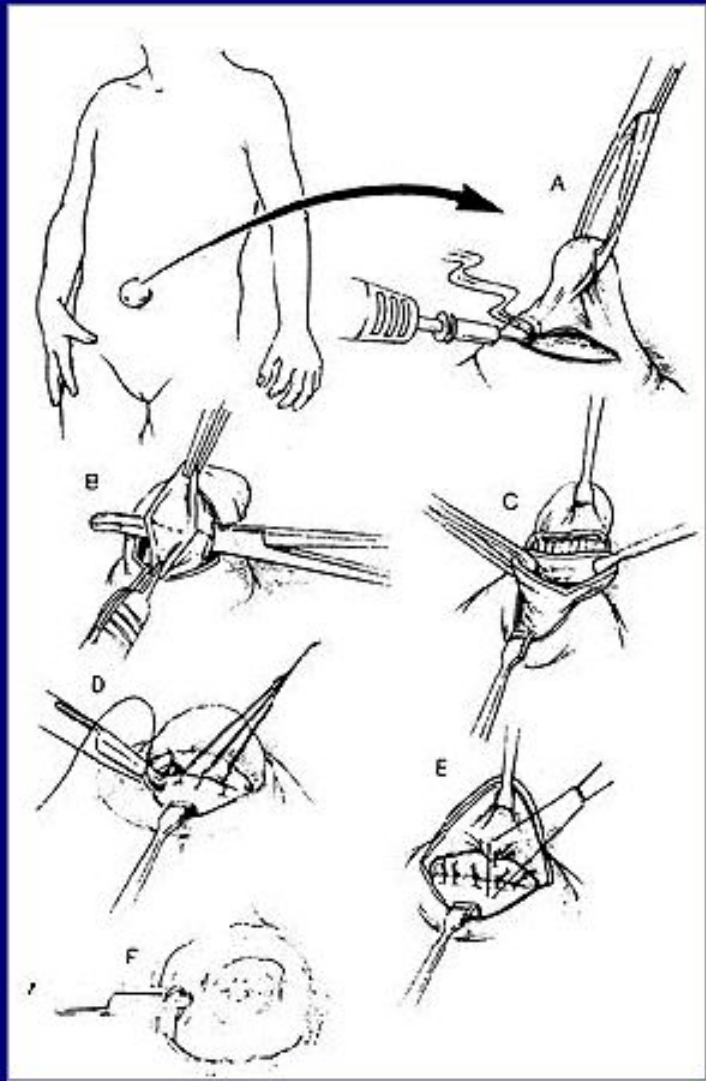
от 2 до 6 лет

7 -10 лет

10-15

сразу при установлении диагноза

Ребенку грудного возраста при пупочной грыже показано:



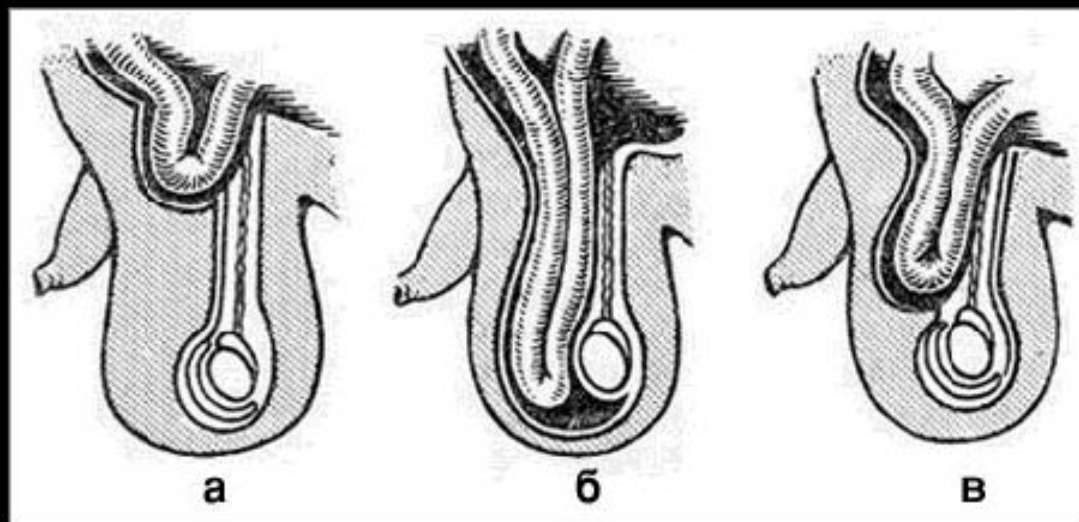
операция

массаж и укладывание на живот

бандаж и тугое пеленание

только бандаж

только тугое пеленание



**Операция при
врожденной паховой
грыже рекомендуется
в возрасте:**

6-12 месяцев

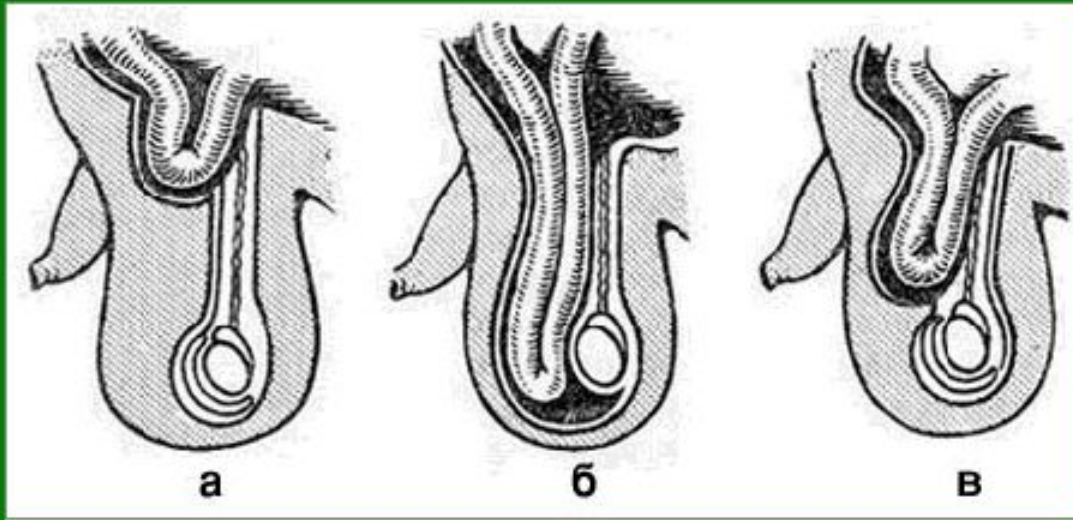
1-3 лет

3-7 лет

7-15 лет

сразу после установлении диагноза

**Тактика при
ущемленной паховой
грыже у ребенка в
основном
определяется:**



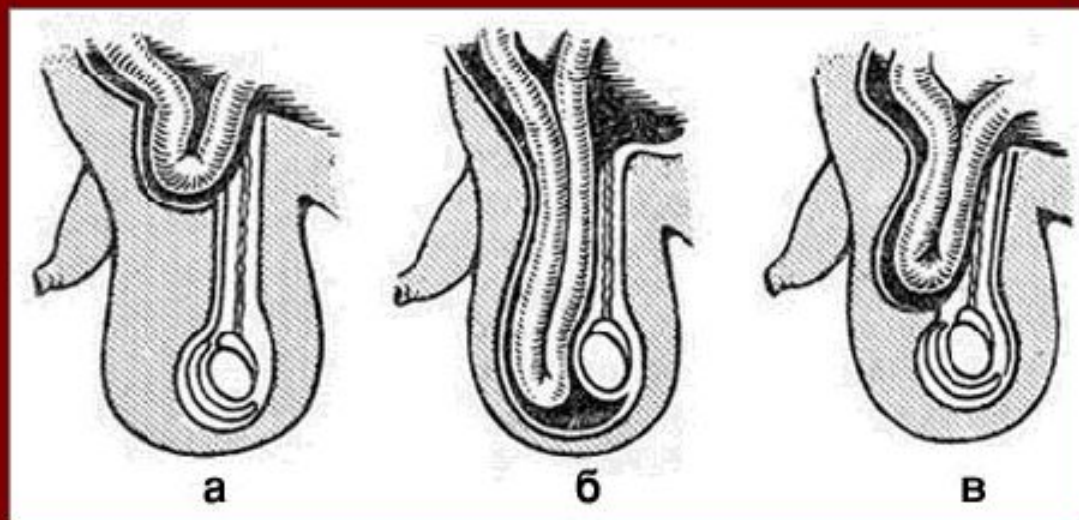
возрастом

давностью ущемления

наличием тяжелых сопутствующих заболеваний

полом ребенка

размерами грыжевого выпячивания



**Отдифференцировать
ущемленную паховую
грыжу от остро
возникшей кисты
семенного канатика
позволяет:**

пункция образования

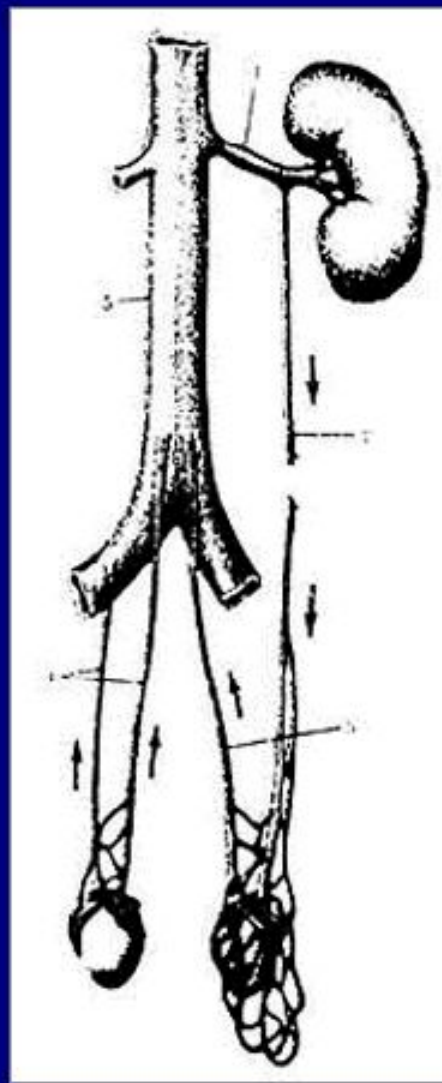
определение консистенции

исследование наружного пахового кольца

определение размеров образования

уточнение сроков появления

**Варикоцеле чаще всего
диагностируется в возрасте:**



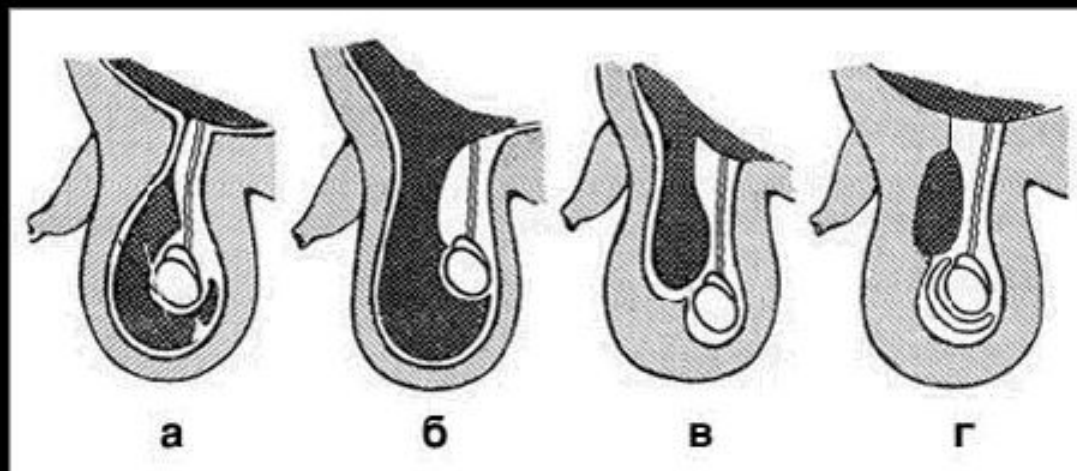
до 1 года

в 2 до 3 года

4 -6 лет

7-10 лет

11-15 лет



**При сообщающейся
водянке оболочек
яичка операция
показана в возрасте:**

до 1 года

в 2 - 3 года

4 -7 лет

8-10 лет

11-15 лет



Низведение яичка
при крипторхизме
рекомендуется в
возрасте:

до 1 года

в 2 - 4 года

5 -7 лет

8-10 лет

11-15 лет

**Для лечения лимфангиом
у детей используются:**



операция и склеротерапия

рентгенотерапия и операция

гормонотерапия

криотерапия

лазерная терапия и криотерапия



**Наиболее опасным
осложнением
тератомы в детском
возрасте является:**

воспаление

кровотечение

озлокачествление

быстрый рост

сдавление соседних органов

Операция при тератоме у детей показана:



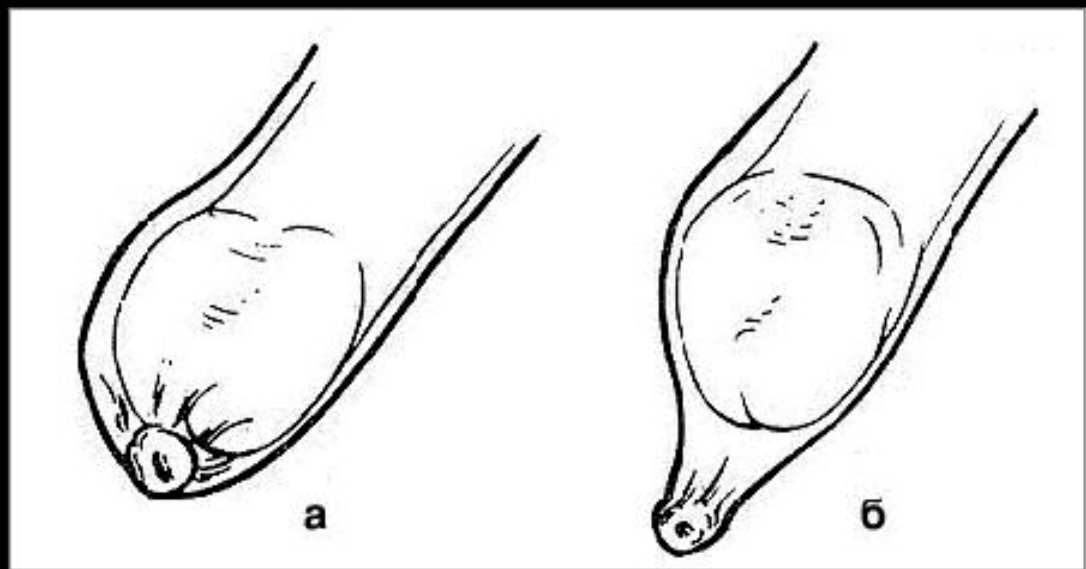
в 6-12 месяцев

в 2 - 3 года

4-7 лет

4-15 лет

немедленно при установлении диагноза



Абсолютным показанием к обрезанию крайней плоти у ребенка является:

физиологический фимоз

рубцовый фимоз

баланит

хоботковая крайняя плоть

сенехии в области крайней плоти

Для оценки функционального состояния почек у ребенка проводятся:



проба по Зимницкому и экскреторная урография

микроскопия мочевого осадка и цистография

анализ мочи по Нечипоренко

общий анализ мочи

ретроградная пиелография



**Только у
новорожденного при
врожденном вывихе
бедра определяется:**

асимметрия кожных складок

наружная ротация

укорочение конечности

симптом "щелчка"

нарушение отведения



Наиболее информативными признаками врожденного вывиха бедра у ребенка 7 дней является:

асимметрия кожных складок

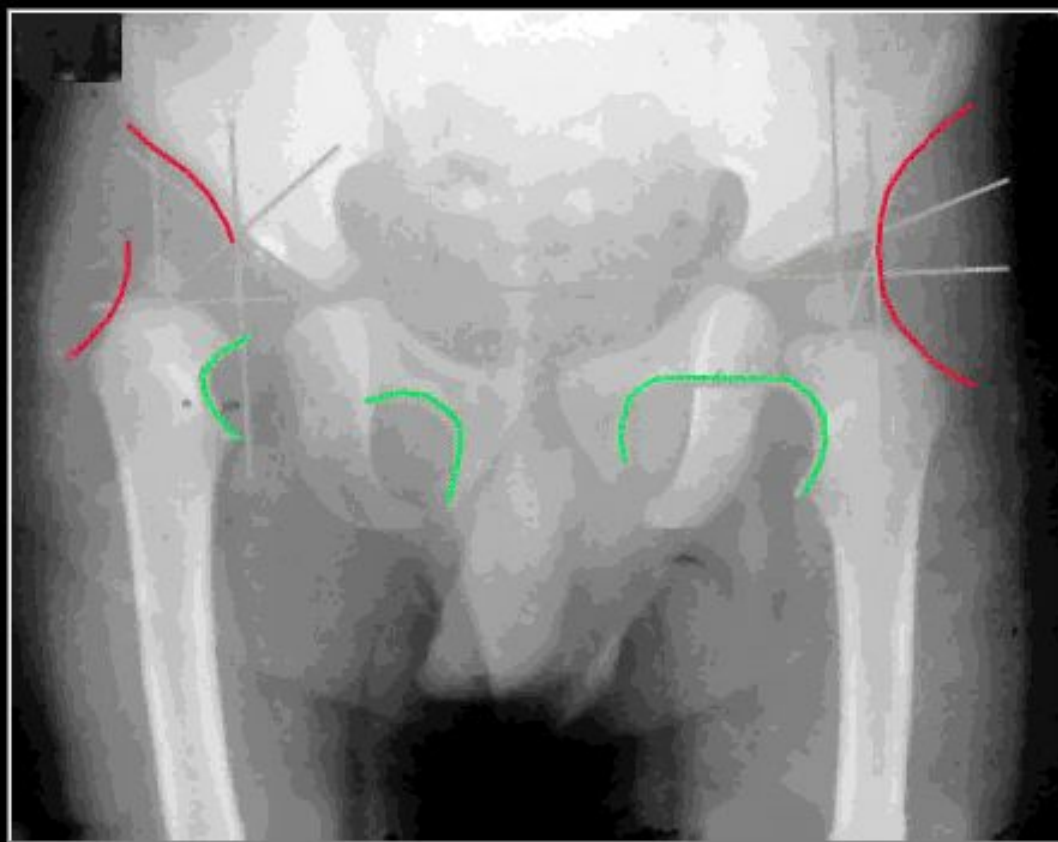
симптом "щелчка"

относительное укорочение конечности

симптом Тренделенбурга

все верно

Патология тазобедренного сустава у детей диагностируется с помощью:



УЗИ

рентгенографии

томографии

все верно

все неверно



**Какое лечение
показано ребенку с
врожденным
вывихом бедра в
возрасте 1 месяца:**

операция

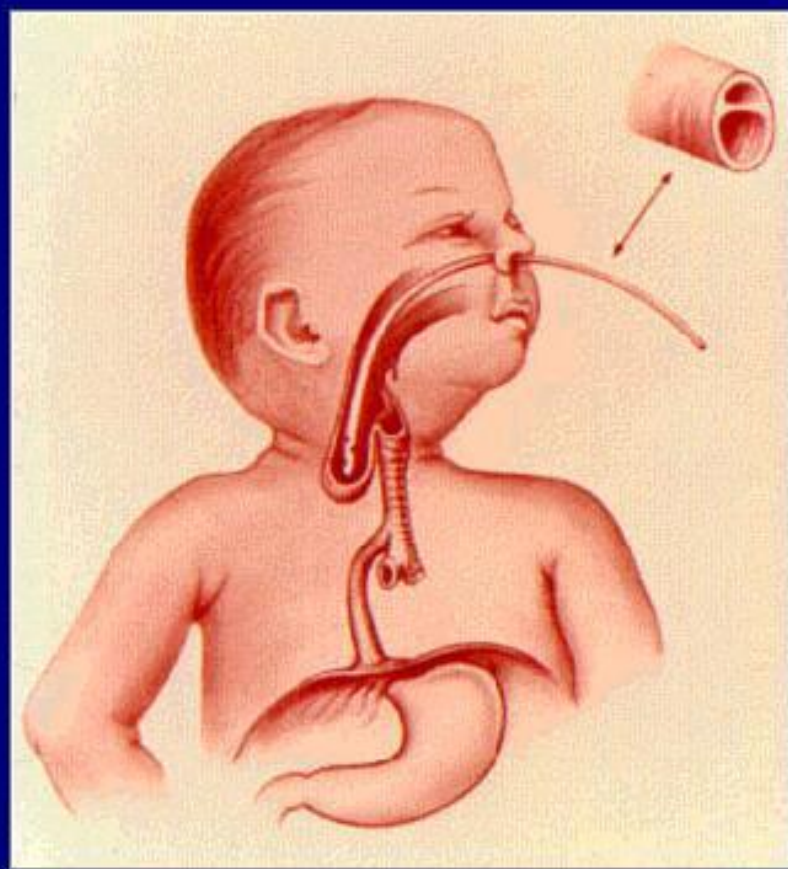
вправление под наркозом

ношение шины, распорки

все верно

все неверно

Первым исследованием для исключения атрезии пищевода у новорожденного является:



проба Элефанта

рентгенография грудной клетки

зондирование

УЗИ

эзофагоскопия



Для врожденного
пилоростеноза
характерны:

рвота с момента рождения

рвота к концу 2-й - началу 3-й недели без примеси желчи

рвота с примесью желчи с введением прикорма

все верно

все неверно



**При врожденном
пилоростенозе
показано:**

консервативное лечение

серозно-мышечная пилоротомия по Фреду-Рамштедту

наложение обходного анастомоза

все верно

все неверно



Клиническими проявлениями пилоростеноза являются:

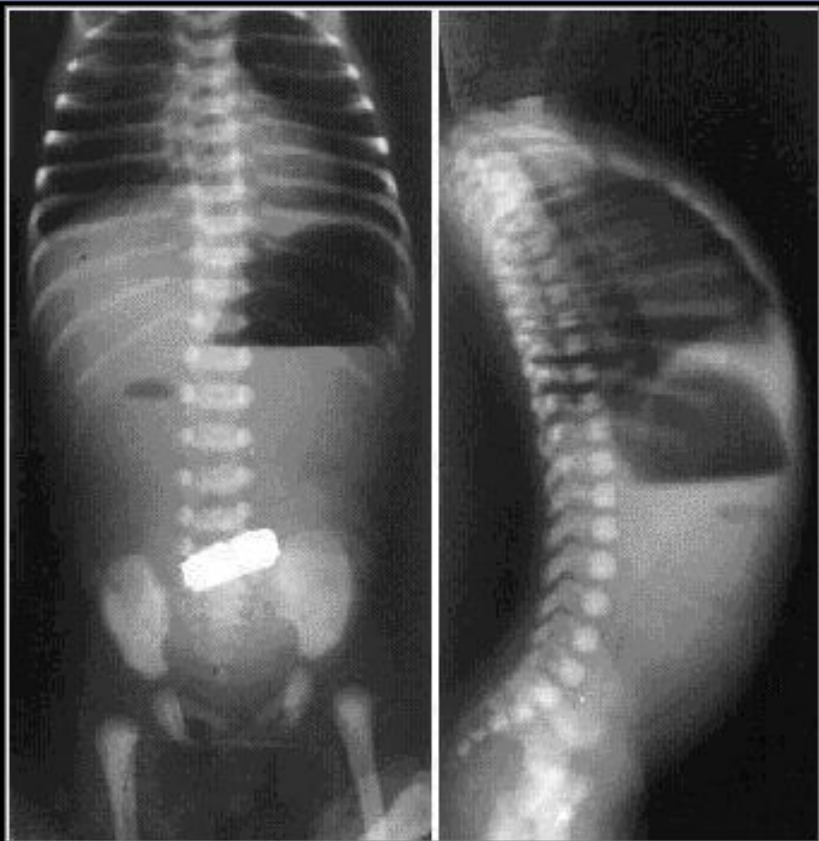
рвота без примеси желчи со 2-3 недели

дефицит массы тела

симптом "песочных часов"

все верно

все неверно



**Для диагностики врожденной
кишечной непроходимости
используются:**

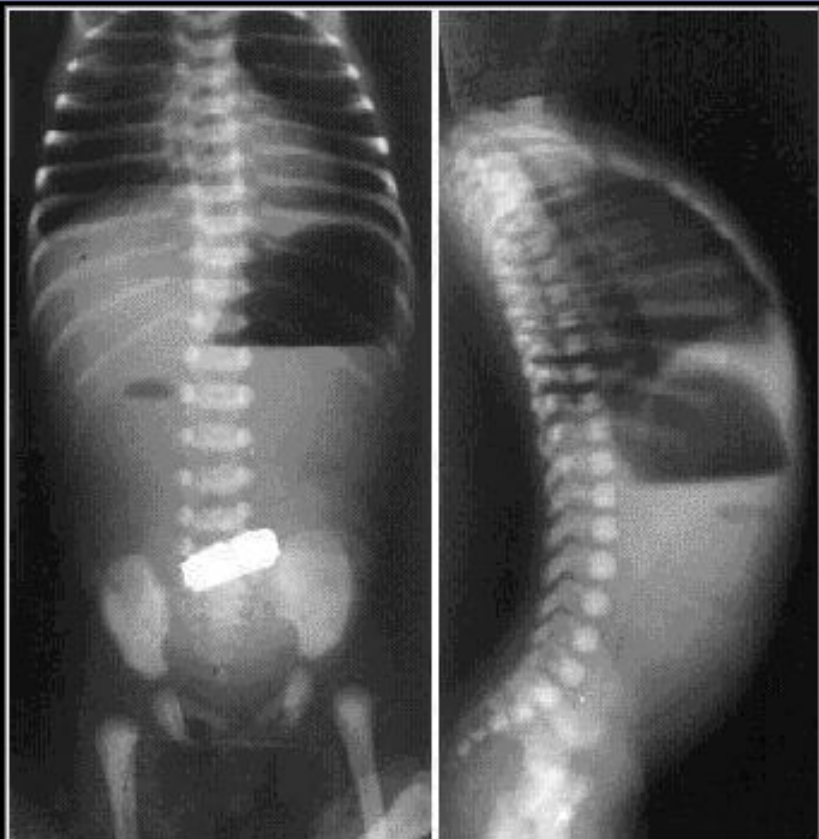
УЗИ и гастроскопия

лапароскопия

обзорная рентгенография брюшной полости и контрастное исследование желудка-кишечного тракта

радионуклидное исследование желудка-кишечного тракта

рентгеноконтрастное исследование желудка-кишечного тракта и гастродуоденоскопия



Проявлением высокой врожденной кишечной непроходимости является:

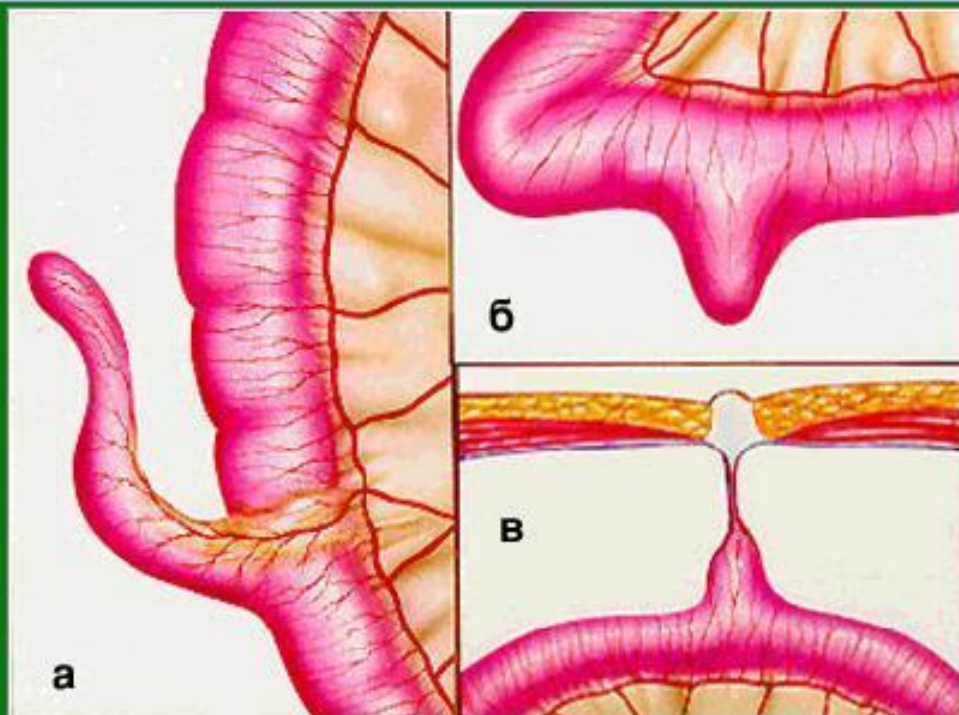
каловая рвота на 3-4 сутки

отсутствие мекония

рвота в 1-2 сутки, обесцвеченный меконий

все верно

все неверно



Дивертикул Меккеля, как источник кровотечения, позволяет выявить:

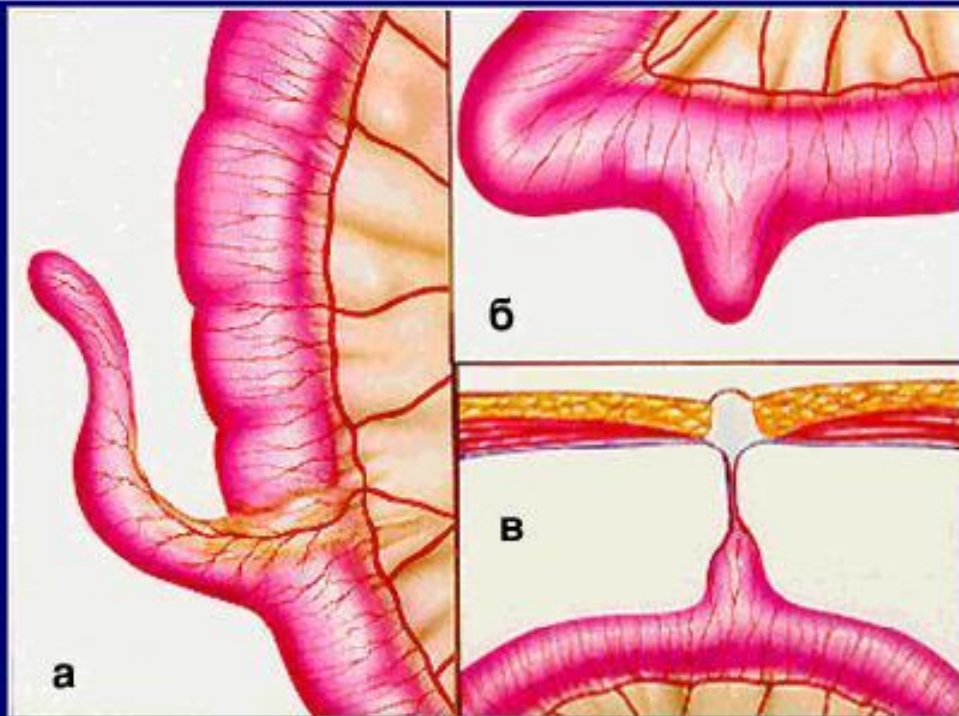
рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

радионуклидное исследование

обзорная рентгенография брюшной полости

ангиография

УЗИ



**Осложнениями
дивертикула Меккеля
являются:**

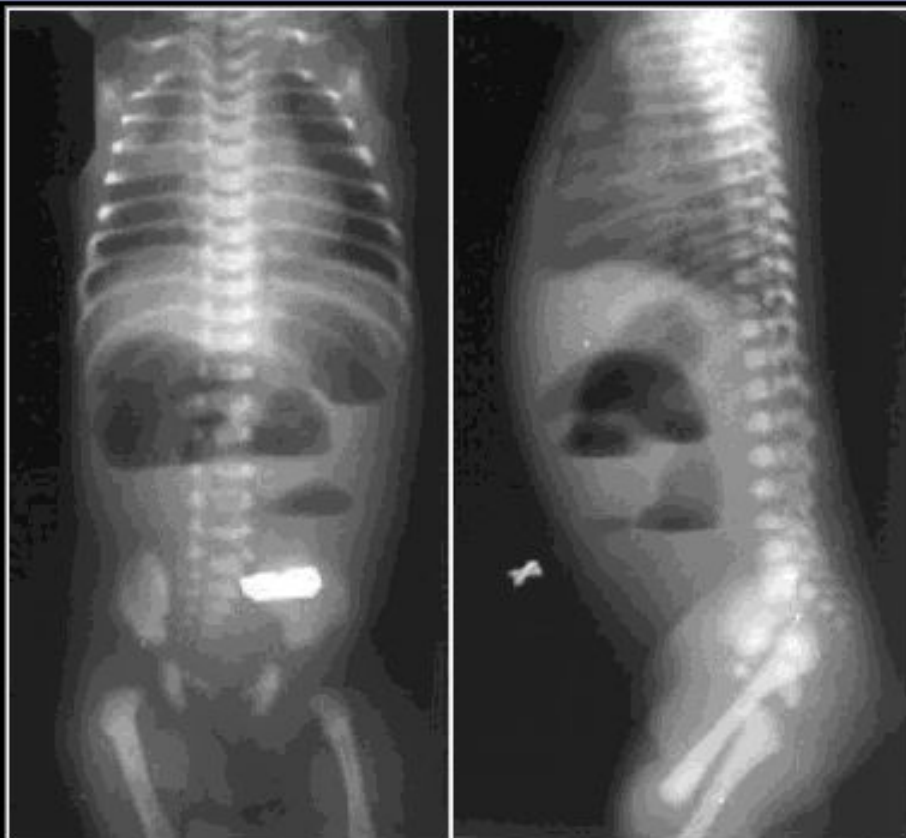
кровотечение

воспаление

инвагинация

все верно

все неверно



**Для врожденной низкой
кишечной непроходимости
характерно:**

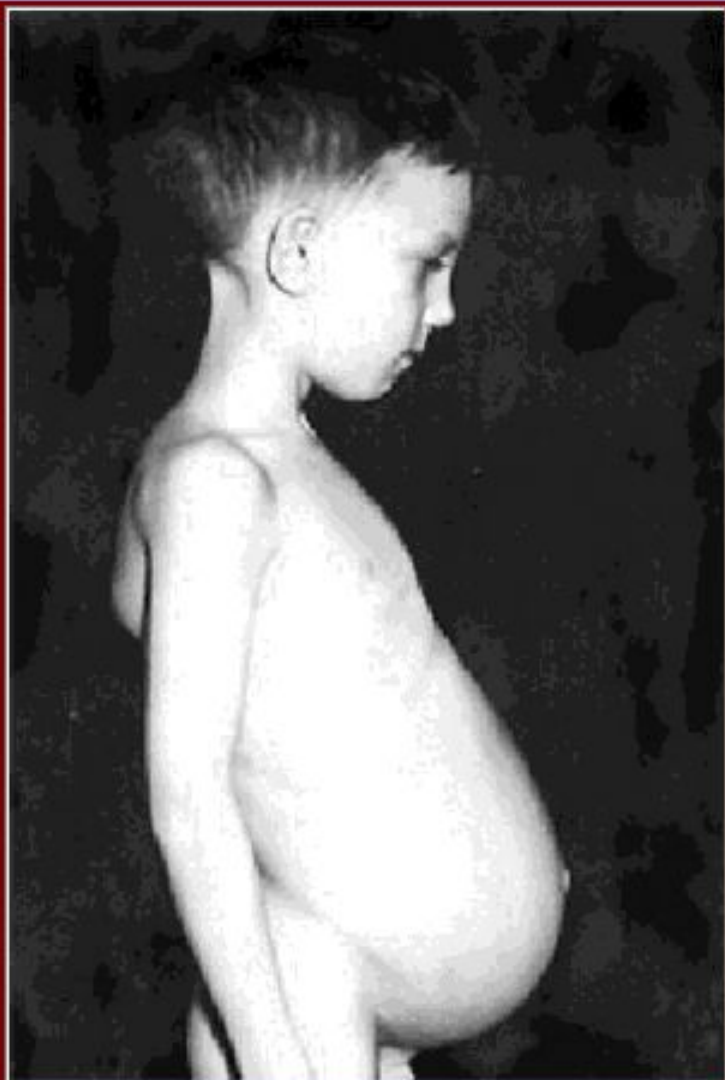
рвота в 1-2 сутки

запавший "ладьевидный" живот

рвота с "каловым" запахом на 3-4 сутки и отсутствие мекония

все верно

все неверно



Хронический запор у детей является основным СИМПТОМОМ:

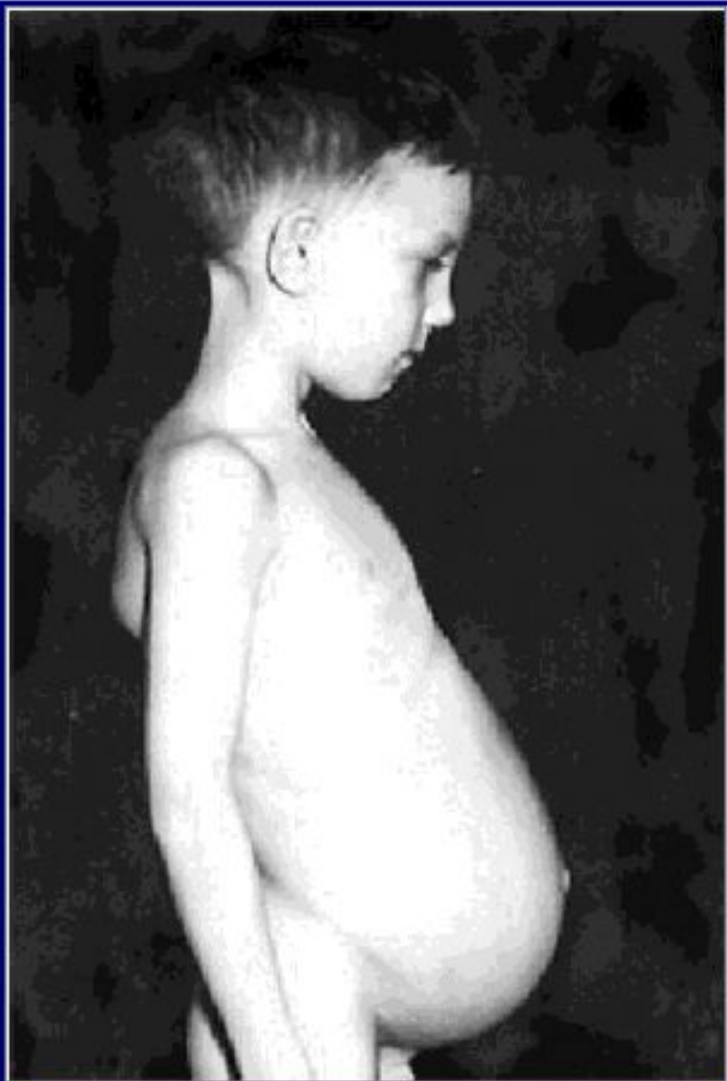
аплазии мышц передней брюшной стенки

мегадолихосигмы

болезни Гиршпрунга

все верно

все неверно



Для ликвидации
"калового завала" при
болезни Гиршпрунга
используется:

обычная очистительная клизма

гипертоническая клизма

масляная клизма

сифонная клизма водой комнатной температуры

сифонная клизма изотоническим раствором (1 % раствор NaCl)



Для выявления аганглионарной зоны при болезни Гиршпрунга показана:

обзорная рентгенография органов брюшной полости

лапароскопия

ирригография с барием

все верно

все неверно



При ожогах лица
1-2-й степени у
ребенка
предпочтительно
использовать:

повязку с фурациллином

повязку с синтомициновой эмульсией

коагуляционный метод по Никольскому-Бетману

повязку с мазью Вишневского

повязку с антибиотиками



Только детям свойственны переломы:

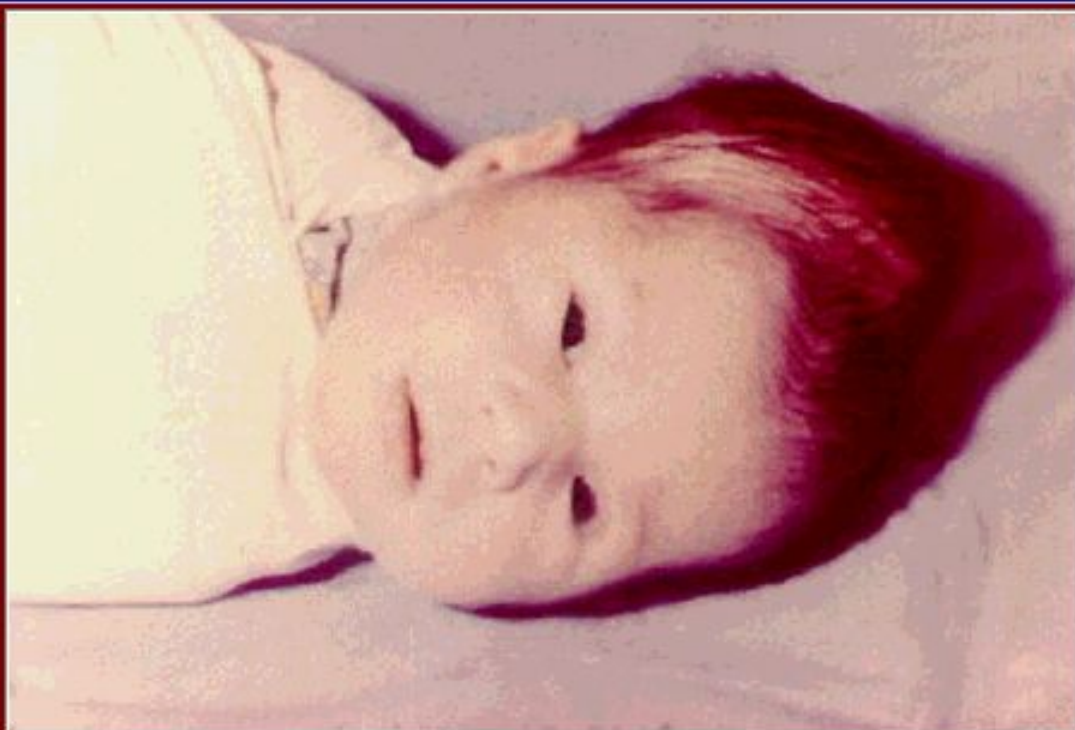
диафиза

метафиза

поднадкостничный и эпифизеолиз

внутрисуставной

оскольчатый



**При кефалогематоме
у новорожденного
показано:**

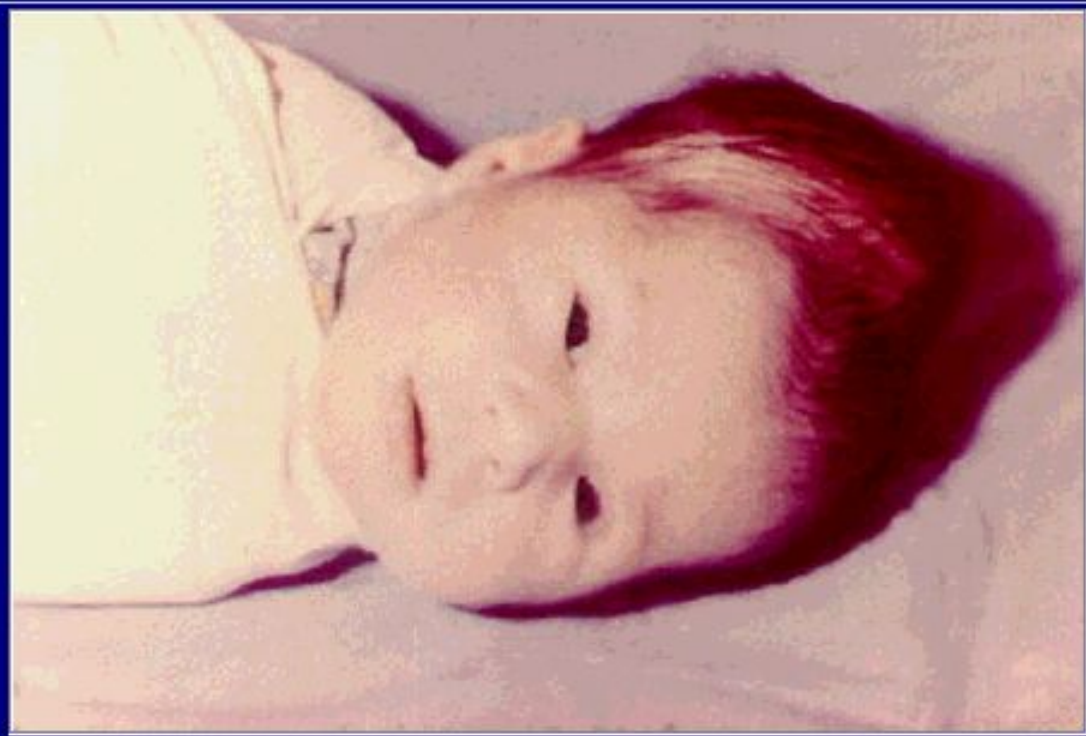
пункция

вскрытие

УВЧ-терапия

наблюдение

УФО



**При кефалогематоме
у новорожденного
кровь находится:**

- В мягких тканях**
- под твердой мозговой оболочкой**
- под надкостницей**
- все верно**
- все неверно**



**При переломе ключицы
со смещением у
новорожденного
необходима:**

закрытая репозиция

открытая репозиция

иммобилизация повязкой Дезо

все верно

все неверно



При флегмоне новорожденного
местное лечение заключается:

в широких разрезах

в нанесении насечек

в пункции

компрессах

в широких разрезах с установкой дренажей



**Информативным методом
диагностики острого
гематогенного остеомиелита в
ранние сроки у детей старшего
возраста является:**

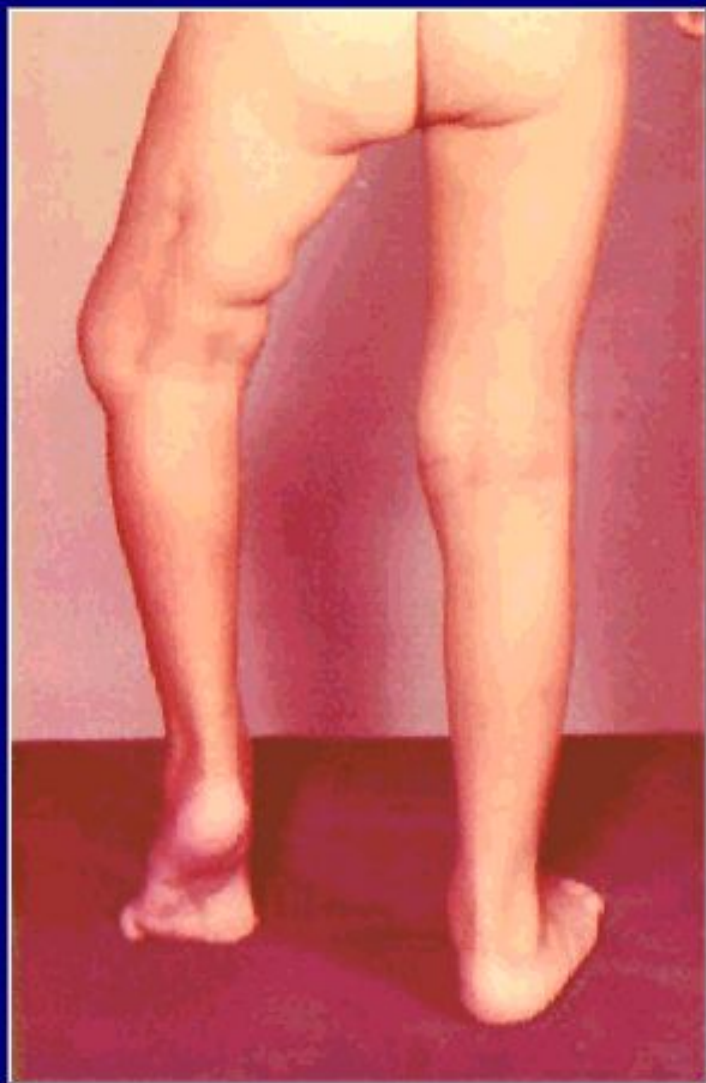
рентгенография

пункция сустава

остеоперфорация

УЗИ

анализ крови



**Наиболее частым исходом
острого эпиметафизарного
osteomyелита у детей
является:**

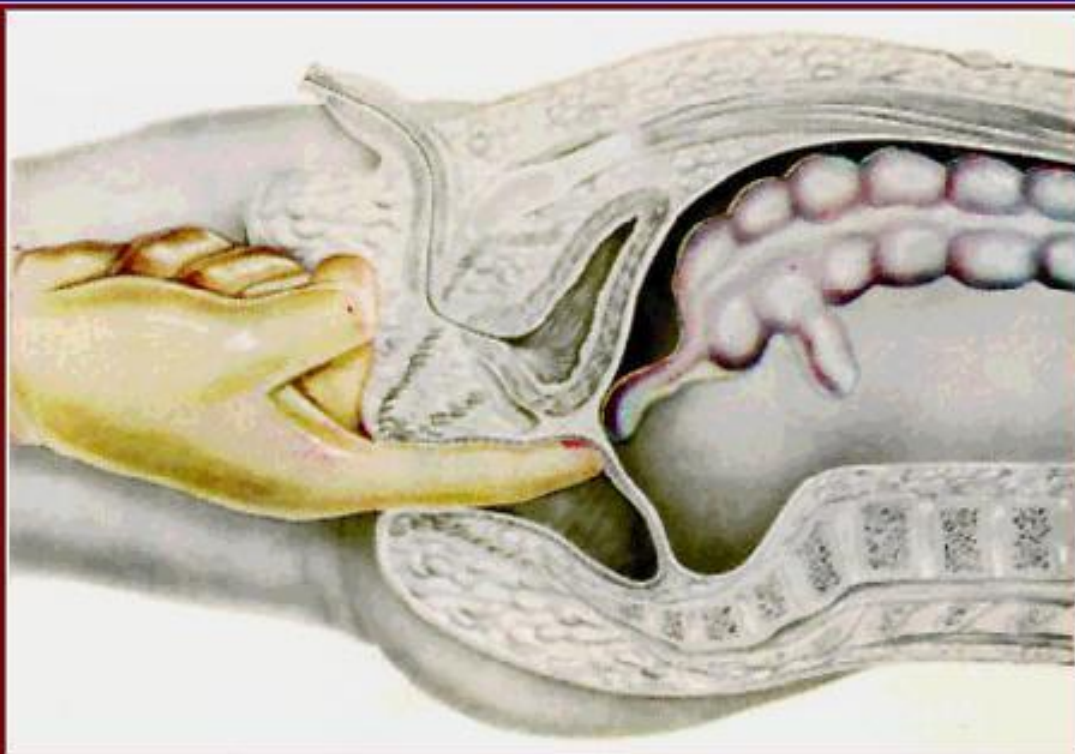
переход в хроническую форму

нарушение роста костей в длину и
деформация сегмента конечности

снижение иммунитета и
кровообразования

все верно

все неверно



**В диагностике
острого аппендицита
у детей используют:**

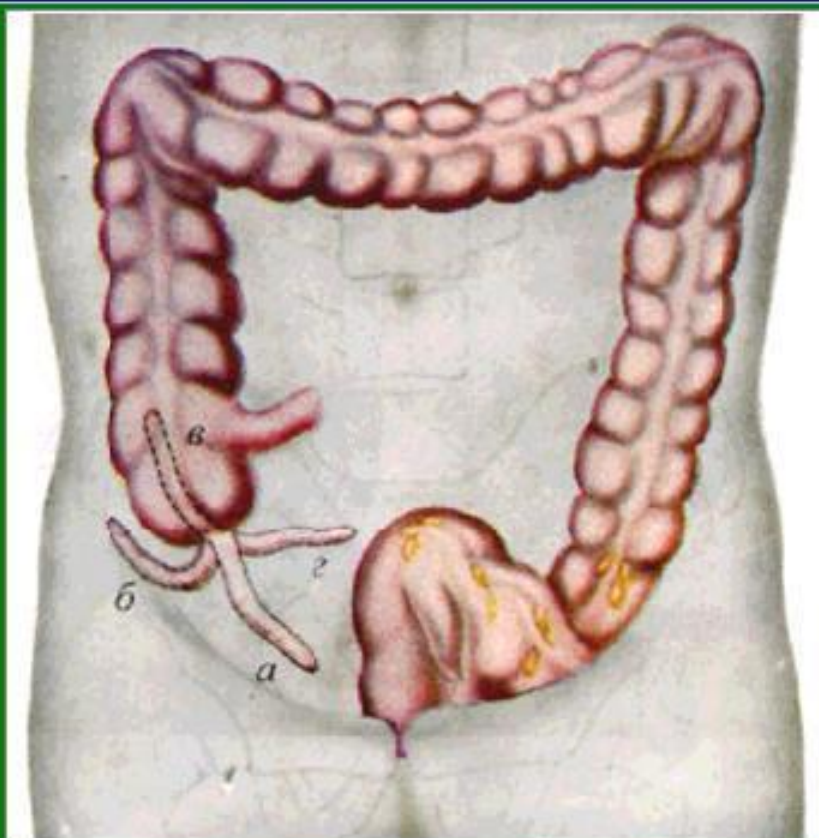
электромиографию передней брюшной стенки

УЗИ брюшной полости

ректальное исследование

все верно

все неверно



Наиболее трудно
дифференцировать острый
аппендицит у девочек:

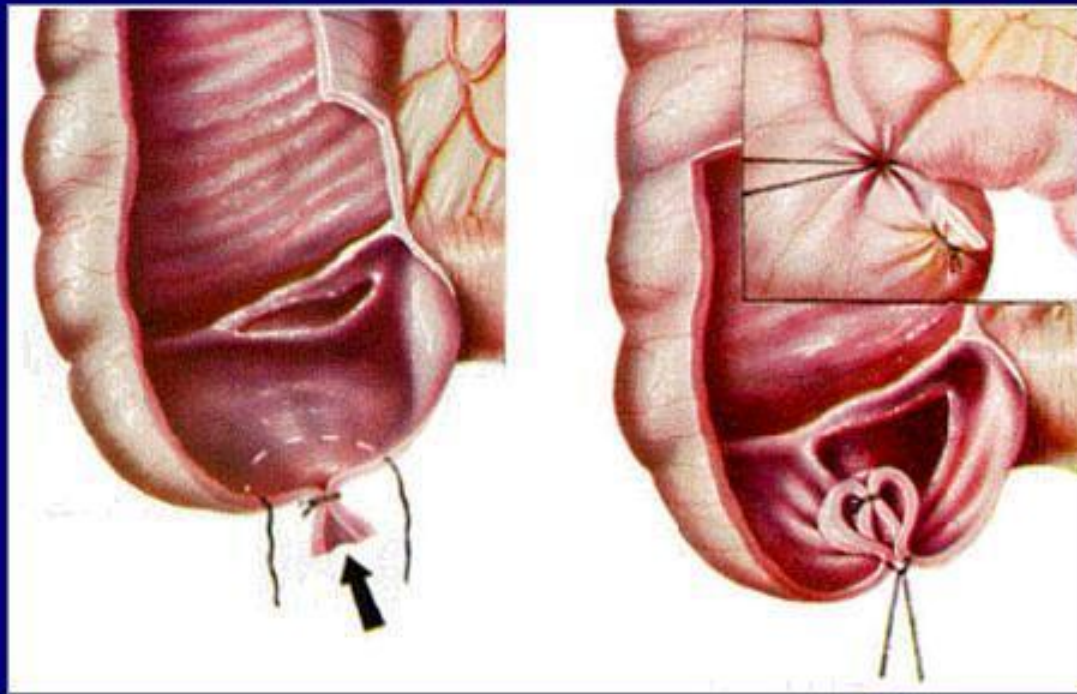
с копростазом

с пневмонией

с гастритом

с гастроэнтеритом

с диплококковым перитонитом и апоплексией яичника



**При разлитом
аппендикулярном
перитоните
аппендэктомию
целесообразно
проводить:**

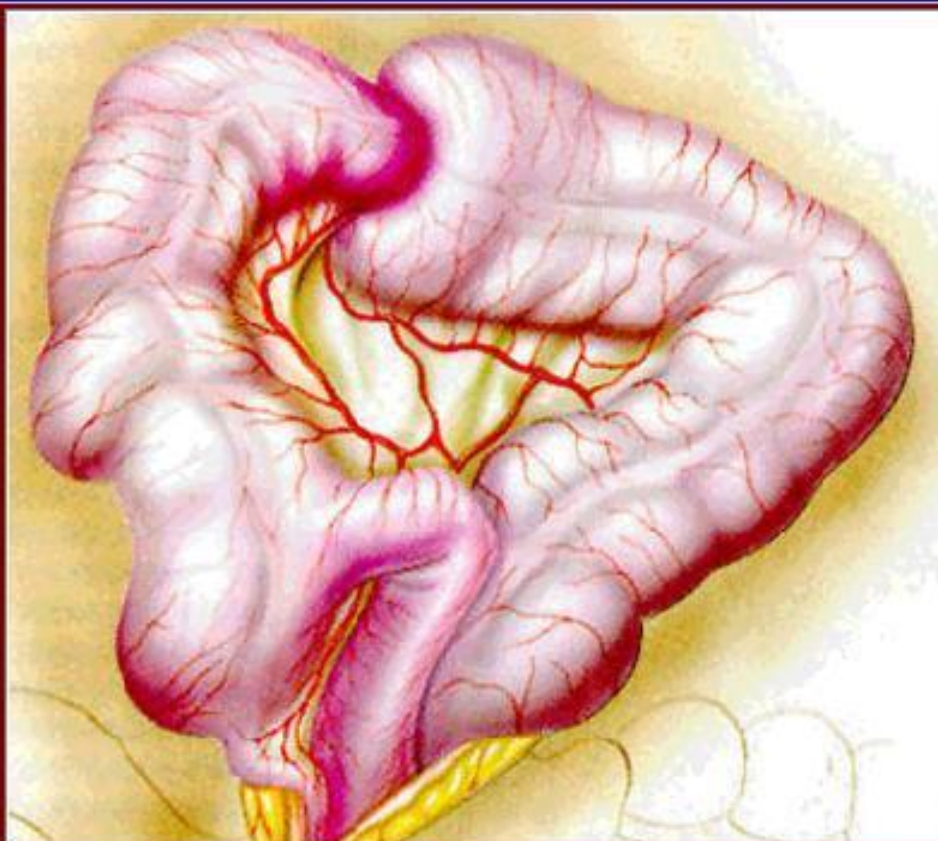
лигатурным методом

инвагинационным методом

погружным методом

любым способом

все неверно



При выделении алой крови из прямой кишки у грудного ребенка необходимо в первую очередь исключить:

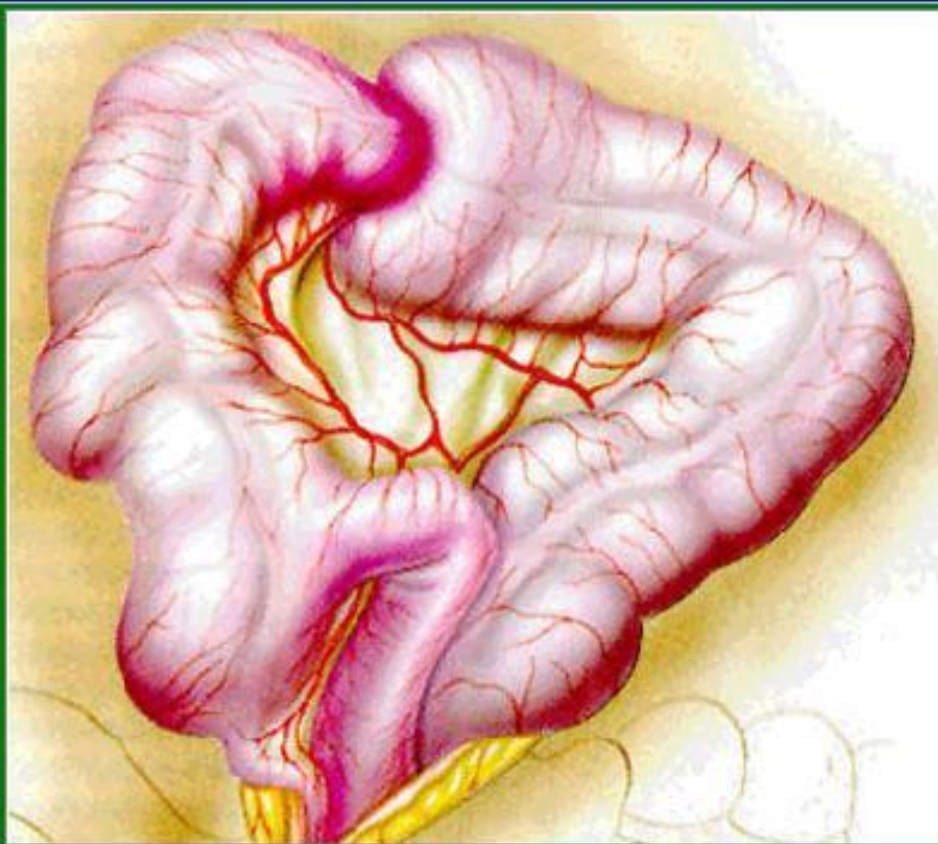
полип

кровотечение из геморроидальных вен

инвагинацию

дизентерию

язвенный колит



Патогномоничными симптомами кишечной инвагинации в грудном возрасте являются:

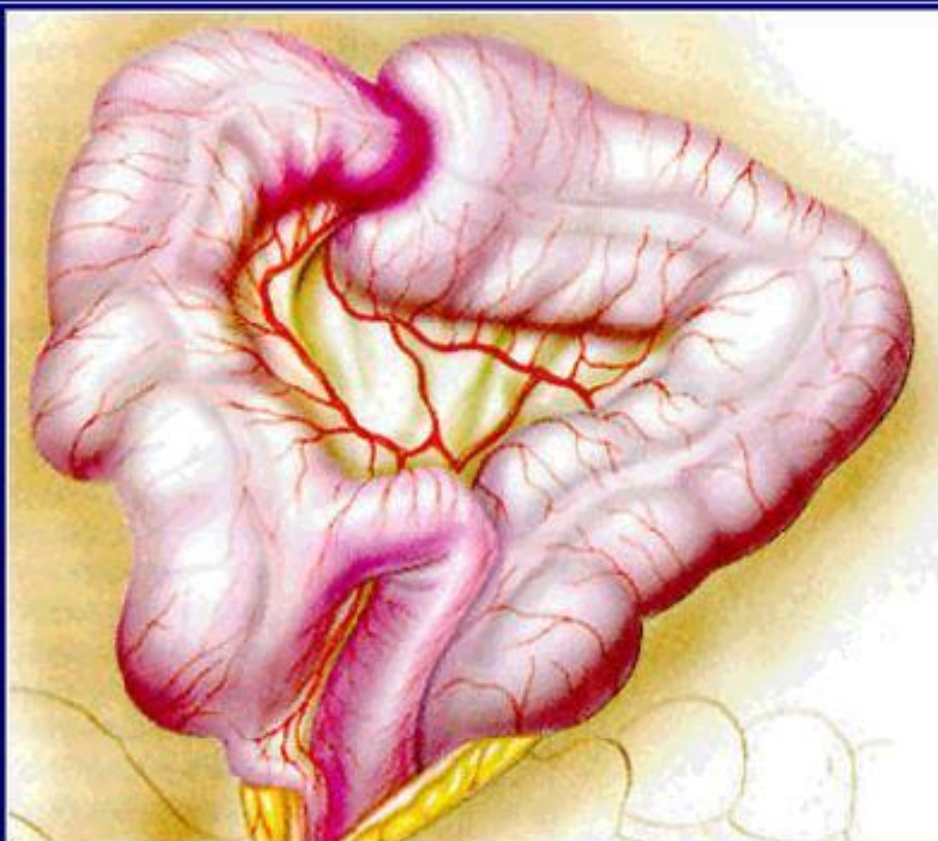
периодическое беспокойство

рвота

вздутие живота

пальпация инвагината и кровь в стуле

болезненность при пальпации живота



**Для диагностики
кишечной инвагинации
используется:**

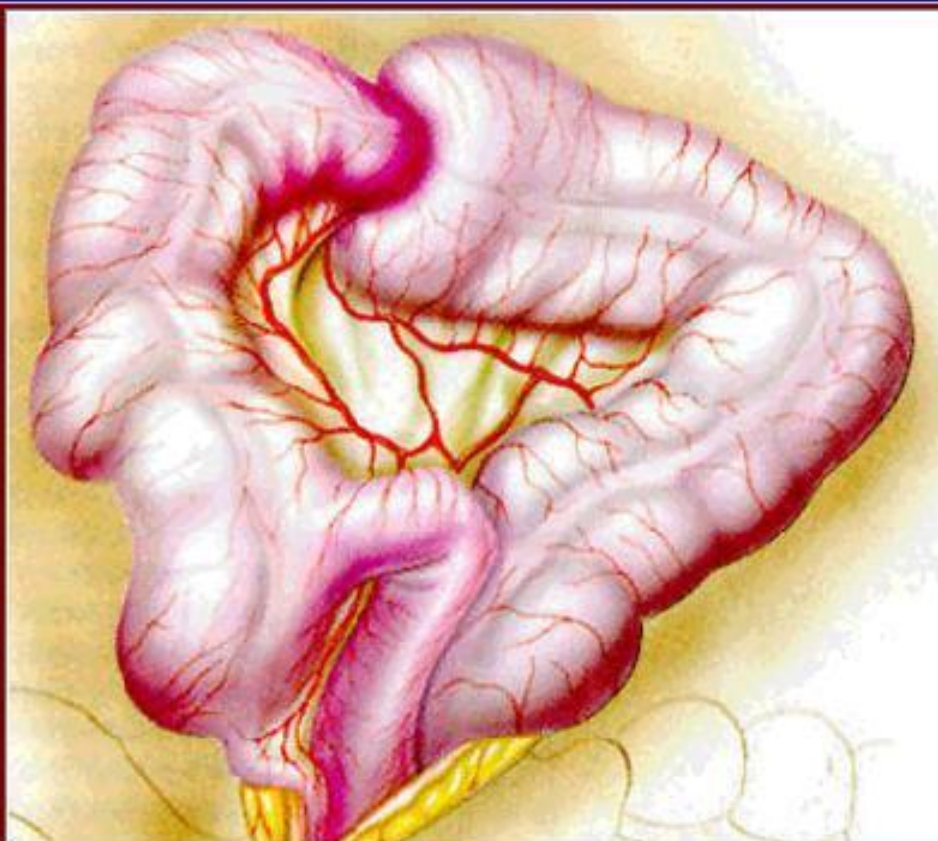
УЗИ

лапароскопия

пневмоирригография и колоноскопия

все верно

все неверно



**Выбор метода лечения
при инвагинации
зависит от:**

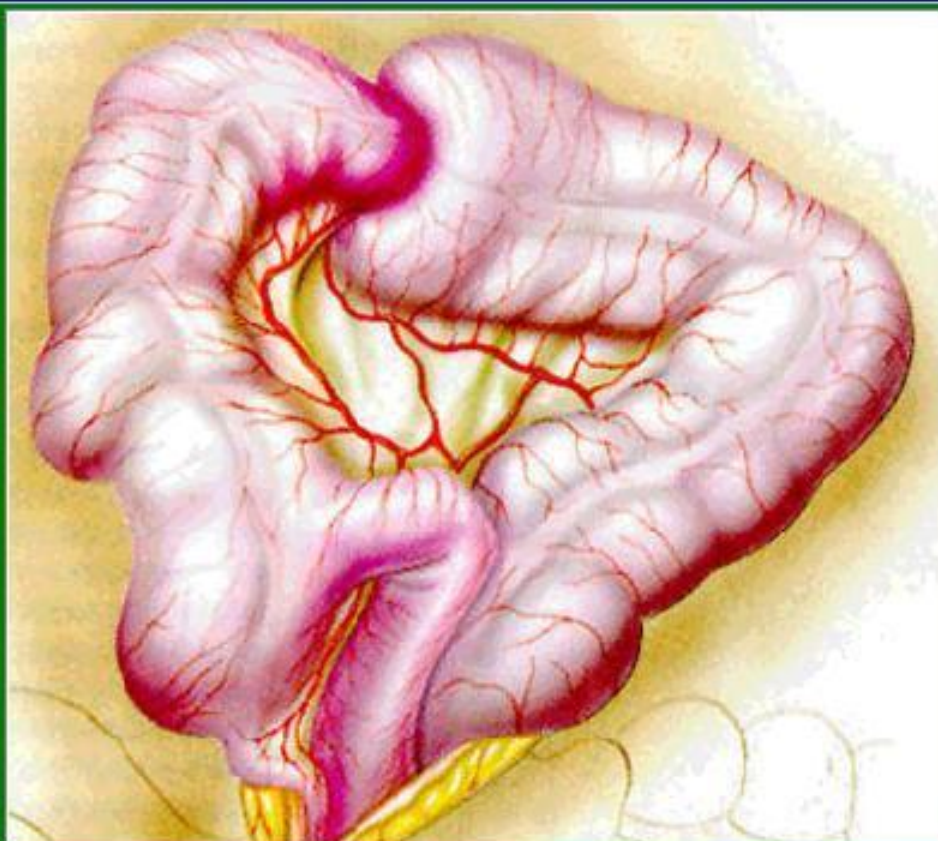
давности заболевания

пола ребенка

возраста

все верно

все неверно



**Кишечная инвагинация
чаще всего встречается:**

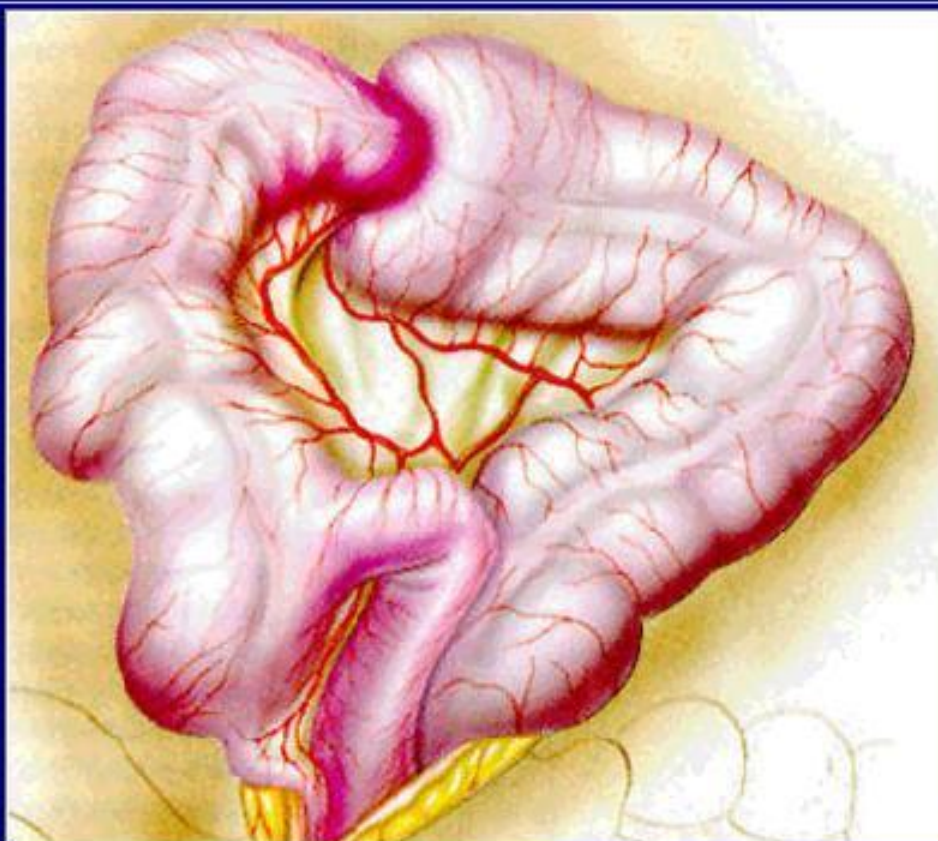
у новорожденных

в возрасте 3-9 месяцев

в 2-3 года

у 4-7 летних

в 8-15 лет



При илеоцекальной инвагинации у ребенка с давностью заболевания более суток показано:

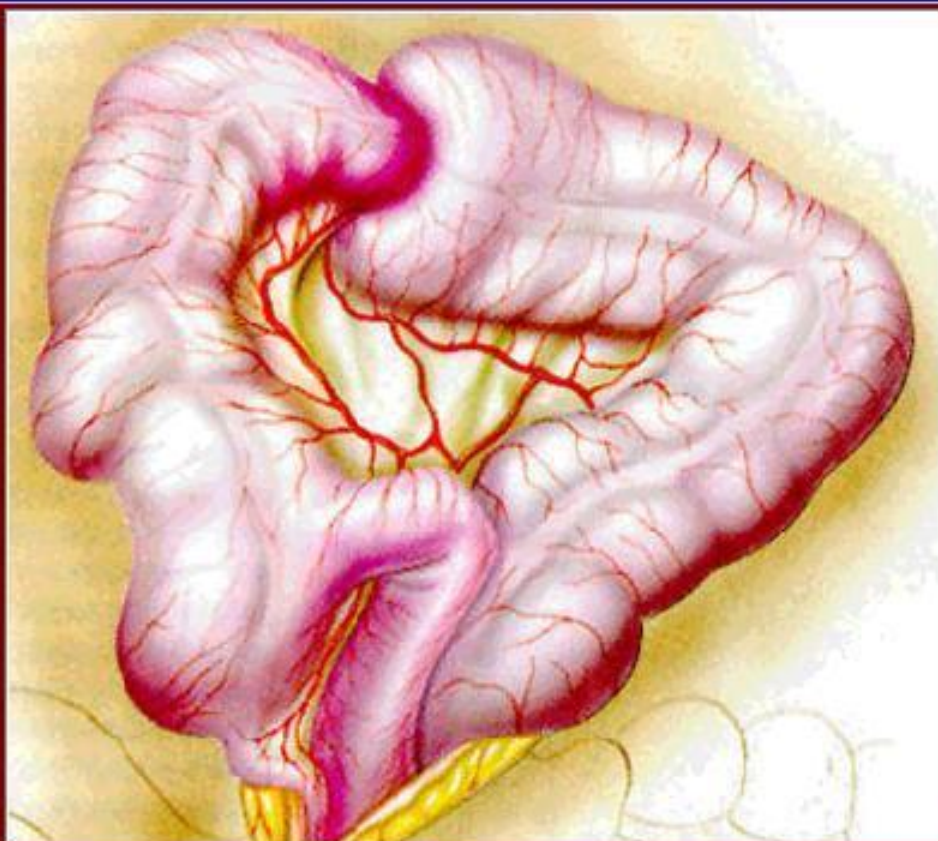
экстренная операция

дезинвагинация воздухом, вводимым в толстую кишку

лекарственная стимуляция

все верно

все неверно



При илеоцекальной инвагинации у ребенка с давностью заболевания 5 часов показано:

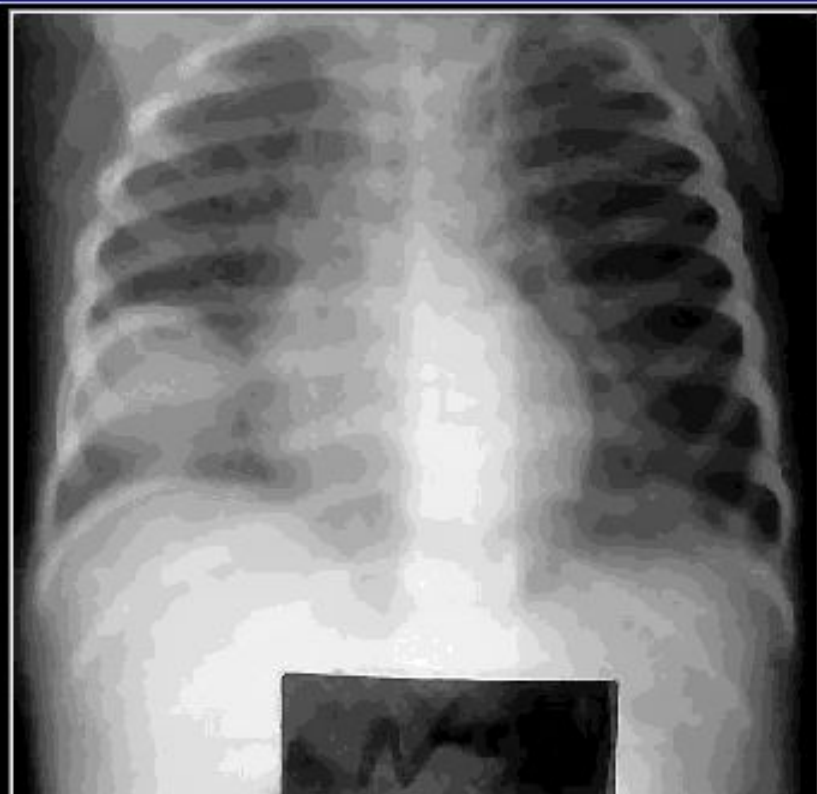
экстренная операция

дезинвагинация воздухом, вводимым в толстую кишку

лапароскопия

все верно

все неверно



При абсцессе легкого у детей
рекомендуется:

постуральный дренаж

бронхоскопическая санация

физиотерапия

все верно

все неверно