

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»
Первая категория**

1. Отсутствие газового пузыря желудка отмечается при:

- a) атрезии пищевода с трахеопищеводным свищом у нижнего отрезка пищевода;
- b) атрезии пищевода (безсвищевая форма);
- c) халазии кардии;
- d) врожденным коротким пищеводом;
- e) грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

2. Бронхоскопия у детей не дает никакой дополнительной информации:

- a) при бронхоэктазии;
- b) при туберкулезе;
- c) при абсцессе легкого;
- d) при легочной секвестрации;
- e) при агенезии легкого.

3. При выполнении торакоскопии у детей чаще всего встречается:

- a) синдром напряжения в грудной полости;
- b) ранение легкого инструментами;
- c) отек легкого;
- d) легочно-сердечная недостаточность;
- e) все перечисленные.

4. При ирригографии у больного с болезнью Гиршпрунга после выведения зоны поражения под экраном целесообразно выполнить:

- a) один прямой снимок;
- b) один боковой снимок;
- c) два - прямой и боковой;
- d) два - прямой и косой;
- e) три - прямой, боковой и косой.

5. При выполнении лечебно-диагностической пневмоирригографии у больного с инвагинацией кишечника в ранние сроки наиболее целесообразное число рентгеновских снимков:

- a) один - после расправления инвагината;
- b) два - при обнаружении инвагината и после его расправления;
- c) три - обзорную рентгенограмму, при обнаружении инвагината и после его расправления;
- d) четыре - обзорный снимок, при обнаружении инвагината. на этапе его расправления и после расправления;
- e) рентгеновские снимки не производить, контроль только рентгеноскопический.

6. Центральный луч по отношению к плоскости кассеты для получения структурной рентгенограммы кости имеет:

- a) перпендикулярное направление;
- b) под углом 10°;
- c) под углом 20°;
- d) под углом 30°;
- e) под углом 40°.

7. Назовите заболевание, при котором экскреторная урография не помогает установить диагноз :

- a) клапан задней уретры ;
- b) гидронефроз;
- c) удвоение верхних мочевых путей ;
- d) торакальная дистония почки ;

8. Диагноз вторично сморщенной почки или гипоплазированной почки позволяет установить:

- a) экскреторная урография ;
- b) компьютерная томография ;
- c) почечная ангиография;
- d) биопсия почки;
- e) радиоизотопные исследования в динамике.

9. В случае макрогематурии показано выполнение:

- a) ретроградную пиелографии ;
- b) экскреторную урографии ;
- c) цистоскопии ;
- d) цистоуретрографии;
- e) радиоизотопного обследования.

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

- a) обтурации мочеточника камнем;
- b) вторично сморщенной почки;
- c) острого необструктивного пиелонефрита;
- d) травмы почки;
- e) опухоли почки.

11. Для лимфангиомы в области шеи характерны:

- a) размеры 1-2 см;
- b) плотный тяж, идущий к подъязычной кости;
- c) срединное расположение;
- d) истонченная кожа над образованием;
- e) смещаемость при глотании.

12. Образование боковых кист и свищей шеи связано:

- a) хромосомными aberrациями;
- b) нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока;

- c) нарушением обратного развития зубно-глочного протока;
- d) незаращением жаберных дуг;
- e) эктопией эпителия дна полости рта.

13. Оптимальным сроком оперативного лечения врожденных боковых свищей шеи является возраст:

- a) до 1 года;
- b) до 3 лет;
- c) 3-5 лет;
- d) 5-7 лет;
- e) старше 10 лет.

14. Прогноз при грыжесечении благоприятен в зависимости от:

- a) возраста ребенка;
- b) сопутствующих пороков;
- c) опыта хирурга;
- d) операции в плановом или в экстренном порядке;
- e) пола ребенка;

15. Осложнения в послеоперационном периоде по поводу водянки оболочек яичка обусловлены:

- a) возрастом ребенка;
- b) сопутствующими пороками;
- c) запоздалой операцией;
- d) техническими погрешностями;
- e) патологией верхних мочевыводящих путей.

16. Лечение больного 2 лет с кистой элементов семенного канатика включает:

- a) пункцию элементов семенного канатика;
- b) рассечение оболочек;
- c) операцию Г росса;
- d) операцию Винкельмана;
- e) иссечение оболочек яичка.

17. В ближайшем послеоперационном периоде по поводу пупочной грыжи необходимы:

- a) постельный режим;
- b) протертый стол;
- c) обычный образ жизни;
- d) физиотерапия;
- e) ношение бандажа.

18. Грыжа белой линии живота, не вызывающая нарушения общего состояния ребенка, должна оперироваться:

- a) до 1 года;
- b) 1 -3 года;

- c) после 3 лет;
- d) старше 5 лет;
- e) после 10 лет.

19. После операции по поводу бедренной грыжи необходимо:

- a) физиотерапия;
- b) лечебная физкультура;
- c) щадящий режим - 2 недели;
- d) диета;
- e) постельный режим на 1 неделю.

20. После операции по Красавитову первая перевязка осуществляется:

- a) на следующий день;
- b) через 2 дня;
- c) через неделю;
- d) через 10 дней;
- e) через 2 недели.

21. Наиболее частым возбудителем гнойно-воспалительных процессов у детей является:

- a) стафилококк;
- b) стрептококк;
- c) кишечная палочка;
- d) протей;
- e) синегнойная палочка

22. Особенностью ампутации при анаэробной инфекции не является:

- a) ампутация выше визуально определяемой зоны поражения;
- b) операция без жгута;
- c) отказ от ушивания культи;
- d) рассечение фасциальных футляров;
- e) отказ от дренирования раны.

23. Применение вторичных швов при гнойной ране не обеспечит:

- a) Сокращение сроков заживления;
- b) Снижение опасности госпитального инфицирования;
- c) Уменьшение потерь с раневым отделяемым;
- d) Улучшение косметических результатов;
- e) Ускорение сроков смены фаз воспаления.

24. Необходимым условием для наложения вторичных швов при гнойной ране являются:

- a) улучшение самочувствия больного;
- b) отсутствие температуры;
- c) нормализация лабораторных показателей;

- d) купирование перифокального воспаления;
- e) начало репаративной фазы.

25. У ребенка 5 месяцев, ослабленного гипотрофика, за короткий период времени отмечено появление множественных абсцессов куполообразной формы без гнойных стержней. Наиболее вероятен диагноз:

- a) фурункулез;
- b) псевдофурункулез;
- c) абсцесс подкожной клетчатки;
- d) флегмона;
- e) рожистое воспаление.

26. При выборе антибиотика в первую очередь следует учитывать:

- a) характер и чувствительность микрофлоры;
- b) локализацию гнойного очага;
- c) объем гнойного отделяемого;
- d) характер гнойного отделяемого;
- e) распространенность воспалительного процесса.

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

- a) дополнительную остеоперфорацию;
- b) измерение внутрикостного давления;
- c) ушивание раны;
- d) промывание костно-мозгового канала;
- e) дренирование раны.

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

- a) срочная операция;
- b) плановая операция;
- c) диагностическая пункция;
- d) наблюдение;
- e) антибиотикотерапия.

29. Больному с гематогенным остеомиелитом в подостром периоде заболевания при сформированной секвестральной коробке показаны:

- a) оперативное вмешательство по Ворончихину;
- b) секвестрэктомия;
- c) наблюдение;
- d) курс физиотерапии;
- e) внутрикостное введение антибиотиков.

30. У больного, оперированного по поводу продолженного отграниченного перитонита, при бактериологическом исследовании из брюшной полости

высеяна неидентифицированная грамм-отрицательная флора. Целесообразно назначить:

- a) гентамицин;
- b) канамицин;
- c) левомицетин;
- d) амикацин;
- e) цефазолин.

31. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. Перкуторно справа коробочный звук. На рентгенограмме справа увеличение прозрачности легкого с резким обеднением рисунка. В нижнем отделе справа треугольная тень прилегающая к тени средостения. Средостение смещено влево с снижением прозрачности левого легкого. Диагноз:

- a) киста легкого;
- b) лобарная эмфизема;
- c) напряженный пневмоторакс;
- d) гипоплазия легкого;
- e) агенезия легкого.

32. При установлении диагноза "легочная секвестрация" предпочтение имеет :

- a) аортография;
- b) бронхография;
- c) бронхоскопия;
- d) ангиопульмонография;
- e) сканирование легких.

33. При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является :

- a) пункция абсцесса;
- b) радикальная операция;
- c) бронхоскопическая санация;
- d) дренирование плевральной полости;
- e) катетеризация бронха.

34. На бронхограмме имеются цилиндрические бронхоэктазы нижней доли правого легкого. Больному следует рекомендовать :

- a) оперативное лечение;
- b) консервативное лечение;
- c) длительную бронхоскопическую санацию;
- d) оперативное лечение временно не показано;
- e) санаторное лечение.

35. Оптимальным доступом при резекции нижней доли является:

- a) передний;
- b) переднебоковой;
- c) задний;

- d) заднебоковой;
- e) боковой.

36. При тотальной эмпиеме и ранних сроках заболевания плевры лечение предусматривает:

- a) пункцию плевральной полости;
- b) интенсивную терапию без вмешательства в очаг;
- c) дренирование плевральной полости по Бюлау ;
- d) дренирование плевральной полости с активной аспирацией;
- e) торакоскопию с ультразвуковой санацией.

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

- a) инородное тело гортани;
- b) фиксированное инородное тело трахеи;
- c) инородное тело бронха;
- d) баллотирующее инородное тело трахеи;
- e) инородное тело пищевода.

38. Наиболее достоверные данные для подтверждения диагноза недостаточности кардиального отдела пищевода дает:

- a) контрастное обследование пищевода в положении стоя;
- b) жесткая эзофагоскопия;
- c) контрастное обследование пищевода в положении лежа;
- d) фиброэзофагоскопия;
- e) pH-метрия.

39. При врожденном коротком пищеводе ведущим симптомом является:

- a) рвота;
- b) икота;
- c) дисфагия;
- d) регургитация;
- e) саливация.

40. При свежем ожоге пищевода III ст. следует отдать предпочтение:

- a) "слепому" методу бужирования;
- b) через эзофагоскоп;
- c) за нитку;
- d) ретроградному бужированию;
- e) не бужировать.

41. У больного 4 лет установлен диагноз "скрытый половой член". Рербенку показано:

- a) наблюдение эндокринолога + гормональная терапия;

- b) оперативное лечение при желании родителей;
- c) показана фаллопластика;
- d) не наблюдать;
- e) смена паспортного пола + феминизирующая пластика.

42. Для обследования ребенка младшего возраста, страдающего абдоминальным крипторхизмом, в первую очередь следует выполнить

- a) пневмопельвиографию;
- b) УЗИ исследование;
- c) радиоизотопное сканирование с ^{67}Ga ;
- d) проба с ХГ;
- e) лапароскопию.

43. Положительная проба с ХГ имеет диагностическую ценность в случае:

- a) одностороннего крипторхизма;
- b) двустороннего крипторхизма;
- c) ложного крипторхизма;
- d) анорхизма;
- e) монорхизма.

44. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:

- a) период новорожденности;
- b) 6 мес - 1 год;
- c) 2-5 лет;
- d) 6-9 лет;
- e) начиная с 10 лет.

45. Ребенку с крипторхизмом 5 лет доза хорионического гонадотропина должна составлять:

- a) 250 МЕ;
- b) 500 МЕ;
- c) 1000 МЕ;
- d) 1500 МЕ;
- e) 2000 МЕ.

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

- a) с ушибом яичка;
- b) с разрывом яичка;
- c) с перекрутом яичка;
- d) с перекрутом подвесок яичка;

е) с липонекрозом мошонки.

47. При крипторхизме в форме эктопии хорионический гонадотропин назначается :

- а) до операции;
- б) сразу после операции;
- в) через 2 месяца после операции;
- г) до операции и сразу после операции;
- е) лечение противопоказано.

48. У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии. Ему необходимо провести оперативное лечение:

- а) до 6 лет;
- б) до 10 лет;
- в) до 12 лет;
- г) до 16 лет;
- е) безотлагательно.

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

- а) боль - ведущий симптом заболевания;
- б) гиперемия и отек мошонки возникают
- в) спустя 1-2 часа от начала заболевания;
- г) яичко уплотняется, увеличивается в размерах и становится болезненным при ощупывании;
- е) показания к хирургическому лечению возникают редко;
- ф) специфическое поражение яичек встречается редко.

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

- а) правосторонний паротитный орхит
- б) перекрут яичка
- в) перекрут гидатиды
- г) аллергический отек мошонки
- е) флегмона мошонки

51. Удаление копчикового хода у детей при хроническом течении следует производить:

- а) по установлению диагноза;
- б) через 2-3 мес. после стихания острого процесса;
- в) при обострении процесса;
- г) после 5-6 лет;
- е) в любые сроки.

52. Ректостестубулярный свищ при нормально сформированном заднем проходе следует оперировать:

- a) по установлении диагноза;
- b) в 1.5 года;
- c) в 3-4 года;
- d) в 7 лет;
- e) в более старшем возрасте.

53. При атрезии прямой кишки у детей наиболее часто встречается:

- a) ректостестубулярный свищ;
- b) ректовагинальный свищ;
- c) ректоуретральный свищ;
- d) ректовезикальный свищ;
- e) ректопромежностный свищ.

54. Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются:

- a) до 6 мес;
- b) после 1 года;
- c) после 3 лет;
- d) после 6 лет;
- e) после перенесенной кишечной инфекции.

55. Ребенок 3 лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. Живот вздут, мягкий, безболезнен. В анамнезе хронические запоры. Задержка стула 7 дней. У ребенка наиболее вероятна:

- a) болезнь Гиршпрунга;
- b) долихосигма;
- c) хронический колит;
- d) неспецифический язвенный колит;
- e) болезнь Крона.

56. Наиболее целесообразна следующая последовательность специальных методов исследования при мегаколоне у ребенка с хроническим запором: 1- ректальное пальцевое; 2-функциональное; 3-ирригография; 4-гистохимическое.

- a) правильные ответы 1, 2, 3 и 4;
- b) правильные ответы 1, 2, 4 и 3;
- c) правильные ответы 1, 3, 4 и 2;
- d) правильные ответы 1, 4, 2 и 3;
- e) правильные ответы 1, 4, 3 и 2.

57. У ребенка обширная рана промежности без повреждения прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- a) санацию и ревизию раны;
- b) ревизию и санацию раны, сигмостому;
- c) ревизию и санацию раны, лапаротомию, ревизию брюшной полости;

- d) ревизию и санацию раны, цекостому;
- e) ревизию и санацию раны, лапаротомию, сигмостому.

58. У ребенка травма промежности с повреждением прямой кишки и финктерного аппарата. Боли в животе. Перитонеальные знаки. Свободный газ в брюшной полости на обзорной рентгенограмме. Ребенку необходима:

- a) ревизия и санация брюшной полости;
- b) ревизия и санация брюшной полости, сигмостома;
- c) ревизия и санация раны, лапаротомия, ревизия брюшной полости;
- d) ревизия брюшной полости, сигмостома, ревизия раны;
- e) ревизия раны, наблюдение.

59. При дермоидной кисте крестцово-копчиковой области у ребенка целесообразны:

- a) радикальное оперативное вмешательство, удаление кисты;
- b) дренирование кисты;
- c) антибактериальная терапия;
- d) рентгенотерапия;
- e) наблюдение.

60. У ребенка 4 лет отмечены кровотечения алой кровью во время дефекации. При ректальном обследовании обнаружен полип слизистой прямой кишки. Ему следует рекомендовать:

- a) осмотр прямой кишки в зеркалах, прошивание ножки и удаление полипа;
- b) колоноскопию, осмотр всей толстой кишки, электрокоагуляцию полипа;
- c) ректороманоскопию, электрокоагуляцию полипа;
- d) осмотр в зеркалах, электрокоагуляцию полипа;
- e) криодеструкцию полипа.

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

- a) вторичное сморщивание почки;
- b) вторичное камнеобразование;
- c) девиация мочеточника;
- d) ложный гидронефроз;
- e) некротический папиллит.

62. Одностороннюю макрогематурию наблюдают:

- a) при болезни Верльгофа;
- b) при узелковом;
- c) при остром гломерулонефрите;
- d) при поликистозе;
- e) при опухоли почки.

63. Основным признаком гидронефроза считают:

- a) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;

- b) признаки нарушения сократительной способности лоханки;
- c) признаки вторичного пиелонефрита;
- d) истончение почечной паренхимы;
- e) признаки снижения почечного кровотока.

64. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является:

- a) нарушение мочеиспускания;
- b) снижение удельного веса мочи;
- c) болевой синдром;
- d) поллакиурия;
- e) энурез.

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

- a) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря;
- b) энуреза (ночного недержания мочи);
- c) эктопии устья добавочного мочеточника;
- d) эписпадии;
- e) клапана задней уретры.

66. Наличие синехий (сращений между головкой и крайней плотью) считают:

- a) патологическим состоянием, необходимо срочное лечение;
- b) вариантом нормы, лечения не показано до наступления препубертата;
- c) условно патологическое состояние, показано регулярное разделение синехий в плановом порядке;
- d) редким пороком крайней плоти;
- e) патологическим состоянием, требует лечения после 1 года.

67. Из функциональных методов исследования с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей позволяет:

- a) инфузионная урография;
- b) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии;
- c) исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии;
- d) урофлоуметрия;
- e) цистометрия.

68. Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии (без искривления кавернозных тел) является:

- a) новорожденные и грудные дети;
- b) 6 мес. - 1 год;
- c) 0-3 мес.;
- d) 5-6 лет;
- e) 7-10 лет.

69. При ненапряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:

- a) дренирование полости мошонки;

- b) обработка вагинального отростка у шейки, прошивание, перевязка, пересечение;
- c) обработка вагинального отростка у шейки, прошивание, перевязка, пересечение и рассечение оболочек в полости мошонки;
- d) обработка вагинального отростка у шейки
- e) прошивание, перевязка, пересечение и операция Винкельмана;
- f) операция Винкельмана.

70. Эхографическим признаком разрыва почки у детей является:

- a) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек;
- b) нечеткость контура поврежденной почки;
- c) увеличение паранефральной гематомы при динамическом УЗИ в сочетании с нарушением кровотока;
- d) эхопризнаки выпота в брюшной полости;
- e) нечеткость рисунка исследуемой почки.

71. Из перечисленного ниже наиболее часто встречаются у новорожденных:

- a) врожденные генетические заболевания;
- b) повреждение растущих органов и систем;
- c) диспропорция роста и дисфункция созревания;
- d) сочетание факторов А и Б;
- e) приобретенные заболевания.

72. Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:

- a) врожденный изолированный трахео-пищеводный свищ;
- b) атрезия пищевода с верхним и нижним свищом;
- c) атрезия пищевода без свища;
- d) атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом;
- e) атрезия пищевода с верхним трахео-пищеводным свищом.

73. Наиболее часто применяемым методом наложения анастомоза при атрезии пищевода у новорожденных является:

- a) наложение швов по Хайят;
- b) методика Баирова;
- c) анастомоз "конец в конец" узловым однорядным швом;
- d) циркулярная эзофагомиотомия по Левадитис;
- e) метод "конец с бок".

74. К возможным осложнениям после пилоротомии в отдаленные сроки относятся:

- a) язвенная болезнь желудка;
- b) гастродуоденит;
- c) спаечная непроходимость;
- d) восходящий холангит;
- e) несостоятельность пилорического кома.

75. Мекониевой рвоты не может быть при:

- a) перитоните;
- b) острой форме болезни Гиршпрунга;
- c) атрезии тонкой кишки;
- d) атрезии прямой кишки;
- e) атрезии ободочной кишки.

76. У ребенка, выписанного из родильного дома на 5 сутки жизни, к вечеру появилась рвота с примесью желчи, стул скудный, а через несколько часов совсем исчез. Ребенок беспокоен, сучит ножками, отказывается от еды, глаза страдальческие, кожа с мраморностью. При осмотре живот немного вздут в эпигастральной области, болезнен при пальпации. Для уточнения диагноза следует выполнить:

- a) пальпацию живота;
- b) контрастную ирригографию;
- c) обзорную рентгенографию органов брюшной полости;
- d) введение газоотводной трубки и клизму для выявления примеси крови;
- e) УЗИ брюшной полости.

77. Для перитонита новорожденных нехарактерным клиническим симптомом является:

- a) эксикоз;
- b) вздутие живота;
- c) задержка стула;
- d) полиурия;
- e) сердечно-сосудистые нарушения.

78. В клинику поступил новорожденный с гастрошизисом через 5 часов после рождения. В родильном доме никакой терапии не проводилось. Укажите среди развивающихся патологических симптомов нехарактерный:

- a) гипотермия;
- b) гемоконцентрация;
- c) гиповолемия;
- d) декомпенсированный ацидоз;
- e) декомпенсированный алкалоз.

79. Наиболее частым осложнением врожденной кисты легкого у младенцев является:

- a) разрыв кисты с образованием пневмоторакса;
- b) напряженное состояние кисты;
- c) кровотечение;
- d) нагноение кисты;
- e) быстрое увеличение размеров кисты.

80. У ребенка 10 дней поставлен диагноз острого гнойного левостороннего мастита. Нечетко определяется флюктуация. Ребенку необходимо выполнить:

- a) согревающий компресс;
- b) мазевую повязку;

- c) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ореолы;
- d) антибиотики без хирургического вмешательства;
- e) пункцию, отсасывание гноя, промывание полости абсцесса.

81. Симптомом Ситковского при остром аппендиците называется:

- a) усиление болей при расположении на левом боку;
- b) появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного;
- c) усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области;
- d) усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки;
- e) правое яичко расположено выше левого.

82. У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит, имеется периаппендикулярный абсцесс, стенки которого спадаются. Произведена аппендэктомия. Дальнейшая тактика включает:

- a) одномоментное введение антибиотиков;
- b) двухпросветный дренаж;
- c) резиновый выпускник;
- d) промывание брюшной полости;
- e) тампон Микулича.

83. У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика:

- a) стационарное наблюдение;
- b) амбулаторное наблюдение;
- c) антибиотики, физиотерапия, наблюдение;
- d) срочная операция;
- e) операция в плановом порядке.

84. Консервативную терапию при поздней спаечной непроходимости следует проводить в течение:

- a) 3-6 час;
- b) 6-12 час;
- c) 12-24 час;
- d) 24-48 час;
- e) 48-72 час.

85. Ребенок 10 лет. Оперирован год назад по поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразные боли в животе, рвоту, задержку стула. При поступлении ребенка в стационар обследование целесообразно начать:

- a) с ректального пальцевого исследования;
- b) с ирригографии с воздухом;
- c) с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя;
- d) с введения зонда в желудок;
- e) с дачи бариевой взвеси через рот.

86. Из перечисленных специальных методов обследования позволяет решить вопрос о необходимости оперативного вмешательства при инвагинации кишечника вне зависимости от сроков заболевания:

- a) лапароскопия;
- b) колоноскопия;
- c) ирригография с воздухом;
- d) ирригография с бариевой смесью;
- e) пальпация живота под наркозом.

87. Рациональным доступом при операции по поводу разрыва селезенки является:

- a) срединная лапаротомия;
- b) поперечная лапаротомия;
- c) разрез в левом подреберье;
- d) параректальный доступ;
- e) трансректальный доступ.

88. Рациональное отношение к "попутной" аппендэктомии:

- a) обязательное удаление отростка;
- b) стремление к оставлению червеобразного отростка;
- c) аппендэктомия инвагинальным способом;
- d) удаление при атипичном расположении отростка;
- e) в зависимости от возраста больного.

89. Наиболее вероятной причиной холецистита (холелитиаз в детском возрасте является:

- a) гормональные нарушения;
- b) наследственность;
- c) пороки развития желчного пузыря;
- d) нарушение обменных процессов;
- e) хронический гепатит.

90. При эхинококкозе печени показаны:

- a) химиотерапия;
- b) гормональная терапия;
- c) оперативное вмешательство;
- d) рентгенотерапия;
- e) наблюдение в динамике.

91. Из перечисленных заболеваний следствием дисфункции роста является:

- a) болезнь Нотта;
- b) юношеский эпифизеолиз;
- c) синдактилия;
- d) врожденная соха vara;
- e) косолапость.

92. Показанием для реплантации крупного сегмента нижней конечности у детей является уровень проксимальнее:

- a) коленного сустава;
- b) уровня средней и нижней трети бедра;
- c) уровня средней и верхней трети бедра;
- d) тазобедренного сустава;
- e) не имеет значения.

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

- a) открытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- b) одномоментную закрытую репозицию с последующей гипсовой иммобилизацией;
- c) вытяжение по Шеде;
- d) вытяжение по Блаунту;
- e) лечения не требуется.

94. Для постановки правильного диагноза при вывихе плеча оптимальным обследованием является:

- a) клиническое + рентген;
- b) рентген + УЗИ;
- c) УЗИ + артроскопия;
- d) ЯМР + радиоизотопное исследование;
- e) артропневмография.

95. Переломо-вывих Галеацци - это:

- a) вывих головки локтевой кости на одной руке и перелом луча в верхней трети - на другой;
- b) вывих костей предплечья в локтевом суставе и перелом локтевого отростка;
- c) перелом луча в нижней трети и вывих головки локтевой кости на одноименной руке;
- d) вывих кости с переломом лучевой кости в средней трети;
- e) вывих головки луча в локтевом суставе и перелом локтевой кости в нижней трети.

96. При отрывном переломе медиальной надмыщелки плечевой кости чаще всего страдает:

- a) лучевой нерв;
- b) локтевой нерв;
- c) срединный нерв;
- d) мышечно-кожный нерв;
- e) нервы не страдают.

97. Симптом "прилипшей пятки" характерен:

- a) для перелома крыла подвздошной кости;
- b) для разрыва крестцово-подвздошного сочленения;
- c) для перелома горизонтальной ветви лонной кости;
- d) для отрыва передне-верхней ости;
- e) для отрыва передне-нижней ости.

98. При сочетанной черепно-мозговой травме при следующей клинической картине: смещение М-эхо на 4 мм, гемипарез на стороне мидриаз - ведущим является:

- a) внутричерепная травма;
- b) ушиб головного мозга;
- c) сотрясение головного мозга;
- d) субарахноидальное кровоизлияние;
- e) ушиб ствола головного мозга.

99. Понятие "спондилолиз" означает:

- a) отсутствие костного сращения дужек с телом;
- b) расщепление тел позвонков;
- c) изменение форм позвонков (фронтально);
- d) изолированное смещение тел позвонков;
- e) изменение форм позвонков (саггитально).

100. Лечение остеогенных сарком:

- a) высокая ампутация конечности;
- b) резекция опухоли;
- c) химиотерапия;
- d) лучевая терапия и оперативное лечение;
- e) лучевая терапия.

101. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

- a) В 6 раз;
- b) В 2 раза;
- c) В 15 раз;
- d) Не уменьшает.

102. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживании ВИЧ-инфицированного:

- a) Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
- b) Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- c) Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- d) Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- e) Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часо калетру+ комбивир в течение 1 месяца;
- f) Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- g) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- h) Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- i) Срочно принять антибиотики;
- j) Сообщить о ситуации родственникам больного;
- k) Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

103. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- a) Вирусная антропонозная инфекция;
- b) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- c) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

104. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- a) Семейство ортовирусов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флавовирусов.

105. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;
- c) До 3 суток.

106. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- a) 113;
- b) 118;
- c) 115.

107. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет.

108. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне СД 4.

109. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

- a) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
- b) Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
- c) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

110. Какие основные цели современной АРВТ:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;

- c) Сохранение функции иммунной системы;
 - d) Повышение качества жизни.
- 111. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 112. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
 - g) судебно-медицинская;
 - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
 - i) все вышеперечисленные.
- 113. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**
- a) на срок не более 15 дней;
 - b) на срок не более 30 дней;
 - c) на весь срок нетрудоспособности.
- 114. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 115. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 116. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;

с) работодатели.

117. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- с) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

118. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- с) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

119. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- с) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

120. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- а) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- с) приоритет охраны здоровья детей;
- д) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- е) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- ф) доступность и качество медицинской помощи;
- г) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- н) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- и) соблюдение врачебной тайны;
- ж) всё вышеперечисленное.