

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени  
первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

*Займулова*  
« *02* » *12* 20*25* г.

Номер внутриуниверситетской регистрации



ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Программа ординатуры

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.16-РФ; 043-КР.

Детская хирургия

(специальность)

РАССМОТРЕНА И ОДОБРЕНА

№ 2 на заседании кафедры 27.09.25

Зав. кафедрой *К. [подпись]*

« 27 » 09 2025 г.

Бишкек 2025

**Программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

**Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена**

**Программу составили:**

**Мыкыев Калыбек Мыкыевич, к.м.н., профессор РАЕ, зав. кафедрой детской хирургии;**

**Порощай Владимир Николаевич к.м.н., доцент кафедры детской хирургии**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 4**

1.1. Цель государственной итоговой аттестации 5

1.2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации 5

1.2. Критерии оценивания государственной итоговой аттестации 6

### **2. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ 10**

2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственную аттестацию 10

2.2. Примерный перечень ситуационных задач, выносимых на государственную аттестацию 13

2.3. Перечень тестовых заданий, выносимых на государственную аттестацию 25

### **3. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА 69**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация выпускника высшего учебного заведения является обязательной и осуществляется после освоения образовательной программы в полном объеме.

Результаты освоения ООП определяются приобретаемыми выпускником компетенциями, т.е. его способностью применять знания, умения и личные качества в соответствии с задачами профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация проверяет сформированность следующих универсальных и профессиональных компетенций:

### Универсальные

(УК-1) - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

(УК-2) - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

(УК-3) - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

### Профессиональные

#### **Профилактическая деятельность:**

(ПК-1) - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

(ПК-2) - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

(ПК-3) - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

(ПК-4) - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

#### **Диагностическая деятельность:**

(ПК-5) - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

#### **Лечебная деятельность:**

(ПК-6) - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

(ПК-7) - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

**Реабилитационная деятельность:**

(ПК-8) - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

**Психолого-педагогическая деятельность:**

(ПК-9) - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**Организационно-управленческая деятельность:**

(ПК-10) - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

(ПК-11) - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

(ПК-12) - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

### **1.1. Цель государственного экзамена**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности **ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

### **1.2. Порядок проведения государственного экзамена**

Сроки проведения государственного экзамена в соответствии с графиком учебного процесса – июнь текущего учебного года, как правило, 42-43 недели учебного года.

К экзамену допускаются лица, завершившие полный курс обучения и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

Прием государственного экзамена по специальности осуществляет государственная экзаменационная комиссия. Персональный состав государственной экзаменационной комиссии утверждается ректором.

Программа государственного экзамена доводится до сведения ординаторов не позднее, чем за месяц до предполагаемой даты экзамена.

Во время государственной итоговой аттестации обучающимся запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Государственная итоговая аттестация проводится в три этапа:

1. Тестирование
2. Оценка практических умений и навыков
3. Собеседование

**Тестирование** проводится в форме бланочного тестирования. Предлагается 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изученных дисциплин. Время на подготовку ответов составляет не менее два часа.

**Сформированность практических умений и навыков** проверяется в форме клинического разбора больного в Городской Детской Клинической больнице Скорой медицинской помощи, город Бишкек.

**Собеседование** проводится в устной форме по билетам, включающим три теоретических вопроса и практическое задание в виде ситуационной задачи. Время на подготовку ответа по билету составляет не менее 40 мин. При подготовке ответов на вопросы билета, ординатор может использовать Программу государственной итоговой аттестации по специальности ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ.

Во время подготовки ответов обучающиеся делают необходимые записи на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом медицинского факультета.

Для ответа на вопросы билета каждому ординатору предоставляется время для выступления продолжительностью не более 20 мин. После выступления члены государственной экзаменационной комиссии могут задать обучающемуся дополнительные вопросы в рамках тематики вопросов в билете. Если обучающийся затрудняется при ответе на дополнительные вопросы, члены комиссии могут задать вопросы в рамках содержания программы государственного экзамена. По решению председателя государственной экзаменационной комиссии, обучающегося могут попросить ответить на другие вопросы, входящие в программу государственного экзамена.

### **1.3. Критерии оценивания государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения ООП ординатуры по специальности ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача – детского хирурга в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап - Тестирование. Оцениваются ответы на 100 тестовых вопросов.

За каждый правильный ответ – 1 балл

Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.

Результаты считаются положительными при правильном решении более 70 вопросов.

2 Этап - Оценка практических умений и навыков.

Практические навыки оцениваются по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное, а при необходимости инструментальное

обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования (общие анализы крови, биохимическое исследование крови, результаты рентгенологического и других лучевых методов исследования, результаты бактериологического исследования).

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно.

Критерии оценки:

**Отлично** - ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Отметкой *отлично* оценивается ответ, при котором ординатор:

- Профессионально ставит постановку проблемы и самостоятельно оценивает альтернативные решения проблемы;
- Отлично выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Очень хорошо проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Организует необходимую и адекватную хирургическую помощь;
- Быстро и профессионально оказывает неотложную хирургическую помощь.
- Глубоко и профессионально оценивает состояние больного и умеет привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Отлично владеет методикой комплексного обследования хирургических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов инструментальных методов исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе хирургической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

**Хорошо** - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Отметкой *хорошо* оценивается ответ, при котором ординатор:

- Умеет ставить постановку проблемы и оценивать ее альтернативные решения
- Недостаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организует необходимую и адекватную хирургическую помощь;
- Не вполне профессионально оказывает неотложную хирургическую помощь.
- Достаточно хорошо оценивает состояние больного и умеет привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует полное понимание проблемы. Хорошо владеет методикой комплексного обследования хирургических больных и интерпретацией результатов.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

**Удовлетворительно** - обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Отметкой **удовлетворительно** оценивается ответ, при котором ординатор:

- Не ставит постановку проблемы и не оценивает ее альтернативные решения
- Не достаточно хорошо выполняет необходимые диагностические лечебные манипуляции, наиболее часто применяемые хирургические операции;
- Не очень быстро проводит дифференциальную диагностику заболеваний;
- Не совсем правильно организывает необходимую и адекватную хирургическую помощь;
- Медленно и не вполне профессионально оказывает неотложную хирургическую помощь.
- Не достаточно хорошо оценивает состояние больного и слабо умеет привлечь специалистов другого профиля для оказания полноценной медицинской помощи

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методикой комплексного обследования хирургических больных и интерпретации результатов, методикой оценки и интерпретации результатов высокотехнологичных хирургических методик исследования, а также методикой экстренной и неотложной медицинской, в том числе хирургической помощи в случае чрезвычайных ситуаций.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

**Неудовлетворительно** - обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием. Ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить поставленную задачу.

При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

### 3 Этап - Собеседование.

Проводится по теоретическим вопросам и ситуационным задачам. Оцениваются знания по основным разделам детской хирургии, уделяется внимание основным неотложным состояниям (остановка кровотечения из различных источников, неотложная помощь при анафилактическом шоке, комах различной этиологии и т.д.)

*При оценке устных ответов учитываются следующие критерии:*

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.

4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

*При решении ситуационных задач учитываются следующие критерии:*

1. Правильность постановки диагноза
2. Правильность выбора алгоритма действий
3. Правильность выбора дополнительных методов диагностики
4. Правильность назначения тактики лечения

Отметкой **отлично** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение органов брюшной полости и таза для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию органов брюшной полости и таза;
- Методики исследования состояния и функций органов брюшной полости и таза;
- Симптоматологию заболеваний органов брюшной полости и таза;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Ординатор продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **хорошо** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение органов брюшной полости и таза для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию органов брюшной полости и таза;
- Методики исследования состояния и функций органов брюшной полости и таза;
- Симптоматологию заболеваний органов брюшной полости и таза;
- Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.

Ординатор демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Отметкой **удовлетворительно** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- Особенности морфологии и патофизиологии воспалительных и опухолевых процессов;
- Функциональное и социальное значение органов брюшной полости и таза для человека.
- Клиническую анатомию и физиологию органов брюшной полости и таза;

- Методики исследования состояния и функций органов брюшной полости и таза;
  - Симптоматологию заболеваний органов брюшной полости и таза;
  - Принципы лечения и оказания помощи при неотложных состояниях.
- Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой *неудовлетворительно* оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности “Детская хирургия”.

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение “Присвоить звание (квалификацию) специалиста “врач – детский хирург” или “Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста “врач – детский хирург”. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

### 2.1. Перечень вопросов, выносимых на государственную аттестацию:

1. Особенности тактики лечения осложнённых форм острого аппендицита (аппендикулярный абсцесс, инфильтрат).
2. Рефлюксилеит понятие. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
3. Пороки развития пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
4. Острые гнойно-деструктивные пневмонии у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
5. Некротическая флегмона новорожденных. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика, частая локализация. Дифференциальная диагностика, принципы лечения.
6. Острый аппендицит. Классификация. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
7. Острый аппендицит у детей до 3-х лет. Особенности клиники, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Современные методы исследования в абдоминальной хирургии их диагностическая ценность.
9. Кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения и принципы лечения.
10. Лимфаденит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
11. Кефалгематома. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
12. Перитониты. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, принципы лечения.

13. Перитонит у новорожденных. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Инвагинация кишечника. Виды. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. 3. Болезнь Гиршпрунга. Этиопатогенез. Виды. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Дивертикул Меккеля. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Врождённая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Эхинококкоз лёгких у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
19. Инородные тела дыхательных путей у детей. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
20. Пилоростеноз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Эхинококкоз печени у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
22. Пороки развития пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
23. Инородные тела желудочно-кишечного тракта. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, тактика и принципы лечения.
24. 3. Функциональная кишечная непроходимость (парез кишечника). Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
25. Лёгочные кровотечения у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, тактика ведения больного, лечение.
26. Мастит новорожденных. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
27. Парaproктит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения.
28. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Повреждение органов брюшной полости. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Портальная гипертензия. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
32. Пороки развития желчевыводящих путей. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
33. Аномалии положения яичек (крипторхизм, эктопия). Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
34. Гидронефроз определение, причины, стадии развития. Клиника, диагностика. Современные принципы лечения.
35. Повреждения лёгких у детей. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.

36. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки у новорожденных.
37. Пупочные свищи. Определение, причины, стадии развития. Клиника, диагностика. Современные принципы лечения.
38. Мочекаменная болезнь. Распространённость. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, методы лечения. Профилактика, принципы диспансерного наблюдения.
39. Пороки развития заднего прохода и прямой кишки. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, сроки и принципы лечения.
40. Пупочная грыжа. Этиопатогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение.
41. Хронический запор. Этиология. патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
42. Кривошея. Этиопатогенез. Клиника, лечение, диагностика, лечение.
43. Дренирование плевральной полости. Показания. Методы. Техника проведения осложнения.
44. Повреждение мочеиспускательного канала. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
45. Выпадение прямой кишки. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
46. Аномалии развития почек. Классификация. Методы диагностики. Тактика и принципы ведения больных.
47. Пороки развития вызывающие синдром острой дыхательной недостаточности у детей.
48. Перитонит у новорожденных. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Остеоперфорация. Показания, техника проведения, осложнения.
50. Рожистое воспаление. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, профилактика.
51. Врождённая кишечная непроходимость. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
52. Эхинококкоз печени. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
53. Паховая и пахово-мошоночная грыжа. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
54. Врождённые свищи и кисты пупка (полный, неполный свищ и кисты пупка). Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
55. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
56. Функциональная кишечная непроходимость (парез кишечника). Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
57. Ректороманоскопия, колоноскопия. Показания, техника выполнения, диагностическая ценность.
58. Болезнь Гиршпрунга. Этиопатогенез. Виды. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
59. Гнойное воспаление пальцев (панариций, паронихий). Виды. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

60. Эхинококкоз лёгких у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
61. Нефроптоз понятие. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
62. Бронхоэктатическая болезнь. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
63. Эхинококкоз лёгких у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
64. Аномалии развития почек. Классификация. Методы диагностики. Тактика и принципы ведения больных.
65. Полипы прямой кишки. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Грыжа пупочного канатика. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
67. Острый пиелонефрит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
68. Обследование ребёнка с заболеванием органов дыхания.
69. Послеоперационная реабилитация проктологических больных.
70. Пороки развития аноректальной области, классификация, диагностика, методы и сроки оперативного лечения.
71. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
72. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного, лечение.
73. Спинальная грыжа. Клиника, диагностика, лечение
74. Паралич и парез диафрагмы, пороки развития диафрагмы, клиника, лечение.
75. Обследование новорожденных с синдромом кишечной непроходимости.
76. Черепно-мозговая грыжа, диагностика, методы и сроки оперативного лечения.
77. Программа обследования новорожденных с синдромом рвоты при непроходимости выше Фатерова соска.
78. Портальная гипертензия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного, лечение.
79. Короткая уздечка языка, диагностика, методы и сроки оперативного лечения.
80. Геморрой. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
81. Аппендикулярный перитонит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного, лечение.
82. Кровоизлияние в надпочечники. Классификация, диагностика, методы и сроки оперативного лечения.
83. Гемангиома. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
84. Принципы лечения гнойной инфекции.
85. Полный и неполные свищи пупка свищи пупка, диагностика, методы и сроки оперативного лечения.
86. Пороки развития глубоких вен (синдром Клиппеля – Треноне) Клиника, диагностика, лечение.
87. Атрезия желчных ходов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика лечения больного.
88. Острый панкреатит, диагностика и лечение.

89. Непаразитарные кисты печени у детей, показания к оперативному вмешательству, диагностика.
90. Кефалогематома, Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

## **2.2. Примерный перечень ситуационных задач, выносимых на государственную аттестацию:**

### Ситуационная задача №1

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Мальчик 8 лет заболел остро, 4 часа назад появились боли в эпигастральной области, была тошнота. Вы школьный врач, при осмотре ребенка обнаружили бледность кожных покровов, сухой язык. Температура тела 37,6 градусов, пульс 110 в минуту, отмечается болезненность живота в правой подвздошной области.

Ваш предварительный диагноз, мероприятия?

### Ситуационная задача №2

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

У девочки 13 лет на уроке физической культуры появились схваткообразные боли в низу живота, возникла рвота.

При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, пульс 76 в минуту, температура тела 36,8 градусов, живот участвует в акте дыхания, мягкий, слегка болезненный над лоном, симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Последовательность дальнейшего обследования больной?

### Ситуационная задача №3

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Ребенок 5 лет проснулся ночью от боли в животе, была рвота накануне съеденной пищей. Утром ребенок вялый, отказывается от еды, жалуется на ноющие боли в правой половине живота. Стула не было свыше 2 суток.

Предварительный диагноз, тактика?

### Ситуационная задача №4

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности

## *"Детская хирургия"*

К Вам, врачу детской консультации, доставили мальчика 1 года 2 месяцев, беспокойного, капризного, начинающего громко плакать при перемене положения тела. Ребенок в течение 6 часов не спит, стонет.

Последовательность обследования больного?

### Ситуационная задача №5

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности

## *"Детская хирургия"*

В приемный покой больницы машиной скорой медицинской помощи доставлена девочка 2 – лет с жалобами на боли в животе. При осмотре ребенка отмечается гиперемия лица и слизистых оболочек, слизистые выделения из носа, повышение температуры тела до 38 градусов, зев гиперемирован. Живот участвует в дыхании, при пальпации болезненный. Ребенок сопротивляется осмотру.

Предварительный диагноз, последовательность обследования больной?

### Ситуационная задача №6

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности

## *"Детская хирургия"*

Девочка 2,5 лет поступила в приемный покой больницы на вторые сутки заболевания, которое началось с повышения температуры тела до 38 градусов, повторной рвоты, жалоб на боли в животе. Ребенок плохо спал ночью, был капризен, отказывался от еды, стул оставался нормальным. У девочки выражены явления токсикоза, в контакт не вступает, сопротивляется осмотру.

Предварительный диагноз, последовательность обследования больной?

### Ситуационная задача № 7

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности

## *"Детская хирургия"*

У девочки 13 лет в течение 4 дней была повышенная температура тела, рвота. Жалуется на боли в животе. Впервые обратилась за помощью к Вам в поликлинику.

Девочка бледная, вялая, температура тела 37,7 градусов. Со стороны органов грудной клетки отклонений нет. Пульс 92 в минуту, язык обложен. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное уплотнение размерами 6 на 6 см. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

Предварительный диагноз, тактика?

Ситуационная задача №8  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

В приемный покой больницы обратился мальчик 9 лет с сильными схваткообразными болями в правой половине живота. Заболел 12 часов назад, появились боли, учащенное мочеиспускание, была рвота. Состояние ребенка средней тяжести, беспокойство, бледность кожных покровов. Температура тела 37, 2 градуса, пульс 92 в минуту, язык влажный. Живот равномерно вздут, резко болезнен в правой подвздошной области, симптом Щеткина – Блюмберга положительный.

Предварительный диагноз, тактика?

Ситуационная задача №9  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Мальчик 2 лет доставлен в клинику через сутки от начала заболевания с диагнозом – острый аппендицит. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,6 градусов. Выражена одышка. В легких дыхание жесткое, прослушиваются единичные, влажные хрипы. Язык влажный, пульс 106 в минуту. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот, выявить локализацию болезненности не удается.

Последовательность Ваших диагностических мероприятий?

Ситуационная задача №10  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Мальчик 10 лет оперирован 3 дня назад по поводу флегмонозного аппендицита, осложненного местным, гнойным перитонитом. Брюшная полость зашита наглухо. Отмечает боли в правой подвздошной области, тошноту. Температура тела 37,69 градусов, рана чистая, без явлений воспаления. Отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.

Ваши мероприятия?

Ситуационная задача №11  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

В детский соматический стационар доставлена девочка 6 лет с жалобами на боли в животе. Больна 4 часа, повысилась температура тела до 38,5 градусов, возникли боли в животе, дважды была рвота. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, язык сухой, обложен, пульс 120 в минуту. Живот ограничено участвует в акте дыхания, при пальпации болезнен во всех отделах, имеется тестоватая ригидность передней брюшной

стенки, положительный симптом Щеткина – Блюмберга в обеих подвздошных областях, слизисто – гнойные выделения из половых путей. Лейкоцитоз 18000.

Предварительный диагноз, тактика?

Ситуационная задача №12  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

В отделении патологии новорожденных ребенок 1,5 месяцев, находящийся на лечении с диагнозом пупочный сепсис, стал беспокойным, появилась рвота створоженным молоком с примесью желчи. В легких пуэрильное дыхание, тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот резко вздут, напряжен, при перкуссии участки тимпанита, кишечные шумы не выслушиваются. Стул жидкий, зеленоватый, с большим количеством слизи. На обзорной рентгенограмме брюшной полости имеются горизонтальные уровни жидкости, пневматоз кишечника, под правым куполом диафрагмы отмечается полоска просветления.

Диагноз, тактика?

Ситуационная задача №13  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

У ребенка 10 лет на 5 сутки после операции по поводу гангренного аппендицита, диффузного гнойного перитонита появились боли при мочеиспускании и дефекации, частый жидкий стул. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, определяется болезненность при глубокой пальпации над лоном. На температурном листе истории болезни отмечена разница между утренней и вечерней температурой на 1,5 градуса.

Ваши предположения, тактика?

Ситуационная задача №14  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Во время операции по поводу острого аппендицита ребенку 12 лет выявили гангренозно измененный червеобразный отросток. В полости таза и правом боковом канале имеется значительное количество жидкого гноя с запахом "кишечной палочки".

Диагноз, тактика?

Ситуационная задача №15  
К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Ребенок 8 месяцев доставлен в больницу через 8 часов с момента заболевания. Заболел остро, стал беспокойным, сучил ножками, отказывался от еды. Приступ беспокойства был кратковременным, затем мальчик успокоился и спал, проснулся минут через 20 –25, возникла рвота и резкое повторное беспокойство. При осмотре ребенок бледный, адинамичный, не реагирует на осмотр. Пеленка выпачкана темно – красными выделениями.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика?

#### Ситуационная задача №16

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Больной 6 лет заболел внезапно, 5 часов назад. Во время игры в детском саду у ребенка возник приступ чрезвычайно сильных болей в животе, была многократная рвота желчью. Ребенок осмотрен в поликлинике и направлен в хирургическое отделение с диагнозом – "перитонит". При поступлении состояние ребенка крайне тяжелое. Отмечается резкая бледность кожных покровов, температура тела 36,1 градусов. Пульс 120 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой. Живот резко вздут, болезненный на всем протяжении, мышечного напряжения передней брюшной стенки не определяется. Сфинктер прямой кишки зияет, ампула пуста.

Предварительный диагноз, дальнейшее обследование, мероприятия?

#### Ситуационная задача № 17

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Ребенок 9 месяцев доставлен в клинику на второй день болезни в сопровождении медсестры из инфекционной больницы. Из анамнеза известно, что больной поступил в инфекционное отделение с болями в животе, рвотой, частым стулом с примесью крови. Несмотря на антибактериальную терапию, состояния больного прогрессивно ухудшалось, развивались явления интоксикации.

При осмотре ребенок адинамичный, бледный, кожные покровы и видимые слизистые сухие. Язык сухой, обложен бурым налетом, Температура тела 38 градусов, пульс 120 в минуту, слабого наполнения. Живот вздут, болезнен при пальпации, кишечные шумы не выслушиваются. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется вялый сфинктер, пустая ампула, за пальцем выделяется темная кровью.

Предварительный диагноз, Уточнение диагноза, мероприятия?

#### Ситуационная задача №18

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

У доношенного новорожденного на 4 день жизни возникла рвота кровью и частые испражнения темно – малинового цвета. Ребенок стал бледным, вялым.

Ваши предположения и диагноз?

Ситуационная задача №19

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
**"Детская хирургия"**

Девочка 3 лет жалуется на боли при дефекации, задерживается стул, в конце дефекации выделяется несколько капель алой крови.

Предварительный диагноз, уточнение диагноза, тактика?

Ситуационная задача №20

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
**"Детская хирургия"**

В приемный покой хирургического отделения доставили ребенка 3 недельного возраста. Болен в течение суток. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,2 градусов, появилось беспокойство, не спит, отказывается от груди. К концу суток в поясничной области, где была мацерация кожи, появилось красное пятно, быстро увеличивающееся в размерах. Кожа в этом месте теплее, определяется уплотнение без четких границ, пальпация выявляет резкое беспокойство ребенка, выражающееся в громком плаче.

Ваш диагноз, тактика?

Ситуационная задача №21

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
**"Детская хирургия"**

В приемный покой хирургического отделения доставили ребенка 12 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в правой подвздошной области, невозможность пользоваться при ходьбе правой нижней конечностью. Болен 3 дня. Состояние тяжелое имеется сгибательная контрактура в правом тазобедренном суставе, ограничение активных и пассивных движений из-за боли. В правой подвздошной области, ближе к подвздошной кости пальпируется образование без четких границ, неподвижное, резко болезненное. На тыле правой стопы – инфицированная рана со скудным гнойным отделяемым.

Диагноз, тактика?

Ситуационная задача №22

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
**"Детская хирургия"**

Мальчик 12 лет поступил в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боль в правой голени. 4 дня назад получил травму во время игры в футбол. На следующий день

повысилась температура тела до 38,0 градусов. Состояние ребенка средней тяжести, на ногу не наступает, из-за резкой боли, окружность правой голени увеличена, кожа не изменена, пальпация, и перкуссия большеберцовой кости резко болезненные. Температура тела 38,2 градуса.

Предварительный диагноз? Уточнение диагноза? Тактика?

#### Ситуационная задача №23

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Вы – дежурный врач детского хирургического стационара. У ребенка 2 лет, находящегося на лечении по поводу острой пневмонии, резко ухудшилось состояние, ребенок беспокоен, выражена одышка, цианоз, частота дыхания 50 в минуту, пульс 130 в минуту. При перкуссии смещение границ средостения в влево, справа – притупление перкуторного звука до 5 ребра, выше с коробочным оттенком, при аускультации дыхание справа резко ослаблено.

Предварительный диагноз, тактика?

#### Ситуационная задача №24

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

В хирургическое отделение доставлен ребенок 5 лет с жалобами на кашель с обильными выделениями гнойной мокроты. Болен 1 месяц. Кожные покровы бледные, в нижних отделах правого легкого определяется притупление перкуторного звука, дыхание ослаблено. Пульс 140 в минуту, тоны сердца приглушены, температура 37,8 градусов. На рентгенограмме грудной клетки справа определяется округлая тень диаметром 5 см с горизонтальным уровнем жидкости, над которым имеется повышение прозрачности.

Предварительный диагноз, тактика?

#### Ситуационная задача №25

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Во время плевральной пункции у ребенка 2 лет с правосторонней деструктивной пневмонией получено 150 мл. гноя, под напором выделилось большое количество воздуха. После извлечения иглы из плевральной полости прогрессивно нарастает дыхательная недостаточность, ребенок беспокоен, в месте пункции появилась и быстро распространилась подкожная эмфизема.

Ваши предположения, тактика?

#### Ситуационная задача №26

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Вас вызвали в палату новорожденных, где у ребенка, родившегося с массой тела 2400 грамм, через два часа после рождения дежурный персонал заметил периодические приступы цианоза, срыгивания слизью, пенистые выделения из рта и носа.

Ваши предположения, уточнение диагноза, тактика?

Ситуационная задача №27

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

Ребенок 8 месяцев отстает в физическом развитии, часто мочится большими порциями по сравнению с возрастной нормой. Ребенок пастозный, кожные покровы бледные, в брюшной полости определяются слегка болезненные образования эластической консистенции с обеих сторон.

Какую патологию следует предполагать у ребенка?

Какие методы исследования подтвердят диагноз?

Какую тактику лечения следует выбрать?

Ситуационная задача №28

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

В клинику доставлен мальчик 8 лет с жалобами на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Ребенок 6 часов назад упал на спину с высоты 2 метров. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в минуту, артериальное давление 60/40 мм. рт. ст. Живот мягкий. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость. В анализе крови – гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – 3,2 ; В анализе мочи – эритроциты до 50-60 в поле зрения.

Предварительный диагноз, тактика?

Ситуационная задача №29

Мальчик родился с обвитием пуповины вокруг шеи, основание пупочного канатика расширено до 5 см в диаметре, через оболочки просвечивают петли тонкой кишки.

Диагноз, мероприятия?

Ситуационная задача № 30

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности  
*"Детская хирургия"*

В детское хирургическое отделение доставлен 3 - дневный новорожденный с жалобами на задержку отхождения стула и газов, отмечается рвота с примесью желчи. Ребенок с дефицитом массы тела 10%, обезвожен, выражена интоксикация, в анализах крови гипохлоремия.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости определяется два больших газовых пузыря с горизонтальными уровнями жидкости.

Ваша тактика?

### **2.3. Перечень тестовых заданий, выносимых на государственную аттестацию**

**1. ДВУМЯ ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМИ ПОЛНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- а рвота пищей
- б вздутие живота
- в асимметрия живота
- г отсутствие стула и газов
- д выделение крови из прямой кишки
- е рвота с патологическими примесями

**2. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- а острым внезапным началом
- б периодическим беспокойством
- в застойной рвотой
- г рефлекторной рвотой
- д болезненным напряженным животом
- е выделением крови из прямой кишки

**3. СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- а атрезии двенадцатиперстной кишки
- б синдроме Ледда
- в болезни Гиршпрунга
- г пилоростенозе
- д инвагинации
- е ущемленной грыже

Укажите правильный ответ

**4. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- а** уровни жидкости в кишечных петлях
- б** равномерное, повышенное газонаполнение кишечника
- в** свободный газ в брюшной полости
- г** наличие уровня жидкости в свободной брюшной полости

Укажите все правильные ответы

**5. ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** рвотой желчью, зеленью
- б** рвотой кишечным содержимым
- в** запавшего живота
- г** болезненного живота
- д** в прямой кишке - слизистые пробки
- е** в прямой кишке слизь с кровью

**6. ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** рвотой желчью, зеленью
- б** рвотой кишечным содержимым
- в** запавшего живота
- г** болезненного живота
- д** в прямой кишке - слизистые пробки
- е** в прямой кишке слизь с кровью

**7. ВРОЖДЕННАЯ НИЗКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** рвотой желчью, зеленью
- б** рвотой кишечным содержимым
- в** запавшим животом
- г** болезненным животом
- д** в прямой кишке - слизистые пробки
- е** в прямой кишке слизь с кровью

**8. ВРОЖДЕННАЯ НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ**

## НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а рвотой желчью зеленою
- б рвотой кишечным содержимым
- в запавшим животом
- г болезненный живот
- д в прямой кишке - слизистые пробки
- е в прямой кишке слизь с кровью

Установить правильную последовательность

## 9. ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

- /1 / Обзорная рентгенография брюшной полости
- /2/ Клинический осмотр
- /3 / Зондирование желудка
- /4 / Контрастная рентгенография
- /5 / Очистительная клизма
- /6 / Лабораторные анализы

Укажите все правильные ответы

## 10 НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПРОДРОМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а срыгивания с желчью
- б частого стула с патологическими примесями
- в задержкой отхождения стула
- г выделениями крови из прямой кишки
- д вздутым мягким животом
- е отсутствием перистальтики

Укажите правильный ответ

## 11. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПРОДРОМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- а повышенным равномерным газонаполнением кишечника
- б неравномерным газонаполнением кишечника, с уровнями

- в пневматоз кишечной стенки
- г газом портальной системы печени
- д гидроперитонеумом
- е свободным газом в брюшной полости

Укажите все правильные ответы

**12. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** рвотой с желчью
- б** частым стулом с патологическими примесями
- в** отсутствием стула и газов
- г** вздутием живота с локальной болезненностью
- д** усилением перистальтики
- е** отсутствием "печеночной тупости"

**13 НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ**

- а** неравномерным газонаполнением кишечника
  - с уровнями жидкости
- б** локальным затемнением брюшной полости
- в** выпрямлением контуров кишечных петель
- г** пневматозом кишечной стенки
- д** газом портальной системы печени
- е** свободным газом в брюшной полости

**14. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПРЕДПЕРФОРАЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** рвотой с желчью и кишечным содержимым
- б** скудным стулом с алой кровью
- в** вздутием живота, напряжением мышц
- г** усилением перистальтики кишечника
- д** отсутствием перистальтики кишечника
- е** отсутствием "печеночной тупости"

Укажите правильный ответ

**15. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПРЕДПЕРФОРАЦИИ  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СИМПТОМАМИ**

- а равномерным повышенным газонаполнением кишечника
- б локальным затемнением брюшной полости
- в гидроперитонеумом
- г свободным газом в брюшной полости

Укажите все правильные ответы

**16. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПЕРФОРАЦИИ  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а рвотой с желчью и кишечным содержимым
- б стулом с алой кровью
- в отсутствием стула и газов
- г вздутием с локальной болезненностью живота
- д вздутием болезненностью живота ,напряжением мышц
- е отсутствием перистальтики
- ж отсутствием "печеночной тупости"

**17. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НА СТАДИИ ПЕРФОРАЦИИ  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СИМПТОМАМИ**

- а повышенным равномерным газонаполнением кишечника
- б локальным затемнением брюшной полости
- в гидроперитонеумом
- г свободным газом в брюшной полости

Установить соответствие

- | <b>18. ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ</b> | <b>ПРИЧИНА НЕПРОХОДИМОСТИ</b> |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 Атрезия кишки               | а ущемление                   |
| 2 Болезнь Гиршпрунга          | б паретический илеус          |

3 Инвагинация	в спастический илеус	
4 Перитонит	г внедрение отдела кишки	
5 Пилороспазм	д заворот	
6 Синдром Ледда	е аганглиоз кишки	
7 Мекониевый илеус кишки	ж облитерация просвета кишки	-
	з мальабсорбция	
	и сдавление опухолью	
	к муковисцедоз	

Ответ: 1 ,2 ,3 ,4 ,5 ,6 ,7 .

Укажите правильный ответ

**19 ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИВРАТНИКА**

- а генетический порок
- б пептический стеноз
- в симпатотония
- г ваготония
- е биохимический дефект стероидогенеза

Укажите все правильные ответы

**20 . ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а срыгивания молоком с рождения
- б рвотой створоженным молоком с 3-4 недель
- в "мокрой подушки"
- г метаболическим алкалозом
- д запорами
- е полиурией

**21. ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- а метаболический ацидоз
- б метаболический алкалоз
- в КЩС норма
- г гипокалиемия

- д гипернатриемия
- е гипохлоремия

**22. ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ**

- а УЗИ внутренних органов
- б фиброгастроскопии
- в рентгенографии контрастной
- г рентгенографии в положении Тренделенбурга
- д ирригографии
- е компьютерной томографии

**23. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ “ПИЛОРОСПАЗМА” ЯВЛЯЕТСЯ**

- а генетический порок зоны привратника
- б пептический стеноз привратника
- в мембранозный стеноз привратника
- г симпатотония
- д ваготония
- е биохимический дефект стероидогенеза

Укажите правильный ответ

**24 “ ПИЛОРОСПАЗМ” ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а срыгивания молоком с рождения
- б рвотой створоженным молоком с 3-4 недель
- в "мокрой подушки"
- г рвотой в горизонтальном положении
- д поносами
- е полиурией

**25. ПРИ “ПИЛОРОСПАЗМЕ” В АНАЛИЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- а метаболический ацидоз
- б метаболический алкалоз
- в КЩС норма
- г гипокалиемия
- д гипонатриемия

е гипохлоремия

Укажите все правильные ответы

**26. “ ПИЛОРОСПАЗМ” ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а УЗИ внутренних органов
- б фиброгастроскопии
- в рентгенографии контрастной
- г рентгенографии в положении Тренделенбурга
- д ирригографии
- е компьютерной томографии

Укажите правильный ответ

**27. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- а генетический порок зоны привратника
- б пептический стеноз привратника
- в мембранозный стеноз привратника
- г симпатотония
- д ваготония
- е биохимический дефект стероидогенеза

Укажите все правильные ответы

**28. ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а срыгиваниями молоком с рождения
- б рвотой молоком с 3-4 недель
- в "мокрой подушки"
- г рвотой в горизонтальном положении
- д усиленной перистальтикой кишечника
- е поносами
- ж полиурией

**29 ПРИ ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗЕ В АНАЛИЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- а метаболический ацидоз
- б смешанный ацидоз

- в метаболический алкалоз
- г гипокалиемия
- д гипонатриемия
- е гипохлоремия

**30. ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ**

- а УЗИ внутренних органов
- б фиброгастроскопии
- в рентгенографии контрастной
- г рентгенографии в положении Тренделенбурга
- д генетическим
- е биохимическим

**31. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а симпатотония
- б ваготония
- в халазия кардии
- г грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- д ахалазия кардии
- е врожденный короткий пищевод

**32. ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а срыгивания молоком с рождения
- б рвота створоженным молоком с 3-4 недель
- в "мокрой подушки"
- г рвотой в горизонтальном положении
- д запорами
- е олигоурией

Укажите правильный ответ

**33. ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНОМ РЕФЛЮКСЕ В АНАЛИЗАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- а метаболический ацидоз
- б метаболический алкалоз
- в КЩС норма

- г гипокалиемия
- д гипонатриемия
- е гипохлоремия

Укажите все правильные ответы

**34. ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫЙ РЕФЛЮКС ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ**

- а УЗИ внутренних органов
- б фиброгастроскопии
- в рентгенографии контрастной
- г рентгенографии в положении Тренделенбурга
- д ирригографии
- е компьютерной томографии

Установить правильную последовательность

**35. ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ПИЛОРОСТЕНОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ**

- / 1 / Контрастную рентгенографию
- / 2 / Сбор анамнеза
- / 3 / Фиброэзофагогастроскопия
- / 4 / КЩС
- / 5 / Клинический осмотр

**36 ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ПСЕВДОПИЛОРОСТЕНОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ**

- /1 / Контрастную рентгенографию
- / 2 / Сбор анамнеза
- / 3/ Фиброэзофагогастроскопия
- / 4 / КЩС
- / 5 / Клинический осмотр

**37. ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ЖЕЛУДОЧНО-ПИЩЕВОДНЫМ РЕФЛЮКСОМ ВКЛЮЧАЕТ**

- / 1 / Контрастную рентгенографию
- / 2 / Сбор анамнеза
- / 3 / Фиброэзофагогастроскопия
- / 4 / КЩС
- / 5 / Клинический осмотр

Укажите правильный ответ

**38. У НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭМБРИОНАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИНДРОМЫ**

- а** Видемана-Беквита
- б** Поланда
- в** Каудальной регрессии
- г** Эллерса-Данлоса
- д** Опица-Смита-Лемли
- е** VACTER

**39. У НОВОРОЖДЕННЫХ С АТРЕЗИЕЙ ПИЩЕВОДА ВСТРЕЧАЮТСЯ СИНДРОМЫ**

- а** Каудальной регрессии
- б** Эллерса-Данлоса
- в** Опица-Смита-Лемли
- г** VACTER
- д** Пьера-Робина

Укажите все правильные ответы

**40 У НОВОРОЖДЕННЫХ С АТРЕЗИЕЙ АНУСА ВСТРЕЧАЮТСЯ СИНДРОМЫ**

- а** Каудальной регрессии
- б** Эллерса-Данлоса
- в** Опица-Смита-Лемли
- г** VACTER
- д** Морфана
- е** Казабах-Меррита

Укажите правильный ответ

**41. У НОВОРОЖДЕННЫХ С КАВЕРНОЗНОЙ АНГИОМОЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИНДРОМЫ**

- а Видемана-Беквита
- б Поланда
- в Опица-Смита-Лемли
- г Морфана
- д Казабах-Меррита

Укажите все правильные ответы

**42. ДЛЯ СИНДРОМА ВИДЕМАНА-БЕКВИТА ХАРАКТЕРНЫ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

- а омфалоцеле
- б пороки почек
- в макросомия
- г висцеромегалия
- д макроглоссия
- е кавернозная ангиома
- ж гипогликемия

**43. ДЛЯ СИНДРОМА ОПИЦА-СМИТА-ЛЕМЛИ ХАРАКТЕРНЫ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

- а атрезия пищевода
- б атрезия ануса
- в гипоспадия
- г крипторхизм
- д порок сердца
- е гипертелоризм
- ж дисфагия

**44. ДЛЯ СИНДРОМА ВАСТЕР ХАРАКТЕРНЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ  
ПРИЗНАКИ**

- а атрезия пищевода

- б** атрезия ануса
- в** порок сердца
- г** пороки почек
- д** пороки позвоночника
- е** макросомия

**45. ДЛЯ СИНДРОМА КАЗАБАХ-МЕРРИТА ХАРАКТЕРНЫ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**

- а** крипторхизм
- б** порок сердца
- в** пороки почек
- г** кавернозная ангиома
- д** тромбоцитопения
- е** гипогликемия

**46. ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО 5 ДНЕЙ  
С СИНДРОМОМ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ ВКЛЮЧАЕТ**

- а** обзорную рентгенографию брюшной полости
- б** клинический осмотр
- в** УЗИ
- г** Клинические и биохимические анализы
- д** Экскреторную урографию
- е** Компьютерную томографию

Установить правильное соответствие

**47. У РЕБЕНКА 2 МЕСЯЦЕВ С СИНДРОМОМ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ**

ПАТОЛОГИЯ	ТАКТИКА
1 Мультикистоз	<b>а</b> симптоматическое лечение
2 Поликистоз	<b>б</b> нефрэктомия
3 Простой гидронефроз	<b>в</b> операция Кучера
4 Уретерогидронефроз с стенозом	<b>г</b> операция Коэна
5 Уретерогидронефроз с	<b>д</b> консервативное с катетеризацией мочевого пузыря

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| рефлюксом      | е операция Грегуара  |
| б Пиелозктазия | ж наблюдение         |
|                | з лечения не требует |

1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 .

Дополнить

**48 У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВЫПОЛНЯЮТ \_\_\_\_\_**

Установить правильное соответствие

**49 ПРИ СИНДРОМЕ ПАЛЬПИРУЕМОЙ ОПУХОЛИ У РЕБЕНКА 21 ДНЯ**

ПАТОЛОГИЯ	ТАКТИКА
1 опухоль Вильмса	а нефрэктомия
2 гематома надпочечника	б симптомамическое
3 тератома	в дренирование
4 поликистоз	г удаление образования
5 гидронефроз	д наблюдение
	е сегментарная резекция
	ж реконструктивная операция

1 , 2 , 3 , 4 , 5 .

Укажите все правильные ответы

**50. У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАФИЛОКОКК ВЫЗЫВАЕТ**

- а некротическую флегмону
- б рожистое воспаление
- в мастит
- г острый метаэпифизарный остеомиелит
- д острый метадиафизарный остеомиелит
- е деструктивную пневмонию
- ж острый артрит

**51. У НОВОРОЖДЕННЫХ СТРЕПТОКОКК ВЫЗЫВАЕТ**

- а некротическую флегмону
- б рожистое воспаление**
- в мастит
- г острый метаэпифизарный остеомиелит
- д деструктивную пневмонию
- е острый артрит

**52. У НОВОРОЖДЕННЫХ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ МИКРОБЫ ВЫЗЫВАЕТ**

- а некротическую флегмону
- б рожистое воспаление
- в энтероколит**
- г острый метаэпифизарный остеомиелит
- д острый артрит

Укажите правильный ответ

**53. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ  
ВЫЗЫВАЕТ ВОЗБУДИТЕЛЬ**

- а стафилококк**
- б стрептококк
- в протей
- г синегнойная палочка
- д клебсиелла
- е анаэробы
- ж абактериальна

Укажите все правильные ответы

**54. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а пятнистая гиперемия
- б разлитая гиперемия**
- в инфильтрация сплошная**
- г инфильтрация бугристая
- д повышение местной температуры
- е распространяется

**ж** функция нарушена

**55. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗАМИ**

- а** лейкоцитоз
- б** нейтрофилез, лимфопения
- в** нейтропения, лимфоцитоз
- г** ЛИИ меньше 0,64
- д** ЛИИ от 0,6 до 1,2
- е** ЛИИ больше 2,5

**56. У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА ЛЕЧИТСЯ**

- а** консервативно повязка с томицидом
- б** насечки, повязка с томицидом
- в** насечки, повязка с мазью Вишневского
- г** УВЧ

Укажите правильный ответ

**57 У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ  
ВОЗБУДИТЕЛЬ**

- а** стафилококк
- б** стрептококк
- в** протей
- г** синегнойная палочка
- д** клебсиелла
- е** анаэробы

Укажите все правильные ответы

**58 У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ  
СИМПТОМАМИ**

- а** пятнистая гиперемия
- б** разлитая гиперемия
- в** инфильтрация сплошная
- г** инфильтрация бугристая
- д** местная температура норма
- е** локальная болезненность

**ж** распространяется

**59 У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

**АНАЛИЗАМИ**

- а** нейтрофилез, лимфопения,  
моноцитопения
- б** нейтропения, лимфоцитоз
- в** ЛИИ меньше 0,64
- г** ЛИИ от 0,6 до 1,2
- д** ЛИИ больше 2,5

**60 У НОВОРОЖДЕННЫХ РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЧИТСЯ**

- а** консервативно повязка с томицидом
- б** насечки, повязка с томицидом
- в** консервативно, повязка с спиртом
- г** консервативно, повязка с Левомиколем
- д** УФО
- е** УВЧ

Укажите правильный ответ

**61 У НОВОРОЖДЕННЫХ АДИПОНЕКРОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ**

- а** стафилококк
- б** стрептококк
- в** протей
- г** синегнойная палочка
- д** клебсиелла
- е** анаэробы
- ж** абактериален

Укажите все правильные ответы

**62 У НОВОРОЖДЕННЫХ АДИПОНЕКРОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

**СИМПТОМАМИ**

- а** пятнистая гиперемия
- б** разлитая гиперемия

- в** инфильтрация бугристая
- г** повышение местной температур
- д** локальная безболезненность
- е** не распространяется
- ж** функция нарушена

Укажите правильный ответ

**63 У НОВОРОЖДЕННЫХ АДИПОНЕКРОЗ ЛЕЧИТСЯ**

- а** консервативно повязка с томицидом
- б** насечки, повязка с томицидом
- в** консервативно, повязка с спиртом
- г** консервативно, повязка с мазью Вишневского
- д** местного лечения не требует
- е** УФО
- ж** УВЧ

Установить правильную последовательность

**64 РАЗВИТИЕ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА У НОВОРОЖДЕННОГО**

- / 1 / Развитие очага гнойной инфекции
- / 2 / Входные ворота инфекции
- / 3 / Контаминация патогенной флоры
- / 4 / Транслокация возбудителя
- / 5 / Избыточное размножение флоры с высокопатогенным антигеном
- / 6 / Вторичный иммунный блок
- / 7 / Снижение иммунологических реакций

Укажите правильный ответ

**65 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫБРАТЬ СТАРТОВЫЙ АНТИБИОТИК**

- а** ампициллин
- б** клафоран
- в** линкомицин
- г** амикацин
- д** ванкомицин
- е** фузидин

Укажите все правильные ответы

**66 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ФУРУНКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО  
ЛЕЧЕНИЕ**

- а** антибактериальные препараты внутримышечно
- б** полимиксин per os
- в** антистафилококковый бактериофаг
- г** хлорофилит per os
- д** антигистаминные препараты
- е** биопрепараты

**67 КЛИНИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ МЕТАЭПИФИЗАРНЫЙ  
ОСТЕОМИЕЛИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- а** парезом ручки
- б** сгибательной контрактурой в ножках
- в** болезненностью при сгибании - разгибании
- г** болезненность ротационных движений
- д** отсутствием активных движений
- е** патологической подвижностью

Укажите правильный ответ

**68 ЕДИНСТВЕННЫМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ  
ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ И ПАРЕЗ N. PIRONEUS ЯВЛЯЕТСЯ**

- а** сгибательная контрактура в суставах
- б** болезненность при сгибании - разгибании
- в** болезненность при ротационных движениях
- г** отсутствие активных движений

Укажите правильные ответы

**69 СИМПТОМАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ  
ОСТЕОМИЕЛИТ ОТ ПАРЕЗА ЭРБА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а** отсутствие активных движений
- б** болезненность при сгибании - разгибании
- в** болезненность при ротационных движениях
- г** патологическая подвижность

**70 ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ  
У НОВОРОЖДЕННЫХ**

- а** смещение средостения в сторону поражения
- б** расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- в** патология перкуторного звука на стороне поражения
- г** двустороннее поражение грудной клетки
- д** патология аускультативного звука на стороне поражения

**71 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ**

- а** смещение средостения в сторону противоположную патологию
- б** медиастенальная грыжа
- в** низкое стояние купола диафрагмы на стороне поражения
- г** сужение межреберных промежутков на стороне поражения
- д** симметричное поражение легких

**72 ВНУТРИГРУДНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- а** респираторный дистресс синдром
- б** врожденная долевая эмфизема
- в** ложная диафрагмальная грыжа
- г** спонтанный пневмоторакс
- д** релаксация купола диафрагмы
- е** ателектаз легкого
- ж** гидроторакс

**73 СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- а** респираторный дистресс синдром
- б** врожденная долевая эмфизема
- в** агенезия легкого
- г** спонтанный пневмоторакс
- д** релаксация купола диафрагмы
- е** ателектаз легкого
- ж** гидроторакс

**74 АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА С СВИЦОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- а** одышкой

- б** пенистыми выделениями изо рта
- в** срыгиваниями створоженным молоком
- г** вздутием живота
- д** отсутствием стула
- е** смещением средостения

Укажите правильный ответ

**75 РЕБЕНКУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- а** оперативное вмешательство
- б** плевральную пункцию
- в** бронхоскопию
- г** наблюдение

Укажите все правильные ответы

**76 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ,ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ВНУТРИГРУДНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ ХАРАКТЕРНО**

- а** патология односторонняя
- б** патология двусторонняя
- в** смещение средостения в сторону патологии
- г** смещение средостения в противоположную сторону
- д** без смещения средостения

**77 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ,ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ БЕЗ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- а** патология односторонняя
- б** патология двусторонняя
- в** смещение средостения в сторону патологии
- г** смещение средостения в противоположную сторону
- д** без смещения средостения

**78 ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ,ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ДВУСТОРОННИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО**

- а** патология односторонняя
- б** патология двусторонняя

- в смещение средостения в сторону патологии
- г смещение средостения в противоположную сторону
- д без смещения средостения

Укажите правильный ответ

**79** ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОЙ ДОЛЕВОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- а аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха
- б аспирация мекония
- в аномальное отхождение легочных сосудов
- г опухоли средостения
- д дефицит сурфактанта

Укажите все правильные ответы

**80** ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ

- а живот запавший
- б вздутие грудной клетки
- в сердечные тоны смещены в здоровую сторону
- г на стороне патологии дыхание не проводится
- д средостение смещено в больную сторону
- е на стороне поражения перкуторно притупление
- ж на стороне поражения мозаичность перкуторного звука

Дополнить

**81** РЕБЕНКУ С АТЕЛЕКТАЗОМ ЛЕГКОГО ПОКАЗАНА СРОЧНАЯ

---

Укажите номера правильных ответов

**82** РЕЛАКСАЦИЯ КУПОЛА ДИАФРАГМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ  
ВОЗНИКАЕТ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ

- а пункции плевральной полости
- б пункции подключичной вены
- в дренировании плевральной полости
- г при осложненных родах
- д медиастените

Укажите номер правильного ответа

**83 ТРАНСПОРТИРОВКА НОВОРОЖДЕННОГО С СИНДРОМОМ  
ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ**

- а горизонтальное
- б возвышенное на здоровом боку
- в возвышенное на больном боку**

Укажите номера правильных ответов

**84 К АНТИБИОТИКАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ КОЛОНИЗАЦИОННУЮ  
РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОТНОСЯТСЯ**

- а оксациллин
- б ампициллин**
- в цефобид
- г клафоран
- д гентомицин
- е нетрамицин
- ж линкомицин**
- з полимиксин

**Раздел. НЕОТЛОЖНАЯ ГНОЙНАЯ ХИРУРГИЯ**

Укажите номера правильных ответов

**85 К ПРИЧИНАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ  
ИНВАГИНАЦИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ**

- а морфофункциональная незрелость стенки кишки
- б агангиоз кишечной стенки
- в незрелость илеоцекального клапана**
- г высокая подвижность толстой кишки
- д нарушения регуляции перистальтики
- е ангиоматоз кишечника

**86 ИНВАГИНАЦИЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА**

**ПРОЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- а** острое внезапное начало
- б** гипертермия
- в** периодическое беспокойство
- г** постоянное беспокойство
- д** неукротимая рвота
- е** стул с кровью
- ж** выделения слизи и крови из прямой кишки

**87 ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ**

**У РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** острое внезапное начало
- б** периодическое резкое беспокойство
- в** застойная рвота
- г** рефлексорная рвота
- д** живот болезненный напряженный
- е** стула нет, ампула ректум пустая
- ж** выделение крови из прямой кишки
- з** перистальтика не выслушивается

**88 СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ**

**У РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** острое внезапное начало
- б** периодическое резкое беспокойство
- в** застойная рвота
- г** рефлексорная рвота
- д** живот болезненный напряженный
- е** стула нет, ампула ректум пустая
- ж** выделение крови из прямой кишки
- з** перистальтика не выслушивается

Установить соответствие

**89 ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИЧИНА НЕПРОХОДИМОСТИ**

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1 Атрезия кишки      | а ущемление                                 |
| 2 Болезнь Гиршпрунга | б паретический илеус                        |
| 3 Инвагинация        | в спастический илеус                        |
| 4 Перитонит          | г внедрение отдела кишки                    |
|                      | д заворот                                   |
|                      | е аганглиоз кишечника                       |
|                      | ж нарушение вакуолизации<br>кишечной трубки |

Ответы: 1 , 2 , 3 , 4 .

Укажите правильные ответы

**90 ОСНОВНЫМИ ТРЕМЯ СИМПТОМАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА  
ЯВЛЯЮТСЯ**

- а рвота
- б понос
- в локальная болезненность в правой подвздошной области
- г болезненность в области пупка
- д пассивная мышечная защита брюшной стенки
- е положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- ж положительный симптом Ортнера
- з положительный симптом Пастернацкого

Дополнить

**91 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ  
РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ \_\_\_\_\_**

Установить соответствие

**92 ВИД НЕПРОХОДИМОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1 Атрезия тонкой кишки | а обзорная рентгенография лежа                            |
| 2 Болезнь Гиршпрунга   | б обзорная рентгенография стоя                            |
| 3 Инвагинация          | в ирригография с барием                                   |
|                        | г пневмоирригография                                      |
|                        | д по Вангенстину  |
|                        | е исследование ЖКТ с барием в<br>положении Тренделенбурга |

Ответы: 1 , 2 , 3 .

Укажите правильные ответы

**93 ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ  
ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ**

- а локальная боль в эпигастрии
- б локальная боль в обл. пупка
- в локальная боль в прав. подвздошной области
- г активное напряжение мышц живота
- д пассивная мышечная защита
- е положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- ж положительный симптом Пастернацкого

**94 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА  
У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- а реланиум
- б масочный наркоз
- в осмотр во время естественного сна
- г медикаментозный сон с хлоралгидратом

Установить соответствие

**95 ВИД ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**ТАКТИКА**

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1 абсцесс             | а консервативное лечение               |
| 2 флегмона            | б вскрытие одним разрезом              |
| 3 рожистое воспаление | в вскрытие множественными разрезами    |
| 4 гнойный мастит,     | г радикальное иссечение гнойного очага |

д вскрытие радиальными разрезами

Ответ: 1 , 2 , 3 , 4 , 5 .

Укажите правильные ответы

**96 РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ БЫВАЕТ**

- а узловатым
- б эритематозным**
- в флегмонозным
- г буллезным
- д гангренозным
- е абсцедирующим
- ж инфильтративным

**97 ОСОБЕННОСТИ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ**

- а недоразвитие сальника**
- б снижение пластических функций брюшины**
- в преобладание экссудации в воспалительном процессе**
- г особенности возбудителя
- д малый объем брюшной полости

**98 ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ С ОБЩИМ ПЕРИТОНИТОМ ВТОРОЙ ФАЗЫ ТРЕБУЕТ**

- а переливания крови
- б кислородотерапию**
- в обезболивание**
- г антибиотикотерапию
- д инфузионную терапию с введением белковых препаратов
- е стимуляцию кишечника
- ж физиотерапию
- з назначение литических смесей

**99 У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ДИАФИЗАРНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ В 1-3 СУТКИ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ**

- а** местная гипертермия
- б** флюктуация
- в** нарушение функции ближайшего сустава
- г** боль при пальпации
- д** боль при перкуссии
- е** выраженный венозный рисунок
- ж** боль при нагрузке по оси конечности
- з** локальный отек

Дополнить

**100** РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С -----

Укажите правильный ответ

**101** РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ДИСТАЛЬНОГО МЕТАДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- а** в течение первой недели
- б** на 2 неделе
- в** на 3 неделе
- г** после месяца

Укажите правильные ответы

**102** ДЛЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ РАННИЕ СИМПТОМЫ

- а** острое начало
- б** постепенное начало
- в** стойкая гипертермия  $>38$
- г** нарушение функции
- д** резкая локальная боль
- е** вынужденное положение конечности
- ж** боль при перкуссии

з усиление боли при пассивных и активных движениях конечности  
и летучие боли в суставах

### **103** ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

#### **РАННИЕ СИМПТОМЫ**

- а острое начало
- б** постепенное начало
- в стойкая гипертермия >38
- г нарушение функции
- д боль при перкуссии
- е летучие боли в суставах
- ж** припухлость и боль в области сустава

### **104** ДЛЯ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

#### **ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ**

- а постепенное начало
- б стойкая гипертермия >38
- в летучие боли в суставах
- г** положительный симптом Александра
- д припухлость и боль в области сустава
- е атрофия мышц
- ж** увеличение регионарных лимфоузлов
- з утолщение суставной сумки и выпот

### **105** ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С

- а туберкулезом
- б** ревматоидным артритом
- в рахитом
- г флегмоной
- д травмой
- е саркомой
- ж остеобластокластомой

**106** РАННИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО  
ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАДИАФИЗАРНОГО ОСТЕОМИЕЛИТА  
ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- а** линейной периостальной реакцией
- б** нечеткостью структуры костных балок
- в** наличием очагов деструкции
- г** расширением суставной щели
- д** иголючатым периоститом
- е** с-мом "луковичной кожуры"

**107** ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО  
ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ  
СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТОЯТ ИЗ

- а** остеоперфорации
- б** дренировании гнойных затеков
- в** промывании костной полости антисептиками
- г** иммобилизации конечности лангетой
- д** вытяжении по Шеде
- е** мазевыми повязками, консервативно

**108** ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО  
ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ  
ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТОЯТ ИЗ

- а** остеоперфорации
- б** дренировании гнойных затеков
- в** промывании костной полости антисептиками
- г** иммобилизации конечности лангетой
- д** вытяжении по Шеде
- е** мазевыми повязками, консервативно

Дополнить

**109** ВРОЖДЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ РЕЗКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ  
ИНТРАМУРАЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ГАНГЛИЕВ В СТЕНКЕ КИШКИ

НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬЮ \_\_\_\_\_

Укажите правильные ответы

**110 ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ  
ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а застойная рвота
- б периодическое вздутие живота и запоры**
- в постоянное вздутие живота
- г болезненный, напряженный живот
- д отсутствие перистальтики
- е очистительная клизма эффективна

**111 ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СУБКОМПЕНСИРОВАННОЙ  
ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а застойная рвота
- б периодическое вздутие живота
- в постоянное вздутие живота
- г отсутствие отхождения стула и газов
- д очистительная клизма эффективна
- е хронические запоры
- ж каловая интоксикация**
- з обезвоживание, анемия

**112 ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ  
ФОРМЫ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а застойная рвота
- б постоянное вздутие живота**
- в болезненный, напряженный живот
- г отсутствие перистальтики
- д отсутствие отхождения стула и газов
- е каловая интоксикация
- ж обезвоживание, анемия**

### 113 ОСНОВНЫЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ

#### ГИРШПРУНГА

- а ирригография
- б ректальная манометрия
- в ректальная электромиография
- г определение тканевой ацетилхолинэстеразы
- д ректальная биопсия мышечного слоя
- е компьютерная томография
- ж пневмоирригография
- з ультразвуковая ирригография

### 114 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА

#### СОСТОЯТ ИЗ

- а зоны сужения
- б супрастенотического расширения
- в сглаженности или отсутствия гаустр
- г задержка контраста на отсроченных снимках
- д дефекта наполнения
- е затека контраста в брюшную полость

### 115 ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНЫ С

- а мегадолихосигмой, мегаректум
- б вторичным мегаколон
- в нейроанальной интестинальной дисплазией
- г спаечной непроходимостью
- д алиментарным фактором
- е дисбактериозом кишечника
- ж болезнью Гиршпрунга
- з трещинами слизистой заднего прохода
- и болезнью Крона

### 116 ОСТРОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

#### У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- а геморрагической болезни новорожденных

- б** портальной гипертензии
- в** язвенной болезни желудка и дуоденум
- г** стрессовых язвах
- д** неспецифическом язвенном колите
- е** Меккелевом дивертикуле
- ж** полипе прямой кишки

**117 ХРОНИЧЕСКОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- а** неспецифическом язвенном колите
- б** Меккелевом дивертикуле
- в** ангиоматозе кишечника
- г** полипе прямой кишки
- д** полипозе кишечника
- е** рефлюкс-эзофагите
- ж** трещинах слизистой заднего прохода

Укажите правильный ответ

**118 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕПТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а** фиброэзофагогастродуоденоскопию
- б** ангиографию
- в** радиоизотопное исследование
- г** УЗИ и доплерографию сосудов системы воротной вены
- д** лапароскопию
- е** рентгенографию желудка и пищевода
- ж** Рн-метрию пищевода

**119 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СТРЕССОВУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а** фиброэзофагогастродуоденоскопию
- б** зондирование желудка
- в** ангиографию

- г радиоизотопное исследование
- д УЗИ и доплерографию сосудов системы воротной вены
- е лапароскопию
- ж рентгенографию желудка и пищевода

**120 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ  
ЖЕЛУДКА И ДУОДЕНУМ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а фиброэзофагогастродуоденоскопию
- б зондирование желудка
- в ангиографию
- г радиоизотопное исследование
- д УЗИ и доплерографию сосудов системы воротной вены
- е лапароскопию
- ж рентгенографию желудка и дуоденум

Укажите правильные ответы

**121 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИРДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а фиброэзофагогастродуоденоскопию
- б зондирование желудка
- в ангиографию
- г радиоизотопное исследование
- д УЗИ и доплерографию сосудов системы воротной вены
- е лапароскопию
- ж рентгенографию желудка и пищевода

**122 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ  
ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а ангиографию
- б радиоизотопное исследование
- в рентгенографию пищеварительного тракта с контрастом
- г фиброколоноскопию
- д копрологию
- е иммунологическое исследование

**123 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИПОЗ КИШЕЧНИКА  
ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а ангиографию
- б радиоизотопное исследование
- в рентгенография пищеварительного тракта с контрастом
- г фиброколоноскопия
- д копрология
- е иммунологическое исследование

Укажите правильный ответ

**124 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОЛИП  
ПРЯМОЙ КИШКИ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а ангиографию
- б радиоизотопное исследование
- в рентгенография пищеварительного тракта с контрастом
- г фиброколоноскопия
- д копрология
- е иммунологическое исследование

Укажите правильные ответы

**125 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНГИОМАТОЗ  
КИШЕЧНИКА ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а ангиографию
- б радиоизотопное исследование
- в рентгенография пищеварительного тракта с контрастом
- г фиброколоноскопия
- д копрология
- е иммунологическое исследование

**126 КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕККЕЛЕВ  
ДИВЕРТИКУЛ ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а ангиографию
- б радиоизотопное исследование

- в** лапароскопию
- г** рентгенография пищеварительного тракта с контрастом
- д** фиброколоноскопия

**127 ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- а** идеопатическую трансформацию воротной вены
- б** тромбоз воротной вены
- в** флебит системы воротной вены
- г** хронический персистирующий гепатит
- д** цирроз печени
- е** фиброхолангиокистоз печени
- ж** фетальный гепатит
- з** атрезию желчных ходов

**128 ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- а** флебит системы воротной вены
- б** хронический персистирующий гепатит
- в** цирроз печени
- г** фиброхолангиокистоз печени
- д** фетальный гепатит
- е** атрезию желчных ходов
- ж** флебит печеночных и нижней полой вены

**129 ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СИНДРОМЕ БАДД - ХИАРИ ВКЛЮЧАЕТ**

- а** идеопатическую трансформацию воротной вены
- б** тромбоз воротной вены
- в** флебит системы воротной вены
- г** флебит печеночных и нижней полой вены
- д** стеноз нижней полой вены
- е** болезни накопления
- ж** абсцесс печени

**130** ДЛЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ

**ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ**

- а** отсутствие симптомов в раннем детстве
- б** тяжесть в верхних отделах живота
- в** слабость, утомляемость
- г** периодические боли в животе
- д** похудание
- е** снижение памяти, плохая успеваемость
- ж** лихорадочные состояния
- з** дизурические явления

**131** ДЛЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ

**ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ**

- а** спленомегалия
- б** гепатоспленомегалия
- в** желтуха
- г** асцит
- д** энцефалопатия
- е** стул с алой кровью
- ж** рвота с кровью
- з** артериальная гипертензия

**132** ДЛЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ

**ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫ АНАЛИЗЫ**

- а** тромбоцитопения
- б** лейкопения
- в** анемия нормохромная
- г** анемия гипохромная
- д** диспротеинемия
- е** повышение ферментов АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ.

Укажите номер правильного ответа

**158 ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ГЕМАНГИОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- а** небольшого красного пятна
- б** пигментного образования
- в** обширной опухоли

**159 ВОЗРАСТ ОСОБО ИНТЕНСИВНОГО РОСТА ГЕМАНГИОМЫ**

- а** первое полугодие жизни
- б** после года
- в** в 7-10 лет
- г** у взрослых

Укажите правильные ответы

**160 МЕТОДЫ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ**

- а** полихимиотерапия
- б** короткофокусная рентгенотерапия
- в** криогенное воздействие
- г** хирургическое удаление
- д** склерозирующее
- е** гормональное
- ж** эндоваскулярная хирургия

**161 ЧАЩЕ ЛИМФАНГИОМЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- а** головы
- б** конечностей
- в** подмышечной впадины
- г** подчелюстной
- д** спины
- е** живота
- ж** средостения

Укажите правильный ответ

**162 ЛИМФАНГИОМЫ ЛЕЧАТСЯ**

- а** консервативно

- б гормонами
- в хирургически
- г эндоваскулярно
- д склерозированием
- е короткофокусной рентгенотерапией

**163 ПРИ ГЕМАНГИОМАХ НЕРЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ  
КАЗАБАХА-МЕРРИТА И ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а уровня сахара крови
- б белка крови
- в мочевины
- г гемоглобина
- д тромбоцитов

**164 ДЕРМОИДЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ОБЛАСТИ**

- а кивательной мышцы
- б крестцово-копчиковой
- в височной, надбровной

**165 ДЕРМОИДНЫЕ КИСТЫ ЛЕЧАТСЯ**

- а пункцией
- б радикальным удалением
- в криогенным воздействием
- г гормональными препаратами
- д. склерозированием

**166 КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВУЮ ТЕРАТОМУ ОПЕРИРУЮТ  
В ВОЗРАСТЕ**

- а после года
- б после 3-х лет
- в до 3-х месяцев
- г до 1-го месяца
- д с 3 до 6 месяцев

**167 КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВУЮ ТЕРАТОМУ НЕОБХОДИМО  
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- а спинно-мозговой грыжей
- б лимфангиомой
- в дермоидной кистой

Укажите правильные ответы

**168 РЕБЕНОК С ТЕРАТОМОЙ КРЕСТЦОВО-КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ  
ТРЕБУЕТ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- а УЗИ образования
- б УЗИ почек и мочевого пузыря
- в пробу Абелева-Татарина
- г пневмоирригографию

**Раздел. Интенсивная терапия и реаниматология.**

Укажите правильные ответы

**169 ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

- а остановка дыхания
- б отсутствие сознания
- в расширение зрачков
- г отсутствие зрачкового рефлекса
- д отсутствие пульса на сонных артериях и АД
- е бледность кожи и акроцианоз
- ж судороги
- з патологический тип дыхания

**170 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ  
РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

- а сужение зрачков
- б сухость склер глазных яблок
- в определение пульсовой волны на сонных артериях
- г улучшение цвета кожных покровов
- д расширение зрачков
- е экскурсия грудной клетки

**171 ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ**

- а** гиповолемия
- б** гипervолемия
- в** отек легких
- г** гемолиз эритроцитов
- д** почечная недостаточность
- е** гемоконцентрация
- ж** гипонатриемия

**172 ПРИ УТОПЛЕНИИ В СОЛЕННОЙ ВОДЕ**

- а** гиповолемия
- б** гипervолемия
- в** отек легких
- г** гемолиз эритроцитов
- д** почечная недостаточность
- е** гемоконцентрация
- ж** гипонатриемия

**173 МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ  
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ**

- а** тиопентал натрия
- б** сердечные гликозиды
- в** андреналин
- г** лазикс
- д** атропин
- е** бикарбонат натрия
- ж** глюкокортикоидные гормоны
- з** хлористый калий
- и** лидокаин

**174 ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОТЕКА МОЗГА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- а** рентгенография костей черепа
- б** осмотр глазного дна
- в** электроэнцефалография
- г** измерение ЦВД
- д** реоэнцефалография

е эхоэнцефалография

**175** ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а 5% раствор глюкозы
- б лазикс
- в гемодез
- г маннитол
- д альбумин 10-20%
- е полиглюкин

**176** ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- а гормоны
- б лазикс
- в реланиум
- г ГОМК
- д миорелаксанты
- е препараты барбитуровой кислоты

Дополнить

**177** ЕДИНСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

\_\_\_\_\_

Укажите правильные ответы

**178** В КЛИНИКЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- а выраженная жажда
- б гипотермия
- в снижение тургора кожи
- г гиперемия кожи
- д выраженная сухость слизистых
- е раннее падение АД
- ж повышенное АД

**179** В КЛИНИКЕ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

- а выраженная жажда
- б гипотермия

- в** снижение тургора кожи
- г** гиперемия кожи
- д** выраженная сухость слизистых
- е** раннее падение АД
- ж** повышенное АД

**180** ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- а** гипотонической гипергидратации
- б** анурии
- в** изотонической дегидратации
- г** гипертонической гипергидратации
- д** гипертонической дегидратации
- е** гипотонической дегидратации
- ж** полицитемия

Установить правильную последовательность

**181** РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- / 1 / санировать ротоглотку
- / 2 / позвать на помощь и засечь время
- / 3 / провести прекардиальный удар
- / 4 / обеспечить правильную укладку больного
- / 5 / начать непрямой массаж сердца
- / 6 / приступить к ИВЛ

Установить соответствие

**182** ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА РУКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

ВОЗРАСТ	ЛОКАЛИЗАЦИЯ
1 новорожденный	<b>а</b> верхняя треть грудины
2 дети старшего возраста	<b>б</b> середина грудины
	<b>в</b> мечевидный отросток
	<b>г</b> граница средней и нижней трети грудины
	<b>д</b> лева по средне ключичной линии

- е нижняя треть грудины
- ж слева в 4 межреберье

Ответ: 1, 2 .

Укажите правильные ответы

**183 ПРАВИЛЬНАЯ УКЛАДКА БОЛЬНОГО ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- а приподнять ножной конец
- б приподнять головной конец
- в положить на твердую ровную поверхность
- г положить валик под шею
- д разгибание в атланта-окципитальном сочленении
- е вывести нижнюю челюсть
- ж сгибание в атланта-окципитальном сочленении
- з подложить валик под плечи

**184 ГЛАВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ИВЛ С ПОМОЩЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО МЕШКА**

- а дозирует объем вдыхаемого воздуха
- б обеспечивает необходимую частоту вентиляции
- в предотвращает западение корня языка
- г обеспечивает максимальную герметичность
- д предотвращает аспирацию и регургитацию
- е простота и доступность метода
- ж вентиляция атмосферным воздухом

Установить правильную последовательность

**185 РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

- /1/ массаж сердца
- /2/ ИВЛ
- /3/ электрическая дефибриляция
- /4/ освобождение верхних дыхательных путей
- /5/ медикаментозная терапия

Укажите правильные ответы

**186** ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ  
СЕРДЦА МОЖНО

- а по пульсу на крупных артериях
- б** на ЭКГ
- в при аускультации
- г по анамнезу
- д по изменению окраски кожных покровов
- е при пальпации верхушечного толчка
- ж** при визуальном осмотре сердца

**187** КЛИНИКА ПРИ КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

- а** быстро начинаются
- б медленное развитие судорог
- в охватывают крупные мышцы
- г** охватывают мелкие мышцы
- д продолжительные
- е** быстро проходящие

**188** КЛИНИКА ПРИ ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГАХ

- а быстро начинаются
- б** медленное развитие судорог
- в** охватывают крупные мышцы
- г охватывают мелкие мышцы
- д продолжительные
- е** быстро проходящие

**189** УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В НАТРИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- а гипертонической дегидратации
- б метаболическом алкалозе
- в** гипотонической дегидратации
- г упорной рвоте
- д диаррее
- е потерях с перспирацией

- ж пилоростенозе
- з псевдопилоротенозе

**190 К ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИМ РАСТВОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

- а полиглюкин
- б 0,9% раствор Na Cl
- в плацентарный альбумин
- г 5% раствор глюкозы
- д гемодез
- е реополиглюкин

**191 ПРИЧИНАМИ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а гипокалиемия
- б дыхание по типу Куссмауля
- в гиповентиляция
- г передозировка бикарбоната натрия
- д ИВЛ в режиме гипервентиляции
- е множественные переломы ребер
- ж передозировка трисамина
- з быстрый бег

**192 ПРИЧИНАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- а гипокалиемия
- б дыхание по типу Куссмауля
- в гиповентиляция
- г передозировка бикарбоната натрия
- д ИВЛ в режиме гипервентиляции
- е множественные переломы ребер
- ж передозировка трисамина
- з быстрый бег

**193 ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ  
ГЛИКОЗИДАМИ**

- а снижение диуреза
- б тонико-клонические судороги
- в экстрасистолии

- г возбуждение
- д угнетение ЦНС
- е рвота
- ж вздутие живота
- з частый жидкий стул

**194 ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ  
СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- а нарушение А-В проводимости
- б эктопический ритм
- в экстрасистолия
- г появление зубца U
- д укорочение интервала QRS
- е увеличение амплитуды зубца Т
- ж укорочение электрической систолы
- з Депрессия ST ниже изолинии
- и укорочение интервала PQ

**195 КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ  
СИМПТОМАМИ**

- а возбуждение
- б галлюцинации
- в судороги
- г артериальная гипертензия
- д полная или частичная кома
- е отек легких

**196 КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ БАРБИТУРАТАМИ  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а сужение зрачков
- б возбуждение
- в брадипное, апное
- г нарушение внутрисердечной проводимости
- д артериальная гипотензия
- е полная или частичная кома

**197 КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ФОС ПРОЯВЛЯЕТСЯ  
СИМПТОМАМИ**

- а** сужение зрачков
- б** возбуждение
- в** галлюцинации
- г** судороги
- д** полная или частичная кома
- е** отек легких

**198 КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ  
ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** расширение зрачков
- б** возбуждение
- в** галлюцинации
- г** судороги
- д** брадикардия, апноэ
- е** нарушение внутрисердечной проводимости
- ж** полная или частичная кома
- з** отек легких

**199 КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ОПИАТАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ  
СИМПТОМАМИ**

- а** сужение зрачков
- б** галлюцинации
- в** брадикардия, апноэ
- г** артериальная гипотензия
- д** артериальная гипертензия
- е** полная или частичная кома
- ж** отек легких

**200 КЛИНИЧЕСКИ ОТРАВЛЕНИЕ ПРОИЗВОДНЫМИ  
ФЕНОТИАЗИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

- а** расширение зрачков
- б** возбуждение
- в** галлюцинации
- г** судороги

- д брадикардное, апное
- е нарушение внутрисердечной проводимости
- ж артериальная гипотензия

#### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Подкаменев В.В. Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста: учебное пособие М.: -ГЭОТАР-Медиа 2018.
2. Жила Н.Г., Комиссаров И.А., Зорин В.И. Детская травматология Учебник ГЭОТАР-Медиа 2017 г.
3. Ю. Ф. Исакова., А. Ю. Разумовского., А. Ф. Дронов. Детская хирургия: Учебник М. : ГЭОТАР-Медиа 2015 г.
4. Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш. Избранные вопросы детской хирургии: Учебное пособие Бишкек: Изд-во КРСУ 2015.
5. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия: национальное руководство: Учебное пособие М.: ГЭОТАР-Медиа 2009.
6. С.С. Дыдыкина, Д.А.Морозова. Топографическая анатомия и оперативная хирургия детского возраста. : Учебное пособие М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018 г.
7. А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. Детская хирургии: Учебное пособие (электронный ресурс) Саратов: Научная книга 2012 г.
8. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста : Учебное пособие Москва. Электронный вариант 2009 г.
9. Разин М.П., Минаев С.В., Скобелев В.А., Стрелков Н.С. Неотложная хирургия детского возраста.: Учебное пособие М.: -ГЭОТАР-Медиа 2015 г.
10. А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. Детская хирургия : Учебное пособие/ Саратов: Научная книга 2012 г.
11. А. В. Гераськина, А. Н. Смирнова Хирургия живота и промежности у детей.: Атлас (электронный ресурс). М. : ГЭОТАР-Медиа 2012 г.
12. П.В. Глыбочко., В.Г. Полякова., Д.А. Морозова. Основы детской хирургии: Учебное пособие изд. Практическая медицина. 2009 г.
13. П.Пури., М.Гольварт. Атлас детской оперативной хирургии: Учебное пособие в электронном варианте. М,-«МЕДпресс-информ 2009 г.
14. Ашкрафт К.Ч., Холдер Т.М. Детская хирургия. Том 3: руководство С.Пб.; Хардфорд 1999
15. Баиров Г.А. Неотложная хирургия детей: Рук-во для врачей. Ленинград: Медицина 1983