

Тесты по дисциплине «детская хирургия» для студентов 5 и 6 курсов специальности «Педиатрия».

Правильный ответ выделен полужирным шрифтом.

5 КУРС

1. Неосложненная пахово-мошоночная грыжа характеризуется
  - А) выраженным болевым синдромом
  - Б) расширением наружного пахового кольца
  - В) безболезненным невосприимчивым образованием
  - Г) симптомом просвечивания при диафаноскопии
  
2. Дифференциальную диагностику язвенной болезни желудка у детей чаще всего проводят с
  - А) аппендицитом
  - Б) инфарктом миокарда
  - В) гастритом
  - Г) почечной коликой
  
3. При осмотре новорожденного заподозрить наличие пилоростеноза позволит
  - А) пальпаторное обнаружение увеличенного привратника
  - Б) гастродуоденоскопия
  - В) рентгенография желудка барием
  - Г) аускультация брюшной полости
  
4. Больным с подозрением на острый аппендицит показано проведение
  - А) рентгеноконтрастного исследования
  - Б) компьютерной томографии
  - В) ультразвукового исследования брюшной полости
  - Г) аноректальной манометрии
  
5. В настоящее время оптимальным методом лечения острого аппендицита у детей является аппендэктомия
  - А) лапароскопическая
  - Б) с помощью аппарата «Da Vinci»
  - В) инвагинационная
  - Г) внутрипросветная эндоскопическая
  
6. Если у ребенка, оперированного год назад по поводу перитонита, появились жалобы на боли в животе, рвоту, задержку стула, то обследование начинают с
  - А) обзорной рентгенографии брюшной полости стоя
  - Б) введения зонда в желудок
  - В) ректального исследования пальцем
  - Г) ирригографии с воздухом
  
7. При развитии диареи у ребенка с подтвержденным диагнозом «болезнь Гиршпрунга» прежде всего следует думать о
  - А) развитии синдрома нарушенного всасывания
  - Б) присоединении вирусной инфекции с кишечным синдромом
  - В) Гиршпрунг-ассоциированном энтероколите
  - Г) развитии дисфункции поджелудочной железы

8. Уточнить заболевание у ребенка двух лет, страдающего хроническим запором с первых дней жизни, у которого дефекация только после клизмы, позволит
- А) ирригография с бариевой взвесью
  - Б) колоноскопия
  - В) ирригография с воздухом
  - Г) обзорная рентгенография брюшной полости
9. В ближайшем послеоперационном периоде после операции по поводу грыжи белой линии живота рекомендуют
- А) соблюдение домашнего режима
  - Б) лечебную физкультуру
  - В) физиотерапевтическое лечение
  - Г) постельный режим
10. К симптомам, характерным для второй стадии травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства у новорожденных детей, прорыва подкапсульной гематомы, относят
- А) увеличение органа в размере
  - Б) пальпируемое новообразование, свободно перемещаемое по брюшной полости
  - В) выраженную бледность
  - Г) умеренную анемию
11. Причиной болезни Гиршпрунга считают
- А) отсутствие нервных ганглиев в Мейснеровском и Ауэрбаховском сплетениях стенки толстой кишки
  - Б) нарушение питания ребенка
  - В) низкую кишечную непроходимость
  - Г) перенесенные кишечные инфекции
12. Если у ребенка с болезнью Гиршпрунга по данным ирригографии переходная зона располагается на уровне сигмовидной кишки, то диагностируют \_\_\_\_ форму заболевания
- А) ректальную
  - Б) короткую
  - В) субтотальную
  - Г) ректо-сигмовидную
13. При болезни Гиршпрунга чаще всего поражается
- А) восходящая кишка
  - Б) сигмовидная кишка
  - В) дуоденоеюнальный переход
  - Г) слепая кишка
14. Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при
- А) ущемленной грыже
  - Б) мекониевом илеусе
  - В) атрезии тощей кишки
  - Г) болезни Гиршпрунга
15. Тактика лечения при ущемленной паховой грыже у мальчиков в первую очередь определяется
- А) наличием сопутствующего заболевания
  - Б) давностью ущемления
  - В) возрастом
  - Г) размером грыжевого выпячивания
16. Для грыжи белой линии живота наиболее характерным признаком является наличие
- А) приступообразных болей в животе
  - Б) диспепсических явлений
  - В) тошноты, рвоты

Г) апоневротического дефекта по средней линии

17. Основным симптомом острого аппендицита является

- А) боль
- Б) гипертермия
- В) дизурия
- Г) рвота

18. Симптомом, которым проявляется пилороспазм, является

- А) полиурия
- Б) рвота в горизонтальном положении
- В) срыгивание молоком с рождения
- Г) рвота створоженным молоком с 3-4-й недели

19. К ведущим симптомам полной кишечной непроходимости относят

- А) выделение крови из прямой кишки и асимметрию живота
- Б) отсутствие стула и газов, рвоту с патологическими примесями
- В) рвоту пищей и асимметрию живота
- Г) постоянную тошноту и повторную рвоту съеденной пищей

20. Клинические симптомы при врожденном пилоростенозе появляются на \_\_\_\_\_ после рождения

- А) 1-2 день
- Б) 3-4 неделе
- В) 7-10 день
- Г) 5-6 день

21. Достоверным симптомом пахово-мошоночной грыжи у детей старше трех лет является

- А) выраженный болевой синдром
- Б) просвечивание при диафаноскопии
- В) положительный симптом «кашлевого» толчка
- Г) безболезненное неврправимое образование

22. Наличие на ультразвуковом исследовании органов мошонки петель кишок является признаком

- А) грыжи
- Б) крипторхизма
- В) гидроцеле
- Г) варикоцеле

23. К наиболее характерным симптомам паховой грыжи относят

- А) эластическое выпячивание в паховой области
- Б) тошноту и рвоту
- В) подъем температуры
- Г) боль в животе

24. К наиболее характерным изменениям картины крови при остром аппендиците относят

- А) гиперлейкоцитоз
- Б) умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево
- В) лейкопению
- Г) ускоренную СОЭ

25. Для острого аппендицита характерна поза пациента лежа на

- А) животе, отведя левую ногу в сторону и согнув в колене
- Б) правом боку с приведенными к животу ногами
- В) спине с согнутыми в коленях ногами
- Г) левом боку, приведя к животу правую ногу

26. Оптимальной комбинацией препаратов при тяжелой форме аппендикулярного перитонита является
- А) цефалоспорины+антигистаминные препараты
  - Б) цефалоспорины+противогрибковые препараты
  - В) цефалоспорины+аминогликозиды+метронидазол
  - Г) аминогликозиды+ метронидазол
27. Осложнением паховой грыжи является
- А) ущемление
  - Б) орхит
  - В) атрофия яичка
  - Г) перекрут яичка
28. Наиболее частым осложнением после операции по поводу больших грыж белой линии живота является
- А) расхождение швов
  - Б) кровотечение
  - В) нагноение послеоперационных швов
  - Г) рецидив
29. Признаки субтотальной формы Гиршпрунга появляются
- А) в период новорожденности
  - Б) с 1-3 месяц жизни
  - В) с 3-6 месяц жизни
  - Г) в период второго полугодия
30. Больным с подозрением на острый аппендицит показано проведение
- А) компьютерной томографии
  - Б) ультразвукового исследования брюшной полости
  - В) рентгеноконтрастного исследования
  - Г) аноректальной манометрии
31. Для клинической картины острого аппендицита характерно наличие
- А) симптома Данса
  - Б) локальной болезненности
  - В) симптома Шоффара
  - Г) симптома исчезновения печеночной тупости
32. Перистальтика желудка при пилоростенозе
- А) постоянна
  - Б) эпизодична
  - В) ослаблена
  - Г) усилена
33. При остром аппендиците для проведения антибиотикопрофилактики целесообразно использовать цефалоспорины \_\_\_ поколения в сочетании с метронидазолом
- А) II
  - Б) I
  - В) III
  - Г) IV
34. Перитонит с вовлечением в воспалительный процесс до двух анатомических областей брюшной полости является
- А) диффузным
  - Б) местным
  - В) локальным
  - Г) ограниченным

35. Детям с болезнью Гиршпрунга обязательным является исследование кала на наличие
- А) патогенных штаммов *Escherichia coli*
  - Б) токсинов *Clostridium difficile*
  - В) роста *Candida albicans*
  - Г) избыточного роста *Staphylococcus aureus*
36. К наиболее вероятным причинам формирования грыжи белой линии живота относят
- А) родовую травму
  - Б) дисплазию соединительной ткани
  - В) воспалительные заболевания передней брюшной стенки
  - Г) слабость мышц передней брюшной стенки
37. У детей с перитонитом возникновение двс-синдрома связано с
- А) печёночной недостаточностью
  - Б) поражением дыхательного центра
  - В) нарушением церебральной гемодинамики
  - Г) метаболическим ацидозом
38. К клиническим признакам высокой кишечной непроходимости у новорожденного ребенка относят
- А) мелену
  - Б) пенистое отделяемое из носа и рта
  - В) рвоту «кофейной гущей»
  - Г) быстрое снижение массы тела ребенка
39. Одним из основных факторов развития илеоцекальной инвагинации у детей до 1 года является
- А) функциональное нарушение координации кишечной моторики с преобладанием сокращений циркулярного мышечного слоя кишечной стенки
  - Б) функциональное нарушение координации кишечной моторики с преобладанием сокращений продольного мышечного слоя кишечной стенки
  - В) приобретенная патология со стороны органов брюшной полости
  - Г) врожденная патология со стороны органов брюшной полости
40. К прогрессированию пареза кишечника при перитоните приводит дефицит ионов
- А) калия
  - Б) хлора
  - В) натрия
  - Г) кальция
41. Согласно морфологической классификации острых форм аппендицита описательная характеристика: аппендикс отечен у верхушки, серозная оболочка его гиперемирована, признаков деструкции не определяется – соответствует \_\_\_\_\_ форме острого аппендицита
- А) гангренозной
  - Б) гангренозно-перфоративной
  - В) катаральной
  - Г) флегмонозной
42. При кровотечении, предположительно связанным с дивертикулумом меккеля, обследование следует начать с
- А) радиоизотопного исследования
  - Б) фиброколоноскопии
  - В) лапароскопии
  - Г) рентгенографии пищеварительного тракта с барием
43. Этиологическим фактором формирования косой паховой грыжи у детей является
- А) повышенное внутрибрюшное давление

- Б) слабость передней брюшной стенки
- В) расширение наружного пахового кольца
- Г) незаращение вагинального отростка

44. При тотальном ателектазе легкого аускультативно

- А) выслушивается шум трения плевры
- Б) дыхание не проводится
- В) отмечается бронхиальный тип дыхания
- Г) дыхание ослаблено

45. Пилоростеноз дифференцируют с

- А) ахалазией пищевода
- Б) кистозным поджелудочной железой
- В) кистой желчного протока
- Г) артерио-мезентеральной непроходимостью

46. При подозрении на кровоточащую стрессовую язву желудка показано проведение

- А) фиброэзофагогастродуоденоскопии
- Б) радиоизотопного исследования
- В) ангиографии
- Г) зондирования желудка

47. Наиболее целесообразным методом лечения ребенка 8 лет, у которого после травмы грудной клетки простой гемоторакс, является

- А) дренирование плевральной полости по Бюлау
- Б) радикальная операция
- В) плевральная пункция
- Г) дренирование плевральной полости с активной аспирацией

48. К клиническим проявлениям врожденной низкой кишечной непроходимости у новорожденного ребенка относят

- А) вздутие живота, отсутствие стула и газов
- Б) бессимптомное течение
- В) пенистое отделяемое из носа и рта
- Г) рвоту «фонтаном»

49. Наиболее частой причиной тонко-тонкокишечной инвагинации является

- А) респираторно-вирусная инфекция
- Б) возрастная дискоординация перистальтики
- В) органическая (дивертикул, полип, опухоли, гематома стенки кишки)
- Г) изменение или нарушение режима питания

50. Наиболее частой причиной кишечной инвагинации у детей старше 1 года является

- А) органическая причина
- Б) возрастная дискоординация перистальтики
- В) изменение или нарушение режима питания
- Г) вирусная инфекция с кишечным синдромом

#### 6 КУРС

51. При осмотре новорожденного заподозрить наличие пилоростеноза позволит

- 1) пальпаторное обнаружение увеличенного привратника
- 2) гастродуоденоскопия
- 3) рентгенография желудка барием
- 4) аускультация брюшной полости

52. При физиологическом нагрубании молочных желез у новорожденных

- 1) накладываются полуспиртовые компрессы

- 2) лечения не требуется
- 3) выполняется выдавливание секрета
- 4) назначается антибиотикотерапия

53. Если у ребенка покраснение и припухлость околоногтевого валика и по краю ногтя определяется гной под кожей, то наиболее вероятным диагнозом является

- 1) кожный панариций
- 2) подкожный панариций
- 3) паронихия
- 4) флегмона

54. Наиболее частыми осложнениями пороков развития бронхолегочной системы являются

- 1) кровотечение, нагноение
- 2) пневмосклероз, ателектаз
- 3) озлокачествление, распад
- 4) пневмоторакс, дислокация

55. Основным путём проникновения инфекции в брюшную полость при пельвиоперитоните у девочек является

- 1) восходящий
- 2) контактный
- 3) лимфогенный
- 4) гематогенный

56. Флегмону новорожденных дифференцируют с

- 1) эпифизарным остеомиелитом
- 2) псевдотуберкулезом
- 3) гемангиомой подкожной клетчатки
- 4) рожистым воспалением

57. В инициации воспаления кишечной стенки при некротизирующем энтероколите у новорожденных важная роль принадлежит

- 1) наличию синдрома холестаза
- 2) развитию аутоиммунного процесса
- 3) липополисахариду грамотрицательных бактерий (+)
- 4) повышению активности энтерогликагона

58. К клиническим признакам реконвалесценции при некротизирующем энтероколите у новорожденного относят

- 1) снижение частоты и объема срыгиваний
- 2) отсутствие патологического отделяемого из желудка
- 3) исчезновение иктеричности кожного покрова
- 4) уменьшение количества примесей крови в стуле

59. Лечение кефалогематомы включает

- 1) пункцию кефалогематомы
- 2) костно-мозговую трепанацию
- 3) динамическое наблюдение
- 4) вскрытие кефалогематомы

60. При физиологическом нагрубании молочных желез у новорожденных

- 1) выполняется выдавливание секрета
- 2) накладываются полуспиртовые компрессы
- 3) лечения не требуется
- 4) назначается антибиотикотерапия

61. Признаком, свидетельствующим о переходе серозного пиелонефрита в гнойный, является

- 1) присоединение учащенных мочеиспусканий
- 2) сохранение воспалительных изменений в клинических анализах
- 3) значительное увеличение суточного диуреза
- 4) появление анэхогенных зон при ультразвуковом сканировании

62. Если на рентгенограмме наблюдается тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостения в здоровую сторону, то наиболее вероятным диагнозом является

- 1) пиоторакс
- 2) пневмоторакс
- 3) булезная форма легочной деструкции
- 4) ателектаз

63. Наиболее эффективным методом лечения врожденных стриктур пищевода является

- 1) баллонная дилатация
- 2) бужирование
- 3) хирургическое
- 4) стентирование

64. В патогенезе некротизирующего энтероколита у новорожденного важную роль играет

- 1) аллергическая реакция на белок коровьего молока
- 2) нарушение процессов дифференцировки и вакуолизации первичной кишки
- 3) неконтролируемый рост условно-патогенной микрофлоры
- 4) локальный дефицит нейронов, синтезирующих расслабляющие кишечную мускулатуру нейропептиды

65. Наиболее точно зону поражения кости при хроническом гематогенном остеомиелите определяют с помощью

- 1) контрастной фистулографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) обзорной рентгенографии
- 4) компьютерной томографии кости

66. Септический шок включает в себя сепсис, сопровождающийся

- 1) артериальной гипотензией
- 2) острой дыхательной недостаточностью
- 3) стойкой гиперкалиемией
- 4) парезом кишечника

67. У новорожденного развился респираторный цианоз и дистресс-синдром в сочетании с запавшим животом, данная клиническая картина соответствует

- 1) врожденной диафрагмальной грыже
- 2) бронхолегочной дисплазии
- 3) пневмонии
- 4) тотальному ателектазу

68. При подозрении на порок ротации кишечника рекомендуется перевод ребенка в отделение

- 1) патологии новорожденных и недоношенных детей
- 2) детского (физиологического)
- 3) реанимации новорожденных
- 4) хирургии новорожденных

69. Симптомом гнойного омфалита является

- 1) гнойное отделяемое из пупочной ранки
- 2) гнейс
- 3) пиодермия

4) грануляция на дне пупочной ранки

70. К локальным симптомам поражения при остром гематогенном остеомиелите и артрите новорожденных на стадии местного процесса относится

- 1) кольцевидная или полициклическая эритема над пораженным суставом
- 2) флегмона мягких тканей вокруг пораженного участка кости
- 3) сглаженность контуров пораженного сустава
- 4) фебрильная лихорадка

71. К рентгенологическим признакам явного некротизирующего энтероколита в необратимой стадии у новорожденного относят

- 1) газ в системе воротной вены
- 2) сегментирующую перистальтику желудка
- 3) наличие петель кишечника в грудной клетке
- 4) визуализацию перераздутых петель кишечника и отсутствия газа в проекции прямой кишки

72. К локальным симптомам поражения при остром гематогенном остеомиелите новорожденных на стадии местного процесса относится

- 1) фебрильная лихорадка
- 2) ограничение и болезненность при активных и пассивных движениях
- 3) флегмона мягких тканей вокруг пораженного участка кости
- 4) образование обильных мокнущих эрозивных поверхностей на коже в проекции очага поражения

73. К косвенным признакам наличия жидкости в брюшной полости у новорожденного по данным рентгенографии относят

- 1) пневматоз кишечной стенки
- 2) наличие петель кишечника в грудной клетке
- 3) скопление переполненных газом петель кишечника в центре брюшной полости
- 4) визуализацию перераздутых петель кишечника и отсутствия газа в проекции прямой кишки

74. Типичной локализацией местного процесса при флегмоне новорожденных является

- 1) передняя грудная стенка
- 2) лицо
- 3) задняя поверхность тела
- 4) околопупочная область

75. Эндоскопические операции у детей выполняются под

- 1) внутривенной анестезией
- 2) эндотрахеальным наркозом
- 3) местной анестезией
- 4) аппаратно-масочным наркозом

76. Для остро возникшей водянки оболочек яичка характерным является

- 1) нарушение мочеиспускания
- 2) ухудшение общего состояния
- 3) гиперемия мошонки
- 4) увеличение размера одной половины мошонки

77. К неинвазивным методам оценки резервуарной функции мочевого пузыря относится

- 1) анализ ритма мочеиспусканий
- 2) диагностическая цистоскопия
- 3) ретроградная цистометрия
- 4) внутривенная урография

78. «золотым стандартом» в диагностике варикоцеле считают

- 1) ангиографическое исследование органов малого таза
- 2) ультразвуковое исследование

- 3) компьютерную томографию органов малого таза
- 4) скротальную эходоплерографию

79. Вторая степень варикоцеле характеризуется

- 1) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 2) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 3) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 4) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы

80. Олигоурия характеризуется

- 1) уменьшением суточного количества мочи
- 2) увеличением суточного количества мочи
- 3) редким болезненным мочеиспусканием
- 4) недержанием мочи в дневные часы

81. Оперативное лечение крипторхизма осуществляется в возрасте \_\_\_\_\_ лет

- 1) 1-2
- 2) 8-9
- 3) 5-7
- 4) 3-4

82. Для остро возникшей водянки оболочек яичка характерным является

- 1) гиперемия мошонки
- 2) увеличение размера одной половины мошонки
- 3) ухудшение общего состояния
- 4) нарушение мочеиспускания

83. Острый приступ почечной колики обусловлен

- 1) парапельвикальной кистой почки
- 2) опухолью почечной паренхимы
- 3) вклиниванием камня мочеточника
- 4) хроническим гломерулонефритом

84. Эктопия яичка представляет собой его

- 1) забрюшинную ретенцию
- 2) паховую ретенцию
- 3) абдоминальную ретенцию
- 4) отклонение от нормального расположения

85. Эписпадией называют порок развития, характеризующийся недоразвитием \_\_\_\_\_ стенки уретры

- 1) передней
- 2) нижней
- 3) верхней
- 4) задней

86. Тактикой лечения ребенка в возрасте до 1 года с абдоминальным двусторонним крипторхизмом является

- 1) низведение яичек
- 2) наблюдение
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) гормональная терапия

87. Ребенку в возрасте двух лет, с обнаруженным крипторхизмом, необходимо провести оперативное лечение

- 1) через 2 года
- 2) безотлагательно

- 3) через 1 год
- 4) через 3 года

88. Специфическим маркером сепсиса является

- 1) скорость оседания эритроцитов
- 2) прокальцитонин

- 3) протромбиновое время
- 4) С-реактивный белок

89. Применение вторичных швов при гнойной ране не обеспечивает

- 1) снижения опасности госпитальной инфекции
- 2) сокращение сроков заживления
- 3) уменьшение потерь с раневым отделяемым
- 4) ускорение сроков смены фаз воспаления

90. Очищение гнойной раны обычно наступает на (в сутках)

- 1) 14
- 2) 7-10
- 3) 4-6
- 4) 2-3

91. С современных позиций сепсис рассматривают как

- 1) проникновение в кровь бактерий с развитием бактериемии
- 2) развитие множественных пиемических очагов
- 3) системный воспалительный ответ на присутствие инфекции
- 4) нарушение функции нескольких органов и систем

92. При варикоцеле рутинным методом исследования является

- 1) ультразвуковое
- 2) рентгеновское
- 3) радионуклидное
- 4) термографическое

93. По классификации всемирной организации здравоохранения количество степеней варикоцеле составляет

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2

94. Водянка яичка у ребенка считается физиологической до (в годах)

- 1) 1,5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 0,5

95. Воспаление подкожной жировой клетчатки вокруг прямой кишки и заднего прохода называют

- 1) периоститом
- 2) флегмоной
- 3) парапроктитом
- 4) омфалитом

96. После нанесения насечек при флегмоне новорожденного показана повязка с

- 1) спиртом
- 2) солкосерилом
- 3) гипертоническим раствором

4) мазью Вишневского

97. При наличии признаков системного воспалительного ответа и очага инфекции проводят диагностику

- 1) тяжелого сепсиса
- 2) бактериемии
- 3) септического шока
- 4) сепсиса

98. Скрининговым методом исследования при подозрении на порок развития мочевыделительной системы у новорожденных является

- 1) внутривенная урография
- 2) общий анализ крови
- 3) общий анализ мочи
- 4) УЗИ мочевыделительной системы

99. Наиболее часто встречающимся фактором септического риска у новорожденных является

- 1) позднее прикладывание к груди
- 2) длительное заживление пупочной ранки
- 3) послеродовая реанимация
- 4) вмешательство на пупочных сосудах

100. Основной причиной гидронефроза является

- 1) обструкция в лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 2) истончение почечной паренхимы
- 3) вторичный пиелонефрит
- 4) нарушение сократительной способности лоханки