U1 Детская хирургия

U2 Хирургия новорожденных

# Ведущим рентгенологическим симптомом высокой врожденной кишечной непроходимости является

Равномерное повышенное газонаполнение кишечника

+Наличие двух уровней жидкости

Множественные уровни жидкости в кишечнике

Свободный газ в брюшной полости

«Немой» живот

# Ведущим рентгенологическим симптомом низкой врожденной кишечной непроходимости является

Равномерное повышенное газонаполнение кишечника

Наличие двух уровней жидкости

+Множественные уровни жидкости в кишечнике

Свободный газ в брюшной полости

«Немой» живот

# Врожденная высокая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами

+Рвота желчью, запавший живот, в прямой кишке – слизистые пробки

Рвота желчью, вздутый живот, в прямой кишке – слизь с кровью

Рвота кишечным содержимым, запавший живот

Рвота кишечным содержимым, вздутый живот, в прямой кишке – слизистые пробки

Рвота желчью, запавший живот, в прямой кишке – слизь с кровью

# Врожденная низкая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами

Рвота желчью, запавший живот, в прямой кишке – слизистые пробки

Рвота желчью, вздутый живот, в прямой кишке – слизь с кровью

Рвота кишечным содержимым, запавший живот

+Рвота кишечным содержимым, вздутый живот, в прямой кишке – слизистые пробки

Рвота желчью, запавший живот, в прямой кишке – слизь с кровью

# При подозрении на врожденную кишечную непроходимость обзорная рентгенография брюшной полости выполняется в положении

Тренделенбурга

+Вертикальном

Лежа на спине

По Вангенстину

На правом боку

# Среди причин врожденной кишечной непроходимости вызывает атрезию кишечника

Нарушение вращения кишечника

Кистофиброз поджелудочной железы

Нарушение иннервации кишечной стенки

Аномальный сосуд

+Нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного шнура

# Низкую кишечную непроходимость у новорожденных отрицаетсимптом

Многократной рвоты застойным содержимым

Отсутствия стула

Аспирации

+Мягкого безболезненного живота

Вздутого болезненного живота

# Среди причин врожденной кишечной непроходимости вызывает мекониальный илеус

Нарушение вращения кишечника

+Кистофиброз поджелудочной железы

Нарушение иннервации кишечной стенки

Аномальный сосуд

Нарушение эмбриогенеза кишечной трубки на стадии солидного шнура

# Масса тела при пилоростенозе характеризуется

Малой прибавкой

Возрастным дефицитом

+Прогрессирующим падением

Неравномерной прибавкой

Отсутствием прибавки

.# У ребенка 1 месяца с рождение отмечается срыгивание после кормления, учащающееся при плаче, в положении на спине. В рвотных массах иногда примесь слизи и прожилки крови. Поставьте правильный диагноз

Нарушение мозгового кровообращения

Пилоростеноз

Частичная высокая кишечная непроходимость

+Халазия, эзофагит

Пилороспазм

# При пилоростенозе стул

+Скудный, темно-зеленый

Постоянный запор

Обильный не переваренный

Частый жидкий зловонный

Водянистый

# Отсутствие на обзорной рентгенограмме газового пузыря желудка отмечается при

Атрезии пищевода с нижним трахеопищеводным свищом

+Атрезии пищевода (безсвищевая форма)

Халазии кардии

Врожденном коротком пищеводе

Грыже пищеводного отверстия диафрагмы

# Пилороспазм проявляется симптомом

Рвотой створоженным молоком с 3 – 4 недель

Рвотой в горизонтальном положении

«Мокрой подушки»

+Срыгиванием молоком с рождения

Поносами

# Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода является

Врожденный изолированный трахеопищеводный свищ

Атрезия пищевода с верхним и нижним свищами

Атрезия пищевода без свища

+Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом

Атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом

# Укажите у ребенка с атрезией пищевода клинический симптом, исключающий наличие нижнего трахеопищеводного свища

Цианоз

Одышка

+Запавший живот

Пенистые выделения изо рта

Хрипы при аускультации легких

# Клинические симптомы пилоростеноза обычно выявляются

В первые дни после рождения

+На второй – третьей неделе жизни

После 3-х месяцев жизни

После 1 месяца жизни

После 1года жизни

# Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является

Склонность к запорам

Желтуха

+Рвота «фонтаном»

Жажда

Олигурия

# Характер рвотных масс при пилоростенозе

Слизью

Желчью

Зеленью

С примесью крови

+Створоженным молоком

# Перистальтика желудка при пилоростенозе

Отсутствует

+Усилена

Постоянная антиперистальтика

Обычная

Эпизодическая

# Какую операцию выполняют при пилоростенозе

+Пилоромиотомию по Фреде-Рамштедту

Резекцию желудка

Гастроэнтероанастомоз

Пилоропластику

Селективную ваготомию

# При рентгенологическом исследовании для подтверждения атрезии пищевода используется

1 мл взвеси сернокислого бария

10 мл водорастворимого контраста

+1 мл водорастворимого контраста

10 мл взвеси сернокислого бария

1 мл метиленовой сини

# Этиологическим фактором рвоты молоком при пилоростенозе является

+Генетический порок зоны привратника

Пептический стеноз привратника

Гиперсимпатикотония

Ваготония

Биохимический дефект стероидогенеза

# Этиологическим фактором рвоты молоком при псевдопилоростенозе является

Генетический порок зоны привратника

Пептический стеноз привратника

Гиперсимпатикотония

Ваготония

+Биохимический дефект стероидогенеза

# Этиологическим фактором рвоты молоком при пилороспазме является

Генетический порок зоны привратника

Пептический стеноз привратника

+Гиперсимпатикотония

Ваготония

Биохимический дефект стероидогенеза

# У ребенка первого месяца жизни отмечается отсутствие дыхания справа, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостенья вправо. При бронхоскопии правый главный бронх заканчивается слепо. Наиболее вероятный диагноз:

Гипоплазия легкого

Аплазия легкого

+Агенезия легкого

Ателектаз легкого

Кистозная дисплазия легкого

# У новорожденного отсутствует самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота, видна усиленная перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни Гиршпрунга

+Острую

Подострую

Хроническую

Ректальную

Ректосигмоидальную

# Боковая инвертограмма по Вангенстину у новорожденного с атрезией прямой кишки должна быть выполнена для того, чтобы

Подтвердить диагноз

Обнаружить уровни в кишечнике

Определить объём и сроки предоперационной подготовки

+Определить высоту атрезии

Выявить сопутствующие пороки

# У новорожденного с атрезией ануса и прямой кишки целесообразно выполнить инвертограмму по Вангенстину

Сразу после рождения

Через 6 часов после рождения

+Через 15-18 часов после рождения

Через 24 часа после рождения

Через 48 часов после рождения

# При атрезии прямой кишки у девочек наиболее часто встречается

+Ректовестибулярный свищ

Ректовагинальный свищ

Ректоуретральный свищ

Ректовезикальный свищ

Ректопромежностный свищ

# Девочка в возрасте 1 суток с весом 3000 г. поступила в отделение хирургии новорожденных с диагнозом атрезии прямой кишки, свищевая форма. При зондировании ректовестибулярного свища его диаметр 4 мм, длина 2 см. Меконий отходит хорошо; ребенку показано

Экстренная операция

Отсроченная операция в периоде новорожденности

+Бужирование свища и операция в 6 – 8 месяцев

Операция в возрасте 1 года

Операция в возрасте 4 – 5 лет

# Ректоуретральный свищ при атрезии прямой кишки диагностируется методом

Цистографии

+Уретрографии

Инвертограммы по Вангенстину

Экскреторной урографии

УЗИ промежности

# Наиболее частой причиной развития перитонита у новорожденных является

Ятрогенные повреждения

Дефицит лизоцима

+Язвенно-некротический энтероколит в III и IV стадиях

Порок развития стенки кишки

Заменное переливание крови

# Экстренное хирургическое лечение полного свища желточного протока показано при

Инфицировании свищевого хода

Флегмонозном омфалите

Потере кишечного содержимого

Мацерации кожи вокруг пупка

+Эвагинации кишечника

# У новорожденного сразу после рождения нарастает дыхательная недостаточность. Отмечено, что во время крика ребенок розовеет. В данном случае наиболее вероятна

Диафрагмальная грыжа

+Атрезия хоан

Киста легкого

Лобарная эмфизема

Пневмоторакс

# Периодическое выделение различных количеств мочи из пупка у новорожденного обычно вызвано

Экстрофией мочевого пузыря

+Полным свищем урахуса

Эписпадией

Клапанами задней уретры

Дивертикулом мочевого пузыря

# Среди пороков развития и заболеваний органов грудной полости у новорожденного наиболее частой причиной асфиктического синдрома, требующего срочной хирургической коррекции, является

Лобарная эмфизема

Деструктивная пневмония

+Ложная диафрагмальная грыжа

Врожденные ателектазы

Опухоль средостенья

# Среди перечисленных родовых повреждений костей наиболее часто имеет место

Перелом костей черепа

+Перелом ключицы

Перелом бедра

Перелом плечевой кости в диафизе

Травматический эпифизеолиз плечевой кости

\* контрастное обследование пищевода с барием показано при

+халазии кардии

+ахалазии кардии

+врожденном трахеопищеводном свище

атрезии пищевода

врожденном коротком пищевода

# У новорожденного с дыхательной недостаточностью установлен диагноз врожденной лобарной эмфиземы. Ему следует рекомендовать

Консервативную терапию

Бронхоскопическую санацию

+Экстренную операцию

Наблюдение в динамике

Плановую операцию

# из предложенных методов диагностики уровня атрезии прямой кишки наиболее информативным является

Боковая инвертограмма через 24 часа после рождения

Пункция промежности

Выявление симптома толчка

Расстояние между седалищными буграми

+УЗИ промежности

# В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика размером 4 х 5 см через 2 часа после рождения. Ребенку показано

Обработка оболочек раствором перманганата калия

Экстренная операция

Обзорная рентгенография органов брюшной полости

+Радикальная операция на вторые сутки жизни

1-й этап операции Гросса после 2 – 4 часов подготовки

# У новорожденного с диафрагмальной грыжей и дыхательной недостаточностью укажите нехарактерныйклинический признак

Смещение средостенья

Цианоз, усиливающийся при плаче

Перистальтические шумы при аускультации легких

Сердечно-сосудистая недостаточность

+Вздутый живот

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

Согревающий компресс

Мазевую повязку

+2 – 3 радиальных разреза над инфильтратом, отступя от ареолы

Антибиотики без оперативного вмешательства

Пункцию, отсасывание гноя, промывание полости

# Среди классических проявлений геморрагического синдрома новорожденного наиболее часто встречается

Кровотечение из пупка

+Кровотечение из желудочно-кишечного тракта

Нарастающая кефалгематома

Кровоизлияние в надпочечник

Кровотечение из трахеи

# Сроки иммобилизации при родовом переломе бедра

7 дней

12 – 14 дней

+15 – 21 день

22 – 28 дней

2 месяца

# Наиболее правильным положением больного с атрезией пищевода и нижним трахеопищеводным свищем при транспортировке следует считать

На правом боку

С возвышенным тазовым концом

+Вертикальное

Горизонтальное

Положение значения не имеет

# У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Наиболее вероятной причиной этого состояния является

Трахеопищеводный свищ

Синдром Пьера – Робина

+Атрезия хоан

Макроглоссия

Расщелина твердого неба

# Укажите типичную локализацию флегмоны новорожденных:

Околопупочная область

Передняя грудная стенка

Лицо

+Задняя поверхность тела

Конечности

# Положение при транспортировке новорожденного с синдромом внутригрудного напряжения

Горизонтальное

Вертикальное

Возвышенное на здоровом боку

+Возвышенное на больном боку

Тренделенбурга