U1 Детская хирургия

U2 Неотложная и гнойная хирургия

#.Cимптомом Cитковского при остром аппендиците называется

+Усиление болей в животе при положении на левом боку

Появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного

Усиление болей при поднятии выпрямленной правой ноги и одновременной пальпации подвздошной области

Усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

Правое яичко расположено выше левого

# Больной острым аппендицитом занимает положение в постели

На спине

На животе

+На правом боку с приведенными ногами

На левом боку

Коленно-локтевое

# Основными тремя симптомами острого аппендицита являются

Локальная болезненность в области пупка, положительный симптом Пастернацкого, активное мышечное напряжение

Локальная болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Пастернацкого, пассивная мышечная защита

+Локальная болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Щеткина - Блюмберга, пассивная мышечная защита

Локальная болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Ортнера, активное мышечное напряжение

Положительный симптом Щеткина – Блюмберга, положительный симптом Пастернацкого, локальная болезненность в области пупка

# Наиболее характерными изменениями картины крови при остром аппендиците являются

+Умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг

Гиперлейкоцитоз

Лейкопения

Отсутствие изменений

Ускоренная СОЭ

# Самой частой причиной перитонита у детей является

Прободная язва желудка

Кишечная инфекция

Острый холецистит

+Острый аппендицит

Инвагинация кишечника

# В качестве контраста при диагностике инвагинации в ранние сроки используется

Водорастворимый контраст

+Воздух

Иодолипол

Бариевая взвесь

Исследование проводится без контраста

# У ребенка 8 месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания – 9 часов. Оптимальным методом специального обследования у больного следует считать

+Пневмоирригогрофию

Ирригографию с бариевой взвесью

Колоноскопию

Фиброгастроскопию

Лапароскопию

# Наиболее частой причиной тонко-тонко кишечной инвагинации является

Возрастная дискоординация перистальтики

Нарушение режима питания

Кишечная инфекция

Респираторно-вирусная инфекция

+Органическая причина (дивертикул, полип, опухоль и пр.)

# При абсцессе легкого с дренированием в бронх оптимальным методом лечения является

Чрезкожная пункция абсцесса

Радикальная операция

+Бронхоскопическая санация абсцесса

Дренирование плевральной полости

Оперативное удаление абсцесса

# При напряженном пиопневмотораксе у детей необходимо выполнить

Плевральную пункцию

+Дренирование плевральной полости по Бюлау

Дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Радикальную операцию

Торакоскопию с ультразвуковой санацией

# На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостенья в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз

Эмпиема плевры

Ателектаз легкого

+Напряженная тотальная эмпиема плевры

Плащевидный плеврит

Абсцесс легкого

# Cостояние больного тяжелое, одышка, высокая лихорадка. На рентгенограмме грудной клетки полость с уровнем жидкости и перифокальной реакцией в проекции правого легкого. Укажите вероятный диагноз

Пиопневмоторакс

Буллезная форма бактериальной деструкции легких

+Абсцесс легкого

Пиоторакс

Медиастинальная эмфизема

\* При пальпации живота у ребенка с подозрением на острое хирургическое заболевание необходимо соблюдать перечисленные правила

+теплые руки

+отвлечение внимания ребенка разговором

начинать с глубокой пальпации в точке локальной болезненности

+начинать с поверхностной пальпации

+пальпировать, постепенно приближаясь к месту наибольшей болезненности

# При подозрении на острый гематогенный остеомиелит измерение внутрикостного давления следует производить в течение

+1 – 2 минут

10 – 15 минут

20 – 25 минут

30 – 40 минут

60 минут

\* Наиболее типичными рентгенологическими признаками хронического остеомиелита являются

+остеосклероз

периостальная реакция

+формирование секвестров

размытость и нечеткость кортикального слоя кости

явление пятнистого остеопороза

+облитерация костномозгового канала

# Трехлетний ребенок, госпитализированный в стационар с подозрение на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка и объективно оценить изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо

Ввести промедол

+Ввести судуксен, реланиум

Ввести спазмолитики

Сделать теплую ванну

Сделать очистительную клизму

# При картине первичного перитонита у девочки 4 лет рациональные действия хирурга предусматривают

+Лапароскопию

Лапаротомию

Лапароцентез

Антибактериальную терапию

Наблюдение

\* У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика

стационарное наблюдение

амбулаторное наблюдение

+антибиотики, физиотерапия, наблюдение

срочная операция

+операция в плановом порядке через 2 месяца после рассасывания инфильтрата

# У ребенка 8-ми месяцев клиника инвагинации кишечника. Давность заболевания 9 часов. Оптимальным методом специального обследования будет

+Пневмоирригография

Ирригография с барием

Обзорная рентгенография брюшной полости

Колоноскопия

Лапароскопия

# У ребенка клиническая картина, характерная для острого аппендицита. В этом случае необходимо

Наблюдение

+Срочное оперативное вмешательство разрезом в правой подвздошной области или лапароскопия

Назначение антибактериальной терапии без хирургического вмешательства

Предоперационная подготовка 2 – 3 часа

Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии

\* Острый аппендицит у детей старшего возраста дифференцируют со следующими заболеваниями

+острым холециститом

+почечной коликой

+острым пиелонефритом

+болезнью Шенляйн-Геноха

паховым лимфаденитом

\* Пальпация живота позволяет выявить следующие патологические образования

+инфильтрат брюшной полости

+опухоли брюшной полости

+инвагинат

дивертикул подвздошной кишки (Меккеля)

+изменения размера органа

\* С какими из перечисленных заболеваний приходится дифференцировать ущемленную паховую грыжу у детей

+остро развившаяся киста семенного канатика

варикоцеле

+паховый лимфаденит

фимоз

абдоминальная ретенция яичка

+паховая ретенция яичка

# Показанием к оперативному лечению инвагинации кишечника является

Возраст ребенка менее 1-го года

Пальпация инвагината в брюшной полости

+Безуспешность консервативной терапии

Наличие симптома «малинового желе»

Срок заболевания до 12 часов

# У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 месяцев после выписки. Местно: свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме - секвестр. Указанный вариант течения относится к

Обрывному

Затяжному

Молниеносному

+Хроническому

Септикопиемическому

# У ребенка 4 лет клиника острого гематогенного остеомиелита нижней трети бедра. Второй день болезни. При пункции мягких тканей гноя не получено. Операция включает

Разрез мягких тканей

Кожный разрез, остеоперфорацию

+Разрез мягких тканей, остеоперфорацию

Антибиотики внутривенно без операции

Антибиотики внутримышечно без операции

# Рентгенологически острый гематогенный остеомиелит в первые сутки заболевания дифференцируют с

Артритом

+Переломом кости

Туберкулезом кости

Опухолью кости

Остеохондропатией

# Наиболее ранним клиническим симптомом метаэпифизарного остеомиелита у новорожденных является

Субфебрильная температура

Вялое сосание

+Клиника «псевдопареза» конечности

Гиперемия кожи

Беспокойное поведение

# При подозрении на эпифизарный остеомиелит показано

Назначение антибактериальной терапии, наблюдение

+Диагностическая пункция сустава

Дренирование сустава

Остеоперфорация

Остеопункция и измерение внутрикостного давления

# Из перечисленных методов диагностики инвагинации кишечника выполняет и лечебную задачу

Пальпация живота

Очистительная клизма

Пальцевое ректальное исследование

Обзорная рентгенография брюшной полости

+Пневмоирригография

# На рентгенограмме грудной клетки определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостенья в здоровую сторону. Наиболее вероятный диагноз

Пиопневмоторакс

Ателектаз легкого

+Напряженный гидроторакс

Напряженный пневмоторакс

Буллезная форма бактериальной деструкции легких

# Причиной возникновения ателектаза легкого у ребенка может быть

Легочное кровотечение

+Обструкция бронха инородным телом

Пневмоторакс

Гидроторакс

Абсцесс легкого

# Симптомом Ровзинга при остром аппендиците называется

Усиление болей в животе при положении на левом боку

Появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного

Усиление болей при поднятии выпрямленной правой ноги и одновременной пальпации подвздошной области

+Усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

Правое яичко расположено выше левого

# Симптомом Воскресенского при остром аппендиците называется

Усиление болей в животе при положении на левом боку

+Появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного

Усиление болей при поднятии выпрямленной правой ноги и одновременной пальпации подвздошной области

Усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

Правое яичко расположено выше левого

# У ребенка 12 лет клиника желудочно-кишечного кровотечения. Начать обследование целесообразно с

Контрастного исследования желудка и 12-перстной кишки

+Фиброгастродуоденоскопии

Лапароскопии

Обзорной рентгенографии брюшной полости

Фиброколоноскопии

\* Причиной омфалита у новорожденных могут быть

+инфицирование пуповинного остатка

+неполный свищ желточного протока

+полный или неполный свищ урахуса

купание новорожденного

+катетеризация пупочной вены

\* У новорожденных некротическая флегмона проявляется симптомами

пятнистая гиперемия

+разлитая гиперемия

+инфильтрация сплошная

инфильтрация бугристая

+повышение местной температуры

+распространяется

не распространяется

\* У новорожденных некротическая флегмона лечится

консервативно повязка с гипертоническим раствором, диоксидином

+разрезы - насечки, повязка с гипертоническим раствором, диоксидином

разрезы - насечки, повязка с мазью Вишневского

+УВЧ

+УФО

# Ребенку с напряженным пневмотораксом необходимо провести

ИВЛ

Оперативное вмешательство

+Плевральную пункцию

Бронхоскопию

Наблюдение

# Кровотечение при подозрении на язвенный рефлюкс-эзофагит требует обследования

+Фиброэзофагогастроскопия

Зондирование желудка

Радиоизотопное исследование

Рентгенографию пищевода и желудка

Ph-метрию пищевода

# На рентгенограмме определяется вуалеподобное затемнение правой половины грудной полости. Это связано с

Абсцессом легкого

Тотальной эмпиемой плевры

Осумкованным плевритом

+Плащевидным плевритом

Буллезной формой бактериальной деструкции легкого

# При напряженном пиотораксе у ребенка необходимо выполнить

Плевральную пункцию

+Дренирование плевральной полости по Бюлау

Дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Радикальную операцию

Торакоскопию с ультразвуковой санацией

# На рентгенограмме определяется тотальное затемнение плевральной полости со смещением средостенья в пораженную сторону. Наиболее вероятный диагноз

Тотальная эмпиема плевры

+Ателектаз легкого

Напряженный пневмоторакс

Плащевидный плеврит

Абсцесс легкого

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

Согревающий компресс

Мазевую повязку

+3 – 4 радиальных разреза над инфильтратом, отступя от ареолы

Антибиотики без оперативного вмешательства

Пункцию, отсасывание гноя, промывание полости

# На рентгенограмме грудной клетки определяется горизонтальный уровень жидкости в плевральной полости, полностью коллабированное легкое со смещением средостенья в здоровую сторону. Наиболее вероятный диагноз

Пневмоторакс

Гидропневмоторакс

+Напряженный гидропневмоторакс

Тотальная эмпиема плевры

Абсцесс легкого

# На рентгенограмме грудной клетки определяется смещение средостенья в непораженную сторону, большой воздушный пузырь в плевральной полости, коллабирующий легкое. Наиболее вероятный диагноз

Напряженный гидропневмоторакс

+Напряженный пневмоторакс

Гигантский кортикальный абсцесс

Тотальная эмпиема плевры

Буллезная форма бактериальной деструкции легких

# Дивертикул Меккеля – это

Остаток мочевого протока (урахуса)

Выпячивание стенки кишки

Врожденная киста брыжейки тонкой кишки

+Остаток желточного протока

Дивертикул мочевого пузыря

\* Осложнения дивертикула Меккеля

+кишечное кровотечение

+инвагинация

+перфорация

эвагинация

+заворот вокруг своей оси с некрозом

# У больного пневмоторакс с широким бронхоплевральным свищом. Ему следует рекомендовать

Плевральную пункцию

+Бронхоблокаду с дренированием плевральной полости и активной аспирацией

Дренирование плевральной полости по Бюлау

Дренирование плевральной полости с активной аспирацией

Выжидательную тактику

# У ребенка, страдающего запорами, на последней порции кала имеются прожилки алой крови. Других жалоб нет. О какой патологии можно думать

Дивертикул Меккеля

Синдром портальной гипертензии

+Полип прямой кишки

Трещина прямой кишки

Язвенный рефлюкс-эзофагит