U1 Детская хирургия

U2 Плановая хирургия

# Образование срединных кист и свищей шеи обусловлено

Нарушением обратного развития зобно-глоточного протока

Незаращением остатков жаберных дуг

+Нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока

Хромосомными аберрациями

Эктопией эпителия дна полости рта

\* Дифференциальную диагностику боковых кист шеи необходимо проводить со следующими заболеваниями

+лимфангиомой шеи

периоститом нижней челюсти

+ шейным лимфаденитом

+флебэктазией яремной вены

+дермоидной кистой

# Образование боковых кист и свищей шеи связано

+Нарушением обратного развития зобно-глоточного протока

Нарушением обратного развития щитовидно-язычного протока

Хромосомными аберрациями

Эктопией эпителия дна полости рта

# Показанием к операции по поводу пахово-мошоночной грыжи является

Частое ущемление

Возраст после двух лет

+Установление диагноза

Возраст после пяти лет

Диаметр выпячивания свыше 3 см

# Наиболее характерным симптомом паховой грыжи является

Тошнота и рвота

Подъем температуры

+Эластическое выпячивание в паховой области

Боли в животе

Плохой аппетит

\* Выделяют следующие варианты водянки оболочек яичка

+сообщающаяся

+изолированная

посттравматическая

+физиологическая

+остро возникшая

# Наиболее характерный признак кисты семенного канатика

Отечность в паховой области

Гиперемия кожи паховой области

+Эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко

Резкая болезненность при пальпации паховой области

Расширение наружного пахового кольца

# У ребенка одного года пупочная грыжа. Дефект составляет около 0,5 см. Общее состояние не страдает. Ему следует рекомендовать

Экстренное оперативное вмешательство

Операцию в плановом порядке по достижению 2-х лет

Наблюдение в динамике

+Массаж, укрепление мышц передней брюшной стенки, профилактику запоров

Массаж, укрепление мышц передней брюшной стенки, профилактику запоров, стягивание краев пупочного кольца лейкопластырем

# При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, оперировать следует

По установлении диагноза

До 1 года

До 2-х лет

+После 3-х лет

После пяти лет

# Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с

Травмой мошонки

+Водянкой оболочек яичка

Варикоцеле

Перекрутом гидатиды Морганьи

Орхоэпидидимитом

# Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка у больного до 1 года предусматривает

Оперативное лечение в экстренном порядке

Наблюдение до 4 – 5 лет

+Наблюдение до 1,5 – 2 лет

Пункцию

Физиотерапию

# Ребенок двух лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить заболевание позволит

Обзорная рентгенография брюшной полости

Ирригография с воздухом

+Ирригография с бариевой взвесью

Дача бариевой взвеси через рот

Колоноскопия

# Ненапряженная водянка оболочек яичка у ребенка 1,5 лет обусловлена

Повышением внутрибрюшного давления

Диспропорцией кровеносной и лимфатической системы яичка

Травмой пахово-мошоночной области

+Незаращением вагинального отростка брюшины

Инфекцией мочевых путей

# Больной 13 лет страдает варикоцеле слева II - III степени. Ему рекомендовано

Наблюдение в динамике

Оперативное лечение – операция Паломо

Ношение суспензория

Консервативная терапия

Операция Винкельмана

# Для боковых кист шеи характерны

Болезненность при пальпации

Истончение кожи над образованием

Расположение над яремной вырезкой

+Расположение по внутреннему краю кивательной мышцы

Плотная консистенция

# Об остро возникшей кисте оболочек семенного канатика свидетельствуют

Отсутствие яичка в мошонке

Беспокойство и подъем температуры

+Наличие мягкого эластического образования по ходу семенного канатика и прозрачной жидкости при диафаноскопии

Гиперемия кожи мошонки

Гиперемия кожи и болезненность в паховой области

# Ребенок 4 лет поступает в стационар с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает

Консервативную терапию, сифонные клизмы

Срочное радикальное оперативное вмешательство

Срочную колостому

+Колостомию после кратковременной предоперационной подготовки

Колостомию после консервативных мероприятий и при удовлетворительном состоянии ребенка

\* Наиболее информативными и доступными методами диагностики эхинококкоза печени у детей являются

обзорная рентгенография брюшной полости

+ультразвуковое исследование

лапароскопия

+компьтерная томография

ангиография

# При боковых свищах шеи наиболее информативным методом исследования является

Обзорная рентгенография

Ультразвуковое исследование

+Фистулография

Флебография

Компьютерная томография

# При грыжах пищеводного отверстия диафрагмы наиболее информативно

Жесткая эзофагоскопия

+Рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка

Фиброэзофагоскопия

Обзорная рентгенография

Ультразвуковое исследование

# При пальпируемом кистозном образовании брюшной полости у ребенка 7 лет целесообразно начать обследование с

Пальпации под наркозом

+Ультразвукового исследования

Обзорной рентгенографии брюшной полости

Лапароскопии

Внутривенной урографии

# Из диафрагмальных грыж чаще всего у детей встречаются

Френоперикардиальные

Передние

Пищеводного отверстия

+Задние ложные

Истинные

# Дифференцировать грыжу пищеводного отверстия диафрагмы следует с

+Халазией пищевода

Ахалазией пищевода

Врожденным стенозом пищевода

Врожденным коротким пищеводом

Дивертикулом пищевода

# Дифференциальную диагностику при установлении диагноза ахалазии пищевода следует проводить с

Врожденным коротким пищеводом

Халазией пищевода

+Врожденным стенозом пищевода

Грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

Пилоростенозом

# Оптимальным сроком для оперативного лечения срединного свища шеи является возраст

От 6 мес. до 1 года

+3 – 5 лет

1 – 2 года

5 – 10 лет

Старше 10 лет

# В ближайшем послеоперационном периоде лечения пупочной грыжи необходимы

Постельный режим

Протертый стол

+Обычный образ жизни

Физиотерапия

Ношение бандажа

# Диафаноскопия показана

При паховой грыже

При пахово-мошоночной грыже

При перекруте яичка

+При остро возникшей кисте семенного канатика

При бедренной грыже

# При врожденной лобарной эмфиземе наиболее часто поражается

Нижняя доля справа

+Верхняя доля слева

Нижняя доля слева

Верхняя доля справа

Средняя доля правого легкого

# Под болезнью гастроэзофагеального рефлюкса понимают

Заброс содержимого из желудка в пищевод

Загрудинные боли

Регургитацию

Рвоты

+Симптомокомплекс, являющийся следствием агрессивного воздействия рефлюксного содержимого

# Ннаиболее достоверным методом определения степени агрессивности гастроэзофагеального рефлюкса является

Эзофагоскопия

Манометрия пищевода

+Ph – метрия пищевода

Рентгеноконтрастное исследование

Компьютерная томография

# У ребенка 1 месяца с рождение отмечается срыгивание после кормления, учащающееся при плаче, 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

# Периодическое выделение различных количеств мочи из пупка обычно вызвано

Экстрофией мочевого пузыря

+Полным свищем урахуса

Эписпадией

Клапанами задней уретры

Дивертикулом мочевого пузыря

# При ирригорграфии у больного с подозрением на болезнь Гиршпрунга после выведения зоны поражения на экран целесообразно выполнить

Один прямой снимок

Один боковой снимок

+Два – прямой и боковой

Два – прямой и косой

Три – прямой, боковой и косой

\* При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка можно выявить

+халазию кардии

+ахалазию кардии

+грыжу пищеводного отверстия диафрагмы

геморрагический гастрит

+пилоростеноз

\* При патологии пупочной области зондирование пупочной ямки проводят для выявления

+кальциноза пупочной области

фунгуса пупка

+полного свища желточного протока

+неполного свища желточного протока

+свища урахуса

# Отсутствие нормальных анатомических образований в воротах печени наиболее характерно для

+Внепеченочной формы портальной гипертензии

Хронического гепатита

Цирроза печени

Врожденного фиброза печени

Эхинококковой болезни

# Пункция оболочек яичка показана при

Кисте семенного канатика

Перекруте яичка

Орхоэпидидимите

+Напряженной водянке оболочек яичка

Идиопатическом отеке мошонки

# Для лимфангиомы в области шеи характерны

Размеры 1- 2 см

Плотный тяж, идущий к подъязычной кости

+Срединное расположение

Истонченная кожа над образованием

Смещаемость при глотании

\* Из перечисленных симптомов характерным для пупочной грыжи является

+расширение пупочного кольца

+в покое легко вправляется

частое ущемление

+выпячивание часто появляется при беспокойстве

повышение температуры тела

# Укажите метод специального обследование, которому надо отдать предпочтение при проведении дифференциальной диагностики между агенезией легкого и его тотальным ателектазом

Ультразвуковое исследование

Аортография

Бронхография

Ангиопульмонография

+Бронхоскопия

# Одним из основных рентгенологических признаков диафрагмальной грыжи является

Смещение средостенья

Появление дополнительных теней в одном из гемитораксов

Деформация одного или обоих куполов диафрагмы

+Непостоянство рентгенологических данных при повторных многоосевых исследованиях

Признаки гиповентиляции легких

# Ведущим симптомом при ахалазии пищевода является

Дисфагия

Регургитация

Рецидивирующая пневмония

+Пищеводная рвота

Рвота желудочным содержимым

# Наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей является

Лейкоз

Трещина заднего прохода

Язвенный колит

+Полип прямой кишки

Гемофилия

# Из перечисленных клинических симптомов спинномозговой грыжи служит показанием к экстренной операции

Большое опухолевидное образование в поясничной области

Нарушение функции тазовых органов

Парез нижних конечностей

+Разрыв оболочек с истечением ликвора

Резкое истончение кожи над грыжей

# При эхинококкозе печени показано

Химиотерапия

Гормональная терапия

+Оперативное лечение

Лучевая терапия

Наблюдение в динамике

# Ваком отделе позвоночника чаще всего встречаются спинномозговые грыжи

Шейном

Грудном

+Поясничном

Крестцово-копчиковом

Во всех одинаково часто

# У ребенка хроническая форма болезни Гиршпрунга. Радикальное оперативное вмешательство у него целесообразно

В 1,5 года

В 3 года

В 6 лет

В 10 лет

+По установлении диагноза

# У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевидное образование в нижних отделах живота, умеренно подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе хронические запоры. Наиболее вероятный диагноз

Опухоль толстой кишки

Инвагинация кишечника

Лимфангиома брюшной полости

+Каловый камень

Холодный аппендикулярный инфильтрат

# Из перечисленных классификационных групп диафрагмальных грыж ведущий симптом рвоты и срыгивания имеет место при

Истинных грыжах собственно диафрагмы

При дефектах диафрагмы

+Грыже пищеводного отверстия диафрагмы

Передних грыжах

Френикоперикардиальных грыжах

# Ребенок 3-х лет поступает в стационар в тяжелом состоянии с выраженной интоксикацией. В анамнезе хронические запоры, задержка стула 7 дней. У ребенка наиболее вероятна

+Болезнь Гиршпрунга

Долихосигма

Хронический колит

Неспецифический язвенный колит

Болезнь Крона