

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	1 стр. из 24
Контрольно-измерительные средства		

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Код дисциплины: DH 6311

Название дисциплины: Детская хирургия

Название и шифр ОП: 6B10113 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 3 кредита/90 часов

Курс и семестр изучения: бкурс, XI семестр

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 24

Составитель: ассистент Н.С. Нарходжаев

Заведующий кафедрой: Ж.Ж. PhD, acc.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: №2 от «25 02 2025 г.

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства		3 стр. из 24

<question>Причина развития аппендицита у новорожденных...

- 1) перинатальная гипоксия
 - 2) недоношенность
 - 3) не сосет грудь
 - 4) не привитые
 - 5) длинная обрезка пуповины
- <variant>1,2
<variant>3,4
<variant>4,5
<variant>3,5
<variant>1,4

<question>Клинические особенности острого аппендицита у детей до 3х лет...

- 1) преобладание общего симптома, чем местного
 - 2) нет рвоты
 - 3) при осмотре беспокойство ребенка
 - 4) безповышение температуры
 - 5) кожная сыпь
- <variant>1,3
<variant>2,3
<variant>3,4
<variant>4,5
<variant>2,5

<question>Характерный признак при атрезии пищевода...

- 1) нарушение дыхания
 - 2) пенообразное выделения из рта
 - 3) рвота с рождения
 - 4) вздутие живота
 - 5) повышение температуры тела
- <variant>1,2
<variant>2,3
<variant>3,4
<variant>4,5
<variant>3,5

<question>Методы лечения, проводимые в роддоме при атрезии пищевода до перевода в отделении детской хирургии...

- 1) антибиотики в/м
 - 2) очищение гортани и ротовой полости каждые 15-20 мин
 - 3) введение викасола
 - 4) оксигенотерапия
 - 5) физиотерапия через грудную клетку
- <variant>2,3
<variant>1,2
<variant>3,4
<variant>1,5
<variant>1,4

<question>Характерными признаками для атрезии пищевода являются:

- 1) рвота с рождения
- 2) пенистые выделения изо рта при рождении

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		4 стр. из 24

- 3) кровотечение из пищевода
 4) влажные хрюпы в легких с первых часов жизни
 5) запавший ладьевидный живот
 <variant>2; 4
 <variant>3; 5
 <variant>4; 5
 <variant>1; 3
 <variant>1; 5
<question>Принципами хирургического лечения атрезии пищевода у новорожденных являются:
 1) гастростомия
 2) гастростомия в сочетании с шейной эзофагостомией
 3) прямой анастомоз концов атрезированного пищевода в сочетании с пересечением трахеопищеводного свища
 4) двойная эзофагостомия по Баирову с наложением гастростомы
 5) пластика пищевода трансплантатом толстой кишки
<variant>3; 4
<variant>2; 5
<variant>1; 3
<variant>4; 5
<variant>1; 2
<question>Границей высокой кишечной непроходимости от низкой является:
<variant>начальный отдел тощей кишки
<variant>иleoцекальное соустье
<variant>пилорус
<variant>соустье между желудком и пищеводом
<variant>ректосигмоидный отдел толстой кишки
<question>Для высокой врожденной кишечной непроходимости характерным клиническим признаком является:
<variant>рвота с рождения
<variant>вздутие живота
<variant>нарастание симптомов эксикоза
<variant>задержка стула меконием
<variant>пастозность брюшной стенки
<question>Ребенку с высокой врожденной кишечной непроходимостью в роддоме до его транспортировки необходимо:
<variant>введение зонда в желудок
<variant>назначение викасола
<variant>назначение антибиотиков
<variant>сделать очистительные клизмы
<variant>проводить инфузционную терапию
<question>Для низкой врожденной кишечной непроходимости характерным клинико-рентгенологическим признаком является:
<variant>резкое вздутие живота и наличие чаш Клойбера
<variant>рвота меконием с конца 2 суток и немой живот
<variant>втянутый живот и множество чаш Клойбера
<variant>боли в животе и от одной до 3 чаш Клойбера
<variant>нарастание симптомов эксикоза и немой живот

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	5 стр. из 24

<question>Под атрезией кишечника понимают:

<variant>полное закрытие просвета кишечника

<variant>сужение просвета

<variant>выхождение средней кишки из брюшной полости

<variant>закупорка просвета кишки вязким меконием

<variant>инвагинация

<question>Под стенозом кишки понимают:

<variant>органическое сужение кишки

<variant>полное закрытие просвета кишки

<variant>выхождение средней кишки из брюшной полости

<variant>закупорка просвета кишки вязким меконием

<variant>инвагинация

<question>Врожденная кишечная непроходимость по уровню препятствия подразделяется на:

<variant>низкую, высокую

<variant>среднюю, низкую

<variant>начальную, краиальная

<variant>торакальная, абдоминальную

<variant>конечную, концевую

<question>Врожденную кишечную непроходимость по клиническому течению различают:

<variant>острую

<variant>стабильную

<variant>нестабильную

<variant>специфическую

<variant>неспецифическую

<question>Гистологическое исследование мекония новорожденного называется:

<variant>пробой Фарбера

<variant>пробой Ситковского

<variant>пробой Вангестина

<variant>пробой Филатова

<variant>пробой Кохера

<question>Клиника атрезии 12-ти перстной кишки проявляется на:

<variant>1-2 сутки жизни

<variant>3-5 день жизни

<variant>6-7 день жизни

<variant>через 1 месяц жизни

<variant>постепенно в течение года

<question>Один из симптомов, характерных для препилорической атрезии желудка:

<variant>срыгивание и рвота

<variant>стул с кровью

<variant>потеря сознания

<variant>повышение температуры тела до 39 градусов

<variant>увеличение печени и селезенки

<question>На обзорной Р-грамме брюшной полости для препилорической атрезии характерно:

<variant>один уровень жидкости с газовым пузырем

<variant>два уровня жидкости с газовым пузырем

<variant>чаши Клойбера

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства	6 стр. из 24	

<variant>немой живот

<variant>смещение кишечника в правую половину брюшной полости

<question>К низкой кишечной непроходимости относится:

<variant>атрезия тонкой кишки

<variant>пилоростеноз

<variant>кольцевидная поджелудочная железа

<variant>атрезия 12-перстной кишки

<variant>стеноз 12-перстной кишки

<question>Клинические симптомы атрезии тонкой кишки проявляются:

<variant>с 2-х суток жизни

<variant>в 3-х недельном возрасте

<variant>к началу 2 недели

<variant>к концу 1-го месяца жизни

<variant>с момента рождения

<question>Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:

<variant>отсутствие мекония

<variant>отхождение мекония с кровью

<variant>повышение температуры тела

<variant>рвота фонтаном

<variant>повышение аппетита

<question>При атрезии тонкой кишки НЕ отмечается:

<variant>увеличением массы тела

<variant>ребенок беспокоен, отказывается от груди

<variant>ребенок вялый, адинамичный

<variant>нарастание явлений интоксикации

<variant>быстрое ухудшение

<question>При атрезии тонкой кишки со стороны живота наблюдается:

<variant>равномерное вздутие живота

<variant>болезненный живот

<variant>вздутие в эпигастральной области

<variant>втянутый живот

<variant>резкое уменьшение размеров живота после рвоты

<question>Причиной врожденного пилоростеноза у детей является:

<variant>порочная иннервация пилоруса

<variant>нарушения вскармливания

<variant>незрелость кишечной трубки

<variant>острый гастрит

<variant>язвенная болезнь желудка

<question>При врожденном пилоростенозе наиболее информативны:

- 1) рентгенологическое исследование желудка с барием
- 2) барииевая клизма
- 3) пальпация живота под наркозом
- 4) фиброгастроскопия
- 5) компьютерная томография

<variant>1; 3; 4

<variant>2; 4; 5

<variant>3; 4; 5

<variant>2; 3; 4

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства		7 стр. из 24

<variant>1; 2; 5

<question>Высота атрезии прямой кишки определяется:

<variant>рентгенографией брюшной полости и таза в положении вверх ногами
<variant>рентгенографией брюшной полости и таза в вертикальном положении

<variant>контрастным рентгенологическим исследованием ЖКТ

<variant>пальпацией живота под наркозом

<variant>лапароскопией

<question>Коррекция аноректального порока в первые дни жизни показана:

<variant>при полной атрезии

<variant>при атрезии с компенсированной формой свища

<variant>у недоношенных детей

<variant>при атрезии с наружным широким свищом

<variant>при сочетании атрезии с пороками других органов и систем

<question>Аноректальные пороки имеют этиологию:

<variant>врожденную

<variant>травматическую

<variant>инфекционно-аллергическую

<variant>алиментарную

<variant>нервно-рефлекторную

<question>Свищи при нормально сформированном анусе наблюдаются в:

<variant>мочевую систему у мальчиков

<variant>крестцовую область

<variant>область бедра

<variant>в мочевую систему у девочек

<variant>паховую область

<question>Атрезии аноректальной области бывают:

<variant>высокие

<variant>промежностные

<variant>вестибулярные

<variant>хронические

<variant>острые

<question>Свищи при атрезиях прямой кишки наблюдаются в:

<variant>мочевыделительной системе у мальчиков

<variant>половой системе у мальчиков

<variant>тонкой кишке

<variant>толстой кишке

<variant>забрюшинном пространстве

<question>Врожденное сужение при аноректальных пороках чаще встречается в области:

<variant>прямой кишки

<variant>селезеночного угла

<variant>иleoцекального угла

<variant>печеночного угла

<variant>поперечно-ободочной кишки

<question>Атрезии без свищей классифицируются на:

<variant>анального канала и прямой кишки

<variant>брюшные

<variant>вентральные

<variant>паховые

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства		8 стр. из 24

<variant>бедренные

<question>Атрезии ануса должны быть диагностированы:

<variant>сразу после рождения

<variant>к 1 году

<variant>к 1 месяцу

<variant>к пубертантному возрасту

<variant>к 3-5 месяцу

<question>Атрезии ануса диагностируются:

<variant>во время осмотра

<variant>при фиброгастроскопии

<variant>при флюорографии

<variant>фиброколоноскопия

<variant>компьютерной томографией

<question>Одним из симптомов атрезии прямой кишки является:

<variant>отсутствие мекония

<variant>пенистое отделяемое из рта и носа

<variant>неоднократная рвота с кровью

<variant>желтуха

<variant>судороги

<question>Безсвищевая форма атрезии аноректальной области при поздней диагностике приводит к:

<variant>низкой кишечной непроходимости

<variant>высокой кишечной непроходимости

<variant>аспирационной пневмонии

<variant>судорогам

<variant>острой задержке мочи

<question>Признаки врожденного пилоростеноза...

<variant>рвота без примеси желчи в конце 2 или в начале 3 недели жизни

<variant>рвота сразу после рождения

<variant>рвота без примеси желчи первого дня жизни

<variant>рвота без нарушения водно-солевого равновесия

<variant>рвота с примесью желчи

<question>При атрезии ануса наиболее рационально провести рентгенографию:

<variant>через 15-16 часов после рождения

<variant>в первый час после рождения

<variant>в возрасте 3 лет

<variant>при возникновении осложнений

<variant>при отсутствии колоноскопа

<question>Для определения уровня атрезии тонкой кишки применяют:

<variant>рентгенографию

<variant>иммунологические исследования

<variant>бактериологические исследования

<variant>ангиографию

<variant>томографию

<question>При атрезии прямой кишки свищи могут открываться в:

<variant>мочевой пузырь

<variant>мочеточники

<variant>малые чашки

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства	9 стр. из 24	

<variant>лоханку

<variant>большие чашки

<question>Витальным показанием к оперативному лечению атрезии ануса является:

<variant>атрезия без свищей

<variant>рвота с желчью

<variant>выраженная желтуха

<variant>гиперлейкоцитоз

<variant>родовая травма

<question>Свищи в мочевыделительную систему при атрезиях ануса сопровождаются:

<variant>выделением кала и газа с мочой

<variant>гипербилирубинемией

<variant>гиперлейкоцитозом

<variant>эозинофилией

<variant>урецией

<question>С аноректальными пороками часто сочетаются:

<variant>пороки мочевыделительной системы

<variant>врожденный вывих бедра

<variant>косолапость

<variant>пороки развития позвоночника

<variant>пороки легких

<question>В зависимости от анатомических вариантов свища аноректальный порок протекает:

<variant>компенсированно, субкомпенсированно, декомпенсированно

<variant>с острой и хронической почечной недостаточностью

<variant>остро, подостро, хронически рецидивирующее

<variant>добропачественно, злокачественно

<variant>легкое, среднее, тяжелое

<question>Для диагностики свища в мочевыделительную систему при атрезии ануса производят:

<variant>уретроцистографию

<variant>УЗИ

<variant>экскреторную урографию

<variant>инфузионную урографию

<variant>анализ мочи по Зимницкому

<question>Симптомом врожденного сужения ануса является:

<variant>хронические запоры

<variant>кровь в стуле

<variant>неукротимая рвота

<variant>болезненное мочеиспускание

<variant>кал с гноем

<question>Методом выбора диагностики врожденного сужения прямой кишки является:

<variant>ирригография

<variant>радиоизотопное исследование

<variant>УЗИ

<variant>лапароскопия

<variant>компьютерная томография

<question>При узком свище атрезии ануса оперируют:

<variant>сразу после рождения

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства	10 стр. из 24	

<variant>в возрасте от 3 месяцев до 3 лет
<variant>период полового созревания
<variant>в плановом порядке старше 1 года
<variant>при длительном незаращении свища

<question>Атрезии ануса со свищами в мочевыделительную систему осложняются:

<variant>восходящей инфекцией верхнего отдела мочевыводящих путей
<variant>полипом мочевого пузыря
<variant>дивертикулом мочевого пузыря
<variant>нейромышечной дисплазией мочеточника
<variant>пузырно- мочеточниковым рефлюксом

<question>При узком свище атрезии ануса возникает:

<variant>мегаколон
<variant>заворот кишки
<variant>недержание кала
<variant>кишечное кровотечение
<variant>парапроктит

<question>Поэтапной рациональной тактикой при свищевой форме атрезии ануса является:

<variant>колостома, радикальная операция, бужирование
<variant>радикальная операция, бужирование свища, наложение колостомы
<variant>наложение колостомы, бужирование свища, радикальная операция
<variant>радикальная операция, наложение колостомы, бужирование
<variant>бужирование, операция радикальная

<question>При низкой атрезии прямой кишки применяют операцию:

<variant>промежностную проктопластику
<variant>Стоуна-Бенсона
<variant>Диффенбаха
<variant>анопластику
<variant>брюшно-промежностную проктопластику

<question>При высокой атрезии прямой кишки применяют операцию:

<variant>брюшно-промежностную проктопластику
<variant>анопластику
<variant>бужирование со свищами
<variant>промежностную проктопластику
<variant>Дюамеля

<question>Осложнением после радикальной операции при атрезии ануса является:

<variant>недержание кала
<variant>неспецифический колит
<variant>болезнь Крона
<variant>цистит
<variant>инвагинация кишечника

<question>В первые дни жизни коррекция аноректального порока показана:

- 1) при полных атрезиях
- 2) при атрезиях с наружными свищами
- 3) при сочетании атрезии с пороками других органов и систем
- 4) у недоношенных детей
- 5) при атрезиях с внутренними свищами в мочевые пути

<variant>1; 5

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	11 стр. из 24

<variant>2; 4

<variant>3; 5

<variant>1; 3

<variant>1; 4

<question>Спинномозговые грыжи чаще всего встречаются в ... отделе позвоночника.

<variant>пояснично-крестцовом

<variant>копчиковом

<variant>верхнепоясничном

<variant>грудном

<variant>шейном

<question>Внутренняя брюшная грыжа по анатомическому строению бывает:

<variant>истинной, ложной

<variant>несформированной

<variant>сформированной

<variant>поддиaphragмальной

<variant>межпетельной

<question>Внутренняя брюшная грыжа возникает вследствие:

<variant>порока развития органов брюшной полости

<variant>нарушения процесса образования стенки кишки

<variant>дефицита K,CL

<variant>нарушения вращения кишечника

<variant>кистофироза поджелудочной железы

<question>Внутренние брюшные грыжи лечат:

<variant>радикальным методом оперативного вмешательства

<variant>физиолечением

<variant>палиативными методами операций

<variant>гипербарической оксигенацией

<variant>консервативно

<question>Особенностями грыжесечения при ущемлении паховой грыжи являются:

1)грыжевой мешок для устранения ущемления вскрывается до вскрытия пахового канала

2)грыжевой мешок вскрывается после вскрытия пахового канала и устранения ущемления

3)оценивается жизнеспособность только петли, ущемленной в грыжевом мешке

4)оценивается жизнеспособность и приводящей, и отводящей петель, для чего они извлекаются из брюшной полости

5)производится апоневротическая пластика передней стенки пахового канала

<variant>1; 4; 5

<variant>2; 3; 5

<variant>1; 3; 5

<variant>3; 4; 5

<variant>1; 3; 4

<question>Грыжа белой линии живота у детей характеризуется:

1)дефектом апоневроза белой линии живота

2)не вправляющейся болезненной припухлостью по средней линии живота, выше пупка

3)расстройством стула

4)вздутием живота

5)болями в эпигастрии, усиливающиеся при напряжении мышц брюшного пресса

<variant>1; 2; 5

<variant>2; 4; 5

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		12 стр. из 24

<variant>1; 3; 4

<variant>2; 3; 5

<variant>1; 3; 5

<question>В диагностике инвагинации наиболее информативными являются:

1)обзорная рентгенография брюшной полости

2)пневмоирригография

3)исследование пассажа бария по кишечнику

4)бимануальная пальпация живота под наркозом

5)общий анализ крови

<variant>2; 4

<variant>1; 3

<variant>3; 4

<variant>1; 5

<variant>2; 5

<question>После операции спаечную непроходимость следует считать поздней при сроке после:

<variant>одного месяца

<variant>двух недель

<variant>трех месяцев

<variant>одного года

<variant>выписки из стационара

<question>Основной причиной образования камней мочевыделительной системы у детей принято считать:

<variant>нарушение коллоидно-кристаллоидного равновесия

<variant>нарушение белкового обмена

<variant>нарушение водно-солевого равновесия

<variant>врожденная тубулопатия

<variant>нарушение электролитного баланса

<question>Достоверным симптомом мочекаменной болезни является:

<variant>отхождение конкрементов

<variant>дизурия

<variant>макрогематурия

<variant>микрогематурия

<variant>приступы почечной колики

<question>Для купирования почечной колики нет необходимости назначать:

<variant>экстренную нефростомию

<variant>блокаду по Лорен-Эпштейну

<variant>теплую ванну

<variant>спазмолитики

<variant>обезболивающие

<question>Пиелолитотомия показана при наличии камней в:

<variant>лоханке

<variant>мочеточнике

<variant>почках

<variant>мочевом пузыре

<variant>уретре

<question>При мочекаменной болезни первоначально возникает:

<variant>боль

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	13 стр. из 24

<variant>гематурия

<variant>пиурия

<variant>дизурия

<variant>повышение температуры

<question>Для купирования почечной колики НЕ применяют:

<variant>холодную ванну

<variant>обезболивающие

<variant>спазмолитики

<variant>блокаду семенного канатика или круглой связки матки

<variant>блокаду по Лорину-Эпштейну

<question>Причинами пузырно-мочеточникового рефлюкса являются:

1) хронический цистит

2) внепузырная эктопия устья мочеточника

3) несостоительность пузырно-мочеточникового соустья

4) обструкция в пиело-уретеральном соустье

5) инфравезикальная обструкция

<variant>1; 3; 5

<variant>2; 3; 4

<variant>3; 4; 5

<variant>1; 3; 4

<variant>1; 2; 4

<question>Установить диагноз пузырно-мочеточниковый рефлюкс второй степени позволяет:

<variant>микционная цистоуретерография

<variant>цистоскопия

<variant>урофлюрометрия

<variant>цистометрия

<variant>экскреторная урография

<question>Хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса заключается в:

<variant>пересадке мочеточников в пузырь с созданием длинного подслизистого его отдела

<variant>нефрэктомии

<variant>пиелостомии

<variant>сужении устья мочеточника

<variant>цистостомии

<question>Основная функция уретеровезикального сегмента мочеточника является:

<variant>эвакуаторно-замыкальная

<variant>эвакуаторная

<variant>замыкальная

<variant>фильтрационная

<variant>абсорбционная

<question>В роддоме чтобы доказать диагноз атрезия пищевода нужно...

1) зондирование желудка

2) УЗИ

3) обзорная рентгенограмма грудной клетки

4) контрастная рентгенография

5) проведение эзофагоскопии

<variant>1,3

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		14 стр. из 24

<variant>2,3

<variant>1,2

<variant>1,5

<variant>2,5

<question>Отдел, в котором чаще встречается инвагинация кишечника...

<variant>слепая кишечника-повздошная кишечника

<variant>тонкая кишечника

<variant>толстая кишечника

<variant>прямая кишечника

<variant>сигмовидная кишечника

<question>Мочевые камни классифицируются по химическому составу, но к ним НЕ относятся...

<variant>нитраты

<variant>фосфаты

<variant>ураты

<variant>оксалаты

<variant>цистин

<question>Чаще наблюдающиеся симптомы при мочекаменной болезни

<variant>гематурия

<variant>болезненность

<variant>повышение температуры тела

<variant>пиурия

<variant>дизурия

<question>Основной характерный признак при мочекаменной болезни... .

<variant>приступы почечной колики

<variant>извлечения камня

<variant>дизурия

<variant>микрогематурия

<variant>макрогематурия

<question>Причина задержки мочи...

<variant>камни

<variant>уретероцеле

<variant>гипоспадия

<variant>мочевыделительный рефлюкс

<variant>эписпадия

<question>Пузырно-мочеточниковый рефлюкс чаще встречается...

<variant>у новорожденного

<variant>до 1 года

<variant>1-3 лет

<variant>4-11 лет

<variant>между 12-15 лет

<question>Вид при пузырно-мочеточниковом рефлюксе НЕ встречается...

<variant>катаральный и флегмонозный

<variant>врожденный и приобретенный

<variant>острый и хронический

<variant>активный и пассивный

<variant>первичный и вторичный

<question>Комплексный метод, применяемый при пузырно-мочеточниковом рефлюксе...

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 15 стр. из 24
Кафедра «Педиатрия-1»		
Контрольно-измерительные средства		

<variant>экскреторная урография
 <variant>уродинамическое исследование
 <variant>клинико-лабораторное исследование
 <variant>радиоизотопное исследование
 <variant>магнитно-резонансная томография
 <question>Хирургический метод при пузырно-мочеточниковом рефлюксе заключается в ...
 <variant>размещении дистальной части под слизистую оболочку мочевого пузыря
 <variant>нефроэктомии
 <variant>пиелостомии
 <variant>расширении мочевого пузыря
 <variant>цистостомии
 <question>Самый информативный метод для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса
 <variant>цистография
 <variant>ретроградная пиелография
 <variant>ангиография почек
 <variant>томография
 <variant>экскреторная урография
 <question>Комплексный метод применяемый для диагностики гидронефроза
 <variant>экскреторная урография
 <variant>уродинамическое исследование
 <variant>клинико-лабораторное исследования
 <variant>радиоизотропное исследование
 <variant>цистоскопия
 <question>... НЕ относится к проявлениям клинической и патоморфологической формы гидронефроза.
 <variant>Повышение температуры тела
 <variant>Ренальная гипертония
 <variant>Нарастание гидронефротической трансформации
 <variant>Ишурия
 <variant>Палакурия
 <question>Показатель для инфузионной урографии:
 <variant>гипостенурия
 <variant>гиперстенурия
 <variant>двусторонний гидронефроз
 <variant>дети после 1го года
 <variant>односторонний гидронефроз
 <question>Характерно постоянные боли, рвота и опухолевые образований в поясничной области при...
 <variant>при закрытом гидронефрозе
 <variant>врожденном гидронефрозе
 <variant>местный гидронефроз
 <variant>преобретенный гидронефроз
 <variant>при открытом гидронефрозе
 <question>К послеоперационному осложнению гидронефроза относится...
 <variant>стеноз анастомоза
 <variant>пиелонефрит
 <variant>анурия

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства	16 стр. из 24	

<variant>поллаккурия
 <variant>омегоурия
 <question>Операция ... является основным методом при гидroneфрозе у детей.
 <variant>Хайнса
 <variant>Фолейя
 <variant>Бонина
 <variant>Иванисевича
 <variant>Мартынова
 <question>Широко используемым методом исследования для выявления заболеваний почек является ...
 <variant>экскреторная урография
 <variant>метод Ничипоренко
 <variant>хромоцистоскопия
 <variant>цистография
 <variant>радиоизотропое исследование
 <question>Задние клапаны уретры выявляются при...
 1)цистоскопии
 2)уретроскопии
 3)экскреторной урографии
 4)УЗИ мочевого пузыря
 5)УЗИ почек
 <variant>1,2
 <variant>2,3
 <variant>3,4
 <variant>4,5
 <variant>3,5
 <question>При определении функционального состояния почекНЕ используется....
 <variant>ретроградная пиелография
 <variant>хромоцистоскопия
 <variant>экскреторная урография
 <variant>радиоизотропная ренография
 <variant>радиоизотропная нейросцинтиография
 <question>Экскреторная урография является самым эффективным методом при диагностике ...
 <variant>гидroneфроза
 <variant>задержки мочи
 <variant>пузырно-мочеточникового рефлюкса
 <variant>недержания мочи
 <variant>нейрогенного мочевого пузыря
 <question>Причина возникновения опухоли в брюшной полости...
 <variant>пороки развития мочевыделительной системы
 <variant>травмы при рождении
 <variant>воспалительный процесс
 <variant>дефекты развития пищеварительной системы
 <variant>рак кишечника
 <question>У детей ... лимфадениты наблюдаются очень часто.
 <variant>подчелюстные
 <variant>подмышечные

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства	17 стр. из 24	

<variant>паховые

<variant>шейные

<variant>в локтевом суставе

<question>Дифференциальную диагностику лимфаденита НЕ проводят с...

<variant>гемангiomой

<variant>туберкулезом

<variant>лимфогранулематозом

<variant>лимфомой

<variant>царапанием кошки

<question>Оперативное лечение гипоспадии проводят в возрасте...

<variant>9 мес-1 год

<variant>6-7 мес

<variant>0-6 мес

<variant>10-12 лет

<variant>12-14 лет

<question>Укажите признаки, характерные для тотальной эписпадии:

1)деформация половых органов

2)недержание мочи

3)отсутствие нижней стенки уретры

4)стеноз мятус

5)отсутствие верхней стенки уретры

<variant>1,2,5

<variant>2,3,4

<variant>1,3,4

<variant>3,4,5

<variant>1,3,5

<question>Оперативное лечение экстрофии мочевого пузыря производят в возрасте...

<variant>после рождения на 2-3 сутки

<variant>1-3

<variant>4-5

<variant>6-8

<variant>9-14

<question>Можно наложить швы на рану, не разрезая края,если рана находится....

<variant>на лице

<variant>на руке

<variant>в волосистой части головы

<variant>на ногах

<variant>на спине

<question>Критический предел дефицита ОЦК у детей раннего возраста составляет:

<variant>5%

<variant>20%

<variant>40%

<variant>25%

<variant>30%

<question>На консультативный прием к ортопеду обратились родители подростка 13-ти лет. Во время осмотра отмечено: остистые отростки грудных позвонков отклонены от отвесно линии вправо, имеется сколиотическая дуга в нижне-грудном отделе

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	18 стр. из 24
Контрольно-измерительные средства		

позвоночника. На рентгенограмме между IX-X грудными позвонками имеется дополнительный полупозвонок. Какой Ваш предварительный диагноз?

<variant> Врожденный сколиоз

<variant> Школьный сколиоз

<variant> Болезнь Гризеля

<variant> Диспластический сколиоз

<variant> Статческий сколиоз

<question> Во время занятий по физкультуре ученик 10 класса упал на отведенную левую руку. При осмотре имеется ступенеобразное выстояние акромиального конца левой ключицы, положительный симптом «клавиши». Движения в левом плечевом суставе ограничены, болезненны. Выставите предположительный диагноз:

<variant> вывих акромиального конца ключицы

<variant> перелом ключицы

<variant> вывих правого плеча

<variant> разрыв большой грудной мышцы

<variant> разрыв надостной мышцы

<question> На 14 сутки после аппендэктомии, у ребенка внезапно появился озноб, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Боль в нижней части живота, усиливающаяся при любых движениях, мочеиспускании и дефекации. Накануне проводилась оследительная илиами передн, при ректалом демотре, обыдженено плотное.

<variant> Абсцесс Дугласова пространства

<variant> Травма слизистой прямой кишки

<variant> Абсцесс органов малого таза

<variant> Опухоль прямой кишки

<variant> Ишеворектальный парапроктит

<question> В отделении хирургии проходит лечение ребенок 10 лет. 11 дней назад проведена экстренная операция по поводу деструктивного аппендицита. В последние 4 дня отмечается субфебрильная температура, боли в животе, болезненный акт дефекации. При ректальном осмотре определяется плотное образование и нависание переднего свода прямой кишки. Лечачим врачом диагностирован абсцесс Дугласова пространства. Выставлены показания к операции. Какой вид операции Вы предложите на консилиуме.

<variant> Вскрытие абсцесса через прямую кишку

<variant> Лапароскопия. Вскрытие гнойника. Санация брюшной полости

<variant> Лапароскопия. Вскрытие и дренирование гнойника.

<variant> Вскрытие абсцесса через промежность

<variant> Нижне - срединная лапаротомия. Вскрытие и дренирование гнойника

<question> В приемное отделение доставлен мальчик с жалобами на резкую боль над лоном. Из анамнеза час назад во время спортивной тренировки получил удар в область лона. При физикальном обследовании определяется выбухание над лоном, болезненную припухлость в паховых и подвздошных областях тестоватой консистенции, мочеиспускание болезненное, небольшими порциями, макрогематурия. Что является основным методом диагностики в данном случае?

<variant> Восходящая цистография

<variant> Хромоцистоскопия

<variant> Урофлюметрия

<variant> Цистометрия

<variant> Экскреторная урография

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства		19 стр. из 24

<question> В хирургический приемный покой бригадой скорой помощи доставлен мальчик 6 лет с жалобами на боль в левой половине мошонки. При осмотре отмечается умеренная гиперемия, отек левой половины мошонки, при пальпации левого яичка резкая болезненность. Из анамнеза вышеуказанные жалобы появились 6 часов назад. На УЗИ органов мошонки у нижнего полюса левого яичка определяется округлое эхогенное образование размером $0,5 \times 0,5$ см, незначительное количество жидкости в левой половине мошонки. Определите Вашу тактику?

<variant> Скрытотомия слева, ревизия

<variant> Полуспиртовый супензорий

<variant> Антибактериальная терапия

<variant> Физиотерапия

<variant> Наблюдение в течение 1 суток

<question> Пациент 15 лет прооперирован по поводу деструктивного аппендицита. Послеоперационный период протекает с признаками изотонической дегидратации 1 степени. Какой препарат составит основу фармакотерапии нарушений водно-солевого баланса в данном клиническом случае?

<variant> натрия хлорид 0,9%

<variant> натрия гидрокарбонат 4%

<variant> декстроза 5%

<variant> калия хлорид 7,4%

<variant> гидроксиэтилкрахмал 6%

<question> 2 летний мальчик доставлен в приемное отделение через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,6С, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 в минуту. Ребёнок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот. Для исключения или подтверждения острого аппендицита целесообразно начинать с

<variant> пальпацией живота в состоянии сна

<variant> общего анализа крови

<variant> обзорной рентгенографии органов брюшной полости

<variant> УЗИ брюшной полости

<variant> ректального пальцевого исследования

<question> В отделение экстренной хирургии поступил ребенок 14 лет с болями в животе.

Во время проведения диагностической лапароскопии оперирующим хирургом выявлен инфильтрат в правой подвздошной области. Плотный, выпота в брюшной полости нет.

Ваша дальнейшая хирургическая тактика?

<variant> Закончить операцию. Продолжить комплексную консервативную терапию

<variant> Провести биопсию инфильтрата

<variant> Попытаться выделить инфильтрат лапароскопически

<variant> Отграничение инфильтрата тампонами. Дренирование брюшной полости

<variant> Перейти на нижнесрединную лапаротомию. Попытаться выделить инфильтрат

<question> К преимуществам лапароскопических операции в хирургии относятся:

<variant> Малая травматичность, быстрое восстановление, косметический эффект

<variant> Большое рабочее пространство, свобода диапазона манипуляции во время операции

<variant> Возможность тактильного контакта

<variant> Дешевизна аппаратуры и расходных материалов

<variant> Занимает меньше времени по сравнению с традиционными, открытыми

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АК «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы»	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	20 стр. из 24

<question> В отделение детской хирургии поступил ребенок в возрасте 26 дней с жалобами на рвоту «фонтаном». Хирургом выполнена фиброзоэзофагогастроскопия. Подтверждены эндоскопические признаки пилоростеноза.

<variant> После атропиновой пробы привратник не раскрывается, резкое сужение и регидность пилорического канала

<variant> Складки желудка перекрывают вход в привратник

<variant> Просвет пилорического отдела сужен, но при введении воздуха удается его расширить

<variant> Эндоскоп встречает сопротивление при продвижении его в луковицу, но проходит под воздействием воздуха

<variant> Складки желудка ближе к привратнику ригидны

<question> Ребенку 2-х лет проведена лапароскопическая аппендэктомия с использованием 3 мм. троакаров. По завершении операции надо ли ушивать апоневроз после удаления 3 мм. троакара.

<variant> Не надо

<variant> Надо ушивать у ребенка с выраженной подкожно-жировой клетчаткой

<variant> По усмотрению оперирующего хирурга

<variant> Обязательно

<variant> Не надо, если канал после удаления троакара более 45 градусов

<question> Какой из нижеперечисленных факторов имеет наибольшее значение при выборе безопасной точки для прокола брюшной стенки для наложения пневмoperитонеума, при проведении диагностической лапароскопии?

<variant> Локализация рубцов после предшествующих операций

<variant> Конституции пациента

<variant> Возраста пациента

<variant> Оыта хирурга

<variant> Цели проведения лапароскопии

<question> Во время лапароскопической операции, операционная бригада выявила косвенный признак повреждения органов брюшной полости. Укажите его

<variant> Наличие в брюшной полости крови

<variant> Кровоизлияние в стенку органа

<variant> Изменение цвета органа

<variant> Пятна стеатонекроза

<variant> Утечка газа

<question> В перинатальный центр приглашен дежурный хирург. В процессе осмотра ребенка: в проекции мочевого пузыря отсутствуют передняя брюшная стенка и передняя стенка мочевого пузыря, отмечается гиперемия слизистой, которая легко кровоточит, пуповинный остаток определяется нечетко, кожа вокруг рубцово изменена, мацерирована. Отмечается истечение мочи, вытекает по коже. Какое Ваше заключение?

<variant> Экстрафия мочевого пузыря

<variant> Эписпадия

<variant> Опухоль мочевого пузыря

<variant> Разрыв мочевого пузыря

<variant> Выпадение слизистой уретры

<question> Из Перинатального Центра переведен новорожденный с омфалоцеле. Детским хирургом были выставлены показания к операции. Показанием к радикальному хирургическому лечению омфалоцеле является:

<variant> Малый и средний размер грыж

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	21 стр. из 24

- <variant>Большой размер грыжи
<variant>Глубокая недоношенность
<variant>Несоответствие объема брюшной полости объему грыжевого содержимого
<variant>Родовая травма, сепсис
<question>В клинику доставлен новорожденный с эмбриональной грыжей пупочного канатика размером 7,0x10,0 см через 2 часа после рождения. Что показано ребенку?
<variant>Силопластика
<variant>Обработка оболочек раствором перманганата калия
<variant>Обзорная рентгенография брюшной полости
<variant>Экстренная операция
<variant>1 этап операции Гросса после 2-4 часов подготовки
<question>На прием к детскому хирургу обратились родители новорожденного ребенка с жалобами на образование кожи в пояснично-крестцовой области, повышение температуры тела до 38,2 отказ от груди. Хирург выставил диагноз: некротическая флегмона. Укажите местные клинические признаки, наиболее характерные для некротической флегмона новорожденных?
<variant>Быстро распространяющаяся гиперемия кожи с потемнением и западением в центре пораженного участка
<variant>Гиперемия кожи с припухлостью и флюктуацией в центре
<variant>Уплотнение кожи (без гиперемии), возвышающееся над ее поверхностью
<variant>Гиперемия кожи с четкими «географическими» границами
<variant>Инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре
<question>В каком возрасте рекомендуются оперативное лечение ребенку с врожденной мышечной кривошерой при неэффективности консервативной терапии:
<variant>1-1,5 лет
<variant>4-5 лет
<variant>4-6 месяцев
<variant>старше 10 лет
<variant>8-10 месяцев
<question>Родители 5 месячного ребенка заметили укорочение правой нижней конечности, несимметричность кожных складок. Хирургом при осмотре отмечено: справа сохраняется симптом ограничения отведения бедра дополнительная складка на бедре. На рентгенограмме у ребенка присутствуют ядра окостенения головок бедренных костей, справа ядро меньших размеров. На схеме Рейнберга справа ядро окостенения находится в верхнем наружном квадранте. Выставлен диагноз: Врожденная дисплазия, повышенная правого бедра. Правильное лечение:
<variant>Стремена Павлика
<variant>Широкое пеленание
<variant>Подушка фрейка
<variant>Шина ЦИТО
<variant>Шина Волкова
<question>К хирургу обратилась девочка 14 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,8 С. При осмотре, на коже верхней трети левой голени, обнаружено воспаление ярко красного цвета с резко очерченными границами кожи, болезненная по периферии отечная, отмечается тенденция к распространению процесса. Определите Ваш предварительный диагноз:
<variant>Рожистое воспаление
<variant>фурункул

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»		38/11
Контрольно-измерительные средства		22 стр. из 24

<variant>Флегмона

<variant>Карбункул

<variant>Абсцесс

<question>Самым оптимальным методом профилактики распространения инфекции при резанной ране является:

<variant>Первичная хирургическая обработка раны

<variant>Наложение асептической повязки

<variant>Внутривенное введение антибактериальных препаратов

<variant>Введение в рану протеолитических ферментов

<variant>Наложение повязки с антибактериальной мазью

<question>Родители ребенка 7 лет обратились в поликлинику к хирургу, с жалобами на наличие опухолевидного образования в области передней брюшной слежки живота в течение 2 месяцев. Локальный статус: надпупочной области по средней линии живота определяется округлое образование, размерами 1,5 x 2,0 см, кожные покровы над обрезованием не изменены. При пальпации поверхность образования гладкая, эластичной консистенции, легкая болезненность при пальпации, незначительно уменьшается в размерах при надавливании. Поставьте клинический диагноз

<variant>Грыжа белой линии живота

<variant>Атерома передней брюшной стенки живота

<variant>Пупочная грыжа

<variant>Омфалоцеле

<variant>Липома в области передней брюшной стенки живота

<question>Для ребенка с полным вывихом в пястно-фаланговом сочленении 1 пальца кисти характерна следующая клиническая картина:

<variant>Отсутствие активных и пассивных движений I пальца

<variant>Отсутствие активных движений кисти

<variant>Отек мягких тканей и крепитация

<variant>Возможность пассивного движения I пальца

<variant>Нарушение чувствительности I пальца

<question>Мальчику в возрасте 1,5 года диагностирован крипторхизм паховой ретенции.

Жалобы на боль в проекции не опустившегося яичка. Ваша тактика

<variant>Оперативное вмешательство в неотложном порядке

<variant>Динамическое наблюдение

<variant>Гормональная терапия

<variant>Динамическое наблюдение в течение 3 лет

<variant>Оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией

<question>На осмотр к детскому хирургу пришла мама с ребенком в возрасте 6 месяцев с жалобами на наличие выпячивания в области послеоперационного рубца по средней линии живота. Из анамнеза жизни известно, что в периоде новорожденности ребенку было выполнено оперативное вмешательство по поводу врожденной непроходимости двенадцатиперстной кишки. При осмотре в области послеоперационного рубца в надлупочной области определяется опухолевидное образование 6,0x4,0x2,5 см продолговатой формы, при пальпации безболезненное мягкно-эластичной консистенции, определяется расхождение прямых мышц живота. Послеоперационный рубец нормотрофичный, бледно-розового цвета, без признаков воспаления. Поставьте клинический диагноз.

<variant>Вентральная грыжа

<variant>Пупочная грыжа

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ АҚ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11
Контрольно-измерительные средства	23 стр. из 24

<variant>Грыжа белой линии живота
<variant>Фиброма
<variant>Лимфангиома
<question>Мальчику 3 месяцев, хирургом поликлиники выставлен диагноз: Крипторхизм слева. Паховая ретенция. Ваши рекомендации по оптимальному сроку оперативного лечения.
<variant>Старше 1 г. 6 мес.
<variant>Сразу после установления диагноза
<variant>Старше 2 лет
<variant>Старше 8 лет
<variant>Старше 5 лет
<question>У 5-месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки. Пальпаторно определяется опухолевидное образование эластической консистенции, с ровным контурами, безболезненное размером 4,5x3,0 см, не вправляемое в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Поставьте правильный диагноз
<variant>Сообщающаяся водянка оболочек яичка правого яичка
<variant>Варикоцеле
<variant>Невправимая пахово-мошоночная грыжа
<variant>Перекрут гидатиды правого яичка
<variant>Перекрут правого яичка
<question>К детскому урологу обратились родители девочки 10 лет с жалобами на боли в правой поясничной области. В общем анализе мочи - лейкоцитурия. Во время проведения компьютерной томографии поясничной области обнаружено, что паренхима правой почки резко истончена до 1-2 мм, имеется гидропостаз размером 9,0 см x 7,5 см., мочеточник прослеживается на всем протяжении, не дилатирован. Какой Ваш предварительный диагноз?
<variant>Гидронефроз слева
<variant>Опухоль Вильмса
<variant>Урогематома забрюшинного пространства
<variant>Гидрокаликоз почки
<variant>Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV
<question>В условиях центра амбулаторной хирургии какие оперативные вмешательства проводятся.
<variant>Удаление атеромы кисти
<variant>Аноректопластика при атрезии ануса
<variant>Пилоромиотомия при пилоростенозе
<variant>Лобектомия легкого
<variant>Фундопликация по Ниссену
<question>У ребенка, после дорожно-транспортного происшествия, диагностированы множественные переломы костей таза. Самостоятельное мочеиспускание отсутствует. Мочевой пузырь напряжен, моча выделяется по каплям, уретра непроходима. Ваш диагноз:
<variant>Разрыв уретры
<variant>Стеноз уретры
<variant>Контрактура шейки мочевого пузыря
<variant>Инородное тело уретры
<variant>Клапан уретры

OÝNTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрия-1»	38/11	
Контрольно-измерительные средства		24 стр. из 24

<question>Девочка 12 лет поступила с жалобами на воспалительный инфильтрат в области бедра диаметром 1 см, с участком гнойного некроза на верхушке. Состояние ребенка средней степени тяжести температура тела 37,8С. Какому заболеванию соответствует данная клиническая картина?

- <variant>Фурункул
- <variant>Карбункул
- <variant>Флегмона
- <variant>Фурункулез
- <variant>Псевдофурункулез