



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол №10 от 21.05.2024 г

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Детская хирургия
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Анатолий Егорович Соловьев	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой детской хирургии
Владимир Николаевич Шатский	К.м.н. доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Андрей Владимирович Федосеев	Д.м.н. профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав.кафедрой общей хирургии, травматологии и ортопедии
Олег Анатольевич Ларькин		ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой» Минздрава России	зав.отделением детской хирургии главный внештатный детский хирург Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело  
Протокол № 8 от 23.04. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

## **1. Паспорт комплекта оценочных средств**

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля), практики \_\_\_\_\_Детская хирургия\_\_\_\_\_

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

<b>Код и наименование компетенции</b>	<b>Количество заданий закрытого типа</b>	<b>Количество заданий открытого типа</b>
<b>ПК-1 ОПК-4; ОПК-7 УК-1;УК-4;УК-9</b>	<b>55</b>	<b>43</b>
<b>ПК-2 ОПК-4; ОПК-7 УК-1;УК-4;УК-9</b>	<b>70</b>	<b>48</b>
<b>Итого</b>	<b>125</b>	<b>91</b>

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины  
 Детская хирургия

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка заданий (по типам с инструкциями)																											
ПК-2 ОПК-4; ОПК-7 УК-1; УК-4; УК-9		<b>Задания закрытого типа</b>																											
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: определите этапы хирургического лечения острого аппендицита Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Собственно аппендэктомия</li> <li>2. Доступ в брюшную полость</li> <li>3. Санация брюшной полости</li> <li>4. Обнаружение червеобразного отростка и оценка в нем воспалительных изменений</li> </ol> <table border="1" data-bbox="506 655 1290 730"> <thead> <tr> <th>А</th> <th>Б</th> <th>В</th> <th>Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	А	Б	В	Г																							
	А	Б	В	Г																									
2.	Прочитайте текст и установите соответствие. Текст задания: Метод вскрытия гнойного очага К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1" data-bbox="506 847 1592 1187"> <thead> <tr> <th></th> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>абсцесс</td> <td>1</td> <td>консервативное лечение</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>флегмона</td> <td>2</td> <td>вскрытие одним разрезом с дренированием</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>гнойный мастит</td> <td>3</td> <td>вскрытие множественными разрезами с дренированием</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>рожистое воспаление</td> <td>4</td> <td>вскрытие радиальными разрезами</td> </tr> </tbody> </table> Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: <table border="1" data-bbox="506 1262 1290 1337"> <thead> <tr> <th>А</th> <th>Б</th> <th>В</th> <th>Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Объект		Характеристика	А	абсцесс	1	консервативное лечение	Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренированием	В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием	Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами	А	Б	В	Г				
	Объект		Характеристика																										
А	абсцесс	1	консервативное лечение																										
Б	флегмона	2	вскрытие одним разрезом с дренированием																										
В	гнойный мастит	3	вскрытие множественными разрезами с дренированием																										
Г	рожистое воспаление	4	вскрытие радиальными разрезами																										
А	Б	В	Г																										
3.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: При обнаружении катаральных изменений в отростке хирург должен провести ревизию брюшной полости с целью выявления истинной причины болевого абдоминального синдрома, а именно, выполнить:																												

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

1. Осмотр брыжейки тонкой кишки на наличие мезаденита,
2. Ревизию тонкой кишки на протяжении не менее 1,5 метров с целью обнаружения дивертикула Меккеля,
3. Ревизию придатков матки (у девочки)
4. Ревизию правого латерального канала на определение желчи при деструкции желчного пузыря.

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Этиопатогенез следующих заболеваний:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	атрезия кишки	<b>1</b>	паретический илеус
<b>Б</b>	болезнь Гиршпрунга	<b>2</b>	аганглиоз кишечника
<b>В</b>	инвагинация	<b>3</b>	внедрение отдела кишки
<b>Г</b>	перитонит	<b>4</b>	облитерация просвета кишки

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Этиопатогенез заболеваний:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	пилороспазм	<b>1</b>	заворот
<b>Б</b>	синдром Ледда	<b>2</b>	спастический илеус
<b>В</b>	мекониевый илеус	<b>3</b>	нарушение вращения кишечника
<b>Г</b>	омфалоцеле	<b>4</b>	муковисцедоз

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

6.

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Методика проведения рентгенологического исследования.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	атрезия тонкой кишки	1	урография
Б	болезнь Гиршпрунга	2	ирригография с барием
В	инвагинация кишечника	3	пневмоирригография
Г	гидронефроз	4	обзорная рентгенография стоя

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Характер рвоты при кровотечении.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Язва желудка	1	кровь вишневого цвета
Б	Портальная гипертензия	2	рвота не характерна
В	Меккелев дивертикул	3	пищей с “бурыми” прожилками
Г	Рефлюкс-эзофагит	4	“кофейная гуща”

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

8.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Текст задания: Программа обследования новорожденного с кишечной непроходимостью:

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

1. лабораторные анализы.
2. клинический осмотр
3. очистительная клизма
4. зондирование желудка

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

9. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Характер крови в стуле при кровотечении

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	Язвенный колит	<b>1</b>	“малиновое желе”
<b>Б</b>	Портальная гипертензия	<b>2</b>	стул с прожилками алой крови
<b>В</b>	Меккелев дивертикул	<b>3</b>	темно-вишневая
<b>Г</b>	Инвагинация	<b>4</b>	дегтеобразный

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

10. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Лечебная тактика детского хирурга в следующих ситуациях:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	Ущемленная паховая грыжа у девочки	<b>1</b>	пункция
<b>Б</b>	Ущемленная паховая грыжа у мальчика	<b>2</b>	консервативное лечение первые 12 часов, после операция
<b>В</b>	Напряженная водянка	<b>3</b>	операция после 1 года
<b>Г</b>	Левосторонний крипторхизм	<b>4</b>	экстренная операция

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

11. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Укажите причины отсутствия яичка в мошонке

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Крипторхизм истинный	1	отклонение от пути следования
Б	Крипторхизм ложный	2	отсутствие яичка с одной стороны
В	Эктопия яичка	3	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса
Г	Монорхизм	4	задержка на пути следования

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Укажите причины формирования патологических симптомов при желудочно-пищеводном рефлюксе

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Аспирационный	1	ожог слизистой пищевода желудочным соком
Б	Геморрагический	2	эрозии на слизистой пищевода
В	Дисфагия	3	заброс содержимого в гортань
Г	Загрудинные боли	4	нарушение перистальтики пищевода

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Этиологическими факторами являются:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	флегмона	1	нарушение кровообращения
Б	рожа	2	



			стафилококк
<b>В</b>	адипонекроз	<b>3</b>	стрептококк
<b>Г</b>	с-м Казабах-Меррит	<b>4</b>	гемангиома с тромбоцитопенией

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

14. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: При отравлении ребенка уксусной эссенцией показаны следующие мероприятия:  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
1. Диагностическая эндоскопия
  2. Инфузионная терапия
  3. Контроль диуреза
  4. Промывание желудка

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

15. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Программа обследования новорожденного с синдромом рвоты молоком включает:
- Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
1. Клинический осмотр
  2. Сбор анамнеза
  3. УЗИ внутренних органов
  4. КЩС

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

16. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: У ребенка 1 месяца с синдромом объемного образования тактически необходимо:
- К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую

позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Пиелоэктазия	1	операция Кучера
Б	Уретерогидронефроз с рефлюксом	2	операция Коэна
В	Простой гидронефроз	3	лечения не требует
Г	Уретерогидронефроз со стенозом	4	консервативное с катетеризацией мочевого пузыря

А	Б	В	Г

17. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Для подтверждения диагноза клапана задней уретры необходимо провести исследование:

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

- 1.микционную цистографию
2. УЗИ почек и мочевого пузыря
3. цистоуретероскопию
- 4.экскреторную урографию.

А	Б	В	Г

18. Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Развитие гнойного процесса у новорожденного
- Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:
- 1.Входные ворота инфекции
  2. Снижение иммунологических реакций
  3. Контаминация патогенной флоры
  4. Избыточное размножение флоры с высокопатогномичным антигеном

19. Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Для каждого симптома выберите наиболее правильную клиническую ситуацию.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
<b>А</b>	Боли в поясничной области справа, усиливающие после физической нагрузки	<b>1</b>	Перекрут яичка
<b>Б</b>	Боли при мочеиспускании	<b>2</b>	Уретрит, баланопостит
<b>В</b>	Боли в области мошонки с иррадиацией в паховую область.	<b>3</b>	Камень в уретре.
<b>Г</b>	Боли внизу живота, отсутствие самостоятельного мочеиспускания	<b>4</b>	Патологическая подвижность почки

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Для каждого симптома выберите наиболее правильную клиническую ситуацию.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
<b>А</b>	Недержание мочи	<b>1</b>	Гипоректорный мочевой пузырь
<b>Б</b>	Частыми мочеиспусканиями небольшими порциями	<b>2</b>	Эктопии устья мочеточника
<b>В</b>	Задержка мочеиспускания	<b>3</b>	Инфравезикальная обструкция
<b>Г</b>	Редкие мочеиспускания (2-3 раза) большим количеством мочи	<b>4</b>	Гиперрефлекторный мочевой пузырь

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

**Задания закрытого типа (дополнительные)**

1.

Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы:

- а. острое начало, стойкая гипертермия, вынужденное положение конечности
- б. постепенное начало, резкая локальная болезненность

	<p>в. летучие боли в суставах, боль при перкуссии</p> <p>г. нарушение функции конечности, нормальная температура</p>
2.	<p>Для паретической кишечной непроходимости характерны рентгенологические симптомы:</p> <p>а. затемнение брюшной полости, в уровнях жидкости больше чем газа</p> <p>б. в уровнях жидкости меньше чем газа, множественные уровни жидкости</p> <p>в. повышенное равномерное газонаполнение кишечника</p> <p>г. серп воздуха под диафрагмой</p>
3.	<p>К urgentным заболеваниям, требующим экстренной операции относятся:</p> <p>а. атрезия дуоденум</p> <p>б. синдром Ледда</p> <p>в. болезнь Гиршпрунга</p> <p>г. перитонит</p>
4.	<p>Ведущими признаками кишечной непроходимости являются:</p> <p>а. вздутие живота и отсутствие рвоты</p> <p>б. рвота патологическим содержимым и болезненность при пальпации</p> <p>в. отсутствие стула и рвота патологическим содержимым</p> <p>г. запавший живот и рвота патологическим содержимым</p>
5.	<p>При пилоростенозе стул:</p> <p>А. скудный, темно-зеленый</p> <p>Б. постоянный запор</p> <p>В. обильный, непереваренный</p> <p>Г. частый, жидкий, зловонный</p>
6.	<p>Характер рвоты при пилоростенозе:</p> <p>А. створоженным молоком</p> <p>Б. желчью</p> <p>В. зеленью</p> <p>Г. с примесью крови</p>
7.	<p>Наиболее достоверным признаком пилоростеноза является:</p> <p>А. симптом «песочных часов»</p> <p>Б. вздутие эпигастрия после кормления</p> <p>В. пальпация увеличенного привратника</p> <p>Г. гипотрофия</p>
8.	<p>Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами:</p> <p>а. острое внезапное начало, периодическое беспокойство, выделения слизи и крови из прямой кишки</p>

	<p>б. гипертермия, выделения слизи и крови из прямой кишки</p> <p>в. периодическое беспокойство, неукротимая рвота,</p> <p>г. постоянное беспокойство, выделения слизи и кров стул с кровью и из прямой кишки, неукротимая рвота.</p>
9.	<p>Для подтверждения диагноза кишечной инвагинации ребенку необходимо выполнить:</p> <p>а. пневмоирригографию,</p> <p>б. ФЭГДС,</p> <p>в. РКТ.</p>
10.	<p>Обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами:</p> <p>а. острое внезапное начало, выделение крови из прямой кишки.</p> <p>б. периодическое резкое беспокойство, перистальтика не выслушивается.</p> <p>в. застойная рвота, стула нет, ампула ректум пустая.</p> <p>г. рефлекторная рвота, живот болезненный напряженный.</p>
11.	<p>Характерными симптомами болезни Гиршпрунга являются:</p> <p>а. застойная рвота, стул только после клизмы</p> <p>б. периодическое вздутие живота, хронические запоры, стул только после клизмы</p> <p>в. постоянное вздутие живота, самостоятельный стул только летом</p> <p>г. самостоятельный стул только летом, отсутствие перистальтики.</p>
12.	<p>Тактика лечения при наличие у ребенка диагноза крипторхизм:</p> <p>а. заместительное гормонолечение</p> <p>б. удаление добавочного яичка</p> <p>в. низведение яичка с 10 лет</p> <p>г. низведение яичка с 1 лет</p>
13.	<p>Несуществующая форма крипторхизма:</p> <p>а. пениальная</p> <p>б. бедренная</p> <p>в. промежностная</p> <p>г. пупочная.</p>
14.	<p>Варикоцеле у детей возникает</p> <p>а. до 3-х лет</p> <p>б. до 9-10 лет</p> <p>в. после 9-10 лет</p>
15.	<p>Наиболее информативным методом ранней диагностики деструктивной пневмонии является:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а. УЗИ</li> <li>б. Посев мокроты</li> <li>в. R-графия</li> <li>г. МРТ</li> </ul>
16.	<p>В начальной стадии деструктивной пневмонии рентгенологически выявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Напряженный пиопневмоторакс</li> <li>б. Пневмоторакс</li> <li>в. Абсцесс</li> <li>г. Плащевидный плеврит</li> </ul>
17.	<p>Деструктивные пневмонии чаще встречаются у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. До 3 лет</li> <li>б. От 3 до 5 лет</li> <li>в. От 5 до 7 лет</li> <li>г. Старше 7 лет</li> </ul>
18.	<p>Булезная форма деструкции легких является стадией заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Начальной</li> <li>б. Разгара</li> <li>в. Реконвалесценции</li> </ul>
19.	<p>К плевральным осложнениям деструктивной пневмонии относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Пневмоторакс</li> <li>б. Пиопневмоторакс</li> <li>в. Абсцесс легкого</li> <li>г. Буллы</li> </ul>
20.	<p>Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. инвагинации</li> <li>б. атрезии тощей кишки</li> <li>в. болезни гиршпрунга</li> <li>г. мекониевом илеусе</li> </ul>
21.	<p>Поставить диагноз острого аппендицита у ребенка до 3-х лет можно на основании симптома:</p>

	<p>а. активного напряжения мышц брюшной стенки;</p> <p>б. локальная пассивная мышечная защита в правой подвздошной области.</p> <p>в. беспокойство, крик ребенка;</p> <p>г. локальная болезненность в правой подвздошной области;</p>
22.	<p>В каком возрасте у детей наиболее часто встречается первичный перитонит?</p> <p>а. до 5-ти лет</p> <p>б. 5-9 лет</p> <p>в. 10-14 лет</p> <p>г. старше 14 лет</p>
23.	<p>Какие виды перитонита наиболее часто встречаются у детей школьного возраста?</p> <p>а. желчный</p> <p>б. гормональный</p> <p>в. аппендикулярный</p> <p>г. асептический</p>
24.	<p>Выберите метод обезболивания при операции по поводу разлитого гнойного перитонита:</p> <p>а. инфильтрационная анестезия раствором новокаина</p> <p>б. эндотрахеальный наркоз</p> <p>в. масочный наркоз</p> <p>г. перидуральная анестезия</p>
25.	<p>Основными симптомами острого аппендицита являются:</p> <p>1. локальная болезненность в правой подвздошной области;</p> <p>2. локальная болезненность в области пупка;</p> <p>3. активная мышечная защита брюшной стенки;</p> <p>4. локальная пассивная мышечная защита;</p> <p>5. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;</p> <p>6. положительный симптом Орнера;</p> <p>7. положительный симптом Пастернацкого.</p>
26.	<p>Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется жалобами:</p> <p>а. гипертермия;</p> <p>б. острое начало, болезненный крик;</p>

	<p>в. капризность, вялость;</p> <p>г. нарушение сна;</p> <p>д. боли в эпигастрии;</p> <p>е. боли в области пупка;</p> <p>ж. боли в правой подвздошной области;</p> <p>з. расстройства стула.</p>
27.	<p>Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется основными симптомами:</p> <p>а. локальная боль в эпигастрии;</p> <p>б. локальная боль в правой подвздошной области;</p> <p>в. активное напряжение мышц живота;</p> <p>г. пассивная мышечная защита;</p> <p>д. положительный симптом Щеткина;</p> <p>е. положительный симптом Ортнера;</p> <p>ж. положительный симптом Пастернацкого.</p>
28.	<p>Поставить диагноз острого аппендицита у ребенка до 3 лет можно на основании симптома:</p> <p>1. активного напряжения мышц брюшной стенки;</p> <p>2. симптом "ножки";</p> <p>3. беспокойство, крик ребенка;</p> <p>4. локальная болезненность в правой подвздошной области;</p> <p>5. локальная пассивная мышечная защита в правой подвздошной области.</p>
29.	<p>К заболеваниям, вызывающим внутригрудное напряжение относятся:</p> <p>а. пневмоторакс, релаксация диафрагмы, диафрагмальная грыжа</p> <p>б. ателектаз легкого</p> <p>в. атрезия пищевода</p> <p>г. респираторный дистресс синдром</p>
30.	<p>Характерные симптомы внутригрудного напряжения:</p> <p>а. смещение средостения в сторону поражения</p> <p>б. расширение межреберных промежутков на стороне поражения</p> <p>в. двустороннее поражение грудной клетки</p> <p>г. болевой с-м на стороне поражения</p>
31.	<p>Рентгенологические симптомы внутригрудного напряжения:</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>а. смещение средостения в сторону противоположную патологии</li> <li>б. сужение межреберных промежутков на стороне поражения</li> <li>в. симметричное поражение легких</li> <li>г. болевой с-м на стороне поражения</li> </ul>
32.	<p>Внутригрудным напряжением проявляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. респираторный дистресс синдром</li> <li>б. спонтанный пневмоторакс</li> <li>в. ателектаз легкого</li> <li>г. атрезия пищевода</li> </ul>
33.	<p>Смещением средостения без напряжения проявляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. респираторный дистресс синдром, врожденная долевая эмфизема</li> <li>б. агенезия легкого, ателектаз легкого</li> <li>в. спонтанный пневмоторакс, релаксация купола диафрагмы</li> <li>г. гидроторакс</li> </ul>
34.	<p>Атрезия пищевода со свищом проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. одышкой, пенистыми выделениями изо рта</li> <li>б. срыгиваниями створоженным молоком</li> <li>в. отсутствием стула</li> <li>г. смещением средостения</li> </ul>
35.	<p>Только в детском возрасте встречаются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а поднадкостничный перелом</li> <li>б апофизеолиз</li> <li>в вывих головки бедренной кости</li> <li>г подвывих головки лучевой кости</li> <li>д эпифизеолиз и остеэпифизеолиз</li> <li>е перелом шейки бедренной кости</li> </ul>
36.	<p>Для поднадкостничного перелома длинных трубчатых костей характерны</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а боль</li> <li>б патологическая подвижность</li> <li>в крепитация</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>г потеря функции</li> <li>д деформация</li> <li>е отек мягких тканей</li> </ul>
37	<p>Патологические переломы у детей возможны при</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а врожденной ломкости костей</li> <li>б остеомиелите</li> <li>в остеоид остеоме</li> <li>г остеобластокластоме</li> <li>д корковом дефекте</li> <li>е рахите и цинге</li> </ul>	
38	<p>Клиническими признаками перелома являются</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а нарушение функции</li> <li>б выраженность сосудистого рисунка</li> <li>в патологическая подвижность</li> <li>г флюктуация</li> <li>д локальная боль</li> <li>е деформация</li> <li>ж крепитация</li> </ul>	
39	<p>Методы лечения врожденного вывиха бедра в возрасте с 6 месяцев</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а физиолечение</li> <li>б ЛФК</li> <li>в массаж</li> <li>г широкое пеленание</li> <li>д шины распорки</li> <li>е облегченная гипсовая повязка</li> <li>ж одномоментное вправление под наркозом</li> </ul>	
40.	<p>Методы лечения врожденного вывиха бедра в возрасте 1-2 лет</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а физиолечение</li> <li>б ЛФК</li> <li>в массаж</li> <li>г оперативное</li> </ul>	

		<p>д шины распорки  е облегченная гипсовая повязка  ж одномоментное вправление под наркозом</p>
41.	Для клиники врожденного вывиха бедра характерны симптомы	<p>а соскальзывания  б ограничения отведения бедер  в асимметрия кожных складок  г относительного укорочения конечности  д хромота  е абсолютного укорочения конечности  з положительный с-м Дюшена-Тренделенбуга</p>
42.	У мальчика на третьей неделе жизни появились частые срыгивания, которые перешли в интенсивную рвоту. Мать ребенка отмечает, что рвота носит «необычный» характер, а именно, проявляется в виде струи желудочного содержимого, выбрасываемой на расстояние. Какое из перечисленных заболеваний является наиболее вероятным?	<p>А. Желудочно-пищеводный рефлюкс  Б. Врожденный стеноз 12-перстной кишки  В. Врожденный пилоростеноз  Г. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы  Д. Пилороспазм</p>
43.	Через 5 часов после рождения у ребенка появилась многократная рвота желудочным содержимым с примесью желчи. При внешнем осмотре обращало внимание вздутие в эпигастральной области и западение нижних отделов живота. Для какого из перечисленных заболеваний являются типичными указанные клинические симптомы?	<p>А. Атрезия пищевода  Б. Пилоростеноз  В. Врожденная диафрагмальная грыжа  Г. Атрезия 12-перстной кишки</p>
44.	У ребенка (мальчика) 6 месяцев внезапно, среди полного здоровья, появились приступообразные боли в животе продолжительностью до 2-3 минут, после чего ребенок успокоился. Отмечалась двукратная рвота. Со слов матери заболевание появилось через 60 минут после кормления, необычность которого заключалось в том, что впервые ребенок после кормления грудью съел около 30 грамм молочно-фруктового йогурта.	

	<p>Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно у ребенка?</p> <p>А. Инвагинация кишечника  Б. Заворот тонкой кишки  В. Ущемление паховой грыжи  Г. Дизентерия  Д. Острый аппендицит</p>
45.	<p>Микционная цистоуретерография является высоко информативным методом диагностики при всех перечисленных заболеваниях, кроме:</p> <p>А. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс  Б. Рефлексирующий уретерогидронефроз  В. Контрактуры шейки мочевого пузыря  Г. Стеноз уретры у девочек  Д. Нефроптоз</p>
46.	<p>Особенности клиники острого аппендицита у детей до 3 лет:</p> <p>А. Преобладание общих симптомов над местными.  Б. Отсутствие рвоты.  В. Многократная рвота.  Г. Гипертермия.  Д. Трудность общения из-за незрелости психомоторной сферы.  Е. Выраженное двигательное беспокойство.  Ж. Неустойчивый стул.  З. Выраженный симптом Щеткина — Блюмберга.  И. Выраженная одышка</p>
47.	<p>Какой метод исследования является решающим для исключения или подтверждения острого аппендицита у ребенка с абдоминальным синдромом при пневмонии?</p> <p>А. Ректальное исследование.  Б. Обзорная рентгенография органов брюшной полости.  В. УЗИ брюшной полости.  Г. Пальпация живота в состоянии естественного или медикаментозного сна.  Д. Компьютерная рентгеновская томография.</p>

	<p>48. Критерии подготовленности больного к операции по поводу разлитого перитонита:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Нормализация пульса</li> <li>б. Нормализация АД</li> <li>в. Исчезновение одышки</li> <li>г. Нормализация температуры</li> <li>д. Восстановление диуреза</li> <li>е. Нормализация картины красной крови</li> <li>ж. Отхождение стула и газов</li> <li>з. Снижение температуры ниже 38 градуса</li> </ul>
	<p>49. В отделении неотложной хирургии поступил ребенок 4 лет через 8 часов от начала заболевания. Заболел остро, появились боли в животе приступообразного характера со светлыми промежутками, была трехкратная рвота, нарушение отхождения стула и газов, слизисто-кровянистое выделение из прямой кишки. При пальпации живота в межприступном периоде обнаружено опухолевидное образование в правом верхнем квадранте живота. Назовите предположительный диагноз ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. Изолированный заворот слепой кишки</li> <li>Б. Инвагинация кишечника</li> <li>В. Синдром Ледда</li> <li>Г. Острая кишечная инфекция</li> <li>Д. Острый аппендицит</li> </ul>
	<p>50. У ребенка (мальчика) 6 месяцев внезапно, среди полного здоровья, появились приступообразные боли в животе продолжительностью до 2-3 минут, после чего ребенок успокоился. Отмечалась двукратная рвота. Со слов матери заболевание появилось через 60 минут после кормления, необычность которого заключалось в том, что впервые ребенок после кормления грудью съел около 30 грамм молочно-фруктового йогурта. Какой метод обследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. Фиброгастроскопия</li> <li>Б. Фиброколоноскопия</li> <li>В. Пальцевое ректальное исследование</li> <li>Г. Рентгеноконтрастное исследование кишки</li> </ul>
	<p><b>Задания открытого типа</b></p>
<p>1</p>	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый аппендицит. Этиология, патогенез.</p>

	2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Пилоростеноз. Особенности клинической картины.
	3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите основные особенности детской хирургии.
	4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и актуальность острого гематогенного остеомиелита у детей.
	5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Функции червеобразного отростка
	6	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клинической картины острого аппендицита у детей первых 3 лет жизни
	7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Чем представлен аппендикулярный инфильтрат.
	8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Виды аппендикулярного абсцесса
	9	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиологические моменты, приводящие к спайкообразованию.
	10	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация спаечной кишечной непроходимости.
	11	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины врожденного гидронефроза
	12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Анатомические формы болезни Гиршпрунга.
	13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины врожденной кишечной непроходимости
	14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Типы атрезии кишечника.
	15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию острой бактериальной деструкции легких у детей.
	16	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите причины инвагинации кишечника у детей.
	17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Стадии инвагинации кишечника.
	18	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к оперативному лечению инвагинации кишечника.

19	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Стадии внутриутробного поворота кишечника.
20	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника врожденной высокой кишечной непроходимости.
21	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Варианты аномалий количества, величины и структуры почек.
22	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация варикоцеле по степени расширения гроздьевидного сплетения .
23	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и причины формирования крипторхизма.
24	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина неосложненных и осложненных грыж.
25	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология водянок оболочек яичка у детей.
26	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Типичные травмы детского возраста.
27	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация врожденного вывиха бедра.
28	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина атрезии пищевода.
29	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности детской онкологии.
30	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.
31	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Консервативное лечение приобретенной кишечной непроходимости.
32	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Консервативное лечение приобретенной кишечной непроходимости. Оценка эффективности.
33	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Противопоказаниями к выполнению лапароскопии при кишечной непроходимости.
34	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности хирургического лечения кишечной непроходимости.
35	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методы консервативного лечения инвагинации кишечника.
	<b>Практические задания</b>

1.	Ребенок 8 лет болен 4 дня. Температура поднимается до 40°, жалуется на постоянные боли в голени, наступать на ногу не может. Имеется отек всей голени, кожа ее на ощупь горячая, пальпация резко болезненна, особенно в верхней трети. В крови лейкоцитоз 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час. Каков предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?
2	У девочки 13 лет в течение 3 дней были боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребёнок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура тела 37,9 °С. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размерами 6×6 см. Симптом Щёткина–Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16,2×10 <sup>9</sup> /л. Ваш предварительный диагноз? Тактика?
3	Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивирующего пиелонефрита, но ребёнка в стационаре не обследовали. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. При цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?
4	Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 6 мес через 8 ч от начала заболевания. Мать рассказала, что на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребёнок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе». Ваш предварительный диагноз, тактика врача стационара?
5	К вам обратился мальчик 11 лет с жалобами на хромоту, постепенно нарастающие боли в области правого коленного сустава, чаще беспокоящие ночью. Болен в течение 4 нед. При осмотре в дистальном отделе бедренной кости выявлено опухолевое образование, не смещаемое, плотное, умеренно болезненное при пальпации. Окружность правого бедра на уровне максимального размера опухоли больше левого на 3 см. Температура тела нормальная. Анализ крови: Нв 96 г/л, лейкоциты 6,5×10 <sup>9</sup> /л, СОЭ 56 мм/ч. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?
6.	В приемное отделение направлен ребенок с диагнозом "опухоль брюшной полости". Ребенку 3 года. Из анамнеза известно, что он с рождения страдает запорами, а с 1,5 лет нет самостоятельного стула, и он оправляется только после клизмы. При осмотре обращает на себя внимание отставание ребенка в физическом развитии, бледность кожных покровов. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации в левой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером 15 x 10 x 10 см, округлое, подвижное. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?
7	Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Ваш диагноз и тактика?
8	Ребенок 12 лет обратился с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад.



		При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Кожа мошонки гиперемирована. Ваш диагноз и тактика?		
	9	У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке. Ваш диагноз и тактика?		
	10	В родильном доме педиатром при осмотре новорождённого обнаружены симптом «щелчка» при отведении правого бедра и ограничение разведения бёдер. К вам на приём родители обратились, когда ребёнку исполнилось 3 нед. Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребёнка?		
	11	У мальчика 4 месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции, с ровными контурами, безболезненное, 5 x 3,5 см., не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз, тактика лечения.		
	12	У мальчика 1 месяца с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счет опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребенка появляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено. Ваш диагноз и тактика.		
	13	Ребенок родился от первой нормально протекавшей беременности и родов, с массой 3600. С месячного возраста ребенок начал срыгивать створоженным молоком 1-2 раза в день, затем появилась обильная рвота «фонтаном». Осмотрен педиатром в возрасте 1 месяца 10 дней, потеря веса за неделю 400г. Состояние тяжелое, вял, тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой развит слабо. Во время осмотра была рвота «фонтаном» с примесью старой крови. Со стороны сердца и легких без особенности. Живот мягкий, вздут в эпигастрии, видна усиленная перистальтика желудка в виде «песочных часов». Ваш предварительный диагноз? План обследования. Тактика лечения.		
<b>ПК -1</b> <b>ОПК-4; ОПК-7</b> <b>УК-1;УК-4;УК-9</b>	<b>Задания закрытого типа</b>			
	1.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Программа обследования новорожденного с кишечной непроходимостью: Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Клинический осмотр 2. Очистительная клизма 3. Зондирование желудка 4. Лабораторные анализы		
	<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

2.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.  Текст задания: Программа обследования новорожденного с синдромом рвоты молоком включает:  Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:  <b>1.</b> Клинический осмотр  <b>2.</b> Сбор анамнеза  <b>3.</b> УЗИ внутренних органов  <b>4.</b> КЩС</p> <table border="1"> <tr> <td><b>А</b></td> <td><b>Б</b></td> <td><b>В</b></td> <td><b>Г</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																						
3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.  Текст задания: Программа обследования новорожденного с желудочно-пищеводным рефлюксом включает  Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:  <b>1.</b> Сбор анамнеза  <b>2.</b> Фиброэзофагогастроскопия  <b>3.</b> КЩС  <b>4.</b> Клинический осмотр</p> <table border="1"> <tr> <td><b>А</b></td> <td><b>Б</b></td> <td><b>В</b></td> <td><b>Г</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																						
4.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: Укажите диагностику варикоцеле по степеням  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Объект</b></th> <th></th> <th><b>Характеристика</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>А</b></td> <td>Варикоцеле 0-степени</td> <td><b>1</b></td> <td>расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке в вертикальном положении ребенка даже без пробы Вальсальвы, в горизонтальном положении вены спадаются;</td> </tr> <tr> <td><b>Б</b></td> <td>Варикоцеле 1-степени</td> <td><b>2</b></td> <td>расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке, определяется уменьшение размеров яичка.</td> </tr> <tr> <td><b>В</b></td> <td>Варикоцеле 2-степени</td> <td><b>3</b></td> <td>расширение вен яичка определяется только пальпаторно при проведении пробы Вальсальвы в вертикальном положении ребенка;</td> </tr> <tr> <td><b>Г</b></td> <td>Варикоцеле 3-степени</td> <td><b>4</b></td> <td>Отсутствует</td> </tr> </tbody> </table> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</p>						<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>	<b>А</b>	Варикоцеле 0-степени	<b>1</b>	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке в вертикальном положении ребенка даже без пробы Вальсальвы, в горизонтальном положении вены спадаются;	<b>Б</b>	Варикоцеле 1-степени	<b>2</b>	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке, определяется уменьшение размеров яичка.	<b>В</b>	Варикоцеле 2-степени	<b>3</b>	расширение вен яичка определяется только пальпаторно при проведении пробы Вальсальвы в вертикальном положении ребенка;	<b>Г</b>	Варикоцеле 3-степени	<b>4</b>	Отсутствует
	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>																						
<b>А</b>	Варикоцеле 0-степени	<b>1</b>	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке в вертикальном положении ребенка даже без пробы Вальсальвы, в горизонтальном положении вены спадаются;																						
<b>Б</b>	Варикоцеле 1-степени	<b>2</b>	расширенные извитые вены четко видны и пальпируются в мошонке, определяется уменьшение размеров яичка.																						
<b>В</b>	Варикоцеле 2-степени	<b>3</b>	расширение вен яичка определяется только пальпаторно при проведении пробы Вальсальвы в вертикальном положении ребенка;																						
<b>Г</b>	Варикоцеле 3-степени	<b>4</b>	Отсутствует																						

	<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																												
5.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: Этиологическими факторами заболеваний являются:  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Объект</b></th> <th></th> <th><b>Характеристика</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>А</b></td> <td>флегмона</td> <td><b>1</b></td> <td>стрептококк</td> </tr> <tr> <td><b>Б</b></td> <td>рожа</td> <td><b>2</b></td> <td>гемангиома с тромбоцитопенией</td> </tr> <tr> <td><b>В</b></td> <td>адипонекроз</td> <td><b>3</b></td> <td>стафилококк</td> </tr> <tr> <td><b>Г</b></td> <td>с-м Казабах-Меррит</td> <td><b>4</b></td> <td>нарушение кровообращения</td> </tr> </tbody> </table> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>А</b></th> <th><b>Б</b></th> <th><b>В</b></th> <th><b>Г</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>	<b>А</b>	флегмона	<b>1</b>	стрептококк	<b>Б</b>	рожа	<b>2</b>	гемангиома с тромбоцитопенией	<b>В</b>	адипонекроз	<b>3</b>	стафилококк	<b>Г</b>	с-м Казабах-Меррит	<b>4</b>	нарушение кровообращения	<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>				
	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>																													
<b>А</b>	флегмона	<b>1</b>	стрептококк																													
<b>Б</b>	рожа	<b>2</b>	гемангиома с тромбоцитопенией																													
<b>В</b>	адипонекроз	<b>3</b>	стафилококк																													
<b>Г</b>	с-м Казабах-Меррит	<b>4</b>	нарушение кровообращения																													
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																													
6.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: Вид непроходимости - Причина непроходимости  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Объект</b></th> <th></th> <th><b>Характеристика</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>А</b></td> <td>Атрезия кишки</td> <td><b>1</b></td> <td>паретический илеус</td> </tr> <tr> <td><b>Б</b></td> <td>Болезнь Гиршпрунга</td> <td><b>2</b></td> <td>внедрение отдела кишки</td> </tr> <tr> <td><b>В</b></td> <td>Инвагинация</td> <td><b>3</b></td> <td>нарушение вакуолизации кишечной трубки</td> </tr> <tr> <td><b>Г</b></td> <td>Перитонит</td> <td><b>4</b></td> <td>аганглиоз кишечника</td> </tr> </tbody> </table> <p>Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>А</b></th> <th><b>Б</b></th> <th><b>В</b></th> <th><b>Г</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>	<b>А</b>	Атрезия кишки	<b>1</b>	паретический илеус	<b>Б</b>	Болезнь Гиршпрунга	<b>2</b>	внедрение отдела кишки	<b>В</b>	Инвагинация	<b>3</b>	нарушение вакуолизации кишечной трубки	<b>Г</b>	Перитонит	<b>4</b>	аганглиоз кишечника	<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>				
	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>																													
<b>А</b>	Атрезия кишки	<b>1</b>	паретический илеус																													
<b>Б</b>	Болезнь Гиршпрунга	<b>2</b>	внедрение отдела кишки																													
<b>В</b>	Инвагинация	<b>3</b>	нарушение вакуолизации кишечной трубки																													
<b>Г</b>	Перитонит	<b>4</b>	аганглиоз кишечника																													
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>																													
7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.  Текст задания: Заболевания - Патология положения яичка  К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Объект</b></th> <th></th> <th><b>Характеристика</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>																								
	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>																													

<b>А</b>	эктопия яичка	<b>1</b>	задержка на пути следования
<b>Б</b>	крипторхизм истинный	<b>2</b>	смещение из-за повышенного кремастерного рефлекса
<b>В</b>	монорхизм	<b>3</b>	отклонение от пути следования
<b>Г</b>	крипторхизм ложный	<b>4</b>	отсутствие с одной стороны

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

8

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Вид непроходимости - Причина непроходимости

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	мекониевый илеус	<b>1</b>	муковисцедоз
<b>Б</b>	пилороспазм	<b>2</b>	аганглиоз кишки
<b>В</b>	болезнь Гиршпрунга	<b>3</b>	заворот средней кишки
<b>Г</b>	синдром Ледда	<b>4</b>	спастический илеус

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

9

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Классификация типов кистозно-аденоматозной мальформации легких по Стокеру.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
--	---------------	--	-----------------------

<b>А</b>	Тип 0	<b>1</b>	единичные или множественные кисты диаметром от 2 см и более, встречаются в 60-70% случаев, развиваются из бронхиол разного порядка, часто сочетаются другими врожденными пороками развития, в 95% случаев поражается одна доля.
<b>Б</b>	Тип I	<b>2</b>	врожденная ацинарная дисплазия, встречается в 1-3% случаев, развивается из ткани трахеи и крупных бронхов, генерализованное поражение, порок не совместимый с жизнью, летальность 100% в первые дни жизни.
<b>В</b>	Тип II	<b>3</b>	единичные или множественные кисты диаметром от 0,5 до 2 см: встречаются в 15-20% случаев, диагностика часто происходит после рождения, с тенденцией кист к росту и компрессии окружающей ткани легкого.
<b>Г</b>	Тип III	<b>4</b>	множественные мелкие кисты до 0,5 см в диаметре, встречаются в 5-10% случаев, развиваются из дистальных отделов трахеобронхиального дерева, распространенность в объеме одной доли или всего легкого, часто сочетаются с неиммунной водянкой плода и гипоплазией легких.
<b>Д</b>	Тип IV	<b>5</b>	множественные альвеолярные кисты (альвеолярная дисплазия), встречаются в 5-10% случаев, часто сопровождаются развитием злокачественных новообразований.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>	<b>Д</b>

10	<p>Прочитайте текст и установите последовательность.  Текст задания: Гастрошизис. Определите последовательность послеоперационного ведения:</p> <p>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. стимуляция перистальтики;</li> <li>2. декомпрессия желудка и кишечника;</li> <li>3. начало энтерального питания.</li> <li>4.реанимационное обеспечение (ИВЛ, ИТ, антибактериальная терапия</li> </ol>	
----	--	--

каудальная блокада, полное ПП);

А	Б	В	Г

11

Прочитайте текст и установите последовательность.

Текст задания: Определите последовательность инструментальной диагностики врожденной лобарной эмфиземы.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

1. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастным усилением;
2. обзорную рентгенографию органов грудной клетки;
3. эхокардиографию;
4. электрокардиографию.

А	Б	В	Г

12

Прочитайте текст и установите последовательность.

Текст задания: Последовательность проявлений симптомов в классической картине илеоцекальной инвагинации у детей.

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

1. рвота, которая в начальной стадии заболевания обусловлена висцеро-висцеральным рефлексом;
2. приступообразное беспокойство ребенка, обусловленное болевой импульсацией с ущемленной брыжейки;
3. пальпируемое объемное образование (инвагинат) в брюшной полости, чаще всего определяемое в правом подреберье;
4. стул с примесью крови, как результат диапедеза эритроцитов в просвет кишки.

А	Б	В	Г

13

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Диагностика водянок оболочек яичка. Если вагинальный отросток брюшины облитерирован на определенном уровне, то возникает соответствующая патология:

К

каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Объект	Характеристика

<b>А</b>	проксимального отдела	<b>1</b>	киста семенного канатика
<b>Б</b>	дистального отдела	<b>2</b>	водянка оболочек семенного канатика
<b>В</b>	дистального и проксимального отдела	<b>3</b>	несообщающаяся водянка оболочек яичка
<b>Г</b>	необлитерирован на всем протяжении	<b>4</b>	сообщающаяся водянка

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

14

Прочитайте текст и установите последовательность.  
Текст задания: Наиболее часто встречается атрезия пищевода с дистальным ТПС. Методика оперативного вмешательства сводится к следующим этапам проведения оперативного вмешательства:  
Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:  
1. выделение и разобщение трахео-пищеводного свища  
2. мобилизация проксимального отдела пищевода  
3. мобилизация дистального отдела пищевода  
4. создание анастомоза пищевода

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

15

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Тактические решения при «синдроме непальпируемых яичек».  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

<b>Объект</b>	<b>Характеристика</b>
---------------	-----------------------

<b>А</b>	Яички в паховом канале	<b>1</b>	двухэтапная операция Фаулер-Стефенсена ( при недостаточной длине сосудов)
<b>Б</b>	Яички в брюшной полости	<b>2</b>	кариотипирование
<b>В</b>	Яичек в брюшной полости нет	<b>3</b>	консилиум в составе детского гинеколога, уролога, генетика.
<b>Г</b>	Гонады по типу смешанного генеза	<b>4</b>	орхипексия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

16

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Характеристика изменений в общем анализе мочи.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	Лейкоцитурия	<b>1</b>	наиболее патогномичный симптом воспалительных заболеваний на фоне пороков развития мочевыделительной системы у детей.
<b>Б</b>	Гематурия	<b>2</b>	патологическое состояние, характеризующееся высокой концентрацией лейкоцитов в моче.
<b>В</b>	Бактериурия	<b>3</b>	не является характерным признаком урологической патологии, но может наблюдаться при мочекаменной болезни (особенно после почечной колики), при



			опухолях почек, а также при травматических повреждениях верхних и нижних мочевых путей.
<b>Г</b>	Протеинурия	<b>4</b>	редко достигает высоких цифр, носит обычно следовой характер и сопровождается лейкоцитурией.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Вид непроходимости - Рентгенологическое обследование

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	Атрезия тонкой кишки	<b>1</b>	рентгенографию по Вангенстину
<b>Б</b>	Болезнь Гиршпрунга	<b>2</b>	ирригография с барием
<b>В</b>	Инвагинация	<b>3</b>	обзорная рентгенография стоя
<b>Г</b>	Атрезия прямой кишки	<b>4</b>	пневмоирригография

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

18

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Классификация аппендикулярного абсцесса.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
--	---------------	--	-----------------------

<b>А</b>	Аппендикулярный абсцесс I	<b>1</b>	конгломерат состоит из сращений, в центре содержится гной, капсула гнойника выражена, после вскрытия капсулы спадается
<b>Б</b>	Аппендикулярный абсцесс II	<b>2</b>	не встречается
<b>В</b>	Аппендикулярный абсцесс III	<b>3</b>	органы интимно спаяны между собой и с червеобразным отростком, имеется толстая капсула с плотными, ригидными стенкам и, которые не спадаются после вскрытия абсцесса.
<b>Г</b>	Аппендикулярный абсцесс IV	<b>4</b>	конгломерат состоит из отростка, терминального отдела подвздошной кишки, нежно спаянных между собой, в центре которого находится гной, после аппендэктомии стенки абсцесса отсутствуют

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

19

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: Семиотика пороков развития и заболеваний органов мочеполовой системы. Боль при урологических заболеваниях является нередким симптомом и связана с нарушением оттока мочи .

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

<b>Объект</b>	<b>Характеристика</b>
---------------	-----------------------

<b>А</b>	Боли в пояснице или животе.	<b>1</b>	Сопровождается учащением и болезненностью при мочеиспускании, свидетельствует о поражении мочевого пузыря или уретры
<b>Б</b>	Блок на протяжении мочеточника.	<b>2</b>	Боль, иррадиирующая вниз живота и паховую область.
<b>В</b>	Обструкции дистального отдела мочеточника.	<b>3</b>	Боль иррадиирует в половые органы и бедро.
<b>Г</b>	Боль внизу живота.	<b>4</b>	Препятствие току мочи в верхних мочевых путях ведет к перерастяжению лоханки, чашечек и фиброзной капсулы почки.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

20

Прочитайте текст и установите соответствие.  
Текст задания: При нарушении процесса низведения яичка в мошонку и его отсутствии диагностируется и определяется соответствующая тактика:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<b>Объект</b>		<b>Характеристика</b>
<b>А</b>	крипторхизм истинный	<b>1</b>	низведение яичка с 10-12 месяцев.
<b>Б</b>	анорхизм	<b>2</b>	низведение яичка до 2 лет
<b>В</b>	эктопия	<b>3</b>	не требует лечения

Г	крипторхизм ложный	4	гормональное лечение
---	--------------------	---	----------------------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

**Задания закрытого типа (дополнительно)**

1. Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости являются  
 а. рвота пищей  
 б. вздутие живота  
 в. асимметрия живота  
 г. отсутствие стула и газов  
 д. выделение крови из прямой кишки  
 е. рвота с патологическими примесями

2. Для высокой кишечной непроходимости характерны рентгенологические симптомы  
 а. затемнение брюшной полости  
 б. один уровень жидкости  
 в. два уровня жидкости  
 г. множественные уровни жидкости  
 д. повышенное равномерное газонаполнение кишечника

3. Клапан задней уретры достоверно устанавливается с помощью  
 А. инфузионной урографией  
 Б. исследованием с ЭОП на фоне экскреторной урографии;  
 В. микционной цистоуретрографии;  
 Г. урофлоуметрии;

4. Врожденный пилоростеноз диагностируется методами  
 А. УЗИ внутренних органов  
 Б. фиброгастроскопии  
 В. контрастной рентгенографии  
 Г. рентгенографии в положении Тренделенбурга  
 Д. ирригографии  
 Е. компьютерной томографии

5. Острый аппендицит у детей проявляется

		<p>основными симптомами</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. локальная боль в эпигастрии</li> <li>б. локальная боль в обл. пупка</li> <li>в. локальная боль в прав. подвздошной области</li> <li>г. активное напряжение мышц живота</li> <li>д. пассивная мышечная защита</li> <li>е. положительный симптом Щеткина-Блюмберга</li> </ul>
	6	<p>Перитонит у детей часто развивается вследствие осложнения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. аппендицита</li> <li>б меккелева дивертикулита</li> <li>в. инвагинации</li> <li>г. деструктивной пневмонии</li> </ul>
	7	<p>Назовите инструментальные методы исследования, информативные при “остром животе”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. лапароскопия</li> <li>б. ректороманоскопия</li> <li>в. ФЭГДС</li> <li>г. УЗИ</li> <li>д. рентгенография</li> </ul>
	8	<p>У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. местная гипертермия</li> <li>б. флюктуация</li> <li>в. нарушение функции ближайшего сустава</li> <li>г. боль при пальпации</li> <li>д. боль при перкуссии</li> <li>ж. боль при нагрузке по оси конечности</li> </ul>
	9	<p>Причиной паховой грыжи у ребенка является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. слабость передней стенки пахового канала</li> <li>б. расширение наружного кольца пахового канала</li> <li>в. незаращение вагинального отростка брюшины</li> <li>г. высокое внутрибрюшное давление</li> <li>д. дефект внутреннего кольца пахового канала</li> </ul>
	10	<p>Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. гормональный дисбаланс;</li> <li>б. ангиодисплазия;</li> </ul>

		<p>в. незаращение вагинального отростка брюшины;</p> <p>г. специфический процесс;</p> <p>д. патология мочевыделительной системы.</p>
	11	<p>При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана</p> <p>а. во всех случаях</p> <p>б. у девочек во всех случаях</p> <p>в. у мальчиков, если консервативно не вправляется в первые часы</p> <p>г. при давности ущемления более 12 часов</p> <p>д. если давность не установлена</p>
	12	<p>Для диагностики варикоцеле необходимо</p> <p>а. регулярные профилактические осмотры</p> <p>б. эходоплерография мошонки</p> <p>в. узи забрюшинного пространства</p> <p>г. диафаноскопия мошонки</p> <p>д. кт, мрт</p> <p>е. пробу Абелева-Татарина</p>
	13	<p>Какие методы обследования необходимо провести ребенку с лейкоцитурией на догоспитальном этапе?</p> <p>а. ультразвуковое исследование с доплерографией почечных сосудов</p> <p>б. кт</p> <p>в. цистоскопия</p> <p>г. цистография</p> <p>д. радиоизотопная ренография</p>
	14	<p>для оценки состояния нижних мочевых путей выполняются:</p> <p>а. микционная цистоуретрография</p> <p>б. радиоизотопная ренография</p> <p>в. узи + доплерография</p> <p>г. ангиография</p> <p>д. цистоскопия</p>
	15	<p>Для оценки состояния верхних мочевых путей выполняются:</p> <p>а. микционная цистоуретрография</p>

		б. радиоизотопная ренография в. УЗИ + доплерография г. ангиография д. цистоскопия
	16	Дифференциальную диагностику врожденной мышечной кривошеи проводят с: а. добавочным шейным ребром б. синдромом Шерешевского-Тернера в. болезнью Грезеля г. родовой черепно мозговой травмы д. добавочным клиновидным шейным позвонком е. болезнью Шейермана-Мау ж. болезнью Клиппель-Фейля
	17	Рентгенологические симптомы врожденного вывиха бедра: а. смещение головки бедра выше линии Келлера и снаружи от линии Омбредана б. увеличение ацетабулярного индекса в. уменьшение ацетабулярного индекса г. отрицательный угол Виберга д. искривление дуги Шентона е. непрерывная дуга Кальве ж. головка бедра проецируется на крыло подвздошной кости
	18	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать врожденный вывих бедренной кости? а. врожденная соха vara б. болезнь Легг-Кальве-Пертеса в. патологический вывих бедренной кости г. аддукторный спазм
	19	Врожденную косолапость необходимо дифференцировать с: а. артрогрипозом б. укорочением нижней конечности в. пяточной стопой г. паралитической конской стопой д. болезнью Литтля
	20	Характерным симптомом декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга является: а. застойная рвота, постоянное вздутие живота, болезненный, напряженный живот.

		<p>б. постоянное вздутие живота, отсутствие перистальтики.</p> <p>в. болезненный, напряженный живот, отсутствие перистальтики.</p> <p>г. каловая интоксикация, отсутствие отхождения стула и газов, застойная рвота, постоянное вздутие живота.</p>
	21.	<p>Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:</p> <p>а. с орхитом;</p> <p>б. с водянкой оболочек яичка;</p> <p>в. с варикоцеле;</p> <p>г. с перекрутом гидатиды;</p>
	22.	<p>Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно определить:</p> <p>а. пиурию;</p> <p>б. альбуминурию;</p> <p>в. микрогематурию;</p> <p>г. макрогематурию;</p> <p>д. оксалурию.</p>
	23.	<p>Нефробластому необходимо дифференцировать с:</p> <p>а. опухоли забрюшинного пространства;</p> <p>б. гидронефроз;</p> <p>в. лимфосаркомы брюшной полости;</p> <p>г. все ответы правильны.</p>
	24.	<p>Наиболее характерными рентгенологическими признаками при остеогенной саркоме являются:</p> <p>а. слоистый периостит;</p> <p>б. "козырек Кодмена";</p> <p>в. спикулы;</p> <p>г. все ответы правильны.</p>
	25.	<p>Для постановки диагноза и определения стадии болезни при нейробластоме забрюшинного пространства необходимы следующие исследования:</p> <p>а. миелограммы; экскреции мочи на катехоламины;</p> <p>б. УЗИ и компьютерная томография;</p> <p>в. сцинтиграфия скелета;</p> <p>г. цитологическое исследование пунктата из опухоли или биопсия.</p>
	26	<p>ЭМБРИОПАТОГЕНЕЗ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА – ЭТО:</p> <p>а. несоответствие направления и скорости роста трахеи и</p>



		<p>пищевода</p> <p>б. нарушение процесса вакуолизации</p> <p>в. нарушение миграции клеток мезенхимы</p> <p>г. наличие амниотических перетяжек</p>
	27	<p>Косвенные признаки атрезии пищевода при антенатальном УЗИ:</p> <p>А. уменьшение носовой кости</p> <p>Б. маловодие</p> <p>В. многоводие</p> <p>Г. микрогастрия или отсутствие визуализации желудка</p>
	28	<p>Скрининг-метод выявления атрезии пищевода</p> <p>А.КТ грудного отдела</p> <p>Б. контрастная рентгенография пищевода</p> <p>В. проведение пробы (снятие симптома) элфанта (слона)</p> <p>Г. эзофагоскопия</p>
	29	<p>Особенности проведения рентгенографии при диагностике атрезии пищевода</p> <p>А. вертикальное положение</p> <p>Б. горизонтальное положение</p> <p>В. прямая проекция</p> <p>Г. боковая проекция</p>
	30	<p>Использование контраста при проведении рентгенографии для выявления атрезии пищевода:</p> <p>а. не рекомендуют, так как развивается аспирационная пневмония</p> <p>б. можно только при несвищевой форме атрезии</p> <p>в. показано применение только водорастворимого контраста</p> <p>г. считается устаревшей методикой, так как повсеместно применяют эзофагоскопию</p>
	31	<p>Антенатальный признак высокой кишечной непроходимости</p> <p>А. симптом «double bubble»</p> <p>Б. симптом «замочной скважины»</p> <p>В. маловодие</p> <p>Г. ягодичное предлежание</p>

	32	При высокой кишечной непроходимости кишечника обязательными клиническими симптомами являются: А. отсутствие отхождения мекония Б. вздутие всего живота В. гипертермия Г. рвота
	33	Рвота без примеси желчи: А. исключает атрезию двенадцатиперстной кишки Б. не является симптомом атрезии двенадцатиперстной кишки В. возможна при локализации атрезии выше Фатерова соска Г. возможна при локализации атрезии ниже Фатерова соска
	34	При высокой кишечной непроходимости живот: А. в виде песочных часов Б. равномерно вздут В. вздут в эпигастральной области и запавший в нижних отделах Г. доскообразный, резко болезненный при пальпации
	35	Основной инструментальный диагностический критерий острой кишечной непроходимости: А. проба эфланта Б. обзорная вертикальная рентгенография брюшной полости (с контрастом и без) В. УЗИ Г. лапароцентез
		<b>Задания открытого типа</b>
	1.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый аппендицит. Этиология, патогенез.
	2.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Трудности постановки диагноза острый аппендицит в детском возрасте обусловлены следующим:
	3.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Отсутствие склонности к отграничению воспалительного процесса в брюшной полости, при остром аппендиците объясняются следующим:
	4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

	Текст задания: Классификация острого аппендицита у детей:
5.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клинических проявлений и клинической картины острого аппендицита у детей.
6.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Патогенез острого гематогенного остеомиелита.
7.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинические проявления местной формы острого гематогенного остеомиелита у детей.
8.	Текст задания: Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита.
9.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Формы эпифизарного остеомиелита у детей раннего возраста по течению процесса.
10.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация острой бактериальной деструкции легких у детей.
11.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика и клиническая картина пиопневмоторакса.
12.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины врожденной кишечной непроходимости.
13.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины возникновения атрезии тонкой кишки.
14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Основной способ диагностики высокой врожденной кишечной непроходимости.
15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины приводящие к формированию инвагинации кишечника у детей.
16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методики обследования урологических больных. Экскреторная урография.
17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методики обследования урологических больных. УЗИ почек.
18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врождённый вывих бедра -диспластическое заболевание опорно-двигательного аппарата. Порок развития распространяется на все элементы тазобедренного сустава и заключается в недоразвитии этих структур. Классификация врожденного вывиха бедра.
19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина нефробластомы.
20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Травматология детского возраста. Периоды травматических повреждений.
21.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

		Текст задания: Острую СКН разделяют на 2 основные группы, имеющие морфологические, клинические особенности и различную лечебную тактику. Классификация спаечной кишечной непроходимости.
	22.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина ущемленной паховой грыжи.
	23	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация приобретенной кишечной непроходимости: Странгуляционная кишечная непроходимость.
	24	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация приобретенной кишечной непроходимости: Обтурационная кишечная непроходимость.
	25	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация приобретенной кишечной непроходимости: Динамическая КН: Паралитическая кишечная непроходимость.
	26	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация приобретенной кишечной непроходимости: Динамическая КН: Спастическая кишечная непроходимость.
	27	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины развития врожденной кишечной непроходимости.
	28	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инвагинация кишечника. Осложнения.
	29	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация ущемленных грыж у детей.
	30	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация перитонита у детей.
		<b>Практические задания</b>
	1.	Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 6 мес. через 8 ч от начала заболевания. Мать рассказала, что на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребёнок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе». Ваш предварительный диагноз, тактика врача стационара?
	2	У девочки 13 лет в течение 3 дней были боли в животе, повышение температуры тела, рвота. При осмотре ребёнок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура тела 37,9 °С. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Пульс 92 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное неподвижное образование размерами 6×6 см. Симптом Щёткина–Блюмберга положителен. Лейкоцитоз $16,2 \times 10^9 / л$ .

		Ваш предварительный диагноз? Тактика?
3	Ребенок 8 лет болен 4 дня. Температура поднимается до 40°, жалуется на постоянные боли в голени, наступать на ногу не может. Имеется отек всей голени, кожа ее на ощупь горячая, пальпация резко болезненна, особенно в верхней трети. В крови лейкоцитоз 27000, сдвиг формулы влево, СОЭ 65 мм/час. Каков предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?	
4	Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивирующего пиелонефрита, но ребёнка в стационаре не обследовали. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. При цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?	
5	В приемное отделение доставлен ребенок 2 лет, страдающий болезнью Гиршпрунга. Состояние тяжелое: на протяжении последних 2 суток рвота, температура 38,8°, стула не было в течение 4 суток. Ребенок бледен, язык сухой, живот резко вздут, тахикардия. На обзорной рентгенограмме брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости. О каком осложнении болезни Гиршпрунга следует думать в данном случае? Какова должна быть лечебная тактика?	
6	В приемное отделение доставлен ребенок 3 лет с диагнозом – острый аппендицит. Температура 38,8°, одышка. Язык влажный, живот умеренно вздут, болезненный в правой половине, явления раздражения брюшины в правой подвздошной области нечеткие. Аускультативно справа, начиная от III ребра книзу, дыхание ослаблено, притупление перкуторного звука. Каковы особенности дифференциального диагноза в данном наблюдении, план обследования и лечебная тактика?	
7	В приемное отделение доставлен ребенок с диагнозом – острый аппендицит, с жалобами на сильные боли в правой подвздошной области, двукратную рвоту. При пальпации отмечается резкая болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц, нечеткие явления раздражения брюшины, болезненность при пальпации правой поясничной области. Анализ крови без особенностей, в анализе мочи – гематурия. Каковы особенности дифференциальной диагностики, план обследования и лечебная тактика?	
8	В приемное отделение доставлен ребенок 10 лет с диагнозом – острый аппендицит. Жалуется на боли в правой подвздошной области. Подобные приступы болей повторяются у ребенка неоднократно, иногда сопровождались подъемами температуры до 38°. При поступлении температура 37,8°, пульс 88 в минуту, живот не вздут, мягкий, при пальпации в правой подвздошной области пальпируется подвижное, умеренно болезненное опухолевидное образование размером 12 x 6 x 6 см. В анализе крови лейкоцитоз до 10000, умеренный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В моче большое количество лейкоцитов (пиурия). Каковы особенности дифференциального диагноза в данном наблюдении, план обследования и лечебная тактика?	
9	Девочка 6 лет направлена в клинику с диагнозом – острый аппендицит на 2-е сутки от начала заболевания. Состояние при поступлении тяжелое: температура 37,5°, жалуется на резкие боли в животе, язык сухой, обложен, живот не вздут, напряжен в правой подвздошной области и внизу, положительный симптом Щеткина. В крови лейкоцитоз, резкий сдвиг формулы белой крови влево. При ректальном исследовании по средней линии	

		определяется тестоватой консистенции образование округлой формы размером 8 x 6 x 6 см, резко болезненное при пальпации. Ваш предположительный диагноз и лечебная тактика?
	10	У ребенка 6 месяцев появились схваткообразные боли в животе, температура нормальная. При обследовании живот пропальпировать ребенок не дает. При ректальном исследовании на пальце обнаруживаются необильные геморрагические желеобразные выделения. О каком заболевании следует думать, план диагностических мероприятий и лечебная тактика?
	11	У новорожденного в течение 24 часов не отходит меконий. Ребенок беспокоен, после кормления отмечается многократная рвота. Анальное отверстие расположено обычно. Живот резко вздут, на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости множество разнокалиберных уровней жидкости. Каковы предположительный диагноз и лечебная тактика?
	12	У ребенка 2 лет, находящегося на лечении в детском соматическом отделении по поводу правосторонней инфильтративной формы острой гнойной деструктивной пневмонии, внезапно ухудшилось состояние: усилилась одышка, появился цианоз кожных покровов, тахикардия. При перкуссии и аускультации сердце резко смещено влево, справа в верхних отделах грудной полости тимпанит, ниже угла лопатки – притупление, дыхание не прослушивается. О каком возникшем осложнении следует думать? Каковы должны быть дополнительные методы обследования и лечебная тактика?
	13	В приемное отделение направлен ребенок с диагнозом "опухоль брюшной полости". Ребенку 3 года. Из анамнеза известно, что он с рождения страдает запорами, а с 1,5 лет нет самостоятельного стула, и он оправляется только после клизмы. При осмотре обращает на себя внимание отставание ребенка в физическом развитии, бледность кожных покровов. Живот резко увеличен в объеме, при пальпации в левой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером 15 x 10 x 10 см, округлое, подвижное. Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечебная тактика?