



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 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
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 Педиатрия  
Протокол № 9 от 18.04. 2024 г.

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

## 1. Паспорт комплекта оценочных материалов

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</b>	113	80
<b>УК-1</b>		
<b>УК-4</b>		
<b>УК-9</b>		
<b>ОПК-4</b>		
<b>ОПК-7</b>		
<b>ПК -2</b>	154	66
<b>УК-1</b>		
<b>УК-4</b>		
<b>УК-9</b>		
<b>ОПК-4</b>		
<b>ОПК-7</b>		
<b>Итого</b>	267	146

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)																						
<b>ПК-2</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: определите этапы хирургического лечения острого аппендицита Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Собственно аппендэктомия 2. Доступ в брюшную полость 3. Санация брюшной полости 4. Обнаружение червеобразного отростка и оценка в нем воспалительных изменений <table border="1" data-bbox="504 547 1292 598"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </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, подберите соответствующую позицию из правого столбца: <table border="1" data-bbox="504 703 1594 1042"> <thead> <tr> <th>Объект</th> <th></th> <th>Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А абсцесс</td> <td>1</td> <td>консервативное лечение</td> </tr> <tr> <td>Б флегмона</td> <td>2</td> <td>вскрытие одним разрезом с дренированием</td> </tr> <tr> <td>В гнойный мастит</td> <td>3</td> <td>вскрытие множественными разрезами с дренированием</td> </tr> <tr> <td>Г 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="504 1091 1292 1142"> <tr> <td>А</td> <td>Б</td> <td>В</td> <td>Г</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </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:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

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

А	Б	В	Г

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:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

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:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

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
В	адипонекроз	3	стрептококк
Г	с-м Казабах-Меррит	4	гемангиома с тромбоцитопенией

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

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

А	Б	В	Г

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

А	Б	В	Г



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	Пиеложктазия	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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17.

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 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

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Вид непроходимости - Рентгенологическое обследование

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

**Задания закрытого типа (дополнительные)**

1. Основными симптомами острого аппендицита являются:  
А. локальная болезненность в правой подвздошной области;  
Б. активная мышечная защита брюшной стенки;  
В. локальная пассивная мышечная защита;  
Г. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;  
Д. положительный симптом Пастернацкого.
2. Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется жалобами:  
а. гипертермия;  
б. капризность, вялость, нарушение сна  
в. боли в области пупка;  
г. боли в правой подвздошной области;  
д. расстройства стула.
3. Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется основными симптомами:  
а. локальная боль в эпигастрии;  
б. локальная боль в правой подвздошной области;  
в. активное напряжение мышц живота;  
г. пассивная мышечная защита;  
д. положительный симптом Щеткина;  
е. положительный симптом Ортнера;  
ж. положительный симптом Пастернацкого.
4. Для диагностики острого аппендицита у детей используют:  
А. реланиум;

	Б. масочный наркоз; Г. осмотр во время естественного сна
5.	Поставить диагноз острого аппендицита у ребенка до 3 лет можно на основании симптома: А. активного напряжения мышц брюшной стенки; Б. симптом "ножки"; В. локальная болезненность в правой подвздошной области; Г. локальная пассивная мышечная защита в правой подвздошной области.
6.	У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы: а. местная гипертермия; б. флюктуация; в. нарушение функции ближайшего сустава; г. распирающие боли е. наличие свищей
7.	Ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита дистального метадиафиза бедренной кости у ребенка 6 лет появляются через: а. в течение первой недели; б. на 2-3 неделе; в. после месяца.
8.	Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы: а. стойкая гипертермия $>38^{\circ}$ ; б. нарушение функции; в. резкая локальная боль; г. вынужденное положение конечности; д. припухлость и боль в области сустава;
9.	Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита у детей необходимо проводить с: а. туберкулезом; б. травмой в. ревматизмом г. опухолями костей
10.	Ранние рентгенологические признаки острого гематогенного остеомиелита характеризуются: а. линейной периостальной реакцией; б. наличием очагов деструкции; в. игольчатым периоститом; г. наличием периостального козырька;
11.	Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей старше 3 лет состоят из: а. остеоперфорации; б. дренировании гнойных затеков;

		в. мазевыми повязками, консервативно.
12.		Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей грудного возраста состоят из: а. остеоперфорации; б. дренировании гнойных затеков; в. промывании костной полости антисептиками; г. пункции сустава, санации
13.		Двумя ведущими симптомами полной кишечной непроходимости являются: а. срыгивания; б. рвота с желчью; в. вздутие живота; г. западение живота; д. отсутствие стула; е. кровь в стуле; ж. рвота с патологическими примесями.
14.		Характерные симптомы внутригрудного напряжения у новорожденных: А. смещение средостения в сторону поражения Б. расширение межреберных промежутков на стороне поражения В. смещение средостения в сторону, противоположную патологии Г. поражение одной половины грудной клетки Д. двустороннее поражение грудной клетки
15.		Рентгенологические симптомы внутригрудного напряжения А. смещение средостения с сторону поражения Б. смещение средостения в сторону противоположную патологии В. медиастенальная грыжа Г. низкое стояние купола диафрагмы на стороне поражения Д. низкое стояние купола диафрагмы на здоровой стороне Е. сужение межреберных промежутков на стороне поражения Ж. симметричное поражение легких
16.		Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы: а. острое начало, стойкая гипертермия, вынужденное положение конечности б. постепенное начало, резкая локальная болезненность в. летучие боли в суставах, боль при перкуссии г. нарушение функции конечности, нормальная температура
17.		Для паретической кишечной непроходимости характерны рентгенологические симптомы: а. затемнение брюшной полости, в уровнях жидкости больше чем газа б. в уровнях жидкости меньше чем газа, множественные уровни жидкости

	<p>в. повышенное равномерное газонаполнение кишечника</p> <p>г. серп воздуха под диафрагмой</p>
18.	<p>К ургентным 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>
19.	<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>
20.	<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>
21.	<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>
22.	<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>
23.	<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>
24.	<p>Для подтверждения диагноза кишечной инвагинации ребенку необходимо выполнить:</p> <p>а. пневмоирригографию,</p> <p>б. ФЭГДС,</p> <p>в. РКТ.</p>
25.	<p>Обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а. острое внезапное начало, выделение крови из прямой кишки.</li> <li>б. периодическое резкое беспокойство, перистальтика не выслушивается.</li> <li>в. застойная рвота, стула нет, ампула ректум пустая.</li> <li>г. рефлекторная рвота, живот болезненный напряженный.</li> </ul>
26.	<p>Характерными симптомами болезни Гиршпрунга являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. застойная рвота, стул только после клизмы</li> <li>б. периодическое вздутие живота, хронические запоры, стул только после клизмы</li> <li>в. постоянное вздутие живота, самостоятельный стул только летом</li> <li>г. самостоятельный стул только летом, отсутствие перистальтики.</li> </ul>
27.	<p>Тактика лечения при наличии у ребенка диагноза крипторхизм:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. заместительное гормонолечение</li> <li>б. удаление добавочного яичка</li> <li>в. низведение яичка с 10 лет</li> <li>г. низведение яичка с 1 лет</li> </ul>
28.	<p>Несуществующая форма крипторхизма:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. пениальная</li> <li>б. бедренная</li> <li>в. промежностная</li> <li>г. пупочная.</li> </ul>
29.	<p>Варикоцеле у детей возникает</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. до 3-х лет</li> <li>б. до 9-10 лет</li> <li>в. после 9-10 лет</li> </ul>
30.	<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>
31.	<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. Плещевидный плеврит</li> </ul>
32.	<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> </ul>

	г. Старше 7 лет
33.	Булезная форма деструкции легких является стадией заболевания: а. Начальной б. Разгара в. Реконвалесценции
34.	К плевральным осложнениям деструктивной пневмонии относятся: а. Пневмоторакс б. Пиопневмоторакс в. Абсцесс легкого г. Буллы
35.	Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при: а. инвагинации б. атрезии тощей кишки в. болезни гиршпрунга г. мекониевом илеусе
36.	Поставить диагноз острого аппендицита у ребенка до 3-х лет можно на основании симптома: а. активного напряжения мышц брюшной стенки; б. локальная пассивная мышечная защита в правой подвздошной области. в. беспокойство, крик ребенка; г. локальная болезненность в правой подвздошной области;
37.	В каком возрасте у детей наиболее часто встречается первичный перитонит? а. до 5-ти лет б. 5-9 лет в. 10-14 лет г. старше 14 лет
38.	Какие виды перитонита наиболее часто встречаются у детей школьного возраста? а. желчный б. гормональный в. аппендикулярный г. асептический
39.	Выберите метод обезболивания при операции по поводу разлитого гнойного перитонита: а. инфильтрационная анестезия раствором новокаина б. эндотрахеальный наркоз в. масочный наркоз г. перидуральная анестезия
40.	Основными симптомами острого аппендицита являются: 1. локальная болезненность в правой подвздошной области;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. локальная болезненность в области пупка;</li> <li>3. активная мышечная защита брюшной стенки;</li> <li>4. локальная пассивная мышечная защита;</li> <li>5. положительный симптом Щеткина-Блюмберга;</li> <li>6. положительный симптом Ортнера;</li> <li>7. положительный симптом Пастернацкого.</li> </ul>
41.	<p>Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется жалобами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. гипертермия;</li> <li>б. острое начало, болезненный крик;</li> <li>в. капризность, вялость;</li> <li>г. нарушение сна;</li> <li>д. боли в эпигастрии;</li> <li>е. боли в области пупка;</li> <li>ж. боли в правой подвздошной области;</li> <li>з. расстройства стула.</li> </ul>
42.	<p>Острый аппендицит у детей до 5 лет проявляется основными симптомами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. локальная боль в эпигастрии;</li> <li>б. локальная боль в правой подвздошной области;</li> <li>в. активное напряжение мышц живота;</li> <li>г. пассивная мышечная защита;</li> <li>д. положительный симптом Щеткина;</li> <li>е. положительный симптом Ортнера;</li> <li>ж. положительный симптом Пастернацкого.</li> </ul>
43.	<p>Поставить диагноз острого аппендицита у ребенка до 3 лет можно на основании симптома:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. активного напряжения мышц брюшной стенки;</li> <li>2. симптом "ножки";</li> <li>3. беспокойство, крик ребенка;</li> <li>4. локальная болезненность в правой подвздошной области;</li> <li>5. локальная пассивная мышечная защита в правой подвздошной области.</li> </ul>
44.	<p>К заболеваниям, вызывающим внутригрудное напряжение относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. пневмоторакс, релаксация диафрагмы, диафрагмальная грыжа</li> <li>б. ателектаз легкого</li> <li>в. атрезия пищевода</li> <li>г. респираторный дистресс синдром</li> </ul>
45.	<p>Характерные симптомы внутригрудного напряжения:</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>а. смещение средостения в сторону поражения</li> <li>б. расширение межреберных промежутков на стороне поражения</li> <li>в. двустороннее поражение грудной клетки</li> <li>г. болевой с-м на стороне поражения</li> </ul>
50.	<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>
51.	<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>
52..	<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>
53.	<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>
54.	<p>Для закрытой травмы селезенки характерны симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. "Френикус"- симптом</li> <li>Б. Сильные опоясывающие боли</li> <li>В. Укорочение перкуторного звука в левой половине живота</li> <li>Г. Выраженные симптомы раздражения брюшины</li> <li>Д. Слабый симптом Щеткина-Блюмберга</li> <li>Ж. Лейкоцитоз</li> <li>З. Лейкопения</li> <li>И. Снижение артериального давления</li> </ul>
55	<p>Для закрытой травмы печени характерны следующие симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. Явления посттравматического шока</li> <li>Б. Положительный френикус симптом</li> </ul>

	<p>В. Выраженные симптомы раздражения брюшины</p> <p>Г. Болезненность и слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье</p> <p>Д. Свободный газ в брюшной полости</p> <p>Ж. Укорочение перкуторного звука в правом боковом канале</p> <p>З. Положительный симптом Пастернацкого</p> <p>И. Иктеричность склер и кожных покровов</p>
56	<p>Среди перечисленных операций нецелесообразно выполнять в первые часы и дни жизни:</p> <p>А. пластику пищевода при его атрезии</p> <p>Б. пластику диафрагмы при ложной диафрагмальной грыже</p> <p>В. пластику нёба</p> <p>Г. анастомоз тонкой кишки при её атрезии</p> <p>Д. пластику передней брюшной стенки при гастрошизисе</p>
57	<p>Нецелесообразно выполнять в первые недели жизни операции по поводу:</p> <p>А. частичной кишечной непроходимости</p> <p>Б. тератомы крестцово-копчиковой области</p> <p>В. нарушения оттока мочи</p> <p>Г. дермоидной кисты надбровья</p> <p>Д. пластики верхней губы</p>
58	<p>Наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода у новорожденных является:</p> <p>А. врожденный изолированный трахеопищеводный свищ</p> <p>Б. атрезия пищевода с верхним и нижним свищом</p> <p>В. атрезия пищевода без свища</p> <p>Г. атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом</p> <p>Д. атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищом</p>
59.	<p>Укажите клинический симптом у ребенка с атрезией пищевода, исключаяющий наличие нижнего трахеопищеводного свища:</p> <p>А. цианоз</p> <p>Б. одышка</p> <p>В. запавший живот</p> <p>Г. пенистые выделения изо рта</p> <p>Д. хрипы при аускультации легких</p>
60.	<p>Из нижеперечисленных поздних осложнений прямого анастомоза пищевода наиболее часто встречается:</p> <p>А. длительный гастроэзофагальный рефлюкс</p>

	<p>Б. рубцовый стеноз пищевода  В. реканализация трахеопищеводного свища  Г. рецидивирующая аспирационная пневмония  Д. дисфагия</p>
61.	<p>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?  А. Желудочно-пищеводный рефлюкс  Б. Врожденный стеноз 12-перстной кишки  В. Врожденный пилоростеноз  Г. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы  Д. Пилороспазм</p>
62.	<p>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?  А. Атрезия пищевода  Б. Пилоростеноз  В. Врожденная диафрагмальная грыжа  Г. Атрезия 12-перстной кишки</p>
63.	<p>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 заключалась в том, что впервые ребенок после кормления грудью съел около 30 грамм молочно-фруктового йогурта.  Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно у ребенка?  А. Инвагинация кишечника  Б. Заворот тонкой кишки  В. Ущемление паховой грыжи  Г. Дизентерия  Д. Острый аппендицит</p>
64.	<p>Микционная цистоуретрография является высоко информативным методом диагностики при всех перечисленных заболеваниях, кроме:  А. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс  Б. Рефлюксирующий уретерогидронефроз  В. Контрактуры шейки мочевого пузыря  Г. Стеноз уретры у девочек</p>

	Д. Нефроптоз
65.	<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>
66.	<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>
67.	<p>Критерии подготовленности больного к операции по поводу разлитого перитонита:</p> <p>а. Нормализация пульса  б. Нормализация АД  в. Исчезновение одышки  г. Нормализация температуры  д. Восстановление диуреза  е. Нормализация картины красной крови  ж. Отхождение стула и газов  з. Снижение температуры ниже 38 градусов</p>
68.	<p>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.</p> <p>Назовите предположительный диагноз ?</p> <p>А. Изолированный заворот слепой кишки</p>

	<p>Б. Инвагинация кишечника  В. Синдром Ледда  Г. Острая кишечная инфекция  Д. Острый аппендицит</p>
69.	<p>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?  А. Фиброгастроскопия  Б. Фиброколоноскопия  В. Пальцевое ректальное исследование  Г. Рентгеноконтрастное исследование кишки</p>
70	<p>Низкую кишечную непроходимость у новорожденного исключает симптом:  А. многократной рвоты застойным отделяемым  Б. отсутствия стула  В. аспирации  Г. мягкого безболезненного живота</p>
71	<p>У ребенка с атрезией ануса и прямой кишки целесообразно выполнить боковую инвертограмму по Вангенстин:  А. сразу после рождения  Б. через 8 часов после рождения  В. через 12 часов после рождения  Г. через 24 – 26 часов после рождения  Д. через 36 часов после рождения</p>
72	<p>Наиболее частой причиной развития перитонита у новорожденных является:  А. ятрогенные повреждения  Б. дефицит лизоцима  В. язвенно-некротический энтероколит III и IV стадии  Г. порок развития стенки кишки</p>
73	<p>Для перитонита новорожденных нехарактерным клиническим симптомом является:  А. эксикоз  Б. вздутие живота  В задержка стула  Г. полиурия</p>

74	Из всех перечисленных симптомов наиболее достоверным для разлитого перитонита у новорожденных является: А. лейкоцитоз Б. рвота застойным содержимым В. отек, гиперемия брюшной стенки Г. жидкий стул
75	Какое обследование необходимо произвести для диагностики болезни Гиршпрунга: а. обзорная рентгенография лежа. б. обзорная рентгенография стоя. в. ирригография с барием. г. пневмоирригография.
76	Ранняя спаечная кишечная непроходимость является, как правило: а. обтурационной. а. странгуляционной.
77	Странгуляционная кишечная непроходимость проявляется симптомами кроме: а. острое внезапное начало. б. периодическое резкое беспокойство. в. застойная рвота. г. рефлексорная рвота.
78	Какова причина кишечной непроходимости при инвагинации: а. ущемление б. паретический илеус в. спастический илеус г. внедрение отдела кишки
79	Обтурационная кишечная непроходимость не возникает при: а. атрезии ануса б. атрезии дуоденум в. атрезии тощей кишки г. болезни Гиршпрунга
80	Уровнем деления на высокую и низкую кишечную непроходимость у новорожденных является: а. середина тонкой кишки б. трейцева связка в. илеоцекальный угол

	г . привратник.
81	Для кисты общего желчного протока существует классическая триада симптомов: а. рвота, ахоличный стул, гипертермия. б. желтуха, рвота, опухолевидное образование в животе в. боли в животе, рвоты, ахоличный стул г. боли в животе, желтуха, опухолевидное образование брюшной полости
82	С какого срока гестации возможна визуализация гастрошизиса а. 5 нед. б. 7 нед. в. 10 нед. г. 14 нед.
83	К гнойно-воспалительным заболеваниям мягких тканей не относится а. некротическая флегмона новорожденных б. адипонекроз в. вторичная флегмона г. аденофлегмона
84	Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит костей нижней конечности не проявляется: а. парезом стопы б. сгибательной контрактурой в ножках в. болезненностью при сгибании - разгибании г. патологической подвижностью
85	К причинам, способствующим возникновению инвагинации у детей грудного возраста не относятся: а. морфофункциональная незрелость стенки кишки б. нарушения регуляции перистальтики в. незрелость илеоцекального клапана г. высокая подвижность толстой кишки
86	Основной причиной врожденной долеой эмфиземы является: а. аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха. б. аспирация мекония. в. аномальное отхождение легочных сосудов. г. опухоли средостения.

87	Ребенку с напряженным пневмотораксом необходимо провести экстренно: а. оперативное вмешательство. б. плевральную пункцию. в. бронхоскопию. г. наблюдение.
88	Причинами непроходимости пищевода у новорожденного могут быть: а. Ииородное тело пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. б. желудочно-пищеводный рефлюкс, атрезия пищевода. в. ахалазия пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. г. врожденный стеноз пищевода, атрезия пищевода.
89	Характер рвоты при кровотечении при язве желудка: а. кровь вишневого цвета. б. “кофейная гуща”. в. пищей во время еды. г. пищей с “бурыми” прожилками.
90	Характер крови в стуле при кровотечении при инвагинация: а. “малиновое желе”. б. дегтеобразный. в. алая после дефекации. г. стул с прожилками алой крови.
91	Осложнениями портальной гипертензии у детей являются: а. кровотечение, энцефалопатия. б. кишечная непроходимость, энцефалопатия. в. разрыв селезенки, энцефалопатия. г. мезентериальный тромбоз, энцефалопатия.
92	Выделение алой крови из прямой кишки является симптомом кровотечения при: а. дивертикуле Меккеля, полипе прямой кишки. б. язве желудка, полипе прямой кишки. в. трещине прямой кишки, полипе прямой кишки. г. инвагинации полипе, прямой кишки.
93	Кровотечение при подозрении на полип прямой кишки требует обследования:



	<ul style="list-style-type: none"> <li>а. ангиографию.</li> <li>б. радиоизотопное исследование.</li> <li>в. рентгенография пищеварительного тракта с контрастом.</li> <li>г. фиброколоноскопия.</li> </ul>
94	<p>Этиология и патогенез синдрома портальной гипертензии при внутрпеченочной форме включает все кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. флебит системы воротной вены.</li> <li>б. хронический персистирующий гепатит.</li> <li>в. цирроз печени.</li> <li>г. фиброхолангиокистоз печени.</li> </ul>
95	<p>Основоположником академической научной школы детской хирургии в нашей стране является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. С.Д.Терновский.</li> <li>б. Г.А.Баиров.</li> <li>в. С.Я.долецкий.</li> <li>г. Ю.Ф.Исаков.</li> </ul>
96	<p>Типичным местом локализации внедолевого легочного секвестра является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. Задне-нижние отделы плевральной полости.</li> <li>б. Передне-нижние отделы плевральной полости.</li> <li>в. Верхние отделы плевральной полости.</li> <li>г. Прикорневые отделы легких.</li> </ul>
97	<p>Причинами возникновения бронхоэктазии могут все быть кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. воспалительные заболевания органов дыхания.</li> <li>б. врожденные пороки легких.</li> <li>в. инородные тела бронхов.</li> <li>г. инородные тела пищевода.</li> </ul>
98	<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>
99	<p>Промывание желудка ребенку, выпившему глоток уксусной кислоты необходимо провести:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. щелочным раствором;</li> <li>б. подкисленным раствором;</li> </ul>

	<p>в. холодной водой;</p> <p>г. водой комнатной температуры.</p>
100	<p>Из диафрагмальных грыж чаще всего встречаются у детей:</p> <p>а. френоперикардиальная.</p> <p>б. передние.</p> <p>в. пищеводного отверстия .</p> <p>г. истинные.</p>
101	<p>Причиной паховой грыжи у ребенка является:</p> <p>а. Слабость передней стенки пахового канала.</p> <p>б. Расширение наружного кольца пахового канала.</p> <p>в. Незаращение вагинального отростка брюшины.</p> <p>г. Высокое внутрибрюшное давление.</p>
102	<p>Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:</p> <p>а. тошнота и рвота;</p> <p>б. подъем температуры;</p> <p>в. эластическое выпячивание в паховой области;</p> <p>г. боли в животе;</p>
103	<p>Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с:</p> <p>а. орхитом;</p> <p>б. водянкой оболочек яичка;</p> <p>в. варикоцеле;</p> <p>г. перекрутом гидатиды;</p>
104	<p>Полная облитерация влагалищного отростка брюшины заканчивается к:</p> <p>а. 28-32-й неделям внутриутробной жизни;</p> <p>б. к рождению;</p> <p>в. 1-му году;</p> <p>г. 2-3-м годам.</p>
105	<p>Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются:</p> <p>а. расширение пупочного кольца;</p> <p>б. в покое легко вправляется;</p> <p>в. частое ущемление;</p> <p>г. в покое трудно вправляется</p>
106	<p>Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при:</p> <p>а. геморрагической болезни новорожденных, неспецифическом язвенном колите;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>б. портальной гипертензии, Меккелевом дивертикуле;</li> <li>в. полипе прямой кишки;</li> <li>г. трещинах слизистой заднего прохода</li> </ul>
107	<p>Хроническое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. неспецифическом язвенном колите</li> <li>б. рефлюкс-эзофагите</li> <li>в. полипозе кишечника</li> <li>г. во всех случаях</li> </ul>
108	<p>Осложнениями хронических запоров у детей являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. трещина ануса, каломазание, выпадение слизистой прямой кишки</li> <li>б. рак прямой кишки, кровотечение</li> <li>в. полипообразование</li> <li>г. во всех случаях</li> </ul>
109	<p>К наиболее часто встречающимся анатомическим вариантам врожденного трахеопищеводного свища относится:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. узкий длинный в шейном отделе</li> <li>б. короткий широкий на уровне первых грудных позвонков</li> <li>в. короткий узкий</li> <li>г. длинный широкий</li> </ul>
110	<p>Нехарактерным для изолированного трахеопищеводного свища симптомом является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. кормление сопровождается кашлем</li> <li>б. приступы цианоза во время кормления</li> <li>в. пенистые выделения изо рта</li> <li>г. кормление в вертикальном положении уменьшает кашель и цианоз</li> </ul>
111	<p>Наиболее достоверным диагностическим приемом, подтверждающим наличие трахеопищеводного свища, является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. эзофагоскопия</li> <li>б. трахеобронхоскопия</li> <li>в. проба с метиленовой синькой</li> <li>г. трахеобронхоскопия с одномоментным введением метиленовой сини в пищевод</li> </ul>
112	<p>Клинические симптомы пилоростеноза обычно проявляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. в первые дни после рождения</li> <li>б. на второй неделе жизни</li> <li>в. на третьей неделе жизни</li> </ul>

	г. на четвертой неделе жизни
113	Ведущим клиническим симптомом пилоростеноза является: А. склонность к запорам Б. желтуха В. рвота «фонтаном» Г. жажда
114	Масса тела при пилоростенозе характеризуется: А. малой прибавкой Б. возрастным дефицитом В. прогрессирующим снижением Г. неравномерной прибавкой
115	При пилоростенозе стул: А. скудный, темно-зеленый Б. постоянный запор В. обильный, непереваренный Г. частый, жидкий, зловонный
116	Характер рвоты при пилоростенозе: А. створоженным молоком Б. желчью В. зеленью Г. с примесью крови
117	Наиболее достоверным признаком пилоростеноза является: А. симптом «песочных часов» Б. вздутие эпигастрия после кормления В. пальпация увеличенного привратника Г. гипотрофия
118	Из перечисленных заболеваний пилоростеноз чаще дифференцируют с: А. с артерио-мезентериальной непроходимостью Б. с коротким пищеводом В. с ахалазией пищевода Г. с халазией пищевода
119	Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами:

	<p>а. острое внезапное начало;  б. гипертермия;  в. периодическое беспокойство;  г. постоянное беспокойство;  д. неукротимая рвота;  е. выделения крови из ануса;  ж. частый жидкий стул.</p>
120	<p>К причинам, способствующим возникновению инвагинации у детей грудного возраста относятся:  А. морфофункциональная незрелость стенки кишки;  Б. агаглиоз кишечной стенки;  В. незрелость илеоцекального клапана;  Г. высокая подвижность толстой кишки;  Д. ангиоматоз кишечника.</p>
121	<p>Лечение напряжённого пиопневмоторокса в стационаре:  А. установка игольчатого дренажа в плевральную полость  Б. пункция плевральная  В. дренирование плевральной полости по Белау  Г. бронхоскопическая временная окклюзия бронхов</p>
122	<p>Хирургическое лечение диафрагмальных грыж  А. не имеет результативности  Б. может быть осуществлено как через брюшную, так и через грудную полости  В. возможно провести эндоскопически  Г. строго обязательно проводить в первые часы после рождения</p>
123	<p>Фундопликацию по Ниссену проводят при:  А. диафрагмально-плевральных грыжах  Б. парастеральных грыжах  В. френоперикардиальных грыжах  Г. грыжах пищевода отверстия</p>
124	<p>Травматические диафрагмальные грыжи  А. широко распространены среди детей  Б. чаще ложные  В. чаще истинные  Г. связаны с разрывом диафрагм</p>
125	<p>Хирургическое лечение, которое показано детям с атрезией желчных ходов  А. холецистэктомия</p>

	<p>Б. портоэнтеростомия по Касаи  В. марсупиализация  Г. бужирование желчных ходов</p>
126	<p>Рекомендуемый возраст ребёнка для первой операции при атрезии желчных ходов:  А. 1,5–2 мес.  Б. 6 лет  В. в первые часы после рождения  Г. после пубертата</p>
127	<p>Трансплантация печени при атрезии желчных ходов:  А. не проводится  Б. проводится сразу после рождения  В. показана в более старшем возрасте после этапной операции  Г. показана только при эмбриональной форме атрезии желчных путей</p>
128	<p>Прогноз при атрезии желчных ходов:  А. благоприятный  Б. заболевания спонтанно купируется  В. неблагоприятный, 10-летняя выживаемость не превышает 25%  Г. неблагоприятный только в случае отсутствия хирургического лечения</p>
129	<p>Основной способ лечения желчнокаменной болезни у детей:  А. дистанционное дробление камней  Б. пероральный гемолиз  В. эндоскопическая литоэкстракция  Г. лапарохолецистэктомия</p>
130	<p>Тактика при остром кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода или желудка:  А. попытка консервативной гемостатической терапии  Б. эндоскопическое или открытое лигирование (прошивание) кровоточащих вен  В. операция по Касаи  Г. спленэктомия</p>
131	<p>Хирургическое лечение портальной гипертензии:  А. операции деваскуляризации  Б. операции портосистемного шунтирования  В. операции интравенозностентирования</p>

	Г. резекция печени
132	Операция мезопортального шунтирования: А. показана при паренхиматозной форме портальной гипертензии Б. показана при подпечёночной форме портальной гипертензии В. соединяет левую почечную вену с селезёночной Г. соединяет левую ветвь воротной вены с верхней брыжеечной веной
133	Трансплантация печени при портальной ги пертензии: А. показана при всех формах портальной гипертензии Б. не имеет эффекта В. показана при паренхиматозных формах Г. единственный метод лечения терминальной стадии цир роза печени
134	Тактика при обнаружении интраоперационно кольцевидной поджелудочной железы А. рассечение железы Б. удаление железы В. наложение обходного кишечного анастомоза
	<b>Задания открытого типа</b>
1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение острого аппендицита.
2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение рубцовых стриктур пищевода.
3	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инвагинация кишечника. Лечение.
4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение диафрагмальных грыж. Операционный доступ. Преимущества и недостатки.
5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Аноректальные пороки развития. Принципы хирургического лечения.
6	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый аппендицит. Этиология, патогенез.
7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Пилоростеноз. Особенности клинической картины.
8	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости.
9	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите основные особенности детской хирургии.

10	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и актуальность острого гематогенного остеомиелита у детей.	
11	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение диафрагмальных грыж. Техника операции.	
12	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крипторхизм. Операция Шемакера- Петривальского при паховых формах крипторхизма.	
13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение осложненных форм острого аппендицита.	
14	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Функции червеобразного отростка	
15	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Первая помощь в лечебно-профилактических учреждениях акушерско-гинекологического профиля ребенку с омфалоцеле.	
16	Хирургическое лечение некротической флегмоны новорожденных.	
17	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности оперативного лечения при ущемленной паховой грыже.	
18	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клинической картины острого аппендицита у детей первых 3 лет жизни	
19	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение врожденной лобарной эмфиземы.	
20	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Принцип хирургического лечения спаечной кишечной непроходимости.	
21	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Чем представлен аппендикулярный инфильтрат.	
22	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение ГЭР. Показания. Операция Ниссена.	
23	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Секвестрация легкого. Лечение.	
24	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Виды аппендикулярного абсцесса	
25	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Перекрут кисты яичника у новорожденных. Лечение.	
26	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиологические моменты, приводящие к спайкообразованию.	
27	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.	



		Текст задания: Классификация спаечной кишечной непроходимости.
28		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение новорожденных с омфалоцеле.
29		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Консервативное лечение травмы селезенки.
30		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины врожденного гидронефроза
31		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Травма печени. Оперативное лечение.
32		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Анатомические формы болезни Гиршпрунга.
33		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины врожденной кишечной непроходимости
34		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Типы атрезии кишечника.
35		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Синдром острой мошонки. Перекрут яичка оперативное лечение.
36		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите классификацию острой бактериальной деструкции легких у детей.
	37	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Укажите причины инвагинации кишечника у детей.
	38	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Стадии инвагинации кишечника.
	39	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Показания к оперативному лечению инвагинации кишечника.
	40	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Стадии внутриутробного поворота кишечника.
	41	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиника врожденной высокой кишечной непроходимости.
	42	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гнойная хирургическая инфекция. Воздействие на очаг воспаления.
	43	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Варианты аномалий количества, величины и структуры почек.
	44	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация варикоцеле по степени расширения гроздьевидного сплетения .

45	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методы хирургического лечения ГШ.
46	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этапы оперативного вмешательства при аппендикулярном перитоните.
47	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Определение и причины формирования крипторхизма.
48	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина неосложненных и осложненных грыж.
49	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология водянок оболочек яичка у детей.
50	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Типичные травмы детского возраста.
51	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация врожденного вывиха бедра.
52	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина атрезии пищевода.
53	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности детской онкологии.
54	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.
55	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Язвенная болезнь желудка, осложнения в детском возрасте.
56	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Лечение рубцовых стриктур пищевода.
57	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Принцип оперативного лечения вентральных грыж у детей.
58	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Консервативное лечение спаечной кишечной непроходимости.
59	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Хирургическое лечение перекрута гидатиды Морганьи.
60	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гнойная хирургическая инфекция у детей. Основные задачи лечения больных с гнойными процессами.
61	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инвагинация кишечника. Показания к оперативному лечению.

	62	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Крипторхизм. Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефансона.								
	63	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методы хирургического лечения кист поджелудочной железы.								
	64	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Калькулезный холецистит. Основные этапы оперативного лечения.								
	65	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Варикоцеле. Хирургическое лечение.								
	66	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Пилоростеноз. Внеслизистая пилоромиотомия по Фреде-Рамшtedту.								
<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 <table border="1" data-bbox="504 798 1292 853"><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г				
	А	Б	В	Г						
2.	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. КИДС <table border="1" data-bbox="504 1114 1292 1169"><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	А	Б	В	Г					
А	Б	В	Г							
3.	Прочитайте текст и установите последовательность. Текст задания: Программа обследования новорожденного с желудочно-пищеводным рефлюксом включает Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: 1. Сбор анамнеза 2. Фиброэзофагогастроскопия 3. КИДС 4. Клинический осмотр									

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>	<b>Г</b>

4. 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:

	<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

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: Этиологическими факторами заболеваний являются:  
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	<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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Вид непроходимости - Причина непроходимости

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

	Объект		Характеристика
А	Атрезия кишки	1	паретический илеус
Б	Болезнь Гиршпрунга	2	внедрение отдела кишки
В	Инвагинация	3	нарушение вакуолизации кишечной трубки
Г	Перитонит	4	аганглиоз кишечника

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Заболевания - Патология положения яичка

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

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

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:

	Объект		Характеристика
<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:

А	Б	В	Г

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:

	Объект		Характеристика
<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:  1. стимуляция перистальтики;</p>
----	--

2. декомпрессия желудка и кишечника;
3. начало энтерального питания.
- 4.реанимационное обеспечение (ИВЛ, ИТ, антибактериальная терапия 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:

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



<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 патогномоничный 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:

А	Б	В	Г

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:

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

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18

Прочитайте текст и установите соответствие.

Текст задания: Классификация аппендикулярного абсцесса.

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

	Объект		Характеристика
А	Аппендикулярный абсцесс I	1	конгломерат состоит из сращений, в центре содержится гной, капсула гнойника выражена, после вскрытия капсулы спадается
Б	Аппендикулярный абсцесс II	2	не встречается
В	Аппендикулярный абсцесс III	3	органы интимно спаяны между собой и с червеобразным отростком, имеется толстая капсула с плотными, ригидными стенками 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:

А	Б	В	Г

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:

	Объект		Характеристика
А	крипторхизм истинный	1	низведение яичка с 10-12месяцев.
Б	анорхизм	2	низведение яичка до 2 лет
В	эктопия	3	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 основными симптомами а. локальная боль в эпигастрии б. локальная боль в обл. пупка в. локальная боль в прав. подвздошной области г. активное напряжение мышц живота д. пассивная мышечная защита е. положительный симптом Щеткина-Блюмберга
	6	Перитонит у детей часто развивается вследствие осложнения а. аппендицита б меккелева дивертикулита в. инвагинации г. деструктивной пневмонии
	7	Назовите инструментальные методы исследования, информативные при “остром животе” а. лапароскопия б. ректороманоскопия в. ФЭГДС г. УЗИ д. рентгенография
	8	У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы а. местная гипертермия б. флюктуация в. нарушение функции ближайшего сустава г. боль при пальпации д. боль при перкуссии

		ж. боль при нагрузке по оси конечности
	9	Причиной паховой грыжи у ребенка является: а. слабость передней стенки пахового канала б. расширение наружного кольца пахового канала в. незаращение вагинального отростка брюшины г. высокое внутрибрюшное давление д. дефект внутреннего кольца пахового канала
	10	Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является:  а. гормональный дисбаланс; б. ангиодисплазия; в. незаращение вагинального отростка брюшины; г. специфический процесс; д. патология мочевыделительной системы.
	11	При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана а. во всех случаях б. у девочек во всех случаях в. у мальчиков, если консервативно не вправляется в первые часы г. при давности ущемления более 12 часов д. если давность не установлена
	12	Для диагностики варикоцеле необходимо а. регулярные профилактические осмотры б. эходоплерография мошонки в. УЗИ забрюшинного пространства г. диафаноскопия мошонки д. КТ, МРТ е. пробу Абелева-Татарина
	13	Какие методы обследования необходимо провести ребенку с лейкоцитурией на догоспитальном этапе?  а. ультразвуковое исследование с доплерографией почечных сосудов б. КТ в. цистоскопия г. цистография д. радиоизотопная ренография

14	<p>Для оценки состояния нижних мочевых путей выполняются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. микционная цистоуретрография</li> <li>б. радиоизотопная ренография</li> <li>в. узи + доплерография</li> <li>г. ангиография</li> <li>д. цистоскопия</li> </ul>
15	<p>Для оценки состояния верхних мочевых путей выполняются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. микционная цистоуретрография</li> <li>б. радиоизотопная ренография</li> <li>в. узи + доплерография</li> <li>г. ангиография</li> <li>д. цистоскопия</li> </ul>
16	<p>При тупой травме живота у детей чаще повреждается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. печень</li> <li>Б. поджелудочная железа</li> <li>В. селезёнка</li> <li>Г. кишечник</li> </ul>
17	<p>Наиболее точный неинвазивный метод диагностики повреждения паренхиматозных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. УЗИ</li> <li>Б. МРТ</li> <li>В. рентгенография</li> <li>Г. КТ</li> </ul>
18	<p>Типичный механизм травмы при повреждении поджелудочной железы у детей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А. падение на поясницу</li> <li>Б. удар о руль велосипеда</li> <li>В. неудачный кувырок</li> <li>Г. ушиб грудной клетки с переломом нижних рёбер</li> </ul>
19	<p>Лечебную тактику при травме селезёнки определяет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>А . давность заболевания</li> <li>Б . размеры гематомы на передней брюшной стенке</li> <li>В. гемодинамика (стабильна или не стабильна)</li> <li>Г. температура тела</li> </ul>
20	<p>Характерным симптомом декомпенсированной формы болезни Гиршпрунга является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а. застойная рвота, постоянное вздутие живота, болезненный, напряженный живот.</li> <li>б. постоянное вздутие живота, отсутствие перистальтики.</li> </ul>



		<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>Для стадии инфильтрации при деструктивных пневмониях характерно:</p> <p>а. хрипы при аускультации</p> <p>б. гипертермия</p> <p>в. быстрое ухудшение состояния больного</p> <p>г. боли в животе</p>
	24.	<p>Самый точный метод диагностики стадии инфильтрации:</p> <p>А. плевральная пункция</p> <p>Б. рентгенография</p> <p>В. аускультация</p> <p>Г. перкуссия</p>
	25.	<p>Варианты развития стадии инфильтрации при деструктивных пневмониях</p> <p>А. образование булл</p> <p>Б. абсцедирование</p> <p>В. образование гематомы</p> <p>Г. образование каверн</p>
	26	<p>Буллы лёгкого – это</p>

		<p>А. благоприятный исход деструктивной пневмонии Б. осложнение деструктивной пневмонии В. полости с гноем Г. воздушные полости без стенок</p>
	27	<p>Методы диагностики абсцесса лёгкого при деструктивных пневмониях: А. компьютерная томография Б. рентгенография В. плевральная пункция Г. спирография</p>
	28	<p>Виды абсцессов при деструктивных пневмониях: А. не сообщающиеся с бронхиальным деревом Б. с уровнем жидкости В. абсцесс Броди Г. хронический абсцесс</p>
	29	<p>Неспецифический язвенный колит – это А. заболевание «выживших недоношенных детей» Б. заболевание только взрослого населения В. заболевание, встречающееся только у мужского пола Г. заболевание взрослых и детей любого возраста</p>
	30	<p>Клинические проявления НЯК А. запоры Б. рвота В. многократный стул с кровью и слизью Г. анемия</p>
	31	<p>Основные методы диагностики НЯК А. ректороманоскопия Б. фиброколоноскопия В. лапароскопия Г. лапароцентез</p>
	32	<p>УЗИ метод при диагностике НЯК А. является основным и высоко достоверным</p>

		<p>Б. применяется только для дифференциальной диагностики</p> <p>В. не применяется совсем при обследовании</p> <p>Г. позволяет выявить осложнения НЯК</p>
	33	<p>Консервативную терапию при НЯК проводят:</p> <p>А. как основной метод лечения</p> <p>Б. в качестве предоперационной подготовки</p> <p>В. при лёгкой степени болезни</p> <p>Г. при начале рецидивирующего НЯК</p>
	34	<p>Грыжевой мешок при истинных диафрагмальных грыжах образован</p> <p>А. плеврой</p> <p>Б. брюшиной</p> <p>В. связкой Трейца</p> <p>Г. у истинных грыж грыжевого мешка нет</p>
	35	<p>Грыжа Бохдалека – это</p> <p>А. ложная диафрагмальная грыжа</p> <p>Б. истинная диафрагмальная грыжа</p> <p>В. диафрагмальная грыжа, расположенная в рёберно-позвоночном отделе</p> <p>Г. диафрагмальная грыжа, расположенная в парастеральном отделе</p>
	36	<p>Грыжа Морганьи – это</p> <p>А. ложная диафрагмальная грыжа</p> <p>Б. истинная диафрагмальная грыжа</p> <p>В. диафрагмальная грыжа, расположенная в рёберно-позвоночном отделе</p> <p>Г. диафрагмальная грыжа, расположенная в парастеральном отделе</p>
	37	<p>Симптомы диафрагмальной грыжи</p> <p>А. могут возникать остро сразу после рождения</p> <p>Б. могут никак не проявляться</p> <p>В. склонны к саморазрешению с возрастом</p> <p>Г. строго специфичны</p>
	38	<p>Диафрагмальная грыжа может вызывать</p> <p>А. боль в эпигастрии</p>

		<p>Б. рецидив пневмоний и бронхитов</p> <p>В. малигнизацию грыжевого содержимого</p> <p>Г. развитие килевидной деформации грудной клетки</p>
	39	<p>Основные симптомы диафрагмальной грыжи</p> <p>А. симптом внутригрудного напряжения</p> <p>Б. симптом пальпируемой опухоли</p> <p>В. симптом пустой подвздошной ямки</p> <p>Г. симптом медиастинальной грыжи</p>
	40	<p>В диагностике диафрагмальных грыж ирригография</p> <p>А. используется при грыжах пищеводного отверстия</p> <p>Б. не применяется</p> <p>В. информативна при малых истинных грыжах справа</p> <p>Г. особенно информативна при левосторонних диафрагмально-плевральных грыжах</p>
	41	<p>УЗИ в диагностике диафрагмальных грыж</p> <p>А. не информативен</p> <p>Б. используется для пренатальной диагностики диафрагмальных грыж</p> <p>В. всегда позволяет отличить истинную грыжу от ложной</p> <p>Г. широко применяется</p>
	42	<p>Для детей при травме селезёнки характерно:</p> <p>А. большая кровопотеря, чем у взрослых</p> <p>Б. резко положительный симптом Ваньки-встаньки</p> <p>В. обязательный обморок после получения травмы</p> <p>Г. спонтанный самопроизвольный гемостаз в селезёнке</p>
	43	<p>Диагностика травмы селезёнки:</p> <p>А. затруднена из-за отсутствия патогномотичных симптомов</p> <p>Б. основана на данных рентгенографии</p> <p>В. в затруднительных случаях опирается на лапароскопию</p> <p>Г. основана на данных ОАК</p>
	44	<p>Проявления постспленэктомического синдрома:</p> <p>А. сепсис</p> <p>Б. анемия</p> <p>В. потеря веса</p> <p>Г. анорексия</p>

45	Полый орган, страдающий чаще всего при закрытой травме живота у детей: А. желудок Б. двенадцатиперстная кишка В. толстый кишечник Г. прямая кишка
46	Полый орган легче разрывается при: А. наполненном содержимом состоянии Б. опорожнённом (пустом, спавшимся) состоянии В. подвижности (мобильности) Г. фиксации (отсутствие мобильности)
47	Признаки повреждения полового органа по данным рентгенографии: А. линейные пневматоз стенки органа Б. отсутствие аэрации кишечника В. симптом «фиксированной» кишки Г. «серп» над печенью (наличие свободного газа в брюшной полости)
48	Для детей при травме селезёнки характерно: А. большая кровопотеря, чем у взрослых Б. резко положительный симптом Ваньки-встаньки В. обязательный обморок после получения травмы Г. спонтанный самопроизвольный гемостаз в селезёнке
49	Наиболее информативный неинвазивный метод диагностики повреждений кишечника: А. УЗИ Б. МРТ В. рентгенография Г. КТ с контрастированием
50	Появление рвоты у ребёнка с травмой печени может свидетельствовать о: А. продолжающемся внутрибрюшном кровотечении Б. развитии желчного перитонита из-за повреждения желчных ходов В. полном размождении органа Г. нарастании внутривисцеральной гематомы
51	Основное и наиболее частое общее отдалённое осложнение для травм органов брюшной полости: А. формирование кист Б. спаечная болезнь (непроходимость) В. формирование псевдоаневризм Г. анемия

52	Основные методы диагностики спаечной непроходимости кишечника: А. рентгенография брюшной полости лёжа Б. рентгенография брюшной полости стоя В. рентгеноконтрастное исследование кишечника с сульфатом бария Г. ирригография
53	Эхоскопический признак спаечной кишечной непроходимости: А. симптом мишени Б. симптом слоёного пирога В. симптом снежной бури Г. симптом маятника
54	Наиболее точный метод диагностики спаечной болезни: А. биохимический анализ Б. УЗИ брюшной полости В. лапароскопия Г. рентгенография
55	Характерный эхоскопический симптом при инвагинации кишечника: А. симптом мишени Б. характерных симптомов нет В. симптом тающего снега Г. симптом ампутированных сосудов
56	Аппарат, при помощи которого проводят расправление инвагинации путём нагнетания воздуха через прямую кишку: А. аппарат Елизарова Б. аппарат Ричардсона В. аппарат Костяка Г. аппарат Боброва
57	Наиболее точный метод диагностики спаечной болезни: А. биохимический анализ Б. УЗИ брюшной полости В. лапароскопия Г. рентгенография
58	Причина развития атрезии желчных ходов А. до конца не ясна полностью Б. ведущую роль могут играть вирусы В. напрямую связана с особенностями питания Г. холелитиаз

59	<p>Атрезия желчных ходов</p> <p>А. формируется внутриутробно</p> <p>Б. прогрессирует постнатально</p> <p>В. формируется интранатально</p> <p>Г. приобретается перинатально</p>
60	<p>Патоморфологическое проявление атрезии желчных ходов:</p> <p>А. ишемия</p> <p>Б. пролиферация</p> <p>В. фиброз</p> <p>Г. альтерация</p>
61	<p>Характерные симптомы для атрезии желчных ходов:</p> <p>А. рвота</p> <p>Б. мелена</p> <p>В. желтуха</p> <p>Г. обесцвеченный стул</p>
62	<p>При атрезии желчных ходов уровень билирубина крови</p> <p>А. повышен за счёт прямой фракции</p> <p>Б. повышен за счёт свободной фракции</p> <p>В. повышен за счёт непрямой фракции</p> <p>Г. повышен за счёт связанной фракции</p>
63	<p>Киста общего желчного протока:</p> <p>А. может протекать бессимптомно и являться случайной УЗ-находкой</p> <p>Б. является врождённым заболеванием</p> <p>В. может проявляться болью, желтухой и наличием опухолевидного образования у края печени</p> <p>Г. является несовместимым с жизнью пороком</p>
64	<p>Радикальное лечение кисты общего желчного протока</p> <p>А. только консервативное</p> <p>Б. выполнение цистоэнтероанастомоза</p> <p>В. марсупиализация</p> <p>Г. удаление кисты с холедохоеюнодуоденоанастомозом</p>
65	<p>Симптомы, характерные для острого холецистита:</p> <p>А. симптом Кохера</p>

		<p>Б. симптом Раздольского</p> <p>В. симптом Захарьина</p> <p>Г. симптом Ортнера</p>
	66	<p>Осложнения при отсутствии лечения кисты желчного протока:</p> <p>А. билиарный цирроз печени</p> <p>Б. вторичное инфицирование кисты</p> <p>В. разрыв кисты</p> <p>Г. вирусный гепатит</p>
	67	<p>Операция при холецистите:</p> <p>А. у детей не проводится</p> <p>Б. показана во всех случаях</p> <p>В. показано только при развитии желчного перитонита</p> <p>Г. показана при деструктивных изменениях в желчном пузыре</p>
	68	<p>Факторы, ведущие к формированию камней в желчном пузыре в детском возрасте:</p> <p>А. генетическая предрасположенность</p> <p>Б. аномалии развития желчных путей</p> <p>В. общие обменные нарушения</p> <p>Г. анемия</p>
	69	<p>Надпечёночная портальная гипертензия проявляется при:</p> <p>А. синдроме Арнольда–Киари</p> <p>Б. синдроме Бадда–Киари</p> <p>В. синдроме Аланджиля</p> <p>Г. синдроме Жильбера</p>
	70	<p>Для подпечёночных форм портальной гипертензии характерно:</p> <p>А. раннее появление желтухи</p> <p>Б. быстрое развитие печёночной недостаточности</p> <p>В. появление кровотечения из вен пищевода в первые 6 лет жизни ребёнка</p> <p>Г. катетеризация пупочной вены в анамнезе</p>
	71	<p>У детей при портальной гипертензии чаще всего кровотечение возникает:</p> <p>А. из варикозно расширенных вен пищевода и желудка</p> <p>Б. из геморроидальных вен</p> <p>В. из подкожных вен живота</p> <p>Г. из нижней полой вены</p>
	72	<p>Клинические проявления со стороны селезёнки при портальной гипертензии проявляются в виде:</p> <p>А. кровотечений из селезёночной вены</p> <p>Б. спленомегалии</p>



		В. гиперспленизма Г. гипоспленизма
	73	Симптом «голова медузы» при портальной гипертензии указывает на развитие: А. асцита Б. перитонита В. водянки головного мозга Г. расширения вен передней брюшной стенки
	74	Инструментальная диагностика портальной гипертензии обязательно включает: А. ФЭГС Б. УЗИ печени В. лапароцентез Г. биопсию печени
	75	Кольцевидная поджелудочная железа: А. является всегда случайной находкой при плановом УЗИ Б. вызывает острую высокую кишечную непроходимость В. вызывает синдром нижней полой вены Г. часто осложняется панкреонекрозом
	76	Основной ультразвуковой и рентгенологический признак кольцевидной поджелудочной железы: А. симптом «мишени» Б. симптом «слоёного пирога» В. маятникообразная перистальтика кишечника Г. симптом «double bubble»
	77	Основные причины развития острого панкреатита у детей: А. алкогольное отравление Б. травма В. врождённые аномалии развития поджелудочной железы Г. нарушения диеты
	78	Типичный механизм травмы при повреждении поджелудочной железы: А. падение на поясницу Б. удар о руль велосипеда В. неудачный кувырок Г. ушиб грудной клетки с переломом нижних рёбер
	79	Ранняя диагностика ЯНЭК: А. должна осуществляться интранатально Б. весьма затруднительна В. не вызывает трудностей

		Г. складывается из суммарного анализа анамнеза, клиники, данных УЗИ, рентгенографии и дополнительных методов обследования
	80	Перфорации кишечника при ЯНЭК по данным рентгенографии может определяться как: А. пневматоз кишечной стенки Б. пневмоперитонеум В. расширение желудка Г. расширение кишечных петель
	81	Дополнительный метод диагностики перфорации при ЯНЭК: А. лапароскопия Б. колоноскопия В. лапароцентез Г. кордоцентез
	82	Атрезия 12-перстной кишки А. редко сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов Б. часто сочетается с другими врождёнными аномалиями развития внутренних органов В. часто сочетается с синдромом Дауна Г. редко сочетается с синдромом Дауна
	83	Аntenатальный признак высокой кишечной непроходимости: А. симптом «double bubble» Б. симптом «замочной скважины» В. маловодие Г. ягодичное предлежание
	84	При высокой кишечной непроходимости кишечника обязательными клиническими симптомами являются: А. отсутствие отхождения мекония Б. вздутие всего живота В. гипертермия Г. рвота
	85	Основной инструментальный диагностический критерий острой кишечной непроходимости: А. проба элѐфанта Б. обзорная вертикальная рентгенография брюшной полости (с контрастом и без) В. УЗИ Г. лапароцентез
	86	Рентгенологический способ диагностики болезни Гиршпрунга:

		<p>А. вертикальная обзорная рентгенография</p> <p>Б. ирригография</p> <p>В. инвертограмма</p> <p>Г. рентгенография брюшной полости с пероральным контрастированием</p>
	87.	<p>Рентгенологические признаки болезни Гиршпрунга:</p> <p>А. пневматоз кишечной стенки</p> <p>Б. симптом «double bubble»</p> <p>В. симптом «клюва»</p> <p>Г. суженая зона кишечника с воронкообразным переходом в супрастенотическое расширение</p>
	88	<p>Биопсию стенки кишечника при болезни Гиршпрунга проводят с целью:</p> <p>А. выявление отсутствия нервных ганглиев</p> <p>Б. выявление повышенной активности тканевой ацетилхолинэстеразы</p> <p>В. выявления атипичных клеток</p> <p>Г. выявление истончения мышечного слоя</p>
	89	<p>Симптом «толчка» определяется при:</p> <p>А. аножной промежностной фистуле</p> <p>Б. ректоуретральном свище</p> <p>В. ректовезикальном свище</p> <p>Г. вестибулярной фистуле</p>
	90	<p>Персистирующая клоака представляет собой:</p> <p>А. высокая форма аноректальных аномалий</p> <p>Б. низкая форма аноректальных аномалий</p> <p>В. единый канал, который образуют уретра, влагалище и прямая кишка</p> <p>г. большой свищ прямой кишки, открывающийся во влагалище и девочек и в уретру у мальчиков</p>
	91	<p>Стеноз анального отверстия относится:</p> <p>А. к высокой форме аноректальных пороков развития</p> <p>Б. к средней форме аноректальных пороков развития</p> <p>В. к низкой форме аноректальных пороков развития</p> <p>Г. к супралевавторной аноректальных пороков развития</p>
	92	<p>Способ диагностики атрезии ануса и прямой кишки:</p> <p>А. ирригография</p> <p>Б. инвертограмма</p> <p>В. ретгенография по Вангенстину</p>

		Г. рентгенография брюшной полости с пероральным контрастированием
93		При наличии ректоуретрального свища меконий через уретру А. отходит постоянно большими порциями Б. может не отходить вовсе В. отходит в начале мочеиспускания, последние порции мочи часто прозрачные Г. отходит в конце акта мочеиспускания
		<b>Задания открытого типа</b>
1.		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Приведите основные особенности детской хирургии.
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: История развития детской хирургии.
6		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности детской хирургии, заложенные основоположником детской хирургии, как науки в России, Леонтием Петровичем Александровым.
7		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина некротической флегмоны новорожденных.
8		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика гнойного мастита новорожденного.
9		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Признаки хронизации процесса при ОГО:
10.		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Удвоение желудочно-кишечного тракта. Понятие.
11.		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиопатогенез врожденной долиевой эмфиземы.
12.		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация ВКАМ легких по Стокеру.
13.		Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.

	Текст задания: Чем представлен аппендикулярный инфильтрат.
14.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Стадии внутриутробного поворота кишечника.
15.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Желудочно-кишечные кровотечения из верхних отделов ЖКТ
16.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания Кровотечения из нижних отделов ЖКТ.
17.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация язвенной болезни желудка и 12-прстной кишки.
18.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Симптомы нарушения функции дыхания при ГЭРБ.
19.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинические проявления секвестрации легкого.
20.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности клинических проявлений и клинической картины острого аппендицита у детей.
21	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый аппендицит. Этиология, патогенез.
22	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Патогенез острого гематогенного остеомиелита.
23	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клинические проявления местной формы острого гематогенного остеомиелита у детей.
24	Текст задания: Дифференциальная диагностика острого гематогенного остеомиелита.
25	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Формы эпифизарного остеомиелита у детей раннего возраста по течению процесса.
26.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гастрошизис.Классификация.
27.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация острой бактериальной деструкции легких у детей.
28.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диагностика и клиническая картина пиопневмоторакса.
29.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины врожденной кишечной непроходимости.
30.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины возникновения атрезии тонкой кишки.
31.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Основной способ диагностики высокой врожденной кишечной непроходимости.

32.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Причины приводящие к формированию инвагинации кишечника у детей.
33.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методики обследования урологических больных. Экскреторная урография.
34.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Закрытая травма живота с повреждением паренхиматозных органов. Диагностика повреждений органов брюшной полости.
35.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Методики обследования урологических больных. УЗИ почек.
36.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация.
37.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Пупочная грыжа. Этиология. Патогенез.
38.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Дивертикул Меккеля. Происхождение. Классификация.
39.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Рентгендиагностика закрытых повреждений органов брюшной полости.
40.	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.
41.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина ущемленной паховой грыжи.
42.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диафрагмальные грыжи. Происхождение и локализация.
43.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Вентральные грыжи. Классификация.
44.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Виды аппендикулярного абсцесса
45.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Аномалии желчного протока. Варианты.
46.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиологические факторы язвенной болезни желудка.
47.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина повреждения селезенки.

48.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация кист общего желчного протока.
49.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Осмотр и физикальное обследование при остром холецистите у детей.
50.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Патогенез язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
51.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Химические ожоги пищевода. Классификация.
52.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология, патогенез хронического калькулезного холецистита.
53.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Диафрагмально-плевральные грыжи. Происхождение.
54.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация язвенной болезни желудка и 12-прстной кишки.
55.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Симптомы нарушения функции дыхания при ГЭРБ.
56.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина атрезии желчных ходов.
57.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология, патогенез кишечной инвагинации.
58.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация кист поджелудочной железы.
59.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация аппендикулярного перитонита.
60.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Заболевания половых органов у девочек. Классификация.
61.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Патофизиология гастроэзофагеального рефлюкса.
62.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Мекониальный илеус (МИ). Классификация.
63.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Острый первичный пельвиоперитонит. Этиология, классификация.
64.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Классификация спаечно-механической кишечной непроходимости.
65.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Анатомические формы болезни Гиршпрунга.

66.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Клиническая картина атрезии пищевода.
67.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Патология дивертикула Меккеля.
68.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Гастроэзофагеальный рефлюкс. Определение.
69.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденная непроходимость двенадцатиперстной кишки Классификация.
70.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Врожденная непроходимость тонкой кишки.. Классификация.
71.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Омфалоцеле. Этиопатогенез.
72.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Этиология и патогенез НЭК.
73.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Инородные тела ЖКТ у детей. Клиническая картина.
74.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Портальная гипертензия. Клиническая картина.
75.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Осложнения. Клиническая картина.
76.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности химических ожогов пищевода у детей.
77.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Повреждения полых органов у детей. Классификация.
78.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Повреждения полых органов у детей. Клиническая картина.
79.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Бактериальная деструкция легких. Пиопневмоторакс.
80.	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Текст задания: Особенности течения гнойной хирургической инфекции у детей.