

Міністерство охорони здоров'я України
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
кафедра дитячої хірургії

Тестові завдання зі спеціальності «дитяча хірургія»

1. У хлопчика 5-ти місяців при огляді права половина калитки збільшена в розмірах, не болюча при пальпаці, яєчко і придаток не диференціюються. Ліве яєчко та придаток не змінені. Сечовипускання не змінені. Ваш попередній діагноз?
 - A. Правобічний орхоепідиміт
 - B. Поллакіурія
 - C. Водянка правого яєчка
 - D. Енурез
 - E. Правобічна пахвинно-каліткова грижа
2. Оптимальний термін для оперативного лікування пахвинної грижі:
 - A. 3 – 5 років
 - B. До 6 міс.
 - C. Після встановлення діагнозу
 - D. 1 – 3 роки
 - E. Старше 10 років
3. Дівчинка 1 міс, при проф. огляді Ви помітили асиметрію шкірних складок на сідницях. Позитивний симптом Ортолані. Ваша подальша тактика?
 - A. Скерування на операцію.
 - B. Спостереження.
 - C. УЗД кульшових суглобів, консультація ортопеда.
 - D. ЛФК, Масаж.
 - E. КТ кульшових суглобів консультація ортопеда.
4. Дитина віком 12 років поступила з приводу гострого гематогенного остеомієліту у вкрай важкому стані. Незважаючи на проведені оперативне втручання та інтенсивне післяопераційне лікування, хворий загинув через дві доби. Даний варіант перебігу захворювання слід віднести до:
 - A. Миттєвого
 - B. Тривалого
 - C. Септикопіємічного
 - D. Гіпертоксичного
 - E. Обривного
5. Дати визначення терміну «нейробластома»:
 - A. Злоякісна пухлина з симпатичної нервової системи
 - B. Злоякісна пухлина печінки
 - C. Злоякісна пухлина з гладком'язевої тканини
 - D. Злоякісна пухлина з поперечносмугастих м'язів
 - E. Злоякісна пухлина з парасимпатичної нервової системи
6. Вкажіть, коли є обов'язковим розкриття передньої стінки пахвинного каналу:
 - A. Дівчат
 - B. Хлопчиків
 - C. Хворих, старше 5-и років
 - D. Хворих, старших 2-х років
 - E. При тій, що часто защемлюється
7. Уретероцеле являє собою:
 - A. Кіста придатка яєчка
 - B. Варикозне розширення вен сім'яного канатика
 - C. Водянка яєчка
 - D. Кіста сім'яного канатика
 - E. Кістоподібне випинання стінки сечоводу в сечовий міхур
8. Перша ознака шоку:
 - A. Зниження температури
 - B. Зниження центрального венозного тиску
 - C. Зниження серцевого викиду
 - D. Підвищення артеріального тиску
 - E. Зниження артеріального тиску
9. Метод лікування парціального пневмотораксу:
 - A. інтенсивна терапія без втручання;
 - B. штучна вентиляція легень.
 - C. плевральна пункція;
 - D. дренивання з активною аспірацією
 - E. дренивання по Бюлау;
10. Для хірургічного лікування пацієнтів з лікоподібною деформацією грудної клітки «золотим стандартом» є:
 - A. Операція Віліталя
 - B. Операція Наса
 - C. Операція Равіча
 - D. Стернотомія
 - E. Операція з транслокації ребер

11. Лікування пацієнта з водянкою яєчка включає:
 - А. Операцію Гроса
 - В. Операцію Іванісевича
 - С. Операцію Вінкельмана
 - Д. Орхіпексію
 - Е. Пункцію гідроцеле
12. Який з перерахованих критеріїв не використовується для оцінки адекватності передопераційної підготовки при апендикулярному перитоніті?
 - А. Зниження температури тіла
 - В. Нормалізація АТ, ЦВТ
 - С. Зникнення болю в животі
 - Д. Поява адекватного діурезу
 - Е. Нормалізація частоти дихання та серцевих скорочень
13. Яка з перелічених нозологічних форм не відноситься до порушень зворотного розвитку жовточної протоки?
 - А. Дивертикул Меккеля
 - В. Кіста жовточної протоки
 - С. Атрезія тонкої кишки
 - Д. Повна нориця жовточної протоки
 - Е. Неповна нориця жовточної протоки
14. Хвороба Легг-Кальве-Пертеса – це остеохондропатія:
 - А. Головки стегнової кістки.
 - В. Апофізів хребців.
 - С. Горба п'яткової кістки.
 - Д. Човноподібної кістки стопи.
 - Е. Горбистості великогомілкової кістки.
15. Дати визначення терміну «фіброма»:
 - А. Доброякісна пухлина з гладком'язевої тканини
 - В. Доброякісна пухлина з поперечно смугастих м'язів
 - С. Доброякісна пухлина з жирової тканини
 - Д. Доброякісна пухлина зі сполучної тканини
 - Е. Доброякісна пухлина з епітелію залозистих органів
16. Визначте обсяг оперативного втручання у новонародженого з гострою формою хвороби Гіршпрунга при неефективності консервативної терапії:
 - А. Операція Свенсона
 - В. Гастростомія
 - С. Операція Дюамеля

Варіант 1

- Д. Колостомія
 - Е. Операція Соаве
17. Який мінімальний термін утримування коригуючих металевих пластин при операції Наса у пацієнтів із ліycopодібною деформацією грудної клітки:
 - А. 1 рік
 - В. 2-3 роки
 - С. 3 роки
 - Д. 1,5 року
 - Е. 5 років
18. При клишоногості гіпсова імобілізація після операції триває:
 - А. 6 міс.
 - В. 3 міс.
 - С. 9 міс.
 - Д. 1 міс.
 - Е. 2 міс.
19. У 3-тижневої дитини визначаються неспокій, підвищення температури тіла до 38,3°C, збільшення та гіперемія правої молочної залози, болючість під час пальпації. Діагноз: мастит. Як треба здійснювати місцеве лікування, щоб не виникло ускладнень з боку молочної залози?
 - А. Розріз у місці найбільшої флюктуації
 - В. Пункційним методом
 - С. Консервативна терапія
 - Д. Насічками за «шаховою» схемою
 - Е. Радіальними розрізами-насічками до ареоли
20. Кишкова непрохідність – це:
 - А. Вада розвитку шлунково-кишкового тракту
 - В. Заворот двох чи більше сегментів кишки з утворенням конгломерату
 - С. Патологічний стан, пов'язаний з obturaцією просвіту кишки
 - Д. Відсутність перистальтики кишківника
 - Е. Повне або часткове порушення пасажу кишкового вмісту по кишківнику
21. До ознак кишкового ієрсиніозу, на відміну від гострого апендициту, відносяться всі наступні ознаки, за винятком:
 - А. Тенезми, рідкий водянистий стілець з домішками крові та слизу

- В. Спазмована, болюча сигмоподібна кишка
 - С. Позитивні симптоми подразнення очеревини
 - Д. Фебрильна гарячка, озноб
 - Е. Висипання на шкірі
22. У дитини віком 4 місяці раптово з'явився біль в животі нападоподібного характеру, одноразове блювання. Живіт не здутий, м'який. Пальпується болючий, мобільний, пухлиноподібний утвір 5х6 см в правій половині живота. Давність захворювання 12 годин. Ваш діагноз?
- А. Подвоєння кишківника
 - В. Гострий апендицит
 - С. Інвагінація кишківника
 - Д. Мезаденіт
 - Е. Дивертикул Меккеля
23. Чим промивати шлунок, якщо дитина ковтнула розчин лугу?
- А. підкисленим розчином
 - В. розчином лугів
 - С. розчином калію перманганату
 - Д. водою кімнатної температури
 - Е. холодною водою
24. До ендоскопічних методів лікування кровоточивої виразки шлунку не відноситься:
- А. Діатермокоагуляція
 - В. Термокоагуляція
 - С. Кріодеструкція
 - Д. Трансендоскопічні ін'єкції медикаментозних засобів
 - Е. Лазерна коагуляція
25. Перша фаза набуті кишкової непрохідності:
- А. Реактивна фаза
 - В. Фаза „ілеусного крику”
 - С. Фаза інтоксикації
 - Д. Фаза запалення слизової здухвинної кишки
 - Е. Термінальна фаза
26. Симптомами інвагінації кишківника у дитини до року є наступні, крім:
- А. Симптом піщового годинника
 - В. Пальпація пухлиноподібного утворення в животі
 - С. Виражені ознаки інтоксикації починаючи з перших годин захворювання
 - Д. Наявність виділень з прямої кишки

Варіант 1

- у вигляді „малинового желе”
- Е. Біль в животі переймоподібного характеру
27. Дівчинка 3-х місяців протягом 12 годин періодично стає неспокійною, плаче, корчиться. Між тими приступами лежить спокійно. Декілька разів було блювання. Стілець: слиз з кров'ю („малинове желе”). Живіт при пальпації м'який, справа по ходу висхідної кишки пальпується досить болючий утвір еластичної консистенції. Про яку патологію слід думати?
- А. Дизентерія
 - В. Гострий апендицит
 - С. Інвагінація кишківника
 - Д. Пухлина черевної порожнини
 - Е. Спастична непрохідність
28. При пневмотораксі оптимальний метод лікування
- А. інтенсивна терапія без втручання в осередок
 - В. дренивання плевральної порожнини за Бюлау
 - С. бронхоскопія
 - Д. пункція плевральної порожнини
 - Е. дренивання з активною аспірацією
29. За даними ультрасонографії діагностована внутріпечінкова гематома діаметром 3 см. Стан дитини стабільний. Дитині показано:
- А. Хірургічне лікування в плановому порядку
 - В. Ліжковий режим, призначення гемостатичної та антибактеріальної терапії
 - С. Лікування в амбулаторних умовах
 - Д. Суворий ліжковий режим, холод на праве підребер'я
 - Е. Невідкладне хірургічне втручання
30. В переважній більшості випадків атрезії стравоходу (до 90%) зустрічається наступний варіант:
- А. Атрезія стравоходу в поєднанні з верхньою та нижньою трахеостравохідними норицями
 - В. Атрезія стравоходу в поєднанні з верхньою трахеостравохідною норицею
 - С. Ізольована атрезія стравоходу
 - Д. Аплазія стравоходу
 - Е. Атрезія стравоходу в поєднанні з

- нижньою трахеостравохідною норицею
31. Псевдокрипторхізм обумовлений
- Порушенням процесів опущення яєчка
 - Підвищенням кремастерних рефлексів
 - Порушенням гормональної регуляційна рівні гіпофіз - гіпоталамус
 - Гормональним дисбалансом
 - Антенальною патологією
32. Дитина оперована рік тому з приводу перитоніту. Скарги на біль в животі, блювання, затримку стільця. Обстеження слід розпочати із:
- Оглядової рентгенографії органів черевної порожнини у вертикальному положенні
 - Ірітографії з повітрям
 - Ректального обстеження
 - Подачі барієвої суміші per os
 - Введення зонду в шлунок
33. Дитина 9 місяців, раптово з'явився переймоподібний біль в животі, мама відмічає, що біль інтенсивний. Симптоми з'явилися після того як дитина вживала кусочок апельсинки. При огляді per rectum - кров. Попередній діагноз?
- Дизентерія.
 - Дивертикул Меккеля.
 - Інвагінація.
 - Анальна тріщина.
 - Синдром Маллорі-Вейса.
34. Дитина поступила з гострим гематогенним остеомієлітом нижньої третини стегнової кістки на 3-ю добу після початку захворювання. Стан важкий. Виражена інтоксикація, діагностовано метастатичну пневмонію. Дитині необхідно:
- Розріз м'яких тканин після передопераційної підготовки
 - Інфузійна та антибактеріальна терапія, остеоперфорація в плановому порядку
 - Термінова остеоперфорація
 - Внутрішньокісткове введення антибіотиків
 - Остеоперфорація після проведення передопераційної підготовки

Варіант 1

35. Який із симптомів, у більшості пацієнтів є першою ознакою остеогенної саркоми:
- Підвищення температури тіла
 - Загальна слабкість
 - Локальний біль
 - Виявлення пухлиноподібного утвору
 - Кахексія
36. До ознак повної нориці урахову не відноситься:
- Виділення прозорої рідини з пупкової ямки
 - Виділення газів з пупкової ямки
 - При введенні в норицю метиленовий синій виділяється з сечею
 - Каудальний напрямок ходу нориці при зондуванні
 - Виділення рідини струменем під час плачу
37. Блювання при атрезії 12-палої кишки вище великого сосочка
- Зригування, потім – блювання з жовчю та вмістом кишок
 - Зригування, блювання з незначними домішками жовчі
 - У великих об'ємах, вмістом кишок
 - Блювання великими об'ємами, із зеленню, посилюється після годування
 - Зригування та блювання молоком
38. Що таке екстрофія сечового міхура в дітей?
- Вроджена відсутність передньої стінки сечового міхура і передньої черевної стінки
 - Вроджена відсутність м'язового шару сечового міхура
 - Грижа урахову або повне незарощення його
 - Ектопія сечового міхура
 - Вроджена відсутність слизового шару сечового міхура
39. При гострому гематогенному остеомієліті (метадіафізарному ураженні) в ранні терміни захворювання не обов'язково проводити:
- Корекцію порушень гомеостазу
 - Сувору іммобілізацію вогнища ураження
 - Санацію вогнища ураження
 - Декомпресію кістково-мозкового

- каналу
- Е. Антибактеріальну терапію
40. Симптом «малинового желе» характерний для:
- А. Інвагінації кишківника
- В. Обтураційної кишкової непрохідності
- С. Паралітичної кишкової непрохідності
- Д. Спастичної кишкової непрохідності
- Е. Странгуляційної кишкової непрохідності
41. При атрезії 12-палої кишки на оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини виявляють
- А. Дуоденостаз, розширення 12-палої кишки
- В. Чаші Клойбера в більшій частині живота
- С. Дуоденостаз, скудне газонаповнення петель кишок
- Д. Підвищене газонаповнення петель тонкої кишки, наявність чаш Клойбера, затемнення нижньої частини черевної порожнини
- Е. Два газових міхура («double-bubble symptom»)
42. В нормі жовточна протока атрофується:
- А. До 1 року після народження дитини
- В. Через 1 – 2 міс. після народження дитини
- С. До кінця 7-го міс. внутрішньоутробного розвитку
- Д. До народження дитини
- Е. До кінця 2-го міс. внутрішньоутробного розвитку
43. Диференційну діагностику гострого холециститу слід проводити з усіма наступними захворюваннями, за винятком:
- А. Атрезія жовчевивідних шляхів
- В. Гострий апендицит
- С. Гельмінтоз
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Гострий пієлонефрит
44. У дитини 5 місяців раптово з'явилися нападоподібний біль в животі, багаторазове блювання, затримка випорожнень і газів. При огляді: живіт м'який, в правому підребер'ї визначається пухлиноподібний утвір, рухомий, злегка болючий. При

Варіант 1

- ректальному обстеженні: на пальці сліди крові. Який найбільш ймовірний діагноз?
- А. Пухлина черевної порожнини
- В. Поліпоз
- С. Інвагінація кишківника
- Д. Перитоніт
- Е. Пухлина кишківника
45. Передопераційна підготовка при розлитому апендикулярному перитоніті повинна тривати:
- А. 24 – 48 годин
- В. 3 – 6 годин
- С. 12 – 24 години
- Д. 10 – 12 годин
- Е. 1 – 2 години
46. До вад взаєморозташування нирок відносяться усі перелічені, окрім
- А. Губчаста нирка
- В. Підковоподібна нирка
- С. S-подібна нирка
- Д. L-подібна нирка
- Е. Галетоподібна нирка
47. Який діагноз вірний, якщо на рентгенограмі виявляється тотальне затемнення лівої плевральної порожнини зі зміщенням середостіння вліво?
- А. абсцес лівої легені
- В. тотальна емпієма плеври зліва
- С. плащевидний плеврит зліва
- Д. ателектаз лівої легені
- Е. пневмоторакс справа
48. До основних чинників розвитку стресорних гастродуоденальних виразок у дітей не відноситься:
- А. Післяопераційні септичні стани, стани після важкої травми, опіку
- В. Гормональні порушення, терапія стероїдами
- С. Гостра дихальна недостатність з гіпоксією та гіперкапнією
- Д. Антибактерійна терапія
- Е. Гостра ниркова недостатність
49. Перші заходи при зупинці дихання у дитини:
- А. Провести інтубацію трахеї
- В. Ввести стимулятори дихального центру
- С. Накласти трахеостому
- Д. Розпочати непрямий масаж серця
- Е. Розпочати дихання рот в рот

50. До симптомів гідронефрозу у дітей відноситься усі, крім
- Домішки крові в сечі
 - Енурез
 - Біль в поперековій ділянці
 - Часте сечовипускання
 - Болі в животі
51. У дитини вогнище первинно-хронічного остеомієліту локалізоване у верхній третині великогомілкової кістки. Відмічаються періодичні загострення у вигляді болю, підвищення температури тіла. Дитині необхідно:
- Антибактеріальна терапія
 - Динамічне спостереження
 - Діагностична пункція
 - Планова операція
 - Термінова операція
52. Протипоказом для виконання лапароскопічної апендектомії є:
- Вік хворого до 3-х років
 - Високий внутрішньочерепний тиск
 - Ожиріння
 - Гепатомегалія
 - Клінічна картина перитоніту
53. Через 36 годин після хірургічного лікування (нанесення розрізів) дитині 3-х років з флегмоною кисті спостерігається розповсюдження гіперемії та інфільтрації на передпліччя за типом «язиків полум'я». Яке ускладнення має місце?
- Бешиха
 - Аденофлегмона передпліччя
 - Стрептодермія
 - Абсцес передпліччя
 - Лімфангоїт
54. Лікування вродженого вивиху стегна необхідно починати?
- Одразу після народження.
 - Перший місяць після народження.
 - У віці 3-6 міс.
 - У віці 9-12 міс.
 - У віці 6-9 міс.
55. Агенезією легені вважають:
- зменшення об'єму чи відсутність легеневої паренхіми при кістозному розширенні сегментарних чи субсегментарних бронхів
 - вроджена недорозвинутість респіраторних відділів легені і її

Варіант 1

- долі та відповідних бронхів
- недорозвинені рівномірно легеня, окремі її долі, сегменти
 - легеня відсутня, є культя головного бронха
 - відсутність легені разом із головним бронхом
56. Пацієнт скаржиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при дефекації та потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії визначаються випинання слизової розміром 1x1 см. Який попередній діагноз?
- Внутрішній геморой 1 ст.
 - Зовнішній геморой.
 - Анальна тріщина.
 - Гострий парапроктит.
 - Внутрішній геморой 2 ст.
57. Для термінальної фази апендикулярного перитоніту характерним є все перераховане, за винятком:
- Виразені місцеві прояви
 - Паралітична кишкова непрохідність
 - Виразені розлади дихання
 - Виразені розлади гемодинаміки
 - Вкрай важка інтоксикація, картина септичного шоку
58. Грижа Богдалека – це:
- Природжена парастернальна грижа
 - Природжена діафрагмально-плевральна грижа
 - Природжена френоперикардіальна грижа
 - Природжена грижа стравохідного отвору діафрагми
 - Релаксація діафрагми
59. Для гострої форми хвороби Гіршпрунга характерні всі перераховані симптоми, за винятком:
- Ацидоз
 - Затримка або відсутність стільця
 - Здутий живіт з валями перистальтики
 - Інтоксикація
 - Запалый живіт
60. На ультразвуковому дослідженні встановлено, що нирки з'єднані між собою полюсами, які з'єднує перешийок. Яка вроджена вада у дитини?

- A. Підковоподібна нирка
 - B. S-подібна нирка
 - C. I-подібна нирка
 - D. Галетоподібна нирка
 - E. L-подібна нирка
61. Норма ацетабулярного індексу у віці 1 рік становить
- A. 12°
 - B. 21°
 - C. 7°
 - D. 17°
 - E. 3°
62. При кишковій непрохідності фаза „ілеусного крику” триває:
- A. Більше 36 годин
 - B. 2-12 годин
 - C. 12-24 години
 - D. 1-2 години
 - E. 24-36 годин
63. Для ізольованої трахеостравохідної нориці патогномонічною є триада:
- A. Кашель при прийманні їжі, блювання і зригування, ціаноз
 - B. Аспіраційна пневмонія, ціаноз, дихальна недостатність
 - C. Аспіраційна пневмонія, здуття живота, ціаноз
 - D. Блювання після приймання їжі, кашель при прийманні їжі, аспіраційна пневмонія
 - E. Кашель при прийманні їжі, аспіраційна пневмонія, здуття живота
64. Для діагностики рівня атрезії прямої кишки інформативними є всі наступні методи, за винятком:
- A. Черезпромежинна пункція прямої кишки зі спробою аспірації меконію
 - B. Рентгенографія за Вангестіном
 - C. Рентгенологічне дослідження пасажу контрасту травним трактом
 - D. Визначення сакрального індексу
 - E. Черезпромежинна пункція прямої кишки з введенням контрасту
65. Назвіть хірургічний прийом, що найчастіше застосовують при грижі білої лінії
- A. Операція Лойка
 - B. Пластика з широкою пластикою стегна
 - C. Підшивання синтетичних матеріалів
 - D. Ушивання апоневрозу вузловими

Варіант 1

- швами
 - E. Аутодерматоластика шкірними лоскутами
66. Для гострого апендициту при тазовому розташуванні відростка притаманні всі наступні симптоми, за винятком:
- A. Дизуричні явища без виражених змін у загальному аналізі сечі
 - B. Тенезми
 - C. Нависання передньої стінки прямої кишки при огляді per rectum
 - D. Інфільтрація перехідної складки при огляді per rectum
 - E. Болючість у навколопупковій ділянці
67. Морфофункціональною основою хвороби Гіршпрунга є:
- A. Природжена атонія м'язів передньої черевної стінки
 - B. Токсичне розширення певної ділянки товстої кишки («токсичний мегаколон»)
 - C. Атрезія сигмоподібної кишки
 - D. Відсутність нервових гангліїв певної ділянки кишки
 - E. Гіповітаміноз B1
68. Після операції з приводу природженої м'язевої кривошиї ватно-гіпсовий комірець призначається хворому на термін:
- A. 12 тижнів
 - B. 8 тижнів
 - C. 2 тижні
 - D. 16 тижнів
 - E. 4 тижні
69. У дитини клініка гострого гематогенного остеомієліту нижньої третини стегнової кістки. Хворіє на протязі 2-х діб. При пункції м'яких тканин гною не отримано. Показаним є:
- A. Розріз м'яких тканин
 - B. Внутрішньовенне введення антибіотиків
 - C. Розріз м'яких тканин, остеоперфорація
 - D. Внутрішньом'язове введення антибіотиків
 - E. Компрес з 30%розчином димексиду
70. При огляді дитини віком 1 рік праве яечко розташоване в калитці, ліве яечко в калитці та лівій паховій ділянці

- відсутнє. Проведено ультразвукове обстеження - ліве яєчко візуалізується в черевній порожнині. Який Ваш діагноз?
- Лівобічний пахвинний крипторхізм
 - Анорхізм
 - Ектопія лівого яєчка
 - Монорхізм
 - Лівобічний абдомінальний крипторхізм
71. Пневмоіригографія – це:
- Проникнення одного відділу кишківника в інший
 - Рентгенологічне дослідження кишківника, коли контрастною речовиною є повітря
 - Проведення спеціального зонду в шлунково-кишковий тракт
 - Рентгенографія органів черевної порожнини у вертикальному положенні
 - Рентгенологічне дослідження кишківника з барієвою сумішшю
72. Яка причина гідронефрозу?
- Странгурія
 - Міхурово-сечовідний рефлюкс
 - Хронічна затримка сечі
 - Перешкода відтокові сечі
 - Дизурія
73. При флегмонозно зміненому дивертикулі Меккеля з інфільтрацією основи останнього необхідно виконати:
- Кінцеву ілеостомію
 - Резекція кишки з анастомозом «бік у бік»
 - Резекцію кишки з анастомозом «кінець у кінець»
 - Резекцію кишки під кутом 45°
 - На розсуд хірурга
74. Вказати найбільш надійний спосіб діагностики злоякісних пухлин кісток:
- Результати морфологічної верифікації
 - Результати лабораторного і біохімічного обстеження
 - Дані рентгенологічного та радіонуклідного обстеження
 - Дані рентгенологічного обстеження
 - Клінічне обстеження хворих
75. Пацієнтам із килевидною деформацією грудної клітки з метою хірургічної корекції вади пропонують:
- Операцію Наса

Варіант 1

- Операцію Абрамсона
 - Операцію Равіча
 - Операцію Вілітала
 - Операцію з транслокації ребер
76. Блювання при атрезії 12-палої кишки нижче великого сосочка характеризується
- Зригування, потім – блювання з жовчю та вмістом кишок
 - Зригування та блювання молоком
 - Блювання великими об'ємами, із зеленню, посилюється після годування
 - У великих об'ємах, вмістом кишок
 - Зригування, блювання з незначними домішками жовчі
77. Спастична кишкова непрохідність є варіантом:
- Паралітичної кишкової непрохідності
 - Механічної кишкової непрохідності
 - Обтураційної кишкової непрохідності
 - Динамічної кишкової непрохідності
 - Злукової кишкової непрохідності
78. Визначити, до якого типу пухлин відноситься рабдоміосаркома:
- Пухлин периферичної нервової системи
 - М'якотканинних сарком
 - Пухлин симпатичної нервової системи
 - Пухлин вилочкової залози
 - Остеогенних сарком
79. Стілець при синдромі Ледда:
- Слиз з кров'ю
 - Слиз зеленого кольору, скудний стілець
 - Відсутній
 - Скудний, потім – відсутній
 - Схильність до закріпів, скудний стілець звичайної консистенції
80. У дитини 6 місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хв з проміжком в 15 хв. Стільця не було. Годину тому – кров з прямої кишки. При пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжений утвір 10x4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш ймовірний

- діагноз ?
- Ілеоцекальна інвагінація
 - Гострий апендицит
 - Кишкова кровотеча
 - Гострий панкреатит
 - Заворот кишківника
81. Дати визначення терміну «ліпосаркома»:
- Доброякісна пухлина з жирової тканини
 - Доброякісна пухлина з гіалінового хряща
 - Злоякісна пухлина з гладком'язевої тканини
 - Злоякісна пухлина зі судинної стінки
 - Злоякісна пухлина з жирової тканини
82. Дисплазія грудино-ключично-сосцеподібного м'язу – це:
- Вроджена м'язева кривошия.
 - Хвороба Пертеса.
 - Вроджена довгошия.
 - Хвороба Осгуд-Шляттера.
 - Синдром Поланда.
83. Що означає термін “піоторакс”?
- наявність рідини в плевральній порожнині
 - наявність крові в плевральній порожнині
 - наявність гною в грудній клітці
 - наявність гною в плевральній порожнині
 - наявність гною в середостінні
84. Для полікістозу характерно усе, окрім
- Спостерігається збільшення нирок у розмірах
 - Наявність кист в паренхімі нирки
 - Уражає дві нирки
 - Спадкове захворювання
 - Уражає одну нирку
85. Кровотеча в просвіт кишки при дивертикулі Меккеля обумовлена
- Важким гельмінтозом
 - Синдромом портальної гіпертензії
 - Гетеротопією тканин шлунку або підшлункової залози в стінку дивертикулу
 - Підвищенням внутрішньокишкового тиску
 - Хронічним запаленням дивертикулу

Варіант 1

86. До ускладнень гастродуоденальних виразок у дітей відносяться всі перераховані, за винятком:
- Інвагінація
 - Перфорація
 - Пенетрація
 - Кровотеча
 - Стенозування
87. Для закритої травми живота з ушкодженням паренхіматозного органа характерно:
- Відсутність перистальтики
 - Позитивні симптоми подразнення очеревини
 - Вкорочення перкуторного звуку у відлогих місцях живота
 - Наявність вільного газу під куполом діафрагми
 - Зникнення печінкової тупості
88. Найчастіше при тупій травмі живота ушкоджується:
- Тонка кишка
 - Селезінка
 - Шлунок
 - Печінка
 - Підшлункова залоза
89. Місцеве лікування некротичної флегмони новонароджених полягає у:
- Лампасні розрізи, дренажування та компреси з гіпертонічними розчинами
 - Розтин вздовж ураження, дренажування, кварцування
 - Насічки у шахматному порядку довжиною до 3 см, дренажування, компреси з гіпертонічними розчинами
 - Насічки у шаховому порядку довжиною до 2 см з виходом на здорові тканини
 - Радикальна санація вогнища, компреси з димексидом
90. Антибіотиком вибору при лікуванні бешихи є:
- Цефалоспорины I-II покоління
 - Фторхінолони
 - Антибіотики тетрациклінового ряду
 - Антибіотики групи карбопенемів
 - Аміноглікозиди
91. До ускладнень апендикулярного перитоніту відносяться всі перераховані, за винятком:

- A. Непрохідність кишок
 - B. Нагноєння післяопераційних ран
 - C. Евентрація кишок
 - D. Дисгангліоз кишок
 - E. Абсцеси черевної порожнини
92. В основі обґрунтування вікового терміну оперативного втручання при пахвинній грижі лежить:
- A. Характер метаболізму сполучної тканини
 - B. Небезпека розвитку ускладнень
 - C. Особливості імунітету дитини
 - D. Особливості обмінних процесів
 - E. Особливості диференціації м'язово-апоневротичних структур пахвинної ділянки
93. При типовій печінковій коліці в дітей не спостерігається
- A. Позитивні симптоми подразнення очеревини
 - B. Тахікардія, тахіпноє
 - C. Вимушене положення в ліжку
 - D. Нудота та багаторазове блювання
 - E. Біль та напруження м'язів у правому підребер'ї
94. До методів оперативного лікування гострого апендициту не відноситься:
- A. Лігатурна апендектомія
 - B. Лапароскопічна апендектомія
 - C. Кісетна апендектомія
 - D. Операція Мікуліча
 - E. Ретроградна апендектомія
95. Назвіть варіант неіснуючої форми ектопії яєчка при крипторхізмі
- A. Пупкова
 - B. Промежинна
 - C. Пеніальна
 - D. Стегнова
 - E. Перехресна
96. Серед доброякісних пухлин товстої та прямої кишок найчастіше зустрічається:
- A. Фіброма
 - B. Лімфангіома
 - C. Поліп
 - D. Гемангіома
 - E. Невус по типу «синього резинового міхура»
97. В урологічне відділення надійшла дівчинка із гострою травмою нирки. Вкажіть, з якого методу діагностики необхідно розпочати обстеження?
- A. Екскреторна урографія

Варіант 1

- B. Реографія
 - C. Цистоскопія
 - D. Цистоуретрографія
 - E. Ультразвукова діагностика
98. Під час операції з приводу гангренозно-перфоративного апендициту, перитоніту випадково виявлено незмінений дивертикул Меккеля. Тактика хірурга:
- A. Резекція кишки
 - B. Видалення дивертикулу, ентеростомія
 - C. Дивертикул не видаляється
 - D. Видалення дивертикулу, санація та дренивання черевної порожнини
 - E. Видалення дивертикулу
99. У клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика, 10 років, зі скаргами на наявність фістули у нижній третині правого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Хворий 8 міс. тому переніс гострий гематогенний остеомієліт правої стегнової кістки. На рентенограмі правого стегна: секвестр стегнової кістки розмірами 1,5x3 см. Яка тактика ведення хворого?
- A. Оперативне втручання одразу після проведення курсу антибіотикотерапії
 - B. Оперативне втручання в період ремісії.
 - C. Курси консервативного лікування через 3-6 місяців
 - D. Консервативне лікування
 - E. негайне оперативне втручання
100. Які симптоми не спостерігаються при паралітичній кишковій непрохідності?
- A. Блювання
 - B. Затримка стільця і газів
 - C. Біль в животі
 - D. Посилення перистальтики кишківника
 - E. Здуття живота
101. До динамічної кишкової непрохідності відноситься:
- A. Інвагінація
 - B. Странгуляційна кишкова непрохідність
 - C. Обтураційна кишкова непрохідність
 - D. Злукова кишкова непрохідність
 - E. Спастична кишкова непрохідність
102. Грижі стравоходного отвору діафрагми

- відносяться до:
- A. Природжених неправдивих
 - B. Набутих нетравматичних
 - C. Набутих травматичних розривів діафрагми
 - D. Набутих травматичних випинань діафрагми
 - E. Природжених правдивих
103. Для підтвердження діагнозу діафрагмально-плевральної грижі можна застосовувати всі наступні методи, за винятком:
- A. Іріографія
 - B. Оглядова рентгенографія
 - C. Пневмоперитонеум
 - D. Пункція плевральної порожнини
 - E. Контрастна рентгенографія
104. Найбільш оптимальний метод лікування простого пневмотораксу:
- A. Дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
 - B. Пункція плевральної порожнини
 - C. Дренування плевральної порожнини за Бюлау
 - D. Торакотомія з дренуванням плевральної порожнини
 - E. Бронхоскопія
105. Пусковим механізмом неспецифічного виразкового коліту вважається:
- A. Нейрогуморальні порушення
 - B. Інфекційні агенти
 - C. Ферментативна теорія
 - D. Аліментарні порушення
 - E. Аутоімунна агресія
106. Вкажіть, при якому захворюванні характерна дизурія у дітей
- A. Полікістоз
 - B. Пієлонефрит
 - C. Тромбоз ниркової артерії
 - D. Сечокам'яна хвороба
 - E. Нефроптоз
107. До клінічних ознак повної високої кишкової непрохідності відносяться всі перераховані симптоми, окрім:
- A. Запалий живіт
 - B. Болі в животі
 - C. Блювання без домішок жовчі
 - D. Рідкий стілець
 - E. Аспіраційний синдром
108. У дитини відмічено болючість та набряк в ділянці V пальця та променево-зап'ясного суглобу. Активні рухи в

Варіант 1

- суглобі відсутні. Пасивні рухи супроводжуються різкою болючістю. Клінічна картина характерна для:
- A. Кісткового панарицію
 - B. Піднігтьового панарицію
 - C. Сухожилкового панарицію
 - D. Підшкірного панарицію
 - E. Шкірного панарицію
109. Для перекруту яєчка у калитці характерно:
- A. Симптоматика залежить від віку
 - B. Поступовий початок, слабо виражений больовий синдром
 - C. Помірна гіперемія та набряк калитки без больового синдрому
 - D. Раптовий початок захворювання з вираженим больовим синдромом, пізніше спостерігається покращення зі зменшенням набряку калитки
 - E. Раптовий початок захворювання, набряк калитки, що швидко наростає, виражений больовий синдром
110. У дитини 9 років з'явився біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура до 39 °С, дитина не може стати на ногу. В анамнезі: мав травму гомілки та переніс ангіну. З яким захворюванням ви найбільш й
- A. Абсцес Броді
 - B. Гострий ревматизм
 - C. Перелом кістки
 - D. Гострий гематогенний остеомієліт
 - E. Туберкульозний остеомієліт
111. У клініку дитячої хірургії доставлено хлопчика 12 років зі скаргами на наявність двох фістул у нижній третині лівого стегна, підвищення температури тіла, загальну слабкість. Хворий 6 місяців тому переніс гострий гематогенний остеомієліт лівої стегнової кістки. На рентгенограмі лівого стегна - тотальний секвестр 12x3 см. Попередній діагноз?
- A. Остеїд-остеома
 - B. Остеосаркома в стадії розпаду
 - C. Туберкульоз
 - D. Саркома Юінга
 - E. Хронічний остеомієліт
112. Дати визначення терміну «ліпома»:
- A. Доброякісна пулина з сальної

- залози
- В.** Доброякісна пухлина з гладком'язевої тканини
- С.** Доброякісна пухлина з жирової тканини
- Д.** Доброякісна пухлина з поперечно смугастих м'язів
- Е.** Доброякісна пухлина з плоского епітелію
- 113.** Дати характеристику новоутвору, що за клінічними ознаками відповідає ліпомі:
- А.** Щільної консистенції, чітко відмежований та спаяний з навколишніми тканинами
- В.** Мякоеластичної консистенції, рухомий, болючий при пальпації
- С.** Тугоеластичної консистенції, нерухомий
- Д.** Тістуватої консистенції, не болючий
- Е.** Тугоеластичної консистенції, болючий при пальпації
- 114.** Для II ступеня гідронефозу найбільш характерно:
- А.** Пієлоектазія з незначним порушенням функції нирки
- В.** Пієлоектазія з атрофією ниркової паренхіми
- С.** Гідрокалікоз
- Д.** Різка атрофія паренхіми нирки з відсутністю її функції
- Е.** Розширення миски і гідрокалікоз із порушенням функції нирки
- 115.** Дати визначення терміну «тератома»:
- А.** Доброякісна пухлина зі сполучної тканини
- В.** Злоякісна пухлина з ембріональних тканин
- С.** Киста сальної залози
- Д.** Злоякісна пухлина з зародкових тканин
- Е.** Доброякісна пухлина з ембріональних тканин
- 116.** Який метод лікування злоякісних пухлин застосовується найчастіше:
- А.** Хіміотерапія
- В.** Гамма ніж
- С.** Променевий
- Д.** Комбінований
- Е.** Хірургічний
- 117.** Хлопчик 8 років скаржиться на біль в животі, здуття живота, затримку відходження стільця та газів, блювання.

Варіант 1

- Неодноразово з блювотними масами відходили аскариди. Хворий неспокійний, живіт піддутий, болючий, патологічні утвори не пальпуються. Ректально – ампула пуста. Найімовірніша причина захворювання:
- А.** Обтурація кишківника клубком аскарид
- В.** Злуковий процес у черевній порожнині
- С.** Заворот кишківника
- Д.** Інвагінація кишківника
- Е.** Обтурація кишківника пухлиною
- 118.** У ділянці гомілки візуалізується зона запалення яскраво-червоного кольору з чітко вираженими межами хвилястої форми. Шкіра набрякла, відмічається болючість по периферії ділянки запалення. Спостерігається тенденція до розповсюдження процесу. Діагноз:
- А.** Абсцес підшкірної клітковини
- В.** Фурункул
- С.** Бешиха
- Д.** Флегмона
- Е.** Карбункул
- 119.** При апоплексії яєчника необхідно виконати:
- А.** Встановлення мікроіригаторів
- В.** Видалення яєчника
- С.** Ушивання яєчника
- Д.** Дренування черевної порожнини
- Е.** «Програмовану» релапаротомію
- 120.** У дитини відмічається почервоніння та припухлість навколо нігтьового валику. По краю нігтя визначається підшкірне скупчення гною. Діагноз:
- А.** Абсцес
- В.** Флемона
- С.** Підшкірний панарицій
- Д.** Пароніхій
- Е.** Шкірний панарицій
- 121.** Обтураційна кишкова непрохідність – це:
- А.** Проникнення одного відділу кишківника в інший
- В.** Варіант кишкової непрохідності, що включає в себе паралітичну та спастичну непрохідності
- С.** Порушення пересування кишкового вмісту внаслідок перекирвання просвіту кишківника ззовні, або зсередини

- D. Варіант динамічної кишкової непрохідності
 - E. Порушення прохідності кишкового вмісту внаслідок ішемізації та веностазу на певній ділянці кишківника
122. Сперматоцеле це:
- A. Варикозне розширення вен сім'яного канатика
 - B. Киста придатка яєчка
 - C. Накопичення рідини між оболонками яєчка
 - D. Неопущення яєчка в калитку
 - E. Киста сім'яного канатика
123. Грижа Ларрея – це:
- A. Природжена правдива грижа
 - B. Набуте травматичне випинання діафрагми
 - C. Набутий травматичний розрив діафрагми
 - D. Набута нетравматична грижа
 - E. Природжена неправдива грижа
124. При якому варіанті атипового розташування червоподібного відростку будуть відмічатися дизуричні прояви та тенезми
- A. Заочеревинному
 - B. Ретроцекальному
 - C. Ретроперитонеальному
 - D. Тазовому
 - E. Підпечінковому
125. Диференційну діагностику кишкової інвагінації найчастіше слід проводити з:
- A. Захворюваннями жовчевидільної системи
 - B. Перитонітом
 - C. Некротичним ентероколітом
 - D. Гострим апендицитом
 - E. Дизентерією
126. При абсцесі, який дренується в бронх, найкращий метод лікування:
- A. радикальна операція
 - B. бронхоскопічна санація
 - C. пункція абсцесу
 - D. катетеризація бронху
 - E. масивна антибіотикотерапія
127. У дитини, яка була оперована з діагнозом «гострий апендицит», запальних змін червоподібного відростку під час операції виявлено не було. Слід провести ревізію всіх наступних органів черевної порожнини,

Варіант 1

за винятком:

- A. Ділянка ілеоцекального кута
 - B. Яєчники (у дівчат)
 - C. Термінальний відділ клубової кишки
 - D. Лімфатичні вузли брижі кишки
 - E. Сигмоподібна та пряма кишка
128. Показами до дренування плевральної порожнини є всі перераховані випадки, окрім:
- A. неефективність пункційного лікування
 - B. піопневмоторакс
 - C. пневмоторакс
 - D. піоторакс
 - E. кісти легені
129. Під час операції у дитини виявлено перфоративний апендицит та периапендикулярний абсцес, стінки якого спадаються. Виконано апендектомію. Операцію слід завершити:
- A. Накладанням цекостоми
 - B. Дренуванням порожнини абсцесу гумовим випускником
 - C. Дренуванням порожнини абсцесу «сигарним» випускником
 - D. Тампонування порожнини абсцесу тампоном Мікуліча
 - E. Санацією черевної порожнини та зашиванням її наглухо
130. Найбільш частою дистопією нирок є:
- A. Тазова
 - B. Здухвинна
 - C. Поперекова
 - D. Внутрішньогрудна
 - E. Перехресна
131. Рентгенологічні ознаки гострого гематогенного остеомієліту з'являються через:
- A. 24 години
 - B. 5-7 діб
 - C. 10-12 діб
 - D. 2-3 доби
 - E. 15-20 діб
132. Меконіальний ілеус маніфестує, зазвичай
- A. Поступово, протягом першого тижня життя
 - B. Відразу після народження
 - C. З 2-ї доби життя
 - D. На 3 – 5-у добу життя

- Е. на 3-й тиждень життя
133. Хлопчика 13 років почали турбувати болі у верхній третині лівого стегна, підвищилась температура тіла до 39 °С. Була відмічена припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахової складки. Кінцівка у напівзігнутому положенні. Активні та пасивні рухи неможливі через різкі болі. Який найбільш імовірний діагноз?
- Міжм'язова флегмона
 - Гострий коксит
 - Гострий гематогенний остеомієліт
 - Абсцес Броді
 - Ревматоїдний артрит
134. У дівчаток препубертатного віку зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці необхідно провести диф.діагностику з усіма захворюваннями, за винятком:
- Апоплексія яйника
 - Перекрут додатків матки
 - Киста яйника
 - Аднексит
 - Тератома яйника
135. Для абсцесу Броді характерно:
- Вогнища затемнення округлої або еліпсоїдної форми з нечіткою склеротичною каймою.
 - Вогнища просвітлення і затемнення різних форм.
 - Вогнища просвітлення округлої або еліпсоїдної форми з чіткою склеротичною каймою.
 - Вогнища просвітлення округлої або еліпсоїдної форми з нечіткою склеротичною каймою.
 - Вогнища затемнення округлої або еліпсоїдної форми з чіткою склеротичною каймою.
136. У хворого протягом 6-ти днів відмічаються болі в животі. Температура тіла 38,9°C. Лейкоцитоз 19×10⁹/л. В правій клубовій ділянці палькується болючий пухлиноподібний утвір. Виражена болючість при перкусії живота. Ваша тактика?
- Інфузійна терапія, оперативне втручання
 - Антибактерійна терапія, холод на живіт
 - Динамічне спостереження,

Варіант 1

- повторний аналіз крові
- Лапароцентез
 - Огляд дитини в стані медикаментозного сну
137. Дитина 15 років госпіталізована в клініку зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, блювання з домішками червоної крові. АТ-100/60 мм рт.ст., Нt – 28%; Нb – 80 г/л. Яке дослідження потрібно провести для діагностики причини кровотечі?
- Фіброгастродуоденоскопію.
 - Колоноскопію.
 - Лапароскопію.
 - Бронхоскопію.
 - Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини.
138. З нижче перелічених тверджень, які відносяться до лікування крипторхізму, невірним є:
- Двоетапне оперативне низведення яєчка служить методом вибору
 - Покази до лікування гормонами виникають рідко
 - Можливе поєднання гормонотерапії та хірургічного лікування
 - Хірургічне лікування крипторхізму необхідно проводити до 1-річного віку
 - Оперативне низведення яєчка роблять шляхом мобілізації елементів сім'яного кантика та фіксації яєчка до стегна на калитково-стеговій манжетці
139. До obturaційної кишкової непрохідності відноситься усе, крім:
- Порушення пересування кишкового вмісту внаслідок наявної перешкоди ззовні, або зсередини кишківника
 - Варіант механічної кишкової непрохідності
 - Обтурація кишки пухлиною, глистами, безоарами, каловими каменями
 - Отруєння солями важких металів
 - Перекриття просвіту кишківника
140. Принципи виявлення життєздатності кишки:
- Стан відвідної петлі кишки
 - Наявність чи відсутність газів і

- рідини в петлі кишки
 - С. Загальна слабкість, підвищення температури тіла, блювання
 - Д. Забарвлення кишки, стан її серозної оболонки, пульсація судин та перистальтика кишки
 - Е. Стан привідної петлі кишки
141. Оперативне лікування пупкової грижі слід проводити:
- А. До 1 року
 - В. Після 10 років
 - С. Після 3-х років
 - Д. До 2-х років
 - Е. Після встановлення діагнозу
142. Збудником бешихи є:
- А. Анаеробна флора
 - В. Мікст-інфекція
 - С. Гемолітичний стрептокок групи А
 - Д. Кишкова паличка
 - Е. Золотистий стафілокок
143. Для остеомієліту Оль'є характерно:
- А. У процес втягуються суглоби, які розташовуються близько від основного вогнища запалення.
 - В. Рентгенологічні зміни в кістці визначаються при хронізації процесу.
 - С. Множинні локальні лінійні периостити.
 - Д. Процес локалізується у зовнішніх ділянках кістки і супроводжується утворенням дрібних коркових секвестрів.
 - Е. Процес локалізується у внутрішніх ділянках кістки і супроводжується виникненням секвестрів.
144. Головним механізмом дії гумового випускника є
- А. Активна аспірація
 - В. Гігроскопічні властивості
 - С. Дренування
 - Д. Капілярні властивості
 - Е. Пасивний відтік
145. При природженій м'язевій кривошії відмічається
- А. Нахил та повертання голови в бік ураження.
 - В. Тільки повертання голови в бік, протилежний ураженню.
 - С. Повертання голови в бік ураження, нахил її в протилежний бік.
 - Д. Нахил голови в бік ураження,

Варіант 1

- повертання її в протилежний бік.
 - Е. Нахил та повертання голови в бік, протилежний ураженню.
146. При пілоростенозі будуть спостерігатися всі наступні симптоми, за винятком:
- А. Дефіцит маси тіла
 - В. Блювання «фонтаном»
 - С. Рівномірне вздуття живота
 - Д. Симптом «піщаного годинника»
 - Е. Ексикоз, олігурія
147. Странгуляційна кишкова непрохідність – це:
- А. Варіант кишкової непрохідності, що включає в себе паралітичну та спастичну непрохідності
 - В. Відсутність пасажу кишкового вмісту внаслідок закупорки безоаром
 - С. Обтурація кишківника ззовні та зсередини
 - Д. Порушення прохідності кишкового вмісту внаслідок ішемізації та веностазу на певній ділянці кишківника
 - Е. Варіант динамічної кишкової непрохідності
148. Термін оперативного лікування при пахвинній грижі:
- А. 3 роки
 - В. 7 років
 - С. 12 міс.
 - Д. 5 років
 - Е. Після встановлення діагнозу
149. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин від початку захворювання з нападом неспокою протягом 2-3 хвилин з інтервалами 10 хвилин, відмічалось одноразове блювання. Стан дитини важкий. При пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається пухлиноподібний утвір. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш ймовірний діагноз?
- А. Ілеоцекальна інвагінація
 - В. Шлунково-кишкова кровотеча
 - С. Пухлина Вільмса
 - Д. Пілоростеноз
 - Е. Глисна інвазія
150. Дитина народилась з 6 пальцем на правій кисті. Ваш діагноз?
- А. Ектродактилія.

- В. Макродактилія.
 - С. Мікродактилія.
 - Д. Полідактилія.
 - Е. Синдактилія.
151. При парціальному пневмотораксі оптимальний метод лікування
- А. пункція плевральної порожнини
 - В. інтенсивна терапія без втручання в осередок
 - С. дренування з активною аспірацією
 - Д. бронхоскопія
 - Е. дренування плевральної порожнини по Бюлау
152. Хвора 17 років госпіталізована у хірургічну клініку в ургентному порядку із симптомами гострої кишкової непрохідності. З анамнезу відомо, що 2 роки тому вона оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. Протягом цих двох років її неодноразово непокоїли здуття живота та біль. Вкажіть, який з перелічених нижче етіологічних факторів призвів до виникнення кишкової непрохідності у хворої:
- А. Злуки у черевній порожнині
 - В. Доліхосигма
 - С. Дивертикул клубової кишки
 - Д. Странгуляція
 - Е. Обтурація глистною інвазією
153. Дати визначення терміну «гемангіома»:
- А. Доброякісна пухлина з кровоносних судин
 - В. Судинна вада розвитку
 - С. Доброякісна пулина з сальної залози
 - Д. Злоякісна пухлина зі судинної стінки
 - Е. Доброякісна пухлина з лімфатичної судини
154. Методи діагностики каменів сечоводів:
- А. Лапароскопія
 - В. Цистоскопія
 - С. Урофлоуметрія
 - Д. Уретероскопія
 - Е. Ренорадіографія
155. При кишковій непрохідності термінальна фаза настає через:
- А. 36 годин
 - В. 20 годин
 - С. 2 години
 - Д. 10 годин

Варіант 1

- Е. 24 години
156. Клініка гострого пневмотораксу
- А. вкорочення перкуторного звуку на боці пневмотораксу
 - В. стан змінюється незначно
 - С. задишка в спокої
 - Д. виражений больовий синдром з ознакою шоку
 - Е. зміщення середостіння в бік пневмотораксу
157. На рентгенограмі – вуалеподібне затемнення правої половини грудної клітки. Найбільш ймовірний діагноз?
- А. осумкований плеврит
 - В. тотальна емпієма плеври
 - С. абсцес легені
 - Д. бульозна форма легеневої деструкції
 - Е. плащовидний плеврит
158. Перистальтика шлунку при пілоростенозі:
- А. Антиперистальтична
 - В. Відсутня
 - С. Епізодична
 - Д. Звичайна
 - Е. Посилена
159. Лікування крипторхізму полягає у проведенні:
- А. Операція Вінкельмана
 - В. Операція Мармар
 - С. Операція Гроса
 - Д. Операція Іванісеви́ча
 - Е. Орхіпексія
160. У дитини віком 2 роки виділення з пупкової ямки. Причиною цього можуть бути всі перераховані захворювання, за винятком:
- А. Незарощення урахусу
 - В. Дивертикул Меккеля
 - С. Незарощення жовточної протоки
 - Д. Фунгус
 - Е. Омфаліт
161. Причиною природженої рецидивуючої дуоденальної непрохідності найчастіше є аномальне відходження:
- А. Верхньої порожнистої вени
 - В. Верхньої брижової артерії
 - С. Нижньої порожнистої вени
 - Д. Ворітної вени
 - Е. Нижньої брижової артерії
162. Найчастіша локалізація вродженої лобарної емфіземи

- А. нижня доля лівої легені
 - В. верхня доля лівої легені
 - С. верхня доля правої легені
 - Д. нижня доля правої легені
 - Е. середня доля правої легені
163. При перекруті додатків матки найінформативнішим методом обстеження є:
- А. УЗД органів малого тазу
 - В. Ректальне дослідження
 - С. Вагінальне дослідження
 - Д. Діагностична лапароскопія
 - Е. Сцинтиграфія
164. На рентгенограмі горизонтальний рівень рідини, частково колабована легеня без зміщення середостіння. Який Ваш діагноз?
- А. напружений пневмоторакс
 - В. піоторакс
 - С. звичайний пневмоторакс
 - Д. піопневмоторакс
 - Е. напружений піопневмоторакс
165. Найбільш оптимальний метод лікування напруженого пневмотораксу:
- А. Торакотомія з дрениванням плевральної порожнини
 - В. Пункція плевральної порожнини
 - С. Дренивання плевральної порожнини з активною аспірацією
 - Д. Дренивання плевральної порожнини за Бюлау
 - Е. Бронхоскопія
166. Найбільш ранньою та постійною ознакою атрезії стравоходу є:
- А. Пінисті виділення з рота та носу
 - В. Олігурія
 - С. Зригування та блювання
 - Д. Запавший живіт
 - Е. Відсутність відходження меконію
167. Дати визначення терміну «меланома»:
- А. Злоякісна пухлина з паренхіми нирки
 - В. Злоякісна пухлина з пігментних клітин
 - С. Доброякісна пухлина зі зародкових тканин
 - Д. Доброякісна пухлина з меланоцитів
 - Е. Злоякісна пухлина з ембріональних тканин
168. На 7-у добу після апендектомії виявлено щільний тазовий інфільтрат. Живіт м'який, не болючий. Ваша тактика?

Варіант 1

- А. Оперативне втручання, розділення інфільтрату
 - В. Динамічне спостереження
 - С. Дренивання інфільтрату
 - Д. Пункція інфільтрату через пряму кишку
 - Е. Призначення антибіотиків, фізіотерапевтичних процедур
169. Найбільш ефективним засобом дренивання гнійної рани є:
- А. Активне дренивання
 - В. Одинарна трубка для пасивного відтоку
 - С. Марлевий тампон
 - Д. Індивідуальний підхід
 - Е. Гумовий випускник
170. При якому патологічному процесі має місце зростаюча припухлість у поперековій ділянці:
- А. Гідронефроз
 - В. Розрив нирки
 - С. Подвоєння нирки
 - Д. Міхурово-сечовідний рефлюкс
 - Е. Нефроптоз
171. Операція Понсеті проводиться при:
- А. Синдактилії
 - В. Синдрому Поланда
 - С. Вродженій клишоногості
 - Д. Хворобі Осгуд-Шляттера
 - Е. Хворобі Пертеса
172. У переважної більшості дітей з правдивими діафрагмальними плевральними грижами спостерігається все перераховане, за винятком:
- А. Біль та неприємні відчуття в ділянці грудей та живота після їжі або фізичного навантаження
 - В. Рецидивуючі пневмонії
 - С. Ціаноз, задишка
 - Д. Рефлюкс-езофагіт
 - Е. Деформація грудної клітки
173. У дитини із травмою селезінки після проведення інфузійної терапії гемодинаміка залишається нестабільною. Дитині показано:
- А. Провести повторне ультрасонографічне обстеження
 - В. Хірургічне лікування за ургентними показаннями
 - С. Хірургічне лікування в плановому порядку
 - Д. Продовжити інфузійну терапію

174. Е. Збільшити об'єм інфузійної терапії
При проведенні диференційної діагностики між агенезією легені та ателектазом перевагу треба віддати:
- А. бронхографії
 - В. ангіопульмонографії
 - С. аортографії
 - Д. бронхоскопії
 - Е. скануванню легень
175. При простому пневмотораксі оптимальним методом лікування є:
- А. торакоскопія
 - В. дренажування плевральної порожнини з активною аспірацією
 - С. бронхоскопія
 - Д. інтенсивна терапія без втручання у вогнище
 - Е. дренажування плевральної порожнини по Бюлау
176. Який з методів не застосовується при лікуванні пігментних невусів:
- А. Експандерна дермотензія
 - В. Дермобразія
 - С. Хірургічне висікання
 - Д. Лазерна хірургія
 - Е. Склеротерапія
177. Визначити з якої тканини походить саркома Юїнга:
- А. М'язової тканини
 - В. Симпатичних гангліїв
 - С. Метанефрогенної тканини
 - Д. Сполучної тканини
 - Е. Кісткової тканини
178. Хворий 10 років доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер справа. У хворого діагностовано правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано дренажування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції.
- А. В проекції плеврального синуса
 - В. В 6-му міжребер'ї по задньопаквинній лінії
 - С. В 7-му міжребер'ї по лопатковій лінії
 - Д. В 2-му міжребер'ї по середньоключичній лінії
 - Е. В місці найбільшої тупості, визначеної при перкусії
179. Діагностика розриву сечового міхура

Варіант 1

- проводиться за даними:
- А. УЗД сечового міхура
 - В. Екстреторної урографії
 - С. Ректального пальцевого дослідження
 - Д. Цистографії
 - Е. Цистоскопії
180. Ядро окостеніння головки стегнової кістки з'являється у віці:
- А. 7 – 9 міс
 - В. Після року.
 - С. 3 – 6 міс
 - Д. 10 – 11 міс
 - Е. 1 – 2 міс
181. У дитини віком 10 дн. з'явився болючий пухлиноподібний утвір у правій пахвинно-калитковій ділянці, набряк м'яких тканин, гіперемія шкіри. Ваша тактика?
- А. Загальний аналіз крові та сечі
 - В. Оперативне втручання – ревізія пахвинно-калиткової ділянки
 - С. Динамічне спостереження
 - Д. Вправлення утвору в черевну порожнину
 - Е. Пункція утвору
182. До динамічної кишкової непрохідності відноситься:
- А. Странгуляційна кишкова непрохідність
 - В. Паралітична кишкова непрохідність
 - С. Злукова кишкова непрохідність
 - Д. Обтураційна кишкова непрохідність
 - Е. Інвагінація
183. Під час операції у хворого виявлено гангренозний апендицит. Випіт у черевній порожнині прозорий, навколо відростку – фібринозні нашарування. Після виконання апендектомії операцію слід завершити:
- А. Зашиванням черевної порожнини наглухо
 - В. Слід вдатися до «програмованої» релапаротомії
 - С. Дренажуванням черевної порожнини «сигарним» випускником до ложа відростку
 - Д. Дренажуванням черевної порожнини тампоном Мікуліча
 - Е. Накладанням системи постійного перитонеального лаважу
184. Дитина перенесла гострий гематогенний

- остеомиєліт. Після виписки пройшло 10 міс. На момент повторної госпіталізації – в наявності нориця з гнійними виділеннями. На рентгенограмі – деструкція кістки з формуванням секвестру. Даний варіант захворювання слід розцінювати як:
- Тривалий
 - Обривний
 - Місцевий
 - Хронічний
 - Септикопіємічний
185. Вкажіть головні чинники странгуляційної кишкової непрохідності у дітей:
- Атонія кишок
 - Глисна інвазія
 - Копростаз
 - Спайкова хвороба
 - Пухлина черевної порожнини
186. Дитина 5,5 міс, захворіла гостро, близько 4 годин тому, коли вперше з'явився нападоподібний біль в животі, було одноразове блювання. Потім напади неспокою періодично повторювалися і частішали. Об-но: дитина бліда, живіт помірно піддутий, при пальпації м'який. У правому підребер'ї визначається помірно рухливий пухлиноподібний утвір, злегка болючий при пальпації. При огляді rectum: на рукавичці сліди темної крові з домішками слизу. Ваш діагноз?
- Інвагінація кишківника
 - Поліп прямої кишки
 - Гострий апендицит
 - Заворот сигмовидної кишки
 - Симптом портальної гіпертензії
187. При тотальному гнійному плевриті оптимальним методом лікування є:
- дренування плевральної порожнини по Бюлау
 - бронхоскопія
 - інтенсивна терапія без втручання у вогнище
 - пункція плевральної порожнини
 - дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
188. Хлопчик 5 місяців госпіталізований з діагнозом гострої дизентерії. На другу добу дитина стала неспокійною, з'явилось блювання. При пальпації живота визначається округлий утвір

Варіант 1

- м'якої консистенції, симптом Щоткіна-Блумберга негативний. Яке ускладнення дизентерії розвинулося?
- Динамічна непрохідність
 - Реактивний панкреатит
 - Інвагінація кишківника
 - Гострий апендицит
 - Пролапс прямої кишки
189. При неефективності консервативної терапії при кровотечі у хворого з портальною гіпертензією показані:
- Операція Таннера.
 - Гастротомія.
 - Судинний анастомоз.
 - Спленектомія.
 - Продовжити консервативну терапію.
190. Що є основною ознакою гіпоспадії?
- Викривлення статевого члена
 - Неопущення яєчка
 - Поеднана аномалія розвитку зовнішніх статевих органів та уретри
 - Локалізація зовнішнього отвору уретри
 - Ознаки псевдогермафродизму
191. При ультразвуковому дослідженні новонародженого виявлено розширення нижньої третини сечоводу. Про яку патологію можна думати?
- Уретероцеле
 - Гідронефроз
 - Агенезія сечоводу
 - Гіпоплазія сечоводу
 - Мегауретер
192. Дитина 6 місяців поступила в хірургічну клініку через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалось раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відмовлялась від годування. Приступ неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся та заснув. Прокинувся через 20 – 25 хвилин, з'явилися блювання і повторний виражений неспокій. Дитина бліда, адинамічна. Пелюшка вимашена темно-червоними виділеннями. Який попередній діагноз?
- Інвагінація кишківника
 - Глисна кишкова непрохідність
 - Ентероколіт
 - Пухлина черевної порожнини

- Е. Дивертикул Меккеля
193. Який з перерахованих симптомів притаманний для гострого мезаденіту?
- Ортнера
 - Кохера
 - Мейо-Робсона
 - Штернберга
 - Пастернацького
194. Назвіть оптимальний варіант лапароскопічної операції з приводу пахвинної грижі у дітей.
- TEP-герніопластика
 - SEAL метод
 - Перкутанне ушивання внутрішнього пахвинного кільця (PIRS)
 - Трьохпортова техніка із висіченням вагінального відростку
 - TAPP-герніопластика
195. При травмі паренхіматозних органів з масивною кровотечею розвивається гіповолевмічний шок. Найбільш достовірною ознакою дефіциту об'єму циркулюючої крові є:
- Тахікардія
 - Рівень гемоглобіну
 - Зниження гематокриту
 - Зниження АТ
 - Зниження центрального венозного тиску
196. Найбільш інформативний обсяг досліджень для оцінки стану хворого з тяжкою травмою включає:
- Вимірювання АТ, визначення рівня гемоглобіну, пальпація живота та ректальне дослідження
 - Пальпація живота, вимірювання АТ, загальний аналіз крові, фіброгастроскопія
 - Рентгенографія грудної клітки та кісток тазу, рентгеноскопія органів черевної порожнини, визначення електролітів у крові
 - Вимірювання центрального венозного тиску, погодинного діурезу, оцінка кольору та температури шкірних покривів, визначення рівня гемоглобіну
 - КТ головного мозку, грудної та черевної порожнини
197. Пахвинна грижа в дітей виникає у

Варіант 1

зв'язку:

- З порушенням процесу облітерації вагінального відростку очеревини
 - Зі слабкістю поперечної фасції
 - З надмірним фізичним навантаженням
 - З підвищенням внутрішньочеревного тиску
 - Зі слабкістю апоневрозу зовнішнього косоного м'язу
198. Дати визначення терміну «ангіосаркома»:
- Доброякісна пухлина з лімфатичної судини
 - Злоякісна пухлина зі судинної стінки
 - Злоякісна пухлина з симпатичної нервової системи
 - Злоякісна пухлина з гіалінового хряща
 - Злоякісна пухлина з поперечносмугастих м'язів
199. Вкажіть найбільш характерний симптом для грижі білої лінії
- Нудота, блювання
 - Наявність дефекту по середній лінії у ділянці пупкового кільця
 - Наявність апоневротичного дефекту по середній лінії
 - Гіперемія, набряк
 - Нападоподібний біль в животі
200. Гастрошизис – це вада розвитку, при якій:
- Органи черевної порожнини випадають у плевральну порожнину через отвір у діафрагмі
 - Органи черевної порожнини вкриті амніотичною оболонкою
 - Органи черевної порожнини випадають через пупкове кільце
 - Органи черевної порожнини випадають при розриві оболонок ембріональної грижі
 - Органи черевної порожнини випадають через парамедіальний дефект передньої черевної стінки