

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Врожденные пороки развития.

Категорія: **Хирургия**

Кількість запитань: **426**

- 1. Первые клинические симптомы пилороспазма появляются:**
- 2. При подозрении на врожденную кишечную непроходимость в первую очередь необходимо провести:**
- 3. Наличие на обзорной рентгенограмме двух уровней доводит:**
- 4. К симптомам заворота кишечника в новорожденного относятся все перечисленные, кроме:**
- 5. Операция по Микуличу применяется при следующей патологии:**
- 6. Какой из перечисленных симптомов наиболее типичный для пилоростеноза?**
- 7. Какие патанатомические причины врожденного пилоростеноза?**
- 8. Основным симптом при высокой врожденной кишечной непроходимости:**
- 9. Для атрезии 12-перстной кишки наиболее характерный симптом**
- 10. Какой объем желудка у доношенного новорожденного ребенка?**
- 11. Назовите время появления клинических симптомов пилоростеноза у детей.**
- 12. В 3-х недельного ребенка подозревается пилоростеноз, что можно подтвердить всем перечисленным, кроме:**
- 13. Из всех перечисленных наиболее достоверным признаком пилоростеноза есть:**
- 14. Мекониальная рвота не характерна для следующих патологий:**
- 15. При проведении предоперационной подготовки ребенка с пилоростенозом целесообразны все отмеченные мероприятия, кроме:**

- 16. Масса тела у больного с пилоростенозом характеризуется:**
- 17. Ведущий клинический симптом кольцеобразной поджелудочной железы в новорожденных:**
- 18. Муковисцидоз наблюдается при:**
- 19. Синдром Ледда подтверждается:**
- 20. В отличие от других видов врожденной кишечной непроходимости, для заворота средней кишки характерно:**
- 21. Показанием к срочной безотлагательной операции является:**
- 22. Что является основным в профилактике аспирационной пневмонии в новорожденных с низкой кишечной непроходимостью?**
- 23. При возникновении рвоты в новорожденного во время первого кормления необходимо провести:**
- 24. Названные заболевания развиваются на почве нарушений нормального поворота кишечника, кроме:**
- 25. Основные симптомы при высокой врожденной кишечной непроходимости:**
- 26. При атрезии 12-перстной кишки не может быть:**
- 27. Мекониальная рвота не характерна для следующих патологий:**
- 28. При подозрении на врожденную кишечную непроходимость в первую очередь необходимо провести:**
- 29. Наличие "немой зоны" на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного, что страдает на рвоту, подтверждает диагноз:**

- 30. Наличие двух уровней на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в новорожденного свидетельствует о:**
- 31. Задержка опорожнений в новорожденного может быть вызвана следующими причинами, кроме:**
- 32. Мекониальная непроходимость обусловлена дефицитом ферментов:**
- 33. Для мекониального илеуса не характерный следующий признак:**
- 34. Перфорация полостного органа не может возникнуть в новорожденного при следующей патологии:**
- 35. Перфорация желудка в новорожденного с наименьшей вероятностью может быть вызвана:**
- 36. Задержка развития первичной кишечной трубки приводит к:**
- 37. Аномальная иннервация стенки кишки не вызывает:**
- 38. В новорожденного на фоне тяжелого состояния появляются опорожнения с примесями крови, следует заподозрить:**
- 39. Характерный симптом для грыжи спигелевой линии:**
- 40. В 3-недельного ребенка подозревается пилоростеноз, который можно подтвердить всем перечисленным, кроме:**
- 41. При пилоростенозе характерная рвота:**
- 42. При пилоростенозе характерная рвота:**
- 43. Из перечисленных наиболее достоверным признаком пилоростеноза есть:**
- 44. К достоверным рентгенологически признакам пилоростеноза относятся:**

- 45. Для всех перечисленных заболеваний главным является симптом рвоты, за исключением:**
- 46. Клиническими симптомами пилороспазма является рвота, что возникает:**
- 47. К клиническим признакам высокой кишечной непроходимости относятся все симптомы, за исключением:**
- 48. Наличие на обзорной рентгенограмме 2-х уровней свидетельствует о:**
- 49. При полной высокой кишечной непроходимости в новорожденного возможно все перечислено, кроме:**
- 50. При низкой кишечной непроходимости в новорожденного возможно все перечисленное, кроме:**
- 51. Наличие "немой" зоны на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного с рвотой подтверждает:**
- 52. Какой вид кишечной непроходимости не связан с нарушением поворота кишечника?**
- 53. К достоверным рентгенологически признакам пилоростеноза относятся:**
- 54. Если при пилоромиотомии обнаружено повреждение слизистой желудка то следует:**
- 55. При подозрении на разрыв забрюшинной части двенадцатиперстной кишки наиболее информативным исследованием есть:**
- 56. При пилоростенозе характерная рвота:**
- 57. Рвота при пилоростенозе характеризуется:**

58. Все перечисленные заболевания входят в дифференциально-диагностический ряд пилоростеноза, кроме:
59. Синдром Ледда предопределен.
60. Для атрезии 12-перстной кишки наиболее характерный симптом
61. Какие патанатомические причины врожденного пилоростеноза?
62. Какой из перечисленных симптомов наиболее типичный для пилоростеноза?
63. Наиболее информативным методом диагностики синдрома Ледда является:
64. Самым эффективным методом лечения синдрома Ледда является:
65. О чем свидетельствует наличие двух уровней на обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в новорожденного?
66. В новорожденного положительная проба Фарбера. На какую патологию она указывает?
67. Наиболее ранние симптомы при низкой врожденной кишечной непроходимости будут:
68. Назовите минимально допустимую цифру содержаемого гемоглобина у ребенка возрастом 1 года при назначении на плановую операцию:
69. Чем обусловлена тяжесть состоянию новорожденного с атрезией 12-перстной кишки в начале заболевания?
70. Чем предопределенная тяжесть состояния новорожденного с атрезией подвздошной кишки?
71. Для атрезии 12-перстной кишки наиболее характерный симптом

- 72. Какой объем желудка у доношенного новорожденного ребенка?**
- 73. Какая перечисленных изъязов проявляется клиникой шока?**
- 74. Какое количество мекония должно отойти у доношенного здорового новорожденного ребенка в первые часы после рождения?**
- 75. Дефицитом ферментов какого органа предопределена мекониальная кишечная непроходимость?**
- 76. К клиническим признакам полной высокой кишечной непроходимости относятся все симптомы, кроме:**
- 77. При низкой кишечной непроходимости в новорожденного возможны все перечисленные симптомы, кроме**
- 78. Наличие "немой" зоны на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного с рвотой подтверждает диагноз:**
- 79. При операциях на пищеводе и кишечнике в новорожденных оптимальным хирургическим швом есть:**
- 80. Все перечисленные виды кишечной непроходимости связанные с нарушением вращения кишечника, кроме**
- 81. К симптомам заворота кишечника в новорожденного относятся все перечисленные, кроме**
- 82. В каких случаях чаще всего наступает смерть от кистофиброза поджелудочной железы?**
- 83. Муковисцидоз наблюдается при:**

84. Наличие "немой зоны" на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного, страдающего рвотой, подтверждает диагноз:
85. Задержка стула в новорожденного может быть вызвана следующими причинами, кроме:
86. Мекониальная непроходимость обусловлена дефицитом ферментов:
87. Для мекониевого илеуса не характерный следующий признак:
88. Какой длины участок приводящей петли необходимо резецировать при атрезии тонкой кишки?
89. Рвота с примесью желчи в новорожденного наблюдается при:
90. К клиническим признакам высокой кишечной непроходимости относятся все симптомы, за исключением:
91. При полной высокой кишечной непроходимости в новорожденного возможное все перечисленное, кроме:
92. Наличие "немой" зоны на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного с рвотой, подтверждает:
93. В котором из перечисленных участков желудочно-кишечного тракта чаще всего наблюдается атрезия?
94. Тактика хирурга при появлении признаков некроза выведенной кишки:
95. Синдром Ледда предопределен.
96. Положительная реакция на тканевую ацетилхолинэстеразу отмечается при:
97. Диагностическим критерием болезни Гиршпрунга при манометрии является:

98. Самая частая форма болезни Гиршпрунга:

99. Назовите, в каком сочетании указанные симптомы при болезни Гиршпрунга встречаются чаще всего?

100. Наиболее характерные сроки появления запора у детей с болезнью Гиршпрунга:

101. Подготовка толстого кишечника к фиброколоноскопии включает:

102. Наиболее достоверные методы диагностики коротких и суперкоротких форм болезни Гиршпрунга:

103. Колоноскопия у детей противопоказана при следующей патологии:

104. При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга нужно выполнить:

105. При хронической форме болезни Гиршпрунга радикальная операция показана:

106. Основой болезни Гиршпрунга является:

107. Ребенок 2-х годов страдает запорами с первых дней жизни. Опорожнение — после клизмы. Уточнить диагноз позволит:

108. Какой из перечисленных симптомов не характерный для болезни Гиршпрунга?

109. Картину, подобную с болезнью Гиршпрунга имеют следующие заболевания:

110. Какая жидкость используется при выполнении сифонной клизмы?

- 111. К низким формам аноректальной атрезии принадлежат следующие, кроме:**
- 112. Методы, которые позволяют определить высоту аноректальной атрезии:**
- 113. Какая тактика при атрезии заднего прохода со свищом в пристенок влагалища?**
- 114. Определить оперативную тактику у новорожденного ребенка с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии.**
- 115. Ректовагинальный свищ при нормальном заднем проходе оперируют**
- 116. Исследование по Вангенстину при атрезии анального канала и прямой кишки становится достоверным в срок:**
- 117. Наиболее характерным признаком свищей в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей есть:**
- 118. Показанием к безотлагательному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у детей есть:**
- 119. В основе болезни Гиршпрунга лежит:**
- 120. При подозрении на острую форму болезни Гиршпрунга нужно выполнить:**
- 121. В новорожденного острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальным способом оперативной помощи является:**
- 122. При хронической форме болезни Гиршпрунга радикальная операция показана:**
- 123. У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Ему следует рекомендовать:**

124. К осложнениям после операции Соавэ относятся:

125. К осложнениям, после операции Свенсона относятся:

126. К осложнениям, после операции Дюамеля относятся:

127. Ребенок 2 годов страдает хроническими запорами с первых дней жизни. Стул после клизмы. Уточнить диагноз позволит:

128. Ребенок 4 годов поступает с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения включает:

129. К осложнениям после операции Ребайна относятся:

130. У ребенка 7 лет, оперируемой по поводу атрезии прямой кишки, периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома :

131. При низкой кишечной непроходимости в новорожденного возможны все перечисленные симптомы, кроме

132. Для острой формы болезни Гиршпрунга характерны все перечисленные симптомы, кроме

133. Боковая инвертограмма в новорожденного с атрезией ануса, должна быть сделана через 24-28 часов для того, чтобы:

134. Операция по Микуличу применяется при следующей патологии:

135. Мекониальная рвота не характерна для следующих патологий:

136. При подозрении на врожденную кишечную непроходимость в первую очередь необходимо провести:

- 137. Наличие "немой зоны" на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного, страдающего рвотой, подтверждает диагноз:**
- 138. Задержка стула у новорожденного может быть вызвана следующими причинами, кроме:**
- 139. Наличие "немой" зоны на обзорной рентгенограмме брюшной полости новорожденного с рвотой, подтверждает:**
- 140. В котором из перечисленных участков желудочно-кишечного тракта чаще всего наблюдается атрезия?**
- 141. Тактика хирурга при появлении признаков некроза выведенной кишки:**
- 142. Какие усложнения развиваются в результате широких разрезов брюшной стенки при наложении колостомы?**
- 143. Типичные рентгенологически признаки аганглиоза толстой кишки:**
- 144. Верное ведение больного после операции наложения колостомы:**
- 145. Симптом, который чаще всего встречается при удвоении толстого кишечника:**
- 146. Диагностическим критерием болезни Гиршпрунга при манометрии является:**
- 147. До возникновения каких осложнений при наложении колостомы приводит недостаточный разрез брюшной стенки или избыточное его ушивание?**
- 148. При суперкоротком аганглионарном сегменте целесообразно выполнять операцию:**

- 149. Возможные недостатки операции Дюамеля, которые влияют на функциональные результаты при болезни Гиршпрунга:**
- 150. Какую колостому, при наличии показаний, необходимо наложить при атрезии ануса и прямой кишки из ректо-уретральным свищом?**
- 151. Указанные изъяны относятся к низким атрезиям анального канала и прямой кишки, за исключением:**
- 152. Какие формы свищей возникают при высоких атрезиях заднего прохода и прямой кишки?**
- 153. Самая частая форма болезни Гиршпрунга:**
- 154. Назовите, в каком соединении указанные симптомы при болезни Гиршпрунга встречаются чаще всего:**
- 155. Возраст больного для оперативного лечения острой формы болезни Гиршпрунга:**
- 156. Наиболее характерные сроки появления запоров у детей с болезнью Гиршпрунга:**
- 157. Проворная деятельность ободочной кишки не определяется методами:**
- 158. При каких пороках развития у ребенка не сохраняется тормозной ректоанальный рефлекс?**
- 159. Наиболее достоверные методы диагностики коротких и суперкоротких форм болезни Гиршпрунга:**
- 160. Основой болезни Гиршпрунга является:**

- 161. В новорожденного острая форма болезни Гиршпрунга. Оптимальным вариантом оперативной помощи есть:**
- 162. При хронической форме болезни Гиршпрунга радикальная операция показана:**
- 163. У ребенка 5 лет диагностирована декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Ему следует предлагать:**
- 164. Ребенок 2-х годов страдает запорами с первых дней жизни. Стул после клизмы. Уточнить диагноз позволит:**
- 165. Ребенок 4 -х лет поступает с декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика ее лечения включает:**
- 166. Аномальная иннервация стенки кишки не вызывает:**
- 167. Определите оперативную помощь новорожденному с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии:**
- 168. При низкой кишечной непроходимости в новорожденного возможно все перечисленное, кроме:**
- 169. Для острой формы болезни Гиршпрунга характерны все перечисленные симптомы, кроме:**
- 170. В каких сегментах ободочной кишки наихудшее кровоснабжение?**
- 171. Какие сосуды левой ободочной кишки следует мобилизовать при наложении свища сигмовидной кишки?**
- 172. При подозрении на свищ мочеполовой системы у больного с колостомой и атрезией прямой кишки необходимо провести исследование:**

173. При атрезии прямой кишки со свищом в матку, колостома накладывается на:

174. При низкой форме атрезии - прикрытом анусе, показана следующая операция:

175. Рецидиву ректо-вагинальной фистулы способствует техническое несовершенство:

176. Положительная реакция на тканевую АХЕ(ацетил-холин-эстеразы) отмечается при:

177. Ректовагинальный свищ при нормальном заднем проходе оперируют:

178. Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей есть:

179. Показанием к безотлагательному оперативному вмешательству при атрезии прямой кишки и заднего прохода у детей есть:

180. У ребенка 7 лет, оперируемой по поводу атрезии прямой кишки, периодическое недержание жидкого кала. Степень недостаточности анального жома:

181. Отхождение мочи зеленой расцветки в конце мочеиспускания характерное:

182. Какая тактика лечения у ребенка весом 2 кг возрастом 3 сутки с диагностированной надлеваторной атрезией прямой кишки?

183. Какую из названной патологии нет потребности оперировать срочно?

184. Для диагностики уровня атрезии прямой кишки информативные следующие методы, кроме:

- 185. Исследование по Вангенстину-Каковичу следует делать:**
- 186. Информативный метод исследования при подозрении на пищеводно-трахеальный свищ:**
- 187. Метод исследования при подозрении на пищеводно-трахеальный свищ:**
- 188. Возраст, в котором необходимо обнаружить атрезию пищевода:**
- 189. Самая частая форма атрезии пищевода:**
- 190. Наиболее достоверный и безопасный метод диагностики атрезии пищевода:**
- 191. Радикальная операция при атрезии пищевода:**
- 192. Сроки наиболее рациональной диагностики атрезии пищевода:**
- 193. Метод диагностики атрезии пищевода, кроме:**
- 194. Радикальная операция при атрезии пищевода:**
- 195. Назовите характерное осложнение, связанное с атрезией пищевода:**
- 196. Какие диагностические методы обследования позволяют в условиях родильного отделения заподозрить атрезию пищевода?**
- 197. Какие из перечисленных обследований позволяет установить диагноз атрезии пищевода?**
- 198. Что влияет на раскрытие кардии пищевода?**
- 199. Ранний симптом атрезии пищевода:**
- 200. В какой части пищевода находится его кардиальный отдел?**

- 201. Радикальная операция при атрезии пищевода:**
- 202. Сколько физиологичных сужений имеет пищевод?**
- 203. Какой из перечисленных методов исследования абсолютно неверный в диагностике атрезии пищевода?**
- 204. Тяжесть состояния ребенка с атрезией пищевода predetermined:**
- 205. Какой из слоев отсутствующий в стенке пищевода?**
- 206. При анализе рентгенограммы больного с атрезией пищевода с контрастируемым верхним сегментом можно узнать все перечисленное, кроме:**
- 207. К клиническим симптомам атрезии пищевода с нижней трахеопищеводным свищом относятся все перечислены, кроме:**
- 208. Из ниже перечисленных поздних осложнений прямого анастомоза пищевода наиболее часто встречается:**
- 209. Перед отправлением в специализированный стационар ребенку с атрезией пищевода необходимо выполнить все следующие мероприятия, кроме:**
- 210. Все перечисленные диагностические мероприятия для выявления атрезии пищевода верны, кроме:**
- 211. При проведении предоперационной подготовки больного с трахеопищеводной свищом целесообразны все перечисленные мероприятия, кроме:**
- 212. Наиболее часто применяемым методом наложения анастомоза при атрезии пищевода в новорожденных является:**

- 213. Предельное расстояние между сегментами пищевода для наложения прямого анастомоза при атрезии пищевода должно составлять:**
- 214. Ранний симптом атрезии пищевода:**
- 215. Радикальная операция при атрезии пищевода:**
- 216. Назовите характерное осложнение, связанное с атрезией пищевода:**
- 217. Сроки наиболее рациональной диагностики атрезии пищевода:**
- 218. Назовите главный признак секвестрованной части легкого:**
- 219. Диагноз атрезии пищевода необходимо поставить сразу же в родильном зале на основании:**
- 220. Для подтверждения диагноза атрезии пищевода необходимо сделать следующее обследование:**
- 221. Какая причина дыхательной недостаточности при атрезии пищевода?**
- 222. Оптимальный диаметр катетера для отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденного составляет:**
- 223. При ахалазии пищевода все положения верные .кроме:**
- 224. При халазии кардии все положения верны, кроме:**
- 225. Причинными факторами ахалазии пищевода является:**
- 226. Какой порок легких сопровождается смещением средостения в бок поражения?**
- 227. Какой изъян легких сопровождается смещением средостения в противоположный бок?**

- 228. Рентгенологически признаки врожденной частичной эмфиземы легких:**
- 229. Какой из перечисленных диагностических методов позволяет дифференцировать агенезию от аплазии?**
- 230. Рентгенологически признаки ложной диафрагмальной грыжи:**
- 231. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать левостороннюю настоящую диафрагмальную грыжу:**
- 232. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать грыжу Богдалека (за рентгенограммой)?**
- 233. Какие манипуляции будут ошибочными при дыхательной недостаточности что вызвана ложной диафрагмальной грыжей?**
- 234. Какое осложнение чаще приводит до смерти детей, оперируемых по поводу врожденной диафрагмальной грыжи?**
- 235. Какие из указанной грыжи собственно диафрагмы не является ложными?**
- 236. Асфиктическое "ущемление" является характерным осложнением при следующей патологии:**
- 237. Какая тактика вернее всего после пластики ложной диафрагмальной грыжи?**
- 238. Грыжи диафрагмы у детей чаще всего встречаются:**
- 239. При грыже пищеводного отверстия наиболее информативные:**
- 240. Какая из перечисленной врожденной грыжи диафрагмы является следствием травмы?**

241. В основании паталогических сдвигов при ложной диафрагмальной грыже в новорожденного следующий признак не есть главным:

242. Оптимальный доступ при грыже Богдалека в новорожденных:

243. При асфиктическом ущемлении диафрагмальной килы имеют место все перечисленные симптомы кроме:

244. Прогноз лечения килы Богдалека зависит от:

245. Первыми симптомами диафрагмальной килы Богдалека в новорожденного является:

246. Какой диагностический метод опасен и недопустимый при врожденной эмфиземе легких?

247. Метод выбора при лечении кистозной гипоплазии легких:

248. Лечение при врожденной эмфиземе легких:

249. Какой рентгенологически признак свидетельствует о напряжении врожденной кисты легких?

250. Какое обследование является наиболее информативным и опасным при подозрении на врожденную лобарную эмфизему?

251. Какой метод неотложной помощи в случае разрыва врожденной кисты легких?

252. Какое ургентное вмешательство необходимое при признаках острого напряжения врожденной кисты легких?

253. Какое из осложнений врожденной кисты легких наиболее являются опасными в плане развития острой дыхательной недостаточности?

- 254. Для какой патологии характерная ячеистость плевральной полости со смещением средостения справа?**
- 255. Верное лечение при напряженной кисте легких с тяжелой дыхательной недостаточностью:**
- 256. Какая тактика при выявлении неусложненного кистозного образования в легких у ребенка 6 месяцев?**
- 257. У ребенка в 3 лет обнаружено кистозное образование в легких. Жалоб нет. Какая тактика?**
- 258. Какая ваша тактика при врожденной солитарной кисте легких, что усложненное нагноением у грудного ребенка?**
- 259. У ребенка есть нагноение кисты легких без напряжения. Какое лечение в данном случае будет верным?**
- 260. Осложнением солитарной кисты не может быть:**
- 261. Синонимы кистозной гиперплазии легкие следующие, за исключение:**
- 262. В новорожденного перкуторная тупость и отсутствие дыхания справа, смещения средостения справа. При бронхоскопии отсутствие правого главного бронха. Диагноз:**
- 263. При проведении дифференциальной диагностики между агенезией легких и ателектазом нужно отдать предпочтение:**
- 264. Ребенка высоко лихорадит. На рентгенограмме тонкостенная полость с уровнем жидкости без перифокальной реакции. Диагноз:**
- 265. Какое исследование нужно провести при аплазии мышц передней брюшной стенки?**

- 266. Гастрошизис — порок развития, при котором:**
- 267. Какое положение из перечисленных при гастрошизисе является верным?**
- 268. Причиной смерти младенца при омфалоцеле является:**
- 269. Самая вероятная причина развития пупочной грыжи:**
- 270. У ребенка возрастом 1,5 года обнаружена пупочная грыжа. Размер ворот 1х1 см. Как необходимо действовать?**
- 271. Для грыжи белой линии наиболее характерно:**
- 272. Вековой срок оперативного вмешательства при паховой грыже:**
- 273. При определении показаний и противопоказаний к консервативному или оперативному методу лечения ущемленной грыжи имеет значение:**
- 274. С какой нозологической формы начинается дифференциальная диагностика изолированной водянки оболочек яичка?**
- 275. Основное осложнение напряженной водянки оболочек яичка:**
- 276. Рихтеровское ущемление это:**
- 277. Из какой нозологической формы начинается дифференциальная диагностика ущемленной грыжи паховой?**
- 278. Дополнительное исследование, какое проводится при уточнении диагноза ущемления грыжи паховой:**
- 279. С момента защемления паховой грыжи у мальчика прошло больше 12 часов. Выберите метод лечения:**

280. Последовательность этапов операции ущемленной грыжи после рассечения мягких тканей в участке паховой:

281. Принципы выявления жизнеспособности кишки:

282. Основные причины рецидива грыжи:

283. В определении показаний и противопоказаний к консервативному и оперативному методу лечения ущемленной грыжи имеет значение:

284. С момента ущемления паховой грыжи у мальчика 2-х лет прошло 8 часов. Выберите метод лечения:

285. Защемление грыжи паховой в девочки в возрасте 2-х лет. Давность защемления 1 час. Выберите метод лечения:

286. Вековой срок оперативного вмешательства при паховой грыже:

287. В обосновании векового срока оперативного вмешательства паховой грыжи лежит:

288. Метод оперативного лечения паховой грыжи мальчика в возрасте 3 годов:

289. Метод оперативного лечения паховой грыжи мальчика в возрасте 9 лет:

290. У ребенка возрастом 15 лет обнаружена пупочная грыжа. Размер ворот 1х1 см. Как необходимо действовать?

291. Самая вероятная причина развития пупочной грыжи:

292. Из перечисленных симптомов наименее характерные для пупочной грыжи:

293. У ребенка одного года пупочная грыжа. Дефект составляет 0,5 см. Общее состояние не страдает. Ему следует предлагать:

294. При пупочной грыже оперировать следует:
295. Для грыжи белой линии наиболее характерным представляется:
296. Наиболее характерный симптом бедренной грыжи у детей:
297. Показание к операции при бедренной грыже у детей:
298. Оптимальный доступ для операции по поводу бедренной грыжи:
299. Опасное осложнение при операции по поводу бедренной грыжи:
300. Признаки характерны для синдрома "сливового живота", кроме:
301. Какое из следующих положений об эмбрионной грыже пупочного канатика неверное?
302. Гастрошизис — порок развития при котором:
303. Анатомо-функциональные факторы, которые играют наиболее существенную роль в развитии пупочной грыжи:
304. Какие из названных анатомических образований ограничивают паховый промежуток, который играет существенную роль в силе и стойкости канала паха?
305. При пластике канала паха с наибольшей вероятностью можно повредить:
306. Внутренние органы которые могут быть частью грыжевого мешка при скользящей грыже паха:
307. Основная причина грыжи паха у детей:
308. Срок "врожденная паховая грыжа" относится к понятию:

- 309. Отличие приобретенной грыжи паховой от врожденной в:**
- 310. С чем связанное возникновение врожденной паховой грыжи?**
- 311. Как расположен семенной канатик по отношению к грыжевому мешку при прямой грыже?**
- 312. Как располагается семенной канатик по отношению к грыжевого мешку при косой грыже паха?**
- 313. При какой грыже укрепляется задняя стенка пахового канала?**
- 314. Самое частое осложнение при использовании обычных классических методов грыжепластики при паховой грыже у мальчиков:**
- 315. Паховая грыжа у детей возникает в связи:**
- 316. Наиболее характерным признаком для грыжи паха представляется:**
- 317. Дифференцируют пахово-мошоночную грыжу чаще всего из:**
- 318. Рассечение передней стойки пахового канала обязательно в:**
- 319. Дифференциальная диагностика водянки оболочек яичка проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:**
- 320. Какая из перечисленных операций низведения яичка является двухэтапной?**
- 321. Влиянию каких негативных факторов подпадает яичко, находясь в паховом канале?**

- 322. У мальчика 1 года диагностированный крипторхизм в форме паховой. эктопии .В анамнезе — боль в области неопущенного яичка. Выберите метод лечения:**
- 323. У мальчика 2 месяцев обнаруженный крипторхизм в форме паховой ретенции в соединении из клинически выраженной грыжей. Выберите метод лечения:**
- 324. В каком возрасте выразительно прослеживаются дегенеративные процессы в неопущенных яичках?**
- 325. Какому диагнозу следует отдать предпочтение при отсутствии левого яичка в мошонке и паховом канале у ребенка 6 лет?**
- 326. У ребенка 10 дней появилась болезненная припухлость в пахово-мошоночной зоне отек мягких тканей, гиперемия кожи. Тактика:**
- 327. У ребенка 2-х годов обнаружена левосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Какая главная причина формирования пахово-мошоночной грыжи у ребенка?**
- 328. Во время грыжесечения у пациента 12 лет обнаружили нахождение яичка в грыжевом мешке. Какая грыжа у больного?**
- 329. Истинной эвентерацией (эвисцерацией) считают:**
- 330. Если в состав грыжевого мешка входит стенка полого органа, то грыжа называется:**
- 331. Фактор, который чаще всего вызывает возникновение опухолей яичка**
- 332. Какой оптимальный возраст пациента для проведения хирургической коррекции по поводу крипторхизма?**

333. Какое из приведенных мероприятий является профилактикой рака яичка?
334. Защемление паховой грыжи возникло у девочки в возрасте 3 годов. Давность защемления 1 час. Выберите метод лечения.
335. ?Протяженность пищевода у доношенного новорожденного ребенка составляет:
336. Ребенку с атрезией пищевода для уточнения диагноза необходимо провести следующие мероприятия, кроме:
337. У ребенка с атрезией пищевода между сегментами имеется диастаз 1,5 см. Выберите метод оперативного лечения:
338. Все перечисленные заболевания приходится дифференцировать с пилоростенозом, кроме:
339. Симптом «кровоавой рвоты» возникает при всех ниже перечисленных заболеваниях, кроме:
340. Все ниже перечисленные осложнения могут развиваться после пилоромии, кроме:
341. Выберите тип аномалии пищеварительного тракта, сопровождающийся синдромом низкой обтурационной кишечной непроходимости:
342. Оптимальным сроком оперативного лечения паховой грыжи является возраст:
343. Наиболее характерный симптом бедренной грыжи у детей:
344. Показанием к операции при бедренной грыже у детей является:
345. Наиболее часто у детей встречается:

346. У ребенка, рожденного доношенным, с массой тела 3010г, длиной 49 см, с оценкой по Апгар 6/7 баллов, постепенно нарастает дыхательная недостаточность, одышка. Цианоз в течение нескольких часов становится разлитым. Средостение смещено вправо, живот втянут. Левая половина грудной клетки вздута, отстаёт в акте дыхания, дыхательные шумы над этой половиной не выслушиваются. Предположительный диагноз:

347. Ребенку с атрезией пищевода для уточнения диагноза необходимо провести следующие мероприятия, кроме:

348. У ребенка с первых суток жизни появилась рвота желчью, а затем - застойным содержимым желудка в объеме, превышающем объем желудка. Меконий не отходил. Из прямой кишки выделялись «пробки» серого цвета. При осмотре обращают внимание признаки экзикоза. Живот асимметричен за счет вздутия эпигастральной области. Предположительный диагноз:

349. У новорожденного ребенка на 4 сутки жизни внезапно ухудшилось состояние: появились приступообразное беспокойство, рвота с примесью желчи. После однократного переходного стула у ребенка выделялась слизь с кровью из прямой кишки. На обзорной рентгенограмме определяются несколько уровней жидкости, в нижних отделах - затенение. Предположительный диагноз:

350. Выберите метаболические нарушения, наиболее характерные для пилоростеноза:

351. При пилоромии выявлено, что повреждена слизистая оболочка желудка. Необходимо:

352. Выберите метод лечения атрезии подвздошной кишки:

353. У новорожденного выявлена сублеваторная форма атрезии прямой кишки. Выберите метод оперативного лечения:

354. У новорожденного ребенка выявлено грыжевое выпячивание в области пупочного канатика размером 3х4 см овальной формы. Через оболочки просвечивают петли кишечника. Выберите метод лечения:

355. Ребенок с гастрошизисом доставлен в хирургический стационар в возрасте 20 часов жизни. У матери во время беременности выявлен хламидиоз, уреоплазмоз. Ребенок родился с массой тела 2400 г. Вероятные осложнения:

356. К детскому хирургу обратилась мать с сыном, которому было 5 недель от роду, с жалобами на рвоту “фонтаном” и резкое исхудание ребенка. Был заподозрен врожденный пилоростеноз. Какой симптом из методов физикального обследования при этом заболевании будет наиболее объективным?

357. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный 3 недель жизни. Со слов матери, у ребенка на фоне полного благополучия наблюдается рвота “фонтаном” в течение последних двух недель. Рвотные массы не содержат желчь. Заподозренный пилоростеноз. Какой вид обследования должен быть применен в оптимальном варианте?

358. В новорожденного, такого, который родился с весом 4100,0 г. и с обвитой пуповиной, до конца первых суток появилась рвота с примесями желчи. Живот челнообразной формы, мягкий. Меконий не отходит. На обзорной рентгенограмме брюшной полости у эпигастральной области определяются два газовых пузыря. В отделах кишечника, которые нижележащие, газ отсутствует. Наиболее достоверный диагноз?

359. У матери, страдающей эндометритом, родился недоношенный ребенок с явлениями асфиксии. С первых дней жизни у него отмечались отрыжки, а через две недели рвота створоженным молоком, начал терять в весе. Температура тела 37,4 0С. Живот мягкий, видно сегментирующая перистальтика желудка в виде “песочных часов”. В крови: умеренная анемия, натрий - 135 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л (сыворотка). Какой диагноз наиболее достоверен?

- 360. У ребенка возрастом 1 месяц в течение недели наблюдается рвота фонтаном створоженным молоком. Состояние тяжелое. Младенец вялый, адинамичен, отмечается гипотрофия II степени. Живот мягок, определяется перистальтика желудка в виде “песчаных часов”. Какое исследование наиболее целесообразно у ребенка?**
- 361. У новорожденного ребенка клиника атрезии пищевода. Назовите наиболее верное положение больного атрезией пищевода с нижним трахеопищеводным свищом при транспортировке ?**
- 362. Новорожденный первого времени жизни госпитализированный в хирургическое отделение с подозрением на высокую кишечную непроходимость. В клинике выполнена обзорная рентгенограмма брюшной полости в прямой вертикальной проекции. Какая рентгенологическая картина характерна для высокой кишечной непроходимости?**
- 363. У ребенка на вторые сутки после рождения появилась многократная рвота дуоденальным содержимым. Меконий не отходит. Живот надут в верхних отделах, впалый в нижних, мягкий. Какой диагноз наиболее вероятен?**
- 364. В детском отделении районной больницы находится мальчик возрастом 6 недель, которому на основании клинических, рентгенологических и дополнительных методов обследования установлен диагноз: врожденный гипертрофический пилоростеноз. Назначена спазмолитическая, инфузионная и общеукрепляющая терапия. Со слов педиатра, состояние ребенка несколько улучшилось. Какая последующая лечебная тактика?**
- 365. У ребенка возрастом три недели, который был травмирован во время родов, появилось рвота кислым застойным желудочным содержимым. Педиатром при осмотре обнаружена видимая перистальтика в эпигастральном участке. Появились признаки обезвоживания, начала нарастать гипотрофия. Какой наиболее достоверный диагноз можно заподозрить у ребенка?**

366. В новорожденного до конца первых суток появилось рвота с примесями желчи, которое повторялось после каждого кормления. Меконий отходил в виде серых пробок со слизью. Живот челнообразной формы, мягкий. На обзорной рентгенограмме в эпигастральном участке определяются два газовых пузыря, в нижних отделах газа нет. Какой наиболее достоверный диагноз?

367. В новорожденного повторное рвота с примесями желчи, признака дегидратации. На обзорной рентгенограмме брюшной полости определяется наличие «немой зоны». Наиболее вероятный диагноз?

368. В новорожденного интраоперационно обнаружена атрезия тонкой кишки в течение 1,5 см, расширение и гипертрофию приводящего конца кишки. Проведена резекция стенозированного участка и расширенного приводящего сегмента в течение 10 см. Какой вид возобновления пассажа по кишечной трубке будет наиболее физиологичным в данном случае?

369. У мальчика возрастом 3 недели диагностировано врожденный пилостеноз. Диагноз подтвержден рентгенологически и эндоскопически. Планируется оперативное вмешательство. Каким должен быть объем операции при данной патологии?

370. У младенца на 3-тю сутки после рождения появилось частая рвота желудочным содержимым, объем рвотных масс небольшой, не превышает объем одного кормления. Состояние ребенка удовлетворительное, кожа влажная, тургор сохранен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, неболезненный. После назначения 0,1 % раствора атропина рвота прекратилась. Каким является наиболее вероятный диагноз?

371. Мальчик, 4 недели, оперируемый по поводу врожденного пилостеноза. Проведена пилоромиотомия за Фреде-Рамштедтом. Осложнений во время операции не было. Когда следует начать энтеральное кормление ребенка дробными порциями?

372. Младенец поступил в клинику детской хирургии на вторые сутки после рождения. Был установлен диагноз врожденной низкой кишечной непроходимости. Во время операции обнаружена мекониальная непроходимость. Проведено оперативное вмешательство за Микуличем. Укажите патогенетическую основу этого заболевания.

373. Младенец, от 2 беременности, которая перебежала с токсикозом первой половины, с угрозой внутриутробной инфекции, переведен в первые сутки из роддома с клиникой врожденной кишечной непроходимости. Во время оперативного вмешательства обнаружено мекониевый илеус. Что лежит в основе патогенеза этого заболевания?

374. Ребенок оперируется по поводу мекониальной кишечной непроходимости. Диагностировано кистозный фиброз поджелудочной железы. К какому последствию чаще всего приводит эта патология?

375. В новорожденного в первые часы после рождения отмечено обильное пенистое выделение из рта и носа, потом появились одышка и цианоз. Родился доношенным. В матери на 26-30 неделе беременности отмечалось многоводье. Проба Элефанта положительная. Наиболее достоверный диагноз?

376. В новорожденного с клиническими признаками кишечной непроходимости во время операции обнаружено колбоподобное расширение подвздошной кишки, которое наполнено плотными каловыми массами. Непрерывность кишечной трубки сохранена. Ниже от расширения просвета кишки резко суженный, содержит плотные каловые массы, попытки продвинуть которые по кишечнику безуспешные. Какой вид кишечной непроходимости имеет место в данном случае?

377. Какое заболевание можно заподозрить в том случае, если при пальцевом прямокишечном исследовании оказывается напряженный сфинктер и пустая ампула прямой кишки?

378. Какую тактику лечения следует выбрать у новорожденного ребенка с острой формой болезни Гиршпрунга?

379. Мальчик возрастом 1 год из рождения наблюдается детским хирургом по поводу болезни Гиршпрунга. Сутки тому назад состояние ребенка резко ухудшилось. Опорожнение отсутствует. В течение 3 суток отмечалось многократная рвота с примесями зелени. Живот вздут, пальпируется увеличенная, уплотненная сигмоподобная кишка. Какой фактор интоксикационного синдрома.

380. В новорожденного отсутствует анальное отверстие, моча иногда отходит чистая, иногда с примесями мекония. Какой вид аноректального порока?

381. Ребенку 5 месяцев. С первых дней жизни тревожат запоры, после введения прикорма самостоятельный стул отсутствует. Живот сдут, асимметричен за счет увеличения правой половины, во время пальпации усиливается перистальтика, визуально определяются четкие «валы» под утонченной передней брюшной стенкой («лягушачий живот»). Грудная клетка бочкообразной формы. Имеющиеся признаки анемии и гипотрофии. При пальцевом исследовании прямой кишки: тонус сфинктера повышен, определяется порожняя гипоплазированная ампула прямой кишки. Ваш предварительный диагноз?

382. Мальчик, 2-га сутки от роду, прогрессирует клиническая картина низкой кишечной непроходимости, анальное отверстие отсутствующий, через внешнее отверстие мочеточника отходит меконий и газы. При катетеризации мочевода металлический катетер не проходит через узкий свищевой ход, который размещается на задней стенке мочеточника. Диагностирована аноректальная атрезия с свищем в мочеточник. Безотлагательная лечебная тактика?

383. Во время осмотра промежности новорожденный в родильном зале обнаружен отсутствие анального отверстия. Проведенная уретроцистография: в начальный отдел мочеточника через катетер введено 10 % раствор верографина. На рентгенограмме в боковой проекции видно, что контраст находится в прямой кишке. Какой вид аноректальной аномалии диагностирован?

384. У новонароджденной девочки при осмотре промежности обнаружено отсутствие анального отверстия. За результатом инвертограммы за Вангенстином, проведенной через 18 часов после рождения, обнаруженная атрезия прямой кишки на высоте 1 см. Какой вид оперативного вмешательства является оптимальным в данном случае?

385. У матери, которая болеет хроническим панкреатитом, родилась девочка. У младенца на 5-тые сутки после рождения отмечено вздутие живота, петли кишечника контурируются на передней брюшной стенке. После клизмы отошел меконий в незначительном количестве, ребенок зрыгнул. На обзорной рентгенограмме видно расширенные, наполненные воздухом петли толстой кишки. Поставьте наиболее достоверный диагноз.

386. Мальчик 2-х годов поступил в клинику детской хирургии. Со слов матери, с 7-ми месячного возраста у ребенка стойкие запоры, прогрессирующее увеличение живота в объеме, плохой аппетит, отставание в физическом развитии. В клинике установлен диагноз: болезнь Гиршпрунга. Какая патогенетическая основа этого заболевания?

387. В клинику детской хирургии из роддома переведен новорожденный через 3 часа после рождения с отсутствием анального отверстия. Какой должна быть диагностическая тактика детского хирурга?

388. У ребенка 8 лет, оперируемой по поводу болезни Гиршпрунга по Дюамелю, наблюдается постоянное недержание жидкого и твердого кала. Степень недостаточности анального жома

389. Какое заболевание можно заподозрить в том случае, если при пальцевом прямокишечном исследовании выявляется напряженный сфинктер и пустая ампула прямой кишки?

390. У младенца через 12 часов после рождения отмечены пенистые выделения из носовых ходов, цианоз носогубного треугольника. Над легкими выслушивается большое количество влажных хрипов. При кормлении из рожка ребенок захлебывается и синеет. Заподозренная атрезия пищевода. Что должен сделать неонатолог в первую очередь для уточнения диагноза?

391. У ребенка двух месяцев стридорозное дыхание. Лежа на спине закидывает голову. При беспокойстве усиливаются признаки дыхательной недостаточности. Какой метод обследования необходимо сделать в первую очередь для установления диагноза?

392. До хирургического отделения больницы поступил мальчик в первые сутки после рождения с жалобами на пенистые выделения из носа и рта, нападения цианоза. При рентгенологическом обследовании с контрастным зондом обнаружили слепой конец пищевода на уровне II грудного позвонка, газовый пузырь желудка под левым куполом диафрагмы. Поставьте предыдущий диагноз.

393. У двухгодичного ребенка больше одного года назад найдено кистозное образование в легкое. В настоящее время отмечается тяжелая дыхательная недостаточность. На рентгенограмме - напряженная киста правого легкого. Какое лечение в данном случае будет правильным?

394. У ребенка 15 месяцев выраженный симптом рвоты, плохо добавляет в весе, часто болеет пневмониями, в массах рвоты примеси слизи и крови; беспокойный во время кормления, симптом кашля во сне. Наиболее возможный диагноз:

395. Среди пороков развития и заболеваний грудной полости наиболее частой причиной асфиктического синдрома, который нуждается в хирургической коррекции, есть:

396. В роддоме было двое детей с диафрагмальной грыжей. Первому ребенку диагноз установили сразу после рождения. У кого из этих детей лучший прогноз на положительный результат операции?

397. После рождения у ребенка обнаруженные признаки дыхательной недостаточности. Аускультативно дыхание слева не выслушивается. Рентгенологически отмечено смещение средостения вправо, наличие ячеек слева. Какой будет рабочий диагноз?

398. У ребенка сразу же после рождения отмечена одышка и акроцианоз. Признаки острой дыхательной недостаточности быстро прогрессируют. Грудная клетка ассиметрическая за счет выпячивания ее левой половины. Живот впалый, челнообразный. Слева над грудной клеткой перкуторно - тимпанит, аускультативно - резко ослабленное дыхание, периодически выслушиваются слабые влажные хрипы. На рентгенограмме грудной клетки слева разнокалиберные ечеистые просветления. Органы средостения и сердце смещены вправо. Каким является наиболее достоверный диагноз?

399. В хирургический стационар поступила девочка 3-х лет. Со слов матери, ребенка тревожит общее недомогание, кашель, одышка, повышение температуры тела до 37,50С. У ребенка умеренный цианоз носогубного треугольника, дыхания над левым легким не выслушивается. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки, ее левой половине определяется один большой уровень жидкости и рядом множественные ячейки просветления, левый купол диафрагмы не прослеживается. Заподозрена левосторонняя диафрагмальная грыжа. Какой должна быть диагностическая тактика детского хирурга?

400. У новорожденной с первых часов жизни отмеченная одышка и цианоз. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки расширены. Перкуторно- средостение смещено вправо. Живот челнообразной формы, мягкий. На рентгенограмме: множественные прояснения в левой плевральной полости в виде “ячеистой сети”. Какой диагноз наиболее достоверен?

401. У ребенка возрастом 1 месяц при аускультации справа дыхание не определяется, тупость при перкуссии, полное смещение органов средостения справа. При бронхоскопии правый бронх слепо заканчивается. Поставьте диагноз.

402. У новорожденной до конца первого времени жизни росли признаки дыхательной недостаточности (цианоз, одышка), левая половина грудной клетки кое-что вздувается с расширением межреберных промежутков. На рентгенограмме органов грудной клетки определяется повышение прозрачности левого гемиторакса с обеднением легочного рисунка, органы средостения резко смещены вправо, есть медиастинальная грыжа. Поставьте диагноз.

403. У ребенка двух лет, который развивался нормально, респираторное заболевание усложнилось пневмонией. Признак дыхательной недостаточности при этом не удалось почитать. При обзорной рентгенографии органов грудной клетки отмечено смещение средостения вправо, прозрачность легочного рисунку слева, затемнение в виде треугольника в нижнемедиальном пространстве левой плевральной полости. Какой наиболее вероятный диагноз у этого ребенка?

404. Какая операция целесообразнее всего у грудного ребенка при врожденной кисте легкого, что усложненная напряжением и расположенная субплевральной в пределах одного сегмента?

405. Состояние больного тяжелое, одышка, дыхание налево резко ослаблено, перкуторно коробочный звук. Рентгенолог. -прозрачность легочной ткани из едва распознаваемым легочном рисунком В нижнем отделе слева треугольная тень прилегает к тени сердца. Диагноз?:

406. Состояние новорожденного тяжелое. Одышка. Дыхание слева ослаблено. На рент-генограмме увеличение прозрачности из плохо видимым легочным рисунком, в нижнем отделе верхней доли слева треугольная тень. Диагноз?:

407. У мальчика ущемленная паховая грыжа. С момента защемления прошло больше 16 часов. Параметры гомеостаза не изменились. Имеет место гиперемия и отек ткани над килевым выбуханием. Какие мероприятия необходимо провести, чтобы подготовить больного к операции?

408. Ущемление паховой грыжи возникло у мальчика 1 года. При обзоре и пальпации грыжевого выпинания, отмеченные, - гиперемия и пастозность тканей. Выберите метод лечения:

409. Ребенка беспокоит боль в участке пупочной грыжи. Грыжевое выпячивание до 6 см в диаметре, в брюшную полость при легкой пальпации не управляетсЯ, болезненно, кожа над ним не измененная, симптом кашлевого толчка положительный, определяется край грыжевых ворот. Вероятный диагноз?

410. Девочка, 14 лет, жалуется на боль в правом паховом участке. При исследовании в положении, стоя обнаружено, что ниже правой кожной складки паховой имеющееся выпячивание размерами 3х3 см, которое в положении, лежа управляетсЯ под связку паховой, по внешнему краю определяется пульсация бедренной артерии. Ваш диагноз ?

411. У ребенка возрастом три месяца, что склонная к запорам, в участке пупка появилось выпячивания размерами 1,5х1,5 см, мягкой эластичной консистенции, которое увеличивается при плаче. В горизонтальном положении и спокойном состоянии ребенка это образование самостоятельно исчезает, после чего можно определить, что пупочное кольцо имеет диаметр 1 см. Ваш диагноз ?

412. Больной В., 14 лет, жалуется на боль в правом участке паховой, которая возникает при физической нагрузке. В правом участке паховой опухолевидное образование 10х6 см, не болезненно, опускается в мошонку, управляется в брюшную полость. Внешнее кольцо паховой расширено до 2,5 см в диаметре, симптом кашлевого толчка положительный. Поставьте клинический диагноз.

413. Ребенку 9-ти лет выполненная операция по поводу защемленной грыжи паховой. Во время операции в мешке грыжи найдены две петли тонкой кишки и небольшое количество светлого экссудата. Через 2 сутки после операции появились признаки перитонита. Какой наиболее достоверно был вид ущемления?

414. В ургентную клинику доставлен больной с предыдущим диагнозом ущемленной грыжи белой линии живота. Состояние больного тяжелое, имеют место проявления интоксикации и гиповолемии. Живот сдут, ограниченно принимает участие в дыхании. Грыжевое выпячивание резко болезненно, над ним положительные симптомы раздражения брюшины. Хирург согласился с предыдущим диагнозом и выполнил герниотомию. При ревизии грыжевого мешка последний не содержит ущемленные органы, однако из брюшной полости поступает мутная жидкость с фибрином. Как следует оценить данную патологию?

415. Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3-и сутки с начала заболевания. Температура к 39 0С, гиперемия, инфильтрация, отек грыжевой сумки. Какое осложнение наблюдается у больного?

416. В соматическом отделении мальчик 6 мес. находится на лечении по поводу острой пневмонии. У ребенка возникло ущемление паховой грыжи .. С момента защемления прошло 30 мин. Какой должна быть тактика хирурга, который вызван на консультацию?

417. Мальчик 5-ти лет был доставлен в стационар с жалобами на сильные спастические боли в нижних отделах живота, больше в правом участке паховой, где определялось плотно эластичное, резко болезненное образование размерами 4х5 см. Кожа над выпячиванием гиперемирована и отекшая. Кашлевой толчек не определяется. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка?

418. Мальчик 8-ми лет был доставлен в приемное отделение каретой скорой помощи с диагнозом: защемленная правосторонняя пахово-мошоночная грыжа. От начала заболевания прошло больше 6 часов. Со слов врача скорой помощи, при первичном обзоре у больного определялось невосприимчивое, болезненное, плотно эластичное выпячивание в правом паховом участке, которое опускалось в мошонку. Симптом кашлевого толчка был отрицательным. Пациент жаловался на спастические боли в животе, тошноту, общую слабость, вялость. Но во время транспортировки в машине скорой помощи грыжа самостоятельно управлялась. Какими должны быть последующие действия врача-хирурга?

419. У пятимесячного мальчика в мошонке отсутствует левое яичко. Правое яичко в мошонке, не измененное. При пальпации в проекции левого пахового канала определяется овальное образование 2х1,5 см. Каким является ваш предыдущий диагноз?

420. В поликлинику обратились родители мальчика 2-х годов с жалобами на отсутствие у ребенка в мошонке правого яичка. При обзоре оказывается гипоплазия правой половины мошонки, яичко при пальпации отсутствует. Оно уменьшено в размерах, пальпируется по ходу пахового канала, но в мошонку не выводится. Какой диагноз?

421. При обзоре ребенка в возрасте 3 мес. обнаруженное увеличение правой половины мошонки, мягко эластичной консистенции, размеры которого уменьшаются во время сна и увеличиваются при плаче, напряжении. Какой метод исследования позволяет уточнить диагноз?

422. Мальчик 12-ти лет доставлен в приемное отделение больницы с жалобами на резкую боль в участке правого яичка, который иррадирует в участок паховой и низ живота. При пальпации правое яичко резко болезненно, плотной консистенции, увеличенное в размерах, подтянутое до корня мошонки. Семенной канатик болезненный, утолщенный, плотный. Отмечается выраженный отек и гиперемия мошонки. Ваш диагноз?

423. Больной 18 лет вызывал скорую помощь по поводу рвоты, вздутия живота, наличия болезненного грыжевого выпячивания в пахе, которое не управляется в брюшную полость с вчерашнего дня. Во время обзора врачом скорой помощи грыжевое выпячивание вправлялось, боль прошла. Какие действия врача?

424. В хирургическое отделение поступил больной с защемленной правосторонней паховой косой грыжей. При транспортировке больного в операционную грыжа самостоятельно вправилась. Боли исчезли. Больной настаивает на выписке. Какая последующая тактика дежурного хирурга?

425. Мальчик, 14 лет, жалуется на наличие патологического образования в правом участке паха, который появляется при физической нагрузке и при напряжении. Образование округлой формы, диаметром около 3,5 см, при пальпации мягко эластичной консистенции, размещенный около медиальной части пупартовой связки, кнутри от семенного канатика. Сформулируйте предыдущий диагноз.

426. Мальчика 8-ми лет в течение трех часов беспокоит боль внизу живота с частыми призывами к мочеиспусканию. В правом паховом участке выше пупартовой связки определяется грыжевое выпячивание до 4 см в диаметре, плотное, болезненно. Боль нарастает постоянно, впервые возникла после поднятия груза. Оба яичка в мошонке. Пальпация правого яичка болезненна. Сформулируйте предварительный диагноз.