

Документ подписан электронной подписью
 Информация о владельце:
 ФИО: Косенок Сергей Михайлович
 Должность: ректор
 Дата подписания: 11.06.2024 08:04:05
 Уникальный программный ключ:
 e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 9 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Этиопатогенетическое лечение геморрагической болезни основано на применении препарата:	a. Дигидрохлорид; b. Этамзилат; c. Викасол; d. Е-аминокапроновая кислота; e. Кальция глюконат.	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. Дозировка викасола производится из расчета на кг массы тела:	a. 1 мг/кг b. 3 мг/кг c. 5 мг/кг d. 10 мг/кг	низкий	2,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Для синдрома Меллори-Вейса характерны:	a. Эрозии пищевода; b. Симметричные язвы кардиального отдела желудка; c. Стеноз пищеводно-желудочного перехода; d. Линейные разрывы слизистой желудка.	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Для синдрома Ледда характерно:	a. Слепая кишка расположена в эпигастральной области; b. Между слепой и двенадцатиперстной кишками формируются эмбриональные тяжи; c. Заворот средней кишки с ее инфарктом; d. Желудочно-кишечное кровотечение; e. Все выше перечисленное.	низкий	2,0
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i>	a. Одиночный; b. Множественные;	низкий	2,0

	5. Классификация абсцессов легкого включает в себя следующие формы, кроме:	<ul style="list-style-type: none"> c. Гигантский («провисающий»); d. Многокамерный; e. Дренирующийся; f. Недренирующийся 		
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>6. Клиническая картина дренирующегося абсцесса легкого характеризуется следующим симптомом:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Стойкая, не поддающаяся медикаментозной коррекции, гипертермия; b. Сильный кашель с обильным отхождением гнойной мокроты; c. Коробочный перкуторный звук над пораженным легком с притуплением в нижних отделах; d. «Амфорное» дыхание. 	средний	5,0
ПК-8	<p><i>Укажите все правильные ответы</i></p> <p>7. Перечислите типы грыж пищеводного отверстия диафрагмы:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Эзофагеальные; b. Эпигастральные; c. Параэзофагеальные; d. Тонкокишечные; e. Толстокишечные 	средний	5,0
ПК-8	<p><i>Укажите правильный ответ</i></p> <p>8. Какое сочетание рентгенологических признаков при ирригографии считается достоверным подтверждением болезни Гиршпрунга:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. сигмовидная кишка, создающая дополнительную петлю, трансверзоптоз, сглаженность гаустраций; b. суженный участок толстой кишки с воронкообразным переходом в супрастенотическое расширение; c. арки, высокие и узкие чаши Клойбера, расширенные статичные петли толстой кишки. 	средний	5,0
ПК-6	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>9. Как проявляется обратный ректоанальный тормозной рефлекс при болезни Гиршпрунга?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. при быстром растяжении прямой кишки происходит расслабление внутреннего сфинктера; b. при пальцевом ректальном исследовании тонус сфинктера снижен, в прямой кишке плотные каловые массы; c. при быстром растяжении прямой кишки происходит сокращение внутреннего сфинктера. 	средний	5,0
ПК-8	<p><i>Укажите один правильный ответ</i></p> <p>10. 1. Перечислите анатомо-физиологические особенности системы гемостаза у новорожденных:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Повышенная проницаемость капилляров; b) Замедленное формирование плотного сгустка; c) Высокое содержание 	средний	5,0

		антикоагулянтов в кровеносном русле; d) Ускоренный фибринолиз; e) Все выше перечисленное.		
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. Что определяется при проведении гистохимической диагностики при болезни Гиршпрунга?	a. уровень адреналина и норадреналина в тканях (повышен); b. уровень адреналина и норадреналина в тканях (снижен); c. уровень тканевой ацетилхолинэстеразы (повышена); d. уровень тканевой ацетилхолинэстеразы (снижена).	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 12. Какая методика не выполняется при оперативном лечении болезни Гиршпрунга?	a. операция Свенсона; b. операция Дюамеля-Баирова; c. операция Соаве-Лёнюшкина; d. операция Микулича; e. операция Соаве-Джорджсона.	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 13. Наиболее часто портальная гипертензия манифестирует:	a) Пищеводным кровотечением; b) Прямокишечным кровотечением; c) Тромбозом параумбиликальных вен; d) Легочным кровотечением	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 14. Для гиперспленизма при портальной гипертензии характерно:	a) Снижение уровня лейкоцитов; b) Снижение уровня эритроцитов; c) Снижение уровня тромбоцитов; d) Панцитопения.	средний	5,0
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ И ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ	A. анемический синдром B. желтушный синдром B. гиповолемический синдром Г. синдром кровотечения из верхних отделов ЖКТ Д. болевой синдром E. коагулопатия	средний	5,0
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 16. Гепатопульмональный	a. Развитие портолегочных шунтов; b. Цианоз, одышка, низкая	высокий	8,0

	синдром это:	толерантность к нагрузкам; с. Деформация пальцев по типу «барабанных палочек» и ногтевых пластин по типу «часовых стекол» - признаки хронической гипоксии; d. Правожелудочковая недостаточность и легочная гипертензия; е. Все выше перечисленное.		
ПК-6 ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 17. Синдром Бадда-Киари является:	a. Внепеченочной формой портальной гипертензии; b. Внутрпеченочной (синусоидной) формой портальной гипертензии; c. Внутрпеченочной (пресинусоидной) формой портальной гипертензии; d. Надпеченочной (надсинусоидной) формой портальной гипертензии.	высокий	8,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 18 Фиброз печени является причиной:	a) Внепеченочной формой портальной гипертензии; b) Внутрпеченочной (синусоидной) формой портальной гипертензии; c) Внутрпеченочной (пресинусоидной) формой портальной гипертензии; d) Надпеченочной (надсинусоидной) формой портальной гипертензии.	высокий	8,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 19. Для остановки пищеводного кровотечения из варикозно расширенных вен используют:	a. Зонд Нелатона; b. Зонд Блекмора; c. Зонд Фолея; d. Зонд по типу пигтейл.	высокий	8,0
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 20. Какое оперативное вмешательство наиболее перспективно у детей с внепеченочной формой портальной гипертензии:	a. Мезопортальный анастомоз; b. Спленоренальный анастомоз; c. Кавамезентериальный анастомоз; d. Мезокавальный Н-шунт;	высокий	8,0

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ 11 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	хирургических болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 1. Какое дополнительное обследование необходимо провести новорождённому для подтверждения атрезии пищевода в роддоме?	a) Обзорную рентгенографию грудной клетки. b) Контрастное исследование пищевода. c) Эзофагоскопия. d) Попытку зондировать желудок. e) Пробу Элефанта f) УЗИ.	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 2. Что является наиболее распространенным видом врожденной аномалии пищевода новорожденных:	a) Врожденный изолированный шрахеопищеводный свищ. b) Аплазия пищевода. c) Атрезия пищевода. d) Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем. e) Атрезия пищевода с верхним трахеопищеводным свищем.	низкий	2,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 3. Перед отправкой ребенка с атрезией пищевода необходимо сделать всё следующее, кроме:	a) Назначения викасола. b) Введения антибиотиков. c) Помещения ребенка в транспортную кузову. d) Получения стула. e) Введение катетера в верхний сегмент пищевода для аспирации слюны.	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 4. Отметьте предельное	a) 0,5 см b) 1,0 см c) 1,5 см	низкий	2,0

	расстояние между сегментами пищевода для наложения прямого анастомоза:	d) 2,0 см e) 2,5 см		
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 5. У ребенка с резко выраженной дыхательной недостаточностью невозможно провести через нос катетер для отсасывания слизи. Наиболее вероятная причина это:	a) Трахеопищеводный свищ b) Макроглоссия c) Атрезия хоан d) Синдром Пьера Робьена e) Пороки развития твердого неба	низкий	2,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 6. Какое контрастное вещество необходимо использовать при подозрении на атрезию пищевода:	a) Иодолипол b) Желаидон c) Бариевая взвесь d) Водорастворимый контраст e) Билиграфин	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 7. При каких видах диафрагмальных грыж клинически на первый план выступают дыхательные нарушения?	a) Передние b) Задние c) Ограниченные выпячивания купола диафрагмы d) Релаксация купола диафрагмы e) Грыжи пищеводного отверстия f) Френико-перикардиальные	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите правильный ответ</i> 8. Основной причиной врожденной лобарной эмфиземы является:	a) Аплазия, гипоплазия хряща долевого бронха b) Аспирация мекония c) Аномальное отхождение легочных сосудов d) Опухоли средостения e) Дефицит сурфактанта	средний	5,0
ПК-6	<i>Укажите один правильный ответ</i> 9. Транспортировка новорожденного с синдромом внутригрудного напряжения проводится:	a) Горизонтально в кювезе с кислородной маской b) Возвышенно на здоровом боку c) Возвышенно на больном боку d) Горизонтально на спине с возвышенным головным концом	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 10. Какая доля легкого наиболее часто поражается при врожденной лобарной эмфиземе?	a) Нижняя доля справа b) Верхняя доля слева c) Нижняя доля слева d) Верхняя доля справа e) Средняя доля справа	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 11. При каких видах диафрагмальных грыж	a) Передние b) Задние c) Релаксация купола диафрагмы	средний	5,0

	клинически на первый план выступают дисфагические нарушения?	d) Грыжи пищеводного отверстия e) Френико-перикардиальные		
ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы:</i> 12. Какие из дополнительных методов исследования наиболее информативны для диагностики диафрагмальных грыж?	a) Эндоскопическое исследование ЖКТ b) Общий анализ крови c) Биохимический анализ крови d) Исследование функции внешнего дыхания e) Обзорная рентгенография грудной клетки в вертикальном положении f) Компьютерная томография грудной клетки g) Контрастное исследование ЖКТ h) УЗИ грудной клетки	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите все правильные ответы</i> 13. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для асфиктического ущемления диафрагмальной грыжи?	a) Нарастание дыхательной недостаточности b) Ассиметрия грудной клетки c) Вздутие живота. Рвота. d) Отсутствие стула и газов e) Декстрокардия, ослабление дыхательных шумов слева f) Укорочение перкуторного звука слева над левой половиной грудной клетки g) Высокий перкуторный звук над левой половиной грудной клетки h) Запавший "ладьевидный" живот i) Наличие перистальтических шумов над грудной клеткой слева j) Кашель с мокротой	средний	5,0
ПК-8	<i>Укажите один правильный ответ</i> 14. Для врожденной низкой кишечной непроходимости характерно:	a) Рвота на 1-2-е сутки и запавший "ладьевидный живот" b) Рвота кишечным содержимым на 3-4 сутки и отсутствие мекония c) Отсутствие мекония и перитонеальный живот d) Запавший "ладьевидный" живот e) Отхождение мекония и вздутый живот	средний	5,0
ОПК-9 ПК-6	<i>Укажите все правильные ответы</i> 15. Для пилоростеноза характерно	a) Метаболический ацидоз b) Метаболический алкалоз c) КЩС в норме d) Гипокалиемия	средний	5,0

		<p>e) Гипонатриемия f) Калий и натрий в норме g) Гипохлоремия</p>		
ОПК-9 ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ 16. Какова перистальтика желудка при пилоростенозе</p>	<p>a) Отсутствует b) Усилена c) Постоянная антиперистальтика d) Обычная e) Эпизодическая</p>	высокий	8,0
ПК-6 ПК-8	<p>Укажите один правильный ответ 17. Назовите наиболее достоверный метод диагностики пилоростеноза:</p>	<p>a) Выявление симптома "песочных" часов b) Эндоскопия c) Пальпация живота под наркозом d) Рентгенологическое исследование e) Исследование КЩС</p>	высокий	8,0
ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ 18. Наличие двух уровней на обзорной рентгенограмме брюшной полости указывает на:</p>	<p>a) Полную атрезию 12-перстной кишки b) Артериомезентериальную непроходимость c) Атрезию тощей кишки d) Острую форму б-ни Гиршпрунга e) Атрезию пилорического канала</p>	высокий	8,0
ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ 19. Какое мероприятие является главным в послеоперационном периоде у больных с пилоростенозом:</p>	<p>a) Кататеризация подключичной вены. b) Дробное кормление. c) Газоотводная трубка. d) Иммуногемотрансфузия. e) Назначение анаболических гормонов.</p>	высокий	8,0
ОПК-9 ПК-6	<p>Укажите один правильный ответ 20. Какие заболевания развиваются на фоне нарушения нормального вращения кишечника:</p>	<p>a) Пупочная грыжа b) Заворот средней кишки c) Забрюшинное расположение червеобразного отростка d) Синдром Ледда e) Мезентериальная грыжа f) Атрезия ДПК</p>	высокий	8,0