

```
// question: 0 name: Switch category to $course$/top/По умолчанию для
Тестирование Детская хирургия (зачёт) П 5
$CATEGORY: $course$/top/По умолчанию для Тестирование Детская хирургия
(зачёт) П 5
```

```
// question: 0 name: Switch category to $course$/top/По умолчанию для
Тестирование Детская хирургия (зачёт) П 5/Тема 5 Неотложная хирургия
$CATEGORY: $course$/top/По умолчанию для Тестирование Детская хирургия
(зачёт) П 5/Тема 5 Неотложная хирургия
```

```
// question: 461818 name: неотл Вопрос_1
::неотл Вопрос_1::[html]<p>Клинические признаки острого аппендицита у
детей старшего возраста\:\n</p>{
  =<p>боль в животе, локальная болезненность и напряжение мышц
брюшной стенки\n</p>
  ~<p>напряжение мышц брюшной стенки, высокая лихорадка и
рвота\n</p>
  ~<p>боль в животе, лихорадка и рвота\n</p>
  ~<p>симптом Щеткина и рвота\n</p>
  ~<p>жидкий стул и рвота</p>
}
```

```
// question: 461819 name: неотл Вопрос_1
::неотл Вопрос_1::[html]<p>У ребенка на второй день после укола кончика
пальца появились дергающие боли. под ногтем скопление гноя .Температура
тела повышена. Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{
  ~<p>паронихий\n</p>
  ~<p>кожный панариций\n</p>
  ~<p>подногтевой панариций\n</p>
  ~<p>подкожный панариций\n</p>
  ~<p>флегмона</p>
}
```

```
// question: 461820 name: неотл Вопрос_10
::неотл Вопрос_10::[html]<p>У ребенка начальный период инвагинации
кишечника. Наиболее рациональным методом лечения его является\n</p>{
  ~<p>расправление инвагината воздухом\n</p>
  ~<p>пальпаторное расправление инвагината под наркозом\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
лапароскопа\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
колоноскопа\n</p>
  ~<p>оперативное лечение</p>
}
```

```
// question: 461821 name: неотл Вопрос_10
::неотл Вопрос_10::[html]<p>Острый гематогенный остеомиелит у детей
младшего возраста протекает по типу\n</p>{
  ~<p>симфизита\n</p>
```

```

    =<p>артрита\n</p>
    ~<p>полиомиелита\n</p>
    ~<p>патологического перелома</p>
}

// question: 461822 name: неотл Вопрос_11
::неотл Вопрос_11::[html]<p>Этиология гастрошизиса\n</p>{
    ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    =<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461823 name: неотл Вопрос_11
::неотл Вопрос_11::[html]<p>Ребенок 10 лет госпитализирован с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 4 сутки от начала заболевания. Состояние тяжелое. Выражена интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима\:\n</p>{
    ~<p>срочная остеоперфорация\n</p>
    =<p>osteoperforация после предоперационной подготовки\n</p>
    ~<p>инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в плановом порядке\n</p>
    ~<p>разрез мягких тканей после предоперационной подготовки\n</p>
    ~<p>внутрикостное введение антибиотиков</p>
}

// question: 461824 name: неотл Вопрос_12
::неотл Вопрос_12::[html]<p>Этиология омфалоцеле\n</p>{
    ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    =<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461825 name: неотл Вопрос_12
::неотл Вопрос_12::[html]<p>Заживление пупочной ранки у ребенка должно произойти\n</p>{
    ~<p>на 5 сутки жизни\n</p>
    ~<p>на 10 сутки жизни\n</p>
    =<p>через 3-4 недели после рождения\n</p>
    ~<p>через 2 месяца после рождения</p>
}

// question: 461826 name: неотл Вопрос_13
::неотл Вопрос_13::[html]<p>Этиология синдрома Ледда\n</p>{
    ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
}

```

```
=<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461827 name: неотл Вопрос_13
::неотл Вопрос_13::[html]<p>Полная необлитерация желточного протока
нуждается в хирургическом лечении вследствие \: \n</p>{
  ~<p>инфицирования свищевого хода\n</p>
  ~<p>инвагинации кишечника\n</p>
  ~<p>потери кишечного содержимого\n</p>
  =<p>все перечисленное\n</p>
  ~<p>ничего из перечисленного</p>
}

// question: 461828 name: неотл Вопрос_14
::неотл Вопрос_14::[html]<p>Этиология подпеченочного расположения
саесум\n</p>{
  ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  =<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461829 name: неотл Вопрос_14
::неотл Вопрос_14::[html]<p>Ребенок с деструктивной пневмонией развил
признаки кишечной непроходимости. Суть осложнения вероятнее всего\n</p>{
  ~<p>спаечная непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>инвагинация кишечника\n</p>
  =<p>паралитическая непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>перитонит\n</p>
  ~<p>острый аппендицит</p>
}

// question: 461830 name: неотл Вопрос_15
::неотл Вопрос_15::[html]<p>Этиология мезоколикопариеальной грыжи\n</p>{
  ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  =<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461831 name: неотл Вопрос_15
::неотл Вопрос_15::[html]<p>Больной острым аппендицитом в постели
занимает положение\n</p>{
  ~<p>на спине\n</p>
  ~<p>на животе\n</p>
```

```

    =<p>на правом боку с приведенными ногами\n</p>
    ~<p>на левом боку\n</p>
    ~<p>сидя</p>
}

// question: 461832 name: неотл Вопрос_16
::неотл Вопрос_16::[html]<p>Этиология полного свища пупка\n</p>{
    =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461833 name: неотл Вопрос_17
::неотл Вопрос_17::[html]<p>Этиология неполного свища пупка\n</p>{
    =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461834 name: неотл Вопрос_18
::неотл Вопрос_18::[html]<p>Этиология энтерокистомы\n</p>{
    =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461835 name: неотл Вопрос_19
::неотл Вопрос_19::[html]<p>У ребенка 2 лет паховая грыжа в сочетании с
крипторхизмом, сопровождается болевым синдромом. Ему следует
рекомендовать\:\n</p>{
    =<p>экстренное оперативное лечение\n</p>
    ~<p>оперативное лечение в плановом порядке\n</p>
    ~<p>консервативную терапию\n</p>
    ~<p>оперативное лечение в возрасте старше 5 лет\n</p>
    ~<p>короткий курс гормональной терапии и оперативное лечение</p>
}

// question: 461836 name: неотл Вопрос_2
::неотл Вопрос_2::[html]<p>Тактика при аппендикулярном
инфильтрате\:\n</p>{
    ~<p>наблюдение\n</p>
    ~<p>вскрытие инфильтрата\n</p>
    ~<p>физиотерапия, наблюдение\n</p>
}

```

```

~<p>срочная аппендэктомия\n</p>
=<p>антибиотики, наблюдение, операция в плановом порядке</p>
}

// question: 461837 name: неотл Вопрос_2
::неотл Вопрос_2::[html]<p>У пациента пульсирующие боли в области кончика
пальца в течение 3 дней. Местно\:отек тканей, гиперемия кожи. Движения в
суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая
картина соответствует\:\n</p>{
~<p>паронихию\n</p>
~<p>кожному панарицию\n</p>
=<p>подкожному панарицию\n</p>
~<p>подногтевому панарицию\n</p>
~<p>костному панарицию</p>
}

// question: 461838 name: неотл Вопрос_20
::неотл Вопрос_20::[html]<p>Причина сообщающейся водянки оболочек яичка
у мальчика\:\n</p>{
~<p>повышенное внутрибрюшное давлением\n</p>
~<p>диспропорция кровеносной и лимфатической систем\n</p>
~<p>травма пахово-мошоночной области\n</p>
=<p>незаращение вагинального отростка\n</p>
~<p>инфекция мочевыводящих путей</p>
}

// question: 461839 name: неотл Вопрос_21
::неотл Вопрос_21::[html]<p>Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка
у больного до 1,5 лет предусматривает\:\n</p>{
~<p>консервативную терапию\n</p>
~<p>наблюдение до 4- 5 лет\n</p>
=<p>наблюдение еще полгода и решение вопроса о плановой
операции\n</p>
~<p>пункцию водянки\n</p>
~<p>экстренную операцию</p>
}

// question: 461840 name: неотл Вопрос_22
::неотл Вопрос_22::[html]<p>У ребенка 1,5 лет крипторхизм в форме паховой
эктопии. Ему следует рекомендовать\:\n</p>{
~<p>динамическое наблюдение\n</p>
=<p> оперативное лечение\n</p>
~<p> оперативное лечение с предшествующей гормональной
терапией\n</p>
~<p> оперативное лечение с последующей гормональной терапией\n</p>
~<p>гормональную терапию</p>
}

// question: 461841 name: неотл Вопрос_23

```

```
::неотл Вопрос_23::[html]<p>На операции вместо яичка обнаружено образование размером 0.2*0.4 см, от которого начинается семявыводящий проток. В этом случае показано\:\n</p>{
  ~<p>низведение\n</p>
  =<p>удаление образования\n</p>
  ~<p>низведение в проведении повторных курсов гормональной терапии\n</p>
  ~<p>фиксация на апоневрозе и наблюдение с последующим низведением\n</p>
  ~<p>низведение в мошонку, наблюдение, проведение гормональной терапии, в случае отсутствия развития - удаление</p>
}
```

```
// question: 461842 name: неотл Вопрос_24
::неотл Вопрос_24::[html]<p>Ложный крипторхизм обусловлен\:\n</p>{
  ~<p>нарушением процессов опускания яичка\n</p>
  ~<p>гормональным дисбалансом\n</p>
  ~<p>нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз-гипоталамус\n</p>
  =<p>повышенным кремастерным рефлексом\n</p>
  ~<p>антенатальной патологией</p>
}
```

```
// question: 461843 name: неотл Вопрос_25
::неотл Вопрос_25::[html]<p>Тактика при ложном крипторхизме у ребенка 1,5 лет\:\n</p>{
  =<p>диспансерное наблюдение, осмотр 1 раз в год\n</p>
  ~<p>обследование в пубертатном периоде\n</p>
  ~<p>экстренная операция\n</p>
  ~<p>плановая операция</p>
}
```

```
// question: 461844 name: неотл Вопрос_26
::неотл Вопрос_26::[html]<p>Срок оперативного лечения крипторхизма согласно Евроконсенсусу\n</p>{
  ~<p> сразу после рождения\n</p>
  ~<p>1-6 месяцев\n</p>
  =<p>6-12 месяцев\n</p>
  ~<p>12-24 месяца\n</p>
  ~<p>после 2х лет</p>
}
```

```
// question: 461845 name: неотл Вопрос_3
::неотл Вопрос_3::[html]<p>Тактика при аппендикулярном перитоните после аппендэктомии\n</p>{
  ~<p>одномоментная санация брюшной полости путем промывания\n</p>
  ~<p>лаваж брюшной полости после операции\n</p>
  ~<p>лапаростомиия\n</p>
  ~<p>ввести микроирригаторы\n</p>
  =<p>дренирование брюшной полости по Генералову</p>
}
```

}

```
// question: 461846 name: неотл Вопрос_3
::неотл Вопрос_3::[html]<p>У ребенка 10 лет пятый день боль в области
ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация
тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при
пальпации. Гипертермия. Клиническая картина позволяет поставить
диагноз\:\n</p>
```

```
{
  ~<p>кожного панариция\n</p>
  ~<p>подкожного панариция\n</p>
  ~<p>подногтевого панариция\n</p>
  =<p>костного панариция\n</p>
  ~<p>сухожильного панариция</p>
}
```

```
// question: 461847 name: неотл Вопрос_4
::неотл Вопрос_4::[html]<p>У ребенку после аппендэктомии по поводу
флегмонозного аппендицита на 6-й день после операции отмечена
гипертермия. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание
и позывы к дефекации. Обследование следует начинать\:\n</p>
```

```
{
  ~<p>с пальпации живота под наркозом\n</p>
  ~<p>с лапароскопии\n</p>
  ~<p>с рентгеноскопии грудной клетки\n</p>
  ~<p>с ультразвукового исследования брюшной полости\n</p>
  =<p>с ректального пальцевого исследования</p>
}
```

```
// question: 461848 name: неотл Вопрос_4
::неотл Вопрос_4::[html]<p>У мальчика 14 лет резкие боли в области кисти.
Выраженный отек тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны.
Лихорадка. Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>
```

```
{
  =<p>флегмона кисти\n</p>
  ~<p>подкожный панариций\n</p>
  ~<p>костный панариций\n</p>
  ~<p>сухожильный панариций\n</p>
  ~<p>кожный панариций</p>
}
```

```
// question: 461849 name: неотл Вопрос_5
::неотл Вопрос_5::[html]<p>У ребенка болезненный инфильтрат по ходу
защитой раны после аппендэктомии. Ему следует рекомендовать\:\n</p>
```

```
{
  ~<p>назначение антибиотиков\n</p>
  ~<p>курс физиотерапии\n</p>
  ~<p>наблюдение\n</p>
  ~<p>снять все швы\n</p>
  =<p>снять один шов и произвести ревизию раны зондом,
дренирование</p>
}
```

```
// question: 461850 name: неотл Вопрос_5
::неотл Вопрос_5::[html]<p>Появление рентгенологических признаков при остром гематогенном остеомиелите следует ожидать \:\n</p>{
  ~<p>на 1-2-й день болезни\n</p>
  ~<p>на 4-6-й день болезни\n</p>
  ~<p>на 7-9-й день болезни\n</p>
  =<p>на -12-14-й день болезни</p>
}

// question: 461851 name: неотл Вопрос_6
::неотл Вопрос_6::[html]<p>Ребенок 2 лет. находится на лечении по поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней-ухудшение состояния-клинические признаки кишечной непроходимости. Вероятный тип непроходимости\n</p>{
  ~<p>спаечная непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>инвагинация кишечника\n</p>
  ~<p>динамическая непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>перитонит\n</p>
  =<p>острый аппендицит</p>
}

// question: 461852 name: неотл Вопрос_6
::неотл Вопрос_6::[html]<p>Назначая антибактериальную терапию в случае гнойного воспаления следует учитывать \:\n</p>{
  ~<p>характер микрофлоры\n</p>
  ~<p>чувствительность микрофлоры\n</p>
  ~<p>токсичность антибиотика\n</p>
  ~<p>совместимость с другими лекарственными препаратами\n</p>
  =<p>все вышеперечисленное</p>
}

// question: 461853 name: неотл Вопрос_7
::неотл Вопрос_7::[html]<p>У ребенка 5 лет приступообразная боль в животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло 12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита. Целесообразно начать обследование его\n</p>{
  =<p> с обзорной рентгенографии брюшной полости вертикально\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>с гипертонической клизмы\n</p>
  ~<p>с ректального исследования\n</p>
  ~<p>с пальпации живота под наркозом</p>
}

// question: 461854 name: неотл Вопрос_7
::неотл Вопрос_7::[html]<p>У больного с подозрением на острый гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации полученной. Дальнейшие действия включают \:\n</p>{
  ~<p>измерение внутрикостного давления\n</p>
  =<p>дополнительную остеоперфорацию\n</p>
  ~<p>ушивание раны\n</p>
}
```

```
~<p>промыывание костномозгового канала\n</p>
~<p>дренирование раны</p>
}

// question: 461855 name: неотл Вопрос_8
::неотл Вопрос_8::[html]<p>Ребенок 10 лет оперирован год назад по поводу
аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразную боль в
животе,рвоту,задержку стула. При поступлении ребенка в стационар
оисследование целесообразно начать\n</p>{
  ~<p>с ректального пальцевого исследования\n</p>
  ~<p>с ирригографии с воздухом\n</p>
  =<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя\n</p>
  ~<p>с введения зонда в желудок\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот</p>
}

// question: 461856 name: неотл Вопрос_8
::неотл Вопрос_8::[html]<p>Пациент 5 лет поступил в стационар по поводу
острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на
интенсивную терапию больной погиб через двое суток. Указанный вариант
течения заболевания можно отнести\:\n</p>{
  ~<p>к обрывному\n</p>
  ~<p>к затяжному\n</p>
  =<p>к молниеносному\n</p>
  ~<p>к гипертоксическому\n</p>
  ~<p>к септикопиемическому</p>
}

// question: 461857 name: неотл Вопрос_9
::неотл Вопрос_9::[html]<p>У ребенка 10 мес приступообразная боль в
животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной
области пальпируется округлое образование. При ректальном исследовании
патологии не обнаружено. Предположительный диагноз-\n</p>{
  =<p>инвагинация кишечника\n</p>
  ~<p>кишечная инфекция\n</p>
  ~<p>гидронефроз\n</p>
  ~<p>пилоростеноз</p>
}

// question: 461858 name: неотл Вопрос_9
::неотл Вопрос_9::[html]<p>Особенность течения острого гематогенного
остеомиелита у детей младшего возраста\n</p>{
  ~<p>молниеносное течение\n</p>
  =<p>поражаются эпифизы костей\n</p>
  ~<p>поражаются диафизы костей\n</p>
  ~<p>все перечисленное</p>
}

// question: 461859 name: неотложка Вопрос_1
```

```
::неотложка Вопрос_1::[html]<p>У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Указанная клиническая картина характерна\n</p>{
  ~<p> для фурункулеза\n</p>
  ~<p> для карбункула\n</p>
  =<p> для флегмоны\n</p>
  ~<p> для абсцесса\n</p>
  ~<p>для рожистого воспаления</p>
}
```

```
// question: 461860 name: неотложка Вопрос_1
::неотложка Вопрос_1::[html]<p>У ребенка 7 лет в области бедра имеется участок воспалительной инфильтрации без четких границ с флюктуацией в центре. Указанная клиническая картина характерна\n</p>{
  ~<p> для фурункулеза\n</p>
  ~<p> для карбункула\n</p>
  =<p> для флегмоны\n</p>
  ~<p> для абсцесса\n</p>
  ~<p>для рожистого воспаления</p>
}
```

```
// question: 461861 name: неотложка Вопрос_1
::неотложка Вопрос_1::[html]<p>Основным этиологическим фактором, обуславливающим формирование врожденной кривой паховой грыжи, является\n</p>{
  ~<p>слабость апоневроза наружной кривой мышцы живота\n</p>
  ~<p>чрезмерные физические нагрузки\n</p>
  ~<p>повышение внутрибрюшного давления\n</p>
  ~<p>слабость поперечной фасции\n</p>
  =<p>нарушение развития мезенхимальной ткани</p>
}
```

```
// question: 461862 name: неотложка Вопрос_1
::неотложка Вопрос_1::[html]<p>О развитии шока у больного с сепсисом свидетельствует\n</p>{
  ~<p>внезапное ухудшение состояния больного\n</p>
  ~<p>резкое уменьшение диуреза\n</p>
  ~<p>резкое нарушение микроциркуляции\n</p>
  ~<p>появление одышки, гипервентиляции, дыхательный алкалоз, гипоксемия\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 461863 name: неотложка Вопрос_10
::неотложка Вопрос_10::[html]<p>При выборе антибиотика в случае гнойного воспаления следует учитывать \: \n</p>{
  ~<p> характер микрофлоры\n</p>
  ~<p>чувствительность микрофлоры\n</p>
  ~<p> токсичность антибиотика\n</p>
  ~<p> совместимость с другими лекарственными препаратами\n</p>
}
```

```

    =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 461864 name: неотложка Вопрос_10
::неотложка Вопрос_10:::[html]<p>При выборе антибиотика в случае гнойного
воспаления следует учитывать \:\n</p>{
    ~<p> характер микрофлоры\n</p>
    ~<p>чувствительность микрофлоры\n</p>
    ~<p> токсичность антибиотика\n</p>
    ~<p> совместимость с другими лекарственными препаратами\n</p>
    =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 461865 name: неотложка Вопрос_10
::неотложка Вопрос_10:::[html]<p>Показанием к срочной госпитализации
больного с гнойным отделяемым из пупочной ямки является \:\n</p>{
    ~<p>фунгус пупка\n</p>
    ~<p>тромбартериит пупочных артерий\n</p>
    ~<p>кальциноз пупочной ямки\n</p>
    ~<p>полный свищ пупка\n</p>
    =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 461866 name: неотложка Вопрос_10
::неотложка Вопрос_10:::[html]<p>Укажите причину развития
гастрошизиса\n</p>{
    ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
    ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
    =<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461867 name: неотложка Вопрос_11
::неотложка Вопрос_11:::[html]<p>У больного с подозрением на острый
гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен
гной. Дальнейшие действия включают \:\n</p>{
    ~<p> измерение внутрикостного давления\n</p>
    =<p> дополнительную остеоперфорацию\n</p>
    ~<p> ушивание раны\n</p>
    ~<p>промывание костномозгового канала\n</p>
    ~<p> дренирование раны\n</p>
}

// question: 461868 name: неотложка Вопрос_11
::неотложка Вопрос_11:::[html]<p>У больного с подозрением на острый
гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен
гной. Дальнейшие действия включают \:\n</p>{
    ~<p> измерение внутрикостного давления\n</p>

```

```
=<p> дополнительную остеоперфорацию\n</p>
~<p> ушивание раны\n</p>
~<p>промывание костномозгового канала\n</p>
~<p> дренирование раны</p>
}

// question: 461869 name: неотложка Вопрос_11
::неотложка Вопрос_11::[html]<p>Все перечисленные признаки разлитого
перитонита верны, кроме\:\n</p>{
  ~<p>страдальческого выражения лица\n</p>
  =<p>состояния средней тяжести\n</p>
  ~<p>беспокойства при пальпации живота\n</p>
  ~<p>олигурии\n</p>
  ~<p>гипертермии</p>
}

// question: 461870 name: неотложка Вопрос_11
::неотложка Вопрос_11::[html]<p>Укажите причину развития
омфалоцеле\n</p>{
  ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  =<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461871 name: неотложка Вопрос_12
::неотложка Вопрос_12::[html]<p>Ребенок поступил в стационар по поводу
острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на
интенсивную терапию больной погиб через двое суток. Указанный вариант
течения заболевания можно отнести\:\n</p>{
  ~<p>к обрывному\n</p>
  ~<p> к затяжному\n</p>
  =<p> к молниеносному\n</p>
  ~<p>к гипертоксическому\n</p>
  ~<p> к септикопиемическому</p>
}

// question: 461872 name: неотложка Вопрос_12
::неотложка Вопрос_12::[html]<p>Ребенок поступил в стационар по поводу
острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на
интенсивную терапию больной погиб через двое суток. Указанный вариант
течения заболевания можно отнести\:\n</p>{
  ~<p>к обрывному\n</p>
  ~<p> к затяжному\n</p>
  =<p> к молниеносному\n</p>
  ~<p>к гипертоксическому\n</p>
  ~<p> к септикопиемическому</p>
}
```

```
// question: 461873 name: неотложка Вопрос_12
::неотложка Вопрос_12:::[html]<p>Некротическая флегмона новорожденных не
наблюдается в области\:\n</p>{
  ~<p>межлопаточной\n</p>
  ~<p>ягодичной\n</p>
  =<p>ладонной поверхности кистей и подошвенной поверхности
стоп\n</p>
  ~<p>крестцово-копчиковой\n</p>
  ~<p>половых органов</p>
}
```

```
// question: 461874 name: неотложка Вопрос_12
::неотложка Вопрос_12:::[html]<p>Укажите причину развития синдрома
Ледда\n</p>{
  ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  =<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}
```

```
// question: 461875 name: неотложка Вопрос_13
::неотложка Вопрос_13:::[html]<p>У ребенка, перенесшего острый
гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки из стационара.
Местно свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограммах конструкция кости с
формированием секвестра. Указанный вариант течения заболевания следует
расценить\n</p>{
  ~<p>как обрывной\n</p>
  ~<p>как затяжной\n</p>
  =<p> как хронический\n</p>
  ~<p>как местный\n</p>
  ~<p> как септикопиемический</p>
}
```

```
// question: 461876 name: неотложка Вопрос_13
::неотложка Вопрос_13:::[html]<p>У ребенка, перенесшего острый
гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки из стационара.
Местно свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограммах конструкция кости с
формированием секвестра. Указанный вариант течения заболевания следует
расценить\n</p>{
  ~<p>как обрывной\n</p>
  ~<p>как затяжной\n</p>
  =<p> как хронический\n</p>
  ~<p>как местный\n</p>
  ~<p> как септикопиемический</p>
}
```

```
// question: 461877 name: неотложка Вопрос_13
```

```
::неотложка Вопрос_13:::[html]<p>Признаком свища в мочевую систему при аноректальном пороке у детей является\n</p>{  
  ~<p>отхождение мекония через уретру\n</p>  
  ~<p>отхождение газов через уретру\n</p>  
  ~<p>выделение газов и мекония при надавливании на живот\n</p>  
  ~<p>наличие газов в мочевом пузыре при рентгеновском  
исследовании\n</p>  
  =<p>все перечисленное</p>  
}
```

```
// question: 461878 name: неотложка Вопрос_13  
::неотложка Вопрос_13:::[html]<p>Укажите причину высокого расположения слепой кишки у ребенка\n</p>{  
  ~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>  
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>  
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>  
  =<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>  
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>  
}
```

```
// question: 461879 name: неотложка Вопрос_14  
::неотложка Вопрос_14:::[html]<p>Ребенку в течение 10 месяцев проводилось лечение по поводу острого гематогенного остеомиелита. После последней госпитализации в течение двух лет обострения процесса не было. Местно изменений нет. Рентгенологически-невывраженные явления остеосклероза. Указанный вариант течения заболевания следует расценить \: \n</p>{  
  =<p> как обрывной\n</p>  
  ~<p>как затяжной\n</p>  
  ~<p>как хронический\n</p>  
  ~<p> как молниеносный\n</p>  
  ~<p> как местный</p>  
}
```

```
// question: 461880 name: неотложка Вопрос_14  
::неотложка Вопрос_14:::[html]<p>Ребенку в течение 10 месяцев проводилось лечение по поводу острого гематогенного остеомиелита. После последней госпитализации в течение двух лет обострения процесса не было. Местно изменений нет. Рентгенологически-невывраженные явления остеосклероза. Указанный вариант течения заболевания следует расценить \: \n</p>{  
  =<p> как обрывной\n</p>  
  ~<p>как затяжной\n</p>  
  ~<p>как хронический\n</p>  
  ~<p> как молниеносный\n</p>  
  ~<p> как местный</p>  
}
```

```
// question: 461881 name: неотложка Вопрос_14  
::неотложка Вопрос_14:::[html]<p>К достоверным рентгенологическим признакам пилоростеноза относятся \: \n</p>{  
  ~<p>задержка контраста в желудке\n</p>
```

```
~<p>выявление в поздние сроки контрастного вещества в кардиальном
отделе пищевода\n</p>
~<p>поступление контрастного вещества мелкими порциями по
кишечнику\n</p>
=<p>суженный пилорический канал (синдром "кльва")\n</p>
~<p>повышенный рельеф слизистой желудка и привратника</p>
}
```

```
// question: 461882 name: неотложка Вопрос_14
::неотложка Вопрос_14::[html]<p>Укажите причину развития
мезоколикпариетальной грыжи\n</p>{
~<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
=<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}
```

```
// question: 461883 name: неотложка Вопрос_15
::неотложка Вопрос_15::[html]<p>Ребенок 7 лет поступил в стационар с
острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на третьи сутки от
начала заболевания. Состояние тяжелое. Выражена интоксикация. Пневмония.
Ребенку необходима\:\n</p>{
~<p>срочная остеоперфорация\n</p>
=<p>osteoperforация после предоперационной подготовки\n</p>
~<p>инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в
плановом порядке\n</p>
~<p>разрез мягких тканей после предоперационной подготовки\n</p>
~<p>внутрикостное введение антибиотиков</p>
}
```

```
// question: 461884 name: неотложка Вопрос_15
::неотложка Вопрос_15::[html]<p>Ребенок 7 лет поступил в стационар с
острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на третьи сутки от
начала заболевания. Состояние тяжелое. Выражена интоксикация. Пневмония.
Ребенку необходима\:\n</p>{
~<p>срочная остеоперфорация\n</p>
=<p>osteoperforация после предоперационной подготовки\n</p>
~<p>инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в
плановом порядке\n</p>
~<p>разрез мягких тканей после предоперационной подготовки\n</p>
~<p>внутрикостное введение антибиотиков</p>
}
```

```
// question: 461885 name: неотложка Вопрос_15
::неотложка Вопрос_15::[html]<p>Мочеотделение у новорожденного 10 дней
характеризуется\:\n</p>{
~<p>олигурией и оксалурией\n</p>
=<p>полиурией и гипоизостенурией\n</p>
~<p>физиологической анурией\n</p>
}
```

```
~<p>урезанием мочеиспускания\n</p>
~<p>альбинурией и поллакиурией</p>
}

// question: 461886 name: неотложка Вопрос_15
::неотложка Вопрос_15::[html]<p>Укажите причину развития полного свища
пупка\n</p>{
  =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}

// question: 461887 name: неотложка Вопрос_16
::неотложка Вопрос_16::[html]<p>Наиболее достоверными признаками острого
аппендицита у детей являются\:\n</p>{
  ~<p>боль в живот, лихорадка и рвота\n</p>
  ~<p>напряжение мышц брюшной стенки, высокая лихорадка и
рвота\n</p>
  =<p>боль в животе, локальная болезненность и напряжение мышц
брюшной стенки\n</p>
  ~<p>симптом Щеткина и рвота\n</p>
  ~<p>жидкий стул и рвота</p>
}

// question: 461888 name: неотложка Вопрос_16
::неотложка Вопрос_16::[html]<p>Наиболее достоверными признаками острого
аппендицита у детей являются\:\n</p>{
  ~<p>боль в живот, лихорадка и рвота\n</p>
  ~<p>напряжение мышц брюшной стенки, высокая лихорадка и
рвота\n</p>
  =<p>боль в животе, локальная болезненность и напряжение мышц
брюшной стенки\n</p>
  ~<p>симптом Щеткина и рвота\n</p>
  ~<p>жидкий стул и рвота</p>
}

// question: 461889 name: неотложка Вопрос_16
::неотложка Вопрос_16::[html]<p>Мочеотделение у новорожденного 1х суток
жизни характеризуется\:\n</p>{
  ~<p>олигурией и оксалурией\n</p>
  ~<p>полиурией и гипоизостенурией\n</p>
  =<p>физиологической анурией\n</p>
  ~<p>урезанием мочеиспускания\n</p>
  ~<p>альбинурией и поллакиурией</p>
}

// question: 461890 name: неотложка Вопрос_16
```

```
::неотложка Вопрос_16:::[html]<p>Укажите причину развития неполного свища пупка\n</p>{
  =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}
```

```
// question: 461891 name: неотложка Вопрос_17
::неотложка Вопрос_17:::[html]<p>У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика \: \n</p>{
  ~<p>стационарное наблюдение\n</p>
  ~<p>амбулаторное наблюдение\n</p>
  ~<p>антибиотики, физиотерапия, наблюдение\n</p>
  ~<p>срочная операция\n</p>
  =<p> антибиотики, наблюдение, операция в плановом порядке</p>
}
```

```
// question: 461892 name: неотложка Вопрос_17
::неотложка Вопрос_17:::[html]<p>У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика \: \n</p>{
  ~<p>стационарное наблюдение\n</p>
  ~<p>амбулаторное наблюдение\n</p>
  ~<p>антибиотики, физиотерапия, наблюдение\n</p>
  ~<p>срочная операция\n</p>
  =<p> антибиотики, наблюдение, операция в плановом порядке</p>
}
```

```
// question: 461893 name: неотложка Вопрос_17
::неотложка Вопрос_17:::[html]<p>Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен \: \n</p>{
  ~<p>при цистоскопии\n</p>
  ~<p>при нисходящей цистографии\n</p>
  =<p>при микционной цистоуретрографии\n</p>
  ~<p>при урофлоуметрии\n</p>
  ~<p>при цистометрии</p>
}
```

```
// question: 461894 name: неотложка Вопрос_17
::неотложка Вопрос_17:::[html]<p>Укажите причину развития энтерокистомы\n</p>{
  =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}
```

```
// question: 461895 name: неотложка Вопрос_18
::неотложка Вопрос_18::[html]<p>У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот.Умеренные фибриновые наложения и инфильтрация тканей, парез кишечника.Операцию следует закончить\n</p>{
  ~<p>одномоментной санацией брюшной полости путем промывания\n</p>
  ~<p>лаважом брюшной полости после операции\n</p>
  ~<p>лапаростомией\n</p>
  ~<p>ввести микроиригаторы\n</p>
  =<p>дренирование брюшной полости по Генералову</p>
}
```

```
// question: 461896 name: неотложка Вопрос_18
::неотложка Вопрос_18::[html]<p>У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот.Умеренные фибриновые наложения и инфильтрация тканей, парез кишечника.Операцию следует закончить\n</p>{
  ~<p>одномоментной санацией брюшной полости путем промывания\n</p>
  ~<p>лаважом брюшной полости после операции\n</p>
  ~<p>лапаростомией\n</p>
  ~<p>ввести микроиригаторы\n</p>
  =<p>дренирование брюшной полости по Генералову</p>
}
```

```
// question: 461897 name: неотложка Вопрос_18
::неотложка Вопрос_18::[html]<p>Ложная ретенция яичка обусловлена\:\n</p>{
  ~<p>нарушением процессов опускания яичка\n</p>
  ~<p>гормональным дисбалансом\n</p>
  ~<p>нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз-гипоталамус\n</p>
  =<p>повышенным кремастерным рефлексом\n</p>
  ~<p>антенатальной патологией</p>
}
```

```
// question: 461898 name: неотложка Вопрос_18
::неотложка Вопрос_18::[html]<p>Укажите причину возникновения дивертикула Меккеля\n</p>{
  =<p>Нарушение облитерации желточного протока\n</p>
  ~<p>Нарушение 1 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 2 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Нарушение 3 этапа внутриутробного вращения кишечника\n</p>
  ~<p>Преждевременная инволюция правой пупочной вены</p>
}
```

```
// question: 461899 name: неотложка Вопрос_19
::неотложка Вопрос_19::[html]<p>У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий,
```

безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее\nобследование следует начинать\:\n</p>{\n</p>~<p>с пальпации живота под наркозом\n</p>~<p> с лапароскопии\n</p>~<p> с рентгеноскопии грудной клетки\n</p>~<p>с ультразвукового исследования брюшной полости\n</p>=<p>с ректального пальцевого исследования</p>}

```
// question: 461900 name: неотложка Вопрос_19
::неотложка Вопрос_19::[html]<p>У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее\nобследование следует начинать\:\n</p>{\n</p>~<p>с пальпации живота под наркозом\n</p>~<p> с лапароскопии\n</p>~<p> с рентгеноскопии грудной клетки\n</p>~<p>с ультразвукового исследования брюшной полости\n</p>=<p>с ректального пальцевого исследования</p>}
```

```
// question: 461901 name: неотложка Вопрос_19
::неотложка Вопрос_19::[html]<p>У ребенка 6 лет при пальпации обнаружено опухолевое образование в нижних отделах живота, умеренное, подвижное, безболезненное, тестоватой консистенции. В анамнезе - хронические запоры. Наиболее вероятный предположительный диагноз\n</p>{\n</p>~<p>опухоль толстой кишки\n</p>~<p>удвоение кишечника\n</p>~<p>лимфангиома брюшной полости\n</p>=<p>каловый камень\n</p>~<p>холодный аппендикулярный инфильтрат</p>}
```

```
// question: 461902 name: неотложка Вопрос_19
::неотложка Вопрос_19::[html]<p>При постановке диагноза гастрошизис показана операция\:\n</p>{\n</p>~<p>Резекция подвздошной кишки\n</p>~<p>Колостомия\n</p>=<p>Пластика передней брюшной стенки\n</p>~<p>Перевязка свища</p>}
```

```
// question: 461903 name: неотложка Вопрос_2
::неотложка Вопрос_2::[html]<p>Подострый лимфаденит следует дифференцировать\n</p>{\n</p>~<p> с туберкулезом\n</p>~<p>с лимфогрануломатозом\n</p>~<p>с опухолью\n</p>~<p> с болезнью кошачьей царапины\n</p>}
```

```
    =<p>всем перечисленным</p>
}

// question: 461904 name: неотложка Вопрос_2
::неотложка Вопрос_2::[html]<p>Подострый лимфаденит следует
дифференцировать\n</p>{
    ~<p> с туберкулезом\n</p>
    ~<p>с лимфогрануломатозом\n</p>
    ~<p>с опухолью\n</p>
    ~<p> с болезнью кошачьей царапины\n</p>
    =<p>всем перечисленным</p>
}

// question: 461905 name: неотложка Вопрос_2
::неотложка Вопрос_2::[html]<p>У ребенка 5 лет диагностирована
декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга. Ему следует рекомендовать на
данный момент\:\n</p>{
    ~<p>консервативное лечение с помощью сифонных клизм\n</p>
    ~<p>радикальное оперативное вмешательство\n</p>
    ~<p>пристеночную цекостому\n</p>
    =<p>двухствольную колостому\n</p>
    ~<p>терминальную колостому на переходной зоне кишки</p>
}

// question: 461906 name: неотложка Вопрос_2
::неотложка Вопрос_2::[html]<p>У ребенка 14 лет пульсирующие боли в
области кончика пальца в течение 3 дней. Местно\: отек тканей, гиперемия
кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации.
Гипертермия. Клиническая картина соответствует\:\n</p>{
    ~<p> паронихию\n</p>
    ~<p>кожному панарицию\n</p>
    =<p>подкожному панарицию\n</p>
    ~<p>подногтевому панарицию\n</p>
    ~<p>костному панарицию</p>
}

// question: 461907 name: неотложка Вопрос_20
::неотложка Вопрос_20::[html]<p>У ребенка болезненный инфильтрат по ходу
защитой раны после аппендэктомии. Ему следует рекомендовать\:\n</p>{
    ~<p>назначение антибиотиков\n</p>
    ~<p>курс физиотерапии\n</p>
    ~<p>наблюдение\n</p>
    ~<p>снять все швы\n</p>
    =<p>снять один шов и произвести ревизию раны зондом</p>
}

// question: 461908 name: неотложка Вопрос_20
::неотложка Вопрос_20::[html]<p>У ребенка болезненный инфильтрат по ходу
защитой раны после аппендэктомии. Ему следует рекомендовать\:\n</p>{
```

```

~<p>назначение антибиотиков\n</p>
~<p>курс физиотерапии\n</p>
~<p>наблюдение\n</p>
~<p>снять все швы\n</p>
=<p>снять один шов и произвести ревизию раны зондом</p>
}

// question: 461909 name: неотложка Вопрос_20
::неотложка Вопрос_20::[html]<p>Укажите формы острого гематогенного
остеомиелита по Т.П.Краснобаеву\:\n</p>{
  =<p>токсическая, септикопиемическая, местная\n</p>
  ~<p>идиопатическая, токсикосептическая, местная\n</p>
  ~<p>местная, генерализованная\n</p>
  ~<p>адинамическая, динамическая, местная\n</p>
  ~<p>септическая, септикопиемическая, гиподинамическая</p>
}

// question: 461910 name: неотложка Вопрос_20
::неотложка Вопрос_20::[html]<p>При постановке диагноза Полный свищ пупка
показана операция\:\n</p>{
  =<p>Резекция подвздошной кишки\n</p>
  ~<p>Колостомия\n</p>
  ~<p>Пластика передней брюшной стенки\n</p>
  ~<p>Перевязка свища</p>
}

// question: 461911 name: неотложка Вопрос_21
::неотложка Вопрос_21::[html]<p>Ребенок 6 мес.находится на лечении по
поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней-ухудшение
состояния. Рвота. Вздутие живота. Задержка стула. На обзорной
рентгенограмме брюшной полости-равномерно раздутые петли кишечника.
Наиболее вероятной причиной изменений со стороны живота является\n</p>{
  ~<p> спаечная непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>инвагинация кишечника\n</p>
  =<p>динамическая непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>перитонит\n</p>
  ~<p>острый аппендицит</p>
}

// question: 461912 name: неотложка Вопрос_21
::неотложка Вопрос_21::[html]<p>Ребенок 6 мес.находится на лечении по
поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней-ухудшение
состояния. Рвота. Вздутие живота. Задержка стула. На обзорной
рентгенограмме брюшной полости-равномерно раздутые петли кишечника.
Наиболее вероятной причиной изменений со стороны живота является\n</p>{
  ~<p> спаечная непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>инвагинация кишечника\n</p>
  =<p>динамическая непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>перитонит\n</p>
  ~<p>острый аппендицит</p>
}

```

}

```
// question: 461913 name: неотложка Вопрос_21
::неотложка Вопрос_21::[html]<p>Ребенок 10 лет оперирован год назад по
поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразную боль в
животе, рвоту, задержку стула. При поступлении ребенка в стационар
обследование целесообразно начать\n</p>{
  ~<p>с ректального пальцевого исследования\n</p>
  ~<p>с ирригографии с воздухом\n</p>
  =<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя\n</p>
  ~<p>с введения зонда в желудок\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот</p>
}
```

}

```
// question: 461914 name: неотложка Вопрос_21
::неотложка Вопрос_21::[html]<p>При постановке диагноза аноректальная
мальформация с везикальным свищем показана операция\:\n</p>{
  ~<p>Резекция подвздошной кишки\n</p>
  =<p>Колостомия\n</p>
  ~<p>Пластика передней брюшной стенки\n</p>
  ~<p>Перевязка свища</p>
}
```

}

```
// question: 461915 name: неотложка Вопрос_22
::неотложка Вопрос_22::[html]<p>У ребенка 5 лет приступообразная боль в
животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло
12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита.
Целесообразно начать обследование его\n</p>{
  =<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости вертикально\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>с гипертонической клизмы\n</p>
  ~<p>с ректального исследования\n</p>
  ~<p>с пальпации живота под наркозом</p>
}
```

}

```
// question: 461916 name: неотложка Вопрос_22
::неотложка Вопрос_22::[html]<p>У ребенка 5 лет приступообразная боль в
животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло
12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита.
Целесообразно начать обследование его\n</p>{
  =<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости вертикально\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>с гипертонической клизмы\n</p>
  ~<p>с ректального исследования\n</p>
  ~<p>с пальпации живота под наркозом</p>
}
```

}

```
// question: 461917 name: неотложка Вопрос_22
```

```
::неотложка Вопрос_22:::[html]<p>Ненапряженная водянка оболочек яичка у  
больного 1,5 лет обусловлена\n</p>{\n  ~<p>повышением внутрибрюшным давлением\n</p>\n  ~<p>диспропорцией кровеносной и лимфатической системы\n</p>\n  ~<p>травмой пахово-мошоночной области\n</p>\n  =<p>незаращением вагинального отростка\n</p>\n  ~<p>инфекцией мочевыводящих путей</p>\n}
```

```
// question: 461918 name: неотложка Вопрос_22  
::неотложка Вопрос_22:::[html]<p>При постановке диагноза аноректальная  
мальформация без свища\n</p>{\n  ~<p>Резекция подвздошной кишки\n</p>\n  =<p>Колостомия\n</p>\n  ~<p>Пластика передней брюшной стенки\n</p>\n  ~<p>Перевязка свища</p>\n}
```

```
// question: 461919 name: неотложка Вопрос_23  
::неотложка Вопрос_23:::[html]<p>Ребенок 10 лет оперирован год назад по  
поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразную боль в  
животе,рвоту,задержку стула. При поступлении ребенка в стационар  
оисследование целесообразно начать\n</p>{\n  ~<p> с ректального пальцевого исследования\n</p>\n  ~<p> с ирригографии с воздухом\n</p>\n  =<p> с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя\n</p>\n  ~<p>с введения зонда в желудок\n</p>\n  ~<p> с дачи бариевой взвеси через рот</p>\n}
```

```
// question: 461920 name: неотложка Вопрос_23  
::неотложка Вопрос_23:::[html]<p>Ребенок 10 лет оперирован год назад по  
поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразную боль в  
животе,рвоту,задержку стула. При поступлении ребенка в стационар  
оисследование целесообразно начать\n</p>{\n  ~<p> с ректального пальцевого исследования\n</p>\n  ~<p> с ирригографии с воздухом\n</p>\n  =<p> с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя\n</p>\n  ~<p>с введения зонда в желудок\n</p>\n  ~<p> с дачи бариевой взвеси через рот</p>\n}
```

```
// question: 461921 name: неотложка Вопрос_23  
::неотложка Вопрос_23:::[html]<p>Показанием к неотложному оперативному  
вмешательству при аноректальных мальформациях у новорожденного  
является\n</p>{\n  ~<p>безсвищевая форма порока\n</p>\n  ~<p>свищ в мочевой пузырь\n</p>\n  ~<p>свищ уретральный\n</p>\n  ~<p>узкий и длинный промежностный свищ\n</p>\n}
```

```
    =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 461922 name: неотложка Вопрос_23
::неотложка Вопрос_23:::[html]<p>При установленном диагнозе Острый
аппендицит никогда не применяют следующие виды терапии\n</p>{
    ~<p>Пневматическое расправление\n</p>
    ~<p>Бужирование\n</p>
    ~<p>Стентирование\n</p>
    ~<p>Консервативное лечение\n</p>
    =<p>все вышеперечисленные</p>
}

// question: 461923 name: неотложка Вопрос_24
::неотложка Вопрос_24:::[html]<p>Для острого аппендицита характерна\n</p>{
    =<p>Постоянная тянущая боль\n</p>
    ~<p>Острая иррадиирующая боль с внезапным началом и
окончанием\n</p>
    ~<p>Резкое приступообразное беспокойство (боль)\n</p>
}

// question: 461924 name: неотложка Вопрос_24
::неотложка Вопрос_24:::[html]<p>У ребенка 10 мес приступообразная боль в
животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной
области пальпируется округлое образование. При ректальном исследовании
патологии не обнаружено. Предположительный диагноз-инвагинация
к\nкишечника. Клиническую картину следует расценить\n</p>{
    =<p>как начальный период\n</p>
    ~<p> как период ярких клинических проявлений\n</p>
    ~<p>как период непроходимости кишечника\n</p>
    ~<p>как явления перитонита\n</p>
}

// question: 461925 name: неотложка Вопрос_24
::неотложка Вопрос_24:::[html]<p>У ребенка 10 мес приступообразная боль в
животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной
области пальпируется округлое образование. При ректальном исследовании
патологии не обнаружено. Предположительный диагноз-инвагинация
к\nкишечника. Клиническую картину следует расценить\n</p>{
    =<p>как начальный период\n</p>
    ~<p> как период ярких клинических проявлений\n</p>
    ~<p>как период непроходимости кишечника\n</p>
    ~<p>как явления перитонита\n</p>
}

// question: 461926 name: неотложка Вопрос_24
::неотложка Вопрос_24:::[html]<p>Для ложного крипторхизма
характерны:\n</p>{
    ~<p>гипогенитализм\n</p>
```

```
~<p>положительный симптом Томашевского\n</p>
=<p>отрицательный симптом Томашевского\n</p>
~<p>боль\n</p>
~<p>снижение интеллекта</p>
}

// question: 461927 name: неотложка Вопрос_25
::неотложка Вопрос_25::[html]<p>Для инвагинации кишечника
характерна\n</p>{
  ~<p> Постоянная тянущая боль\n</p>
  ~<p>Острая иррадирующая боль с внезапным началом и
окончанием\n</p>
  =<p>Резкое приступообразное беспокойство (боль)</p>
}

// question: 461928 name: неотложка Вопрос_25
::неотложка Вопрос_25::[html]<p>У ребенка начальный период инвагинации
кишечника. Наиболее рациональным методом лечения его является\n</p>{
  =<p>расправление инвагината воздухом\n</p>
  ~<p>пальпаторное расправление инвагината под наркозом\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
лапароскопа\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
колоноскопа\n</p>
  ~<p>оперативное лечение</p>
}

// question: 461929 name: неотложка Вопрос_25
::неотложка Вопрос_25::[html]<p>У ребенка начальный период инвагинации
кишечника. Наиболее рациональным методом лечения его является\n</p>{
  =<p>расправление инвагината воздухом\n</p>
  ~<p>пальпаторное расправление инвагината под наркозом\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
лапароскопа\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
колоноскопа\n</p>
  ~<p>оперативное лечение</p>
}

// question: 461930 name: неотложка Вопрос_25
::неотложка Вопрос_25::[html]<p>Какой симптом НЕ относится к признакам
острого аппендицита\n</p>{
  =<p>Томашевского\n</p>
  ~<p>Филатова\n</p>
  ~<p>Ровзинга\n</p>
  ~<p>Ситковского\n</p>
  ~<p>Воскресенского</p>
}
```

```
// question: 461931 name: неотложка Вопрос_26
::неотложка Вопрос_26::[html]<p>Для острого аппендицита характерен\n</p>{
  ~<p>Симптом Dance\n</p>
  =<p>Симптом Филатова\n</p>
  ~<p>Симптом Дежардена\n</p>
  ~<p>Симптом Пастернацкого\n</p>
  ~<p>Симптом поколачивания</p>
}
```

```
// question: 461932 name: неотложка Вопрос_26
::неотложка Вопрос_26::[html]<p>У ребенка 8 мес приступообразная боль в
животе. Однократная рвота. В правой подвздошной области пальпируется
округлое образование. При ректальном исследовании выявлено обильное
кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный
диагноз:\n</p>{
  ~<p>острый аппендицит\n</p>
  =<p> инвагинация кишечника\n</p>
  ~<p> аппендикулярный инфильтрат\n</p>
  ~<p>кишечная инфекция\n</p>
  ~<p>опухоль брюшной полости</p>
}
```

```
// question: 461933 name: неотложка Вопрос_26
::неотложка Вопрос_26::[html]<p>У ребенка 8 мес приступообразная боль в
животе. Однократная рвота. В правой подвздошной области пальпируется
округлое образование. При ректальном исследовании выявлено обильное
кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный
диагноз:\n</p>{
  ~<p>острый аппендицит\n</p>
  =<p> инвагинация кишечника\n</p>
  ~<p> аппендикулярный инфильтрат\n</p>
  ~<p>кишечная инфекция\n</p>
  ~<p>опухоль брюшной полости</p>
}
```

```
// question: 461934 name: неотложка Вопрос_26
::неотложка Вопрос_26::[html]<p>Из перечисленных заболеваний может
симулировать острый аппендицит\n</p>{
  ~<p>орхоэпидидимит справа\n</p>
  =<p>перекрут гидатиды яичка справа\n</p>
  ~<p>перекрут яичка справа\n</p>
  ~<p>правосторонний фуникулит\n</p>
  ~<p>любое из перечисленных</p>
}
```

```
// question: 461935 name: неотложка Вопрос_27
::неотложка Вопрос_27::[html]<p>Для инвагинации кишечника
характерен\n</p>{
  =<p>Симптом Dance\n</p>
  ~<p>Симптом Филатова\n</p>
}
```

```
~<p>Симптом Дежардена\n</p>
~<p>Симптом Пастернацкого\n</p>
~<p>Симптом поколачивания</p>
}

// question: 461936 name: неотложка Вопрос_27
::неотложка Вопрос_27::[html]<p>У ребенка 8 мес клинические признаки
инвагинации кишечника. Давность заболевания 9 час с момента появления
выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у
больного следует считать\n</p>{
  ~<p>ирригографию с воздухом\n</p>
  ~<p> ирригографию с бариевой смесью\n</p>
  ~<p>колоноскопию\n</p>
  ~<p>лапароскопию\n</p>
  =<p>ультразвуковое исследование</p>
}

// question: 461937 name: неотложка Вопрос_27
::неотложка Вопрос_27::[html]<p>У ребенка 8 мес клинические признаки
инвагинации кишечника. Давность заболевания 9 час с момента появления
выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у
больного следует считать\n</p>{
  ~<p>ирригографию с воздухом\n</p>
  ~<p> ирригографию с бариевой смесью\n</p>
  ~<p>колоноскопию\n</p>
  ~<p>лапароскопию\n</p>
  =<p>ультразвуковое исследование</p>
}

// question: 461938 name: неотложка Вопрос_27
::неотложка Вопрос_27::[html]<p>Дегенеративные процессы в неопущенных
яичках отчетливо прослеживаются\:\n</p>{
  ~<p>с периода новорожденности\n</p>
  =<p>с 2 лет\n</p>
  ~<p>с 6 лет\n</p>
  ~<p>с 12 лет\n</p>
  ~<p>с 16 лет</p>
}

// question: 461939 name: неотложка Вопрос_28
::неотложка Вопрос_28::[html]<p>Для острого панкреатита характерен\n</p>{
  ~<p>Симптом Dance\n</p>
  ~<p>Симптом Филатова\n</p>
  =<p>Симптом Дежардена\n</p>
  ~<p>Симптом Пастернацкого\n</p>
  ~<p>Симптом поколачивания</p>
}

// question: 461940 name: неотложка Вопрос_28
```

```
::неотложка Вопрос_28:::[html]<p>У ребенка с инвагинацией кишечника, с давностью заболевания 10 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны\n</p>{\n  ~<p>срединная лапаротомия\n</p>\n  ~<p> поперечная лапаротомия\n</p>\n  =<p>разрез в подвздошной области\n</p>\n  ~<p> параректальный доступ\n</p>\n  ~<p>разрез по Пфаненштилю\n</p>\n}
```

```
// question: 461941 name: неотложка Вопрос_28\n::неотложка Вопрос_28:::[html]<p>У ребенка с инвагинацией кишечника, с давностью заболевания 10 часов консервативные мероприятия оказались неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области наиболее предпочтительны\n</p>{\n  ~<p>срединная лапаротомия\n</p>\n  ~<p> поперечная лапаротомия\n</p>\n  =<p>разрез в подвздошной области\n</p>\n  ~<p> параректальный доступ\n</p>\n  ~<p>разрез по Пфаненштилю\n</p>\n}
```

```
// question: 461942 name: неотложка Вопрос_28\n::неотложка Вопрос_28:::[html]<p>Ребенок занозил палец кисти, на следующий день появились дергающие боли. под ногтем скопление гноя. Температура тела повышена. Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{\n  ~<p>паронихий\n</p>\n  ~<p>кожный панариций\n</p>\n  =<p>подногтевой панариций\n</p>\n  ~<p>подкожный панариций\n</p>\n  ~<p>флегмона\n</p>\n}
```

```
// question: 461943 name: неотложка Вопрос_29\n::неотложка Вопрос_29:::[html]<p>Операция при врожденной паховой грыже\:\n</p>{\n  ~<p>По Петривальскому-Шумакеру\n</p>\n  ~<p>По Россу\n</p>\n  ~<p>По Винкельману\n</p>\n  =<p>По Ру\n</p>\n  ~<p>По Фовлеру-Стефенсону\n</p>\n}
```

```
// question: 461944 name: неотложка Вопрос_29\n::неотложка Вопрос_29:::[html]<p>У ребенка инвагинация кишечника. Давность заболевания более 30 часов. Выражены явления перитонита. В этом случае предпочтительна\n</p>{\n  ~<p>срединная лапаротомия\n</p>\n  =<p>поперечная лапаротомия\n</p>\n}
```

```
~<p> разрез в правой подвздошной области\n</p>
~<p>трансректальный доступ\n</p>
~<p>параректальный доступ</p>
}

// question: 461945 name: неотложка Вопрос_29
::неотложка Вопрос_29::[html]<p>У ребенка инвагинация кишечника. Давность
заболевания более 30 часов. Выражены явления перитонита. В этом случае
предпочтительна\n</p>{
  ~<p>срединная лапаротомия\n</p>
  =<p>поперечная лапаротомия\n</p>
  ~<p> разрез в правой подвздошной области\n</p>
  ~<p>трансректальный доступ\n</p>
  ~<p>параректальный доступ</p>
}

// question: 461946 name: неотложка Вопрос_29
::неотложка Вопрос_29::[html]<p>Причина возникновения острого
аппендицита\n</p>{
  ~<p>повышение давления в просвете отростка\n</p>
  ~<p>ангионевротические расстройства\n</p>
  ~<p>нарушение иммунологического состояния организма\n</p>
  ~<p>особенности пищевого режима\n</p>
  =<p>любой из перечисленных факторов или их комбинация</p>
}

// question: 461947 name: неотложка Вопрос_3
::неотложка Вопрос_3::[html]<p>У ребенка покраснение и припухлость
околоногтевого валика. По краю у ногтя определяется гной под кожей.
Диагноз\:\n</p>{
  =<p>паронихий\n</p>
  ~<p>кожный панариций\n</p>
  ~<p>флегмона\n</p>
  ~<p>абсцесс\n</p>
  ~<p>подкожный панариций</p>
}

// question: 461948 name: неотложка Вопрос_3
::неотложка Вопрос_3::[html]<p>У ребенка покраснение и припухлость
околоногтевого валика. По краю у ногтя определяется гной под кожей.
Диагноз\:\n</p>{
  =<p>паронихий\n</p>
  ~<p>кожный панариций\n</p>
  ~<p>флегмона\n</p>
  ~<p>абсцесс\n</p>
  ~<p>подкожный панариций</p>
}

// question: 461949 name: неотложка Вопрос_3
```

```

::неотложка Вопрос_3::[html]<p>Для ахалазии пищевода на обзорной
рентгенограмме грудной клетки будет выявляться\:\n</p>{
  ~<p>смещение средостения влево\n</p>
  ~<p>расширение тени средостения\n</p>
  ~<p>смещение средостения вправо\n</p>
  =<p>отсутствие газового пузыря желудка\n</p>
  ~<p>высокое стояние левого купола диафрагмы</p>
}

// question: 461950 name: неотложка Вопрос_3
::неотложка Вопрос_3::[html]<p>Причиной медиастинита у младенца может
быть\:\n</p>{
  ~<p>осложнение деструктивной пневмонии\n</p>
  ~<p>перфорация пищевода при его бужировании\n</p>
  ~<p>несостоятельность швов пищевода после операции по поводу
атрезии пищевода\n</p>
  ~<p>инородное тело пищевода\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 461951 name: неотложка Вопрос_30
::неотложка Вопрос_30::[html]<p>Ребенку 12 месяцев при постановке
диагноза односторонний крипторхизм показано\n</p>{
  ~<p>Оперативное лечение в экстренном порядке\n</p>
  ~<p>Консервативная терапия\n</p>
  =<p>Оперативное лечение в плановом порядке (в ближайшие
недели)\n</p>
  ~<p>Оперативное лечение в 2 года</p>
}

// question: 461952 name: неотложка Вопрос_30
::неотложка Вопрос_30::[html]<p>У ребенка во время операции по поводу
запущенной формы инвагинации кишечника обнаружены некроз дистального
отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих
отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. Тактика хирурга
включает\n</p>{
  =<p>резекцию явно некротизированного участка кишки,
илеостомию\n</p>
  ~<p>резекцию всей подвздошной кишки, еюностомию\n</p>
  ~<p>резекцию всей подвздошной кишки, тонко-толстокишечный
анастомоз\n</p>
  ~<p>выведение на кожу измененного участка кишки петлей\n</p>
  ~<p>резекцию некротизированного участка кишки, кишечный
анастомоз</p>
}

// question: 461953 name: неотложка Вопрос_30
::неотложка Вопрос_30::[html]<p>У ребенка во время операции по поводу
запущенной формы инвагинации кишечника обнаружены некроз дистального
отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих

```

```
отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. Тактика хирурга
включает\n</p>{
  =<p>резекцию явно некротизированного участка кишки,
илеостомию\n</p>
  ~<p> резекцию всей подвздошной кишки, еюностомию\n</p>
  ~<p>резекцию всей подвздошной кишки, тонко-толстокишечный
анастомоз\n</p>
  ~<p>выведение на кожу измененного участка кишки петлей\n</p>
  ~<p> резекцию некротизированного участка кишки, кишечный
анастомоз</p>
}
```

```
// question: 461954 name: неотложка Вопрос_30
::неотложка Вопрос_30::[html]<p>Понятие хирургический сепсис у детей
определяет:\n</p>{
  ~<p>общее тяжелое инфекционное заболевание;\n</p>
  ~<p>наличие местного очага инфекции;\n</p>
  ~<p>изменение реактивности организма;\n</p>
  ~<p>необходимость местной и общей терапии;\n</p>
  =<p>все перечисленное.</p>
}
```

```
// question: 461955 name: неотложка Вопрос_31
::неотложка Вопрос_31::[html]<p>Ребенку 12 месяцев при постановке
диагноза паховая грыжа показано\n</p>{
  ~<p>Оперативное лечение в экстренном порядке\n</p>
  ~<p>Консервативная терапия\n</p>
  =<p>Оперативное лечение в плановом порядке (в ближайшие
недели)\n</p>
  ~<p>Оперативное лечение в 2 года</p>
}
```

```
// question: 461956 name: неотложка Вопрос_31
::неотложка Вопрос_31::[html]<p>Дифференциальную диагностику пахово-
мошоночной грыжи чаще всего приходится проводить\n</p>{
  ~<p> с орхитом\n</p>
  =<p>с водянкой оболочек яичка\n</p>
  ~<p> с варикоцеле\n</p>
  ~<p> с некрозом гидатиды Морганьи\n</p>
  ~<p>с орхоэпидидимитом</p>
}
```

```
// question: 461957 name: неотложка Вопрос_31
::неотложка Вопрос_31::[html]<p>Дифференциальную диагностику пахово-
мошоночной грыжи чаще всего приходится проводить\n</p>{
  ~<p> с орхитом\n</p>
  =<p>с водянкой оболочек яичка\n</p>
  ~<p> с варикоцеле\n</p>
  ~<p> с некрозом гидатиды Морганьи\n</p>
  ~<p>с орхоэпидидимитом</p>
}
```

}

```
// question: 461958 name: неотложка Вопрос_31
::неотложка Вопрос_31::[html]<p>Что НЕ относится к патологии
необлитерированного желточного протока\:\n</p>{
  ~<p>дивертикул Меккеля\n</p>
  =<p>урахус\n</p>
  ~<p>полный свищ пупка\n</p>
  ~<p>неполный свищ пупка\n</p>
  ~<p>энтерокистома</p>
}
```

}

```
// question: 461959 name: неотложка Вопрос_32
::неотложка Вопрос_32::[html]<p>Ребенку 7 месяцев при постановке диагноза
односторонний крипторхизм показано\n</p>{
  ~<p>Оперативное лечение в экстренном порядке\n</p>
  ~<p>Консервативная терапия\n</p>
  ~<p>Оперативное лечение в плановом порядке (в ближайшие
недели)\n</p>
  =<p>Оперативное лечение в 2 года</p>
}
```

}

```
// question: 461960 name: неотложка Вопрос_32
::неотложка Вопрос_32::[html]<p>Показанием к операции по поводу пахово-
мошоночной грыжи является\n</p>{
  ~<p> частое ущемление\n</p>
  ~<p> возраст после двух лет\n</p>
  =<p>установление диагноза\n</p>
  ~<p> возраст после 5 лет\n</p>
  ~<p>диаметр выпячивания свыше 3 см</p>
}
```

}

```
// question: 461961 name: неотложка Вопрос_32
::неотложка Вопрос_32::[html]<p>Показанием к операции по поводу пахово-
мошоночной грыжи является\n</p>{
  ~<p> частое ущемление\n</p>
  ~<p> возраст после двух лет\n</p>
  =<p>установление диагноза\n</p>
  ~<p> возраст после 5 лет\n</p>
  ~<p>диаметр выпячивания свыше 3 см</p>
}
```

}

```
// question: 461962 name: неотложка Вопрос_32
::неотложка Вопрос_32::[html]<p>Дифференцируют пахово-мошоночную грыжу
чаще всего с\:\n</p>{
  ~<p>орхитом;\n</p>
  =<p>водянкой оболочек яичка;\n</p>
  ~<p>варикоцеле;\n</p>
  ~<p>перекрутом гидатиды;\n</p>
}
```

```
~<p>орхидозэпидидимитом.</p>
}

// question: 461963 name: неотложка Вопрос_33
::неотложка Вопрос_33:::[html]<p>Ребенку 12 месяцев при постановке
диагноза ущемленная паховая грыжа показано\n</p>{
  =<p>Оперативное лечение в экстренном порядке\n</p>
  ~<p>Консервативная терапия\n</p>
  ~<p>Оперативное лечение в плановом порядке (в ближайшие
недели)\n</p>
  ~<p>Оперативное лечение в 2 года</p>
}

// question: 461964 name: неотложка Вопрос_33
::неотложка Вопрос_33:::[html]<p>Оптимальным сроком оперативного лечения
паховй грыжи является возраст\n</p>{
  =<p>после установления диагноза\n</p>
  ~<p>до 6 мес\n</p>
  ~<p>1-3 года\n</p>
  ~<p>. старше 6 лет\n</p>
  ~<p>старше 10 лет</p>
}

// question: 461965 name: неотложка Вопрос_33
::неотложка Вопрос_33:::[html]<p>Оптимальным сроком оперативного лечения
паховй грыжи является возраст\n</p>{
  =<p>после установления диагноза\n</p>
  ~<p>до 6 мес\n</p>
  ~<p>1-3 года\n</p>
  ~<p>. старше 6 лет\n</p>
  ~<p>старше 10 лет</p>
}

// question: 461966 name: неотложка Вопрос_33
::неотложка Вопрос_33:::[html]<p>Наиболее характерным симптомом для
паховой грыжи является\n</p>{
  ~<p>тошнота и рвота\n</p>
  ~<p>подъем температуры\n</p>
  =<p>эластическое выпячивание в паховой области\n</p>
  ~<p>боли в животе\n</p>
  ~<p>плохой аппетит</p>
}

// question: 461967 name: неотложка Вопрос_34
::неотложка Вопрос_34:::[html]<p>Причиной полного свища пупка
является\n</p>{
  ~<p>Незаращение вагинального отростка брюшины\n</p>
  =<p>Незаращение желточного протока\n</p>
  ~<p>Незаращение шитовидно-язычного протока\n</p>
}
```

```

~<p>Незаращение жаберных дуг\n</p>
~<p>Незаращение мочевого протока</p>
}

// question: 461968 name: неотложка Вопрос_34
::неотложка Вопрос_34::[html]<p>Водянка оболочек яичка у больного 2,5 лет
обусловлена\n</p>{
  ~<p>повышением внутрибрюшным давлением\n</p>
  ~<p> диспропорцией кровеносной и лимфатической системы\n</p>
  ~<p>.травмой пахово-мошоночной области\n</p>
  =<p> необлитерированным вагинальным отростком брюшины\n</p>
  ~<p> инфекцией мочевыводящих путей</p>
}

// question: 461969 name: неотложка Вопрос_34
::неотложка Вопрос_34::[html]<p>Водянка оболочек яичка у больного 2,5 лет
обусловлена\n</p>{
  ~<p>повышением внутрибрюшным давлением\n</p>
  ~<p> диспропорцией кровеносной и лимфатической системы\n</p>
  ~<p>.травмой пахово-мошоночной области\n</p>
  =<p> необлитерированным вагинальным отростком брюшины\n</p>
  ~<p> инфекцией мочевыводящих путей</p>
}

// question: 461970 name: неотложка Вопрос_34
::неотложка Вопрос_34::[html]<p>Наиболее характерными изменениями картины
крови при остром аппендиците в детей старшего возраста является\n</p>{
  =<p>умеренный лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг формулы влево\n</p>
  ~<p>гиперлейкоцитоз\n</p>
  ~<p>лейкопения\n</p>
  ~<p>отсутствие изменений\n</p>
  ~<p>ускорение СОЭ</p>
}

// question: 461971 name: неотложка Вопрос_35
::неотложка Вопрос_35::[html]<p>Отметьте все возможные варианты водянки
оболочек яичка\n</p>{
  ~<p>. сообщающаяся\n</p>
  ~<p>. изолированная\n</p>
  ~<p> посттравматическая\n</p>
  ~<p> физиологическая\n</p>
  ~<p> островозникшая\n</p>
  =<p>все вышеперечисленное</p>
}

// question: 461972 name: неотложка Вопрос_35
::неотложка Вопрос_35::[html]<p>Отметьте все возможные варианты водянки
оболочек яичка\n</p>{
  ~<p>. сообщающаяся\n</p>

```

```

~<p>. изолированная\n</p>
~<p> посттравматическая\n</p>
~<p> физиологическая\n</p>
~<p> островозникшая\n</p>
=<p>все вышеперечисленное</p>
}

// question: 461973 name: неотложка Вопрос_35
::неотложка Вопрос_35:::[html]<p>Трехлетний ребенок госпитализирован в
стационар с подозрением на острый аппендицит, очень беспокоен, негативно
реагирует на осмотр. Чтобы обеспечить осмотр ребенка, объективно оценить
изменения со стороны передней брюшной стенки, необходимо\:\n</p>{
~<p>ввести промедол\n</p>
~<p>ввести седуксен\n</p>
~<p>ввести спазмолитики\n</p>
~<p>сделать теплую ванну\n</p>
=<p>осмотреть ребенка в состоянии естественного сна</p>
}

// question: 461974 name: неотложка Вопрос_36
::неотложка Вопрос_36:::[html]<p>Причиной энтерокистомы является\n</p>{
~<p>Незарращение вагинального отростка брюшины\n</p>
=<p>Незарращение желточного протока\n</p>
~<p>Незарращение щитовидно-язычного протока\n</p>
~<p>Незарращение жаберных дуг\n</p>
~<p>Незарращение мочевого протока</p>
}

// question: 461975 name: неотложка Вопрос_36
::неотложка Вопрос_36:::[html]<p>Дифференциальная диагностика водянки
оболочек яичка производится со всеми следующими заболеваниями,
кроме\n</p>{
~<p> паховой грыжи\n</p>
~<p> крипторхизма\n</p>
~<p> перекрута и некроза яичка\n</p>
=<p> пахового лимфаденита\n</p>
~<p>варикоцеле</p>
}

// question: 461976 name: неотложка Вопрос_36
::неотложка Вопрос_36:::[html]<p>Дифференциальная диагностика водянки
оболочек яичка производится со всеми следующими заболеваниями,
кроме\n</p>{
~<p> паховой грыжи\n</p>
~<p> крипторхизма\n</p>
~<p> перекрута и некроза яичка\n</p>
=<p> пахового лимфаденита\n</p>
~<p>варикоцеле</p>
}

```

```

// question: 461977 name: неотложка Вопрос_36
::неотложка Вопрос_36:::[html]<p>При аппендиците типичный характер
стула\n</p>{
  ~<p>запоры\n</p>
  ~<p>понос\n</p>
  ~<p>нормальный\n</p>
  ~<p>каловый завал\n</p>
  =<p>любой из перечисленных</p>
}

// question: 461978 name: неотложка Вопрос_37
::неотложка Вопрос_37:::[html]<p>Причиной врожденной паховой грыжи
является\n</p>{
  =<p>Незаращение вагинального отростка брюшины\n</p>
  ~<p>Незаращение желточного протока\n</p>
  ~<p>Незаращение щитовидно-язычного протока\n</p>
  ~<p>Незаращение жаберных дуг\n</p>
  ~<p>Незаращение мочевого протока</p>
}

// question: 461979 name: неотложка Вопрос_37
::неотложка Вопрос_37:::[html]<p>Лечение ненапряженной водянки оболочек
яичка у больного 1,5 лет предусматривает\n</p>{
  ~<p> оперативное лечение в плановом порядке\n</p>
  ~<p>наблюдение до 3-4 лет\n</p>
  =<p>наблюдение до 2 лет и решение вопроса о плановой операции\n</p>
  ~<p>пункцию\n</p>
  ~<p> экстренную операцию</p>
}

// question: 461980 name: неотложка Вопрос_37
::неотложка Вопрос_37:::[html]<p>Лечение ненапряженной водянки оболочек
яичка у больного 1,5 лет предусматривает\n</p>{
  ~<p> оперативное лечение в плановом порядке\n</p>
  ~<p>наблюдение до 3-4 лет\n</p>
  =<p>наблюдение до 2 лет и решение вопроса о плановой операции\n</p>
  ~<p>пункцию\n</p>
  ~<p> экстренную операцию</p>
}

// question: 461981 name: неотложка Вопрос_37
::неотложка Вопрос_37:::[html]<p>У ребенка 5 лет приступообразная боль в
животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло
12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита.
Целесообразно начать обследование\n</p>{
  =<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>с гипертонической клизмы\n</p>
  ~<p>с ректального исследования\n</p>
}

```

```
~<p>с пальпации живота под наркозом.</p>
}

// question: 461982 name: неотложка Вопрос_38
::неотложка Вопрос_38::[html]<p>Причиной сообщающейся водянки яичка является\n</p>{
  =<p>Незарращение вагинального отростка брюшины\n</p>
  ~<p>Незарращение желточного протока\n</p>
  ~<p>Незарращение щитовидно-язычного протока\n</p>
  ~<p>Незарращение жаберных дуг\n</p>
  ~<p>Незарращение мочевого протока</p>
}

// question: 461983 name: неотложка Вопрос_38
::неотложка Вопрос_38::[html]<p>Облитерация влагалищного отростка брюшины у девочек заканчивается\n</p>{
  =<p> к 28-32 неделям внутриутробной жизни\n</p>
  ~<p> к рождению\n</p>
  ~<p>к 1-му году\n</p>
  ~<p> к 2-3 годам\n</p>
  ~<p> отросток не облитерируется у девочек</p>
}

// question: 461984 name: неотложка Вопрос_38
::неотложка Вопрос_38::[html]<p>Облитерация влагалищного отростка брюшины у девочек заканчивается\n</p>{
  =<p> к 28-32 неделям внутриутробной жизни\n</p>
  ~<p> к рождению\n</p>
  ~<p>к 1-му году\n</p>
  ~<p> к 2-3 годам\n</p>
  ~<p> отросток не облитерируется у девочек</p>
}

// question: 461985 name: неотложка Вопрос_38
::неотложка Вопрос_38::[html]<p>У ребенка 14 лет резкие боли в области кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{
  =<p>флегмона кисти\n</p>
  ~<p>подкожный панариций\n</p>
  ~<p>костный панариций\n</p>
  ~<p>сухожильный панариций\n</p>
  ~<p>кожный панариций</p>
}

// question: 461986 name: неотложка Вопрос_39
::неотложка Вопрос_39::[html]<p>Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является\n</p>{
  ~<p>гормональный дисбаланс\n</p>
  ~<p> диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов\n</p>
```

```
=<p>незаращение влагалищного отростка брюшины\n</p>
~<p>спецефический процесс\n</p>
~<p>патология мочевыделительной системы</p>
}

// question: 461987 name: неотложка Вопрос_39
::неотложка Вопрос_39::[html]<p>Наиболее вероятной причиной возникновения
кисты элементов семенного канатика является\n</p>{
  ~<p>гормональный дисбаланс\n</p>
  ~<p> диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов\n</p>
  =<p>незаращение влагалищного отростка брюшины\n</p>
  ~<p>спецефический процесс\n</p>
  ~<p>патология мочевыделительной системы</p>
}

// question: 461988 name: неотложка Вопрос_39
::неотложка Вопрос_39::[html]<p>Симптомом Ситковского при остром
аппендиците называется\n</p>{
  =<p>усиление болей при расположении на левом боку\n</p>
  ~<p>появление болезненности при скользящем движении от пупка к
правой подвздошной области по рубашке больного\n</p>
  ~<p>усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной
пальпации подвздошной области\n</p>
  ~<p>усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной
пальпации сигмовидной кишки\n</p>
  ~<p>правое яичко расположено выше левого</p>
}

// question: 461989 name: неотложка Вопрос_4
::неотложка Вопрос_4::[html]<p>У ребенка в области концевой фаланги
указательного пальца имеется небольшой гнойник отслаивающий эпидермис.
Клиническая картина соответствует\:\n</p>{
  ~<p>паронихию\n</p>
  ~<p>кожному панарицию\n</p>
  =<p>подкожному панарицию\n</p>
  ~<p>подногтевому панарицию\n</p>
  ~<p>флегмона</p>
}

// question: 461990 name: неотложка Вопрос_4
::неотложка Вопрос_4::[html]<p>У ребенка в области концевой фаланги
указательного пальца имеется небольшой гнойник отслаивающий эпидермис.
Клиническая картина соответствует\:\n</p>{
  ~<p>паронихию\n</p>
  ~<p>кожному панарицию\n</p>
  =<p>подкожному панарицию\n</p>
  ~<p>подногтевому панарицию\n</p>
  ~<p>флегмона</p>
}
```

```
// question: 461991 name: неотложка Вопрос_4
::неотложка Вопрос_4::[html]<p>У ребенка 1 года хронический запор. Первая задержка стула отмечена в период новорожденности. Самостоятельный стул отсутствует с 4 мес. Родители постоянно используют очистительные клизмы. В этом случае следует предположить форму болезни Гиршпрунга\n</p>{
  ~<p>острую\n</p>
  =<p>подострую\n</p>
  ~<p>хроническую\n</p>
  ~<p>ректальную\n</p>
  ~<p>ректосигмоидальную</p>
}
```

```
// question: 461992 name: неотложка Вопрос_4
::неотложка Вопрос_4::[html]<p>У ребенка 8 мес приступообразная боль в животе. Однократная рвота. В правой подвздошной области пальпируется округлое образование. При ректальном исследовании выявлено обильное кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный диагноз:\n</p>{
  ~<p>острый аппендицит\n</p>
  =<p>инвагинация кишечника\n</p>
  ~<p>аппендикулярный инфильтрат\n</p>
  ~<p>кишечная инфекция\n</p>
  ~<p>опухоль брюшной полости</p>
}
```

```
// question: 461993 name: неотложка Вопрос_40
::неотложка Вопрос_40::[html]<p>Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика\n</p>{
  ~<p>отечность в паховой области\n</p>
  ~<p>гиперемия в паховой области\n</p>
  =<p>эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко\n</p>
  ~<p>резкая болезненность\n</p>
  ~<p>расширение наружного пахового канальца</p>
}
```

```
// question: 461994 name: неотложка Вопрос_40
::неотложка Вопрос_40::[html]<p>Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика\n</p>{
  ~<p>отечность в паховой области\n</p>
  ~<p>гиперемия в паховой области\n</p>
  =<p>эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко\n</p>
  ~<p>резкая болезненность\n</p>
  ~<p>расширение наружного пахового канальца</p>
}
```

```
// question: 461995 name: неотложка Вопрос_40
```

```
::неотложка Вопрос_40::[html]<p>Наиболее рациональным положением больного при выполнении обзорной рентгенографии брюшной полости в случае подозрения на непроходимость кишечника является\:\n</p>{
  =<p>вертикальное;\n</p>
  ~<p>лежа;\n</p>
  ~<p>на правом боку;\n</p>
  ~<p>не левом боку;\n</p>
  ~<p>любое из предложенных.</p>
}
```

```
// question: 461996 name: неотложка Вопрос_41
::неотложка Вопрос_41::[html]<p>Наиболее вероятной причиной развития пупочной грыжи является\n</p>{
  ~<p> порок развития сосудов пуповины\n</p>
  =<p> незаращение апоневроза пупочного кольца\n</p>
  ~<p>воспаление пупочных сосудов\n</p>
  ~<p> портальная гипертензия\n</p>
  ~<p> родовая травма</p>
}
```

```
// question: 461997 name: неотложка Вопрос_41
::неотложка Вопрос_41::[html]<p>Наиболее вероятной причиной развития пупочной грыжи является\n</p>{
  ~<p> порок развития сосудов пуповины\n</p>
  =<p> незаращение апоневроза пупочного кольца\n</p>
  ~<p>воспаление пупочных сосудов\n</p>
  ~<p> портальная гипертензия\n</p>
  ~<p> родовая травма</p>
}
```

```
// question: 461998 name: неотложка Вопрос_41
::неотложка Вопрос_41::[html]<p>При ирригографии у больного с болезнью Гиршпрунга после выведения зоны поражения под экраном целесообразно выполнить\:\n</p>{
  ~<p>один прямой снимок;\n</p>
  ~<p>один боковой снимок;\n</p>
  =<p>два – прямой и боковой;\n</p>
  ~<p>два – прямой и косой;\n</p>
  ~<p>три – прямой, боковой и косой.</p>
}
```

```
// question: 461999 name: неотложка Вопрос_42
::неотложка Вопрос_42::[html]<p>Более информативным методом диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является\n</p>{
  ~<p> рентгеноконтрастный\n</p>
  ~<p> ректороманоскопия\n</p>
  ~<p> колоноскопия\n</p>
  =<p>пальцевое ректальное исследование</p>
}
```

```
// question: 462000 name: неотложка Вопрос_42
::неотложка Вопрос_42::[html]<p>Более информативным методом диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является\n</p>{
  ~<p> рентгеноконтрастный\n</p>
  ~<p> ректороманоскопия\n</p>
  ~<p> колоноскопия\n</p>
  =<p>пальцевое ректальное исследование</p>
}
```

```
// question: 462001 name: неотложка Вопрос_42
::неотложка Вопрос_42::[html]<p>При рентгеноконтрастном исследовании пищевода и желудка нельзя выявить\:\n</p>{
  ~<p>халазию кардии\:\n</p>
  ~<p>ахалазию кардии;\n</p>
  ~<p>грыжу пищеводного отверстия диафрагмы\:\n</p>
  =<p> геморрагический гастрит;\n</p>
  ~<p>пилоростеноз.</p>
}
```

```
// question: 462002 name: неотложка Вопрос_43
::неотложка Вопрос_43::[html]<p>Исследование больного по Вангенстин-Райс (или боковая инвертограмма) при аноректальной мальформации без свища становится достоверным в срок\n</p>{
  ~<p>3-6 часа после рождения\n</p>
  ~<p>6-10 часов после рождения\n</p>
  =<p>16-18 часов после рождения\n</p>
  ~<p> 32 часа после рождения</p>
}
```

```
// question: 462003 name: неотложка Вопрос_43
::неотложка Вопрос_43::[html]<p>Исследование больного по Вангенстин-Райс (или боковая инвертограмма) при аноректальной мальформации без свища становится достоверным в срок\n</p>{
  ~<p>3-6 часа после рождения\n</p>
  ~<p>6-10 часов после рождения\n</p>
  =<p>16-18 часов после рождения\n</p>
  ~<p> 32 часа после рождения</p>
}
```

```
// question: 462004 name: неотложка Вопрос_43
::неотложка Вопрос_43::[html]<p>Эзофагоскопия не проводится при выявленной\:\n</p>{
  ~<p>ахалазии пищевода;\n</p>
  ~<p>врожденном стенозе пищевода;\n</p>
  ~<p>ожоге пищевода;\n</p>
  ~<p>халазии кардии;\n</p>
  =<p>атрезии пищевода.</p>
}
```

```
// question: 462005 name: неотложка Вопрос_44
::неотложка Вопрос_44:::[html]<p>Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей является\n</p>{
  ~<p>отхождение мекония через уретру\n</p>
  ~<p> отхождение газов через уретру\n</p>
  ~<p> выделение газов и мекония при надавливании на живот\n</p>
  ~<p>наличие газов в мочевом пузыре при рентгеновском исследовании\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 462006 name: неотложка Вопрос_44
::неотложка Вопрос_44:::[html]<p>Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей является\n</p>{
  ~<p>отхождение мекония через уретру\n</p>
  ~<p> отхождения газов через уретру\n</p>
  ~<p> выделение газов и мекония при надавливании на живот\n</p>
  ~<p>наличие газов в мочевом пузыре при рентгеновском исследовании\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 462007 name: неотложка Вопрос_44
::неотложка Вопрос_44:::[html]<p>Контрастное обследование пищевода с барием не показано при\:\n</p>{
  ~<p>халазии кардии;\n</p>
  ~<p>ахалазии кардии;\n</p>
  ~<p>врожденном трахео-пищеводном свище;\n</p>
  =<p>врожденном коротком пищеводе.</p>
}
```

```
// question: 462008 name: неотложка Вопрос_45
::неотложка Вопрос_45:::[html]<p>Показанием к неотложному оперативному вмешательству при аноректальной мальформации у детей является\n</p>{
  ~<p>безсвищевая форма порока\n</p>
  ~<p> свищ в мочевой пузырь\n</p>
  ~<p>свищ в уретру\n</p>
  ~<p>узкий и длинный промежностный свищ\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 462009 name: неотложка Вопрос_45
::неотложка Вопрос_45:::[html]<p>Показанием к неотложному оперативному вмешательству при аноректальной мальформации у детей является\n</p>{
  ~<p>безсвищевая форма порока\n</p>
  ~<p> свищ в мочевой пузырь\n</p>
  ~<p>свищ в уретру\n</p>
  ~<p>узкий и длинный промежностный свищ\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

}

```
// question: 462010 name: неотложка Вопрос_45
::неотложка Вопрос_45::[html]<p>Клиническими признаками пилоростеноза являются\:\n</p>{
  ~%25<p>симптом «песочных часов»;\n</p>
  ~%25<p>рвота «фонтаном»;\n</p>
  ~%25<p>потеря веса\:\n</p>
  ~%25<p>обнаружение утолщенного привратника при пальпации;\n</p>
  ~%-50<p>рвота зеленью</p>
}
```

```
// question: 462011 name: неотложка Вопрос_46
::неотложка Вопрос_46::[html]<p>Показанием к колостомии у новорожденного с аноректальной мальформацией является\n</p>{
  ~<p>тяжелое общее состояние\n</p>
  ~<p>недостаток опыта анестезиолога\n</p>
  ~<p>недостаток опыта хирурга\n</p>
  ~<p>клоакальная форма\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 462012 name: неотложка Вопрос_46
::неотложка Вопрос_46::[html]<p>Показанием к колостомии у новорожденного с аноректальной мальформацией является\n</p>{
  ~<p>тяжелое общее состояние\n</p>
  ~<p>недостаток опыта анестезиолога\n</p>
  ~<p>недостаток опыта хирурга\n</p>
  ~<p>клоакальная форма\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 462013 name: неотложка Вопрос_46
::неотложка Вопрос_46::[html]<p>При подозрении на трахео-пищеводный свищу новорождённого наиболее достоверным диагностическим мероприятием является\:\n</p>{
  ~<p>эзофагоскопия;\n</p>
  =<p>рентгеноконтрастное исследование пищевода;\n</p>
  ~<p>трахеоскопия;\n</p>
  ~<p>оценка тяжести аспирационной пневмонии по рентгенограмме</p>
}
```

```
// question: 462014 name: неотложка Вопрос_47
::неотложка Вопрос_47::[html]<p>В основе болезни Гиршпрунга лежит\n</p>{
  =<p>врожденный аганглиоз участка толстой кишки\n</p>
  ~<p>гипертрофия мышечного слоя кишки\n</p>
  ~<p>поражение подслизистого и слизистого слоев тонкой кишки\n</p>
  ~<p>токсическая дилатация толстой кишки\n</p>
  ~<p>все перечисленное</p>
}
```

}

```
// question: 462015 name: неотложка Вопрос_47
::неотложка Вопрос_47::[html]<p>В основе болезни Гиршпрунга лежит\n</p>{
  =<p> врожденный аганглиоз участка толстой кишки\n</p>
  ~<p> гипертрофия мышечного слоя кишки\n</p>
  ~<p>поражение подслизистого и слизистого слоев тонкой кишки\n</p>
  ~<p>токсическая дилатация толстой кишки\n</p>
  ~<p>все перечисленное</p>
}
```

```
// question: 462016 name: неотложка Вопрос_47
::неотложка Вопрос_47::[html]<p>Появление рентгенологических признаков
при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать \:\n</p>{
  ~<p>на 1-2-й день болезни\n</p>
  ~<p>на 4-6-й день болезни\n</p>
  ~<p>на 7-9-й день болезни\n</p>
  =<p>на 10-12-й день болезни</p>
}
```

```
// question: 462017 name: неотложка Вопрос_48
::неотложка Вопрос_48::[html]<p>У новорожденного отсутствует
самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная
перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни
Гиршпрунга\n</p>{
  =<p> острую\n</p>
  ~<p>подострую\n</p>
  ~<p> хроническую\n</p>
  ~<p> ректальную\n</p>
  ~<p> ректосигмоидальную</p>
}
```

```
// question: 462018 name: неотложка Вопрос_48
::неотложка Вопрос_48::[html]<p>У новорожденного отсутствует
самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная
перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни
Гиршпрунга\n</p>{
  =<p> острую\n</p>
  ~<p>подострую\n</p>
  ~<p> хроническую\n</p>
  ~<p> ректальную\n</p>
  ~<p> ректосигмоидальную</p>
}
```

```
// question: 462019 name: неотложка Вопрос_48
::неотложка Вопрос_48::[html]<p>При выборе антибиотика в случае гнойного
воспаления следует учитывать \:\n</p>{
  ~<p>характер микрофлоры\n</p>
  ~<p>чувствительность микрофлоры\n</p>
}
```

```
~<p>токсичность антибиотика\n</p>
~<p>совместимость с другими лекарственными препаратами\n</p>
=<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462020 name: неотложка Вопрос_49
::неотложка Вопрос_49::[html]<p>У ребенка хроническая форма болезни
Гиршпрунга. Оперативное вмешательство у него целесообразно\n</p>{
  ~<p> в 1,5 года\n</p>
  ~<p> в 3 года\n</p>
  ~<p> в 6 лет\n</p>
  ~<p> в 10 лет\n</p>
  =<p> по установлению диагноза</p>
}

// question: 462021 name: неотложка Вопрос_49
::неотложка Вопрос_49::[html]<p>У ребенка хроническая форма болезни
Гиршпрунга. Оперативное вмешательство у него целесообразно\n</p>{
  ~<p> в 1,5 года\n</p>
  ~<p> в 3 года\n</p>
  ~<p> в 6 лет\n</p>
  ~<p> в 10 лет\n</p>
  =<p> по установлению диагноза</p>
}

// question: 462022 name: неотложка Вопрос_49
::неотложка Вопрос_49::[html]<p>У больного с подозрением на острый
гематогенный остеомиелит при диагностической остеоперфорации получен
ной. Дальнейшие действия включают\:\n</p>{
  ~<p>измерение внутрикостного давления\n</p>
  =<p>дополнительную остеоперфорацию\n</p>
  ~<p>ушивание раны\n</p>
  ~<p>промывание костномозгового канала\n</p>
  ~<p>дренирование раны</p>
}

// question: 462023 name: неотложка Вопрос_5
::неотложка Вопрос_5::[html]<p>У ребенка дергающие боли в области пальца
кисти, под ногтем скопление гноя Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{
  ~<p> паронихий\n</p>
  ~<p> кожный панариций\n</p>
  =<p>подногтевой панариций\n</p>
  ~<p>подкожный панариций\n</p>
  ~<p> флегмона</p>
}

// question: 462024 name: неотложка Вопрос_5
::неотложка Вопрос_5::[html]<p>У ребенка дергающие боли в области пальца
кисти, под ногтем скопление гноя Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{
```

```
~<p> паронихий\n</p>
~<p> кожный панариций\n</p>
=<p>подногтевой панариций\n</p>
~<p>подкожный панариций\n</p>
~<p> флегмона</p>
}

// question: 462025 name: неотложка Вопрос_5
::неотложка Вопрос_5::[html]<p>Особенности течения гнойной инфекции у
детей определяет\:\n</p>{
  ~<p>богатство лимфоидной ткани\n</p>
  ~<p>генерализованный характер реакции\n</p>
  ~<p>повышенная проницаемость естественных барьеров\n</p>
  ~<p>относительная незрелость органов и тканей\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462026 name: неотложка Вопрос_5
::неотложка Вопрос_5::[html]<p>Показанием к срочной госпитализации
больного с гнойным отделяемым из пупочной ямки является\:\n</p>{
  ~<p>фунгус пупка\n</p>
  ~<p>тромбартериит пупочных артерий\n</p>
  ~<p>кальциноз пупочной ямки\n</p>
  ~<p>полный свищ пупка\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462027 name: неотложка Вопрос_50
::неотложка Вопрос_50::[html]<p>У ребенка 5 лет диагностирована
декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга.\nЕму следует
рекомендовать\n</p>{
  ~<p>консервативное лечение с помощью сифонных клизм\n</p>
  ~<p>радикальное оперативное вмешательство\n</p>
  ~<p>пристеночную цекостому\n</p>
  =<p>двухствольную стому на «здоровый» отдел кишки\n</p>
  ~<p>терминальную колостому на переходной зоне кишки</p>
}

// question: 462028 name: неотложка Вопрос_50
::неотложка Вопрос_50::[html]<p>У ребенка 5 лет диагностирована
декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга.\nЕму следует
рекомендовать\n</p>{
  ~<p>консервативное лечение с помощью сифонных клизм\n</p>
  ~<p>радикальное оперативное вмешательство\n</p>
  ~<p>пристеночную цекостому\n</p>
  =<p>двухствольную стому на «здоровый» отдел кишки\n</p>
  ~<p>терминальную колостому на переходной зоне кишки</p>
}
```

```
// question: 462029 name: неотложка Вопрос_50
::неотложка Вопрос_50:::[html]<p>Ребенок поступил в стационар по поводу острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на интенсивную терапию больной погиб через двое суток. Указанный вариант течения заболевания можно отнести\:\n</p>{
  ~<p> к обрывному\n</p>
  ~<p> к затяжному\n</p>
  =<p>к молниеносному\n</p>
  ~<p>к гипертоксическому\n</p>
  ~<p>к септикопиемическому</p>
}
```

```
// question: 462030 name: неотложка Вопрос_51
::неотложка Вопрос_51:::[html]<p>Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются\n</p>{
  =<p>до 6 мес\n</p>
  ~<p>после 1 года\n</p>
  ~<p> после 3 лет\n</p>
  ~<p>после 6 лет\n</p>
  ~<p>после перенесенной кишечной инфекции</p>
}
```

```
// question: 462031 name: неотложка Вопрос_51
::неотложка Вопрос_51:::[html]<p>Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются\n</p>{
  =<p>до 6 мес\n</p>
  ~<p>после 1 года\n</p>
  ~<p> после 3 лет\n</p>
  ~<p>после 6 лет\n</p>
  ~<p>после перенесенной кишечной инфекции</p>
}
```

```
// question: 462032 name: неотложка Вопрос_51
::неотложка Вопрос_51:::[html]<p>У ребенка, перенесшего острый гематогенный остеомиелит, прошло 10 мес. после выписки из стационара. Местно свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограммах конструкция кости с формированием секвестра. Указанный вариант течения заболевания следует расценить\n</p>{
  ~<p>как обрывной\n</p>
  ~<p>как затяжной\n</p>
  =<p>как хронический\n</p>
  ~<p>как местный\n</p>
  ~<p>как септикопиемический</p>
}
```

```
// question: 462033 name: неотложка Вопрос_52
::неотложка Вопрос_52:::[html]<p>Ребенок 2 лет страдает хроническим запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить заболевание позволит\n</p>{
  ~<p> обзорная рентгенография брюшной полости\n</p>
}
```

```
~<p> ирригография с воздухом\n</p>
=<p> ирригография с бариевой взвесью\n</p>
~<p> дача бариевой взвеси через рот\n</p>
~<p>колоноскопия</p>
}

// question: 462034 name: неотложка Вопрос_52
::неотложка Вопрос_52:::[html]<p>Ребенок 2 лет страдает хроническим
запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить
заболевание позволит\n</p>{
  ~<p> обзорная рентгенография брюшной полости\n</p>
  ~<p> ирригография с воздухом\n</p>
  =<p> ирригография с бариевой взвесью\n</p>
  ~<p> дача бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>колоноскопия</p>
}

// question: 462035 name: неотложка Вопрос_52
::неотложка Вопрос_52:::[html]<p>Ребенку в течение 10 месяцев проводилось
лечение по поводу острого гематогенного остеомиелита. После последней
госпитализации в течение двух лет обострения процесса не было. Местно
изменений нет. Рентгенологически-нев्यраженные явления остеоэсклероза.
Указ\панный вариант течения заболевания следует расценить\:\n</p>{
  =<p>как обрывной\n</p>
  ~<p>как затяжной\n</p>
  ~<p>как хронический\n</p>
  ~<p>как молниеносный\n</p>
  ~<p>как местный</p>
}

// question: 462036 name: неотложка Вопрос_53
::неотложка Вопрос_53:::[html]<p>Ребенок 4 лет поступает в стационар с
декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения
включает\n</p>{
  ~<p> консервативную терапию, сифонные клизмы\n</p>
  ~<p> срочное, радикальное оперативное вмешательство\n</p>
  ~<p> срочную колостому\n</p>
  =<p>колостомию после предоперационной подготовки\n</p>
  ~<p> колостомию после консервативных мероприятий и достижения
удовлетворительного состояния больного</p>
}

// question: 462037 name: неотложка Вопрос_53
::неотложка Вопрос_53:::[html]<p>Ребенок 4 лет поступает в стационар с
декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения
включает\n</p>{
  ~<p> консервативную терапию, сифонные клизмы\n</p>
  ~<p> срочное, радикальное оперативное вмешательство\n</p>
  ~<p> срочную колостому\n</p>
  =<p>колостомию после предоперационной подготовки\n</p>
```

~<p> колостомию после консервативных мероприятий и достижения удовлетворительного состояния больного</p>
</p>

```
// question: 462038 name: неотложка Вопрос_53
::неотложка Вопрос_53::[html]<p>Ребенок 7 лет поступил в стационар с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на третьи сутки от начала заболевания. Состояние тяжелое. Выражена интоксикация. Пневмония. Ребенку необходима\:\n</p>{
  ~<p>срочная остеоперфорация\n</p>
  =<p>osteoperforация после предоперационной подготовки\n</p>
  ~<p>инфузионная и антибактериальная терапия, остеоперфорация в плановом порядке\n</p>
  ~<p>разрез мягких тканей после предоперационной подготовки\n</p>
  ~<p>внутрикостное введение антибиотиков</p>
}
```

```
// question: 462039 name: неотложка Вопрос_54
::неотложка Вопрос_54::[html]<p>Наиболее достоверными признаками острого аппендицита у детей являются\:\n</p>{
  ~<p>боль в живот, лихорадка и рвота\n</p>
  ~<p>напряжение мышц брюшной стенки, высокая лихорадка и рвота\n</p>
  =<p>боль в животе, локальная болезненность и напряжение мышц брюшной стенки\n</p>
  ~<p>симптом Щеткина и рвота\n</p>
  ~<p>жидкий стул и рвота</p>
}
```

```
// question: 462040 name: неотложка Вопрос_55
::неотложка Вопрос_55::[html]<p>У ребенка диагностирован холодный аппендикулярный инфильтрат. Дальнейшая тактика\:\n</p>{
  ~<p>стационарное наблюдение\n</p>
  ~<p>амбулаторное наблюдение\n</p>
  ~<p>антибиотики, физиотерапия, наблюдение\n</p>
  ~<p>срочная операция\n</p>
  =<p>антибиотики, наблюдение, операция в плановом порядке</p>
}
```

```
// question: 462041 name: неотложка Вопрос_56
::неотложка Вопрос_56::[html]<p>У ребенка на операции обнаружен перфоративный аппендицит. Обильный гнойный выпот. Умеренные фибриновые наложения и инфильтрация тканей, парез кишечника. Операцию следует закончить\n</p>{
  ~<p>одномоментной санацией брюшной полости путем промывания\n</p>
  ~<p>лаважом брюшной полости после операции\n</p>
  ~<p>лапаростомией\n</p>
  ~<p>ввести микроирригаторы\n</p>
  =<p>дренирование брюшной полости по Генералову</p>
}
```

```

// question: 462042 name: неотложка Вопрос_57
::неотложка Вопрос_57::[html]<p>У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее\nобследование следует начинать\:\n</p>{
  ~<p>с пальпации живота под наркозом\n</p>
  ~<p>с лапароскопии\n</p>
  ~<p>с рентгеноскопии грудной клетки\n</p>
  ~<p>с ультразвукового исследования брюшной полости\n</p>
  =<p>с ректального пальцевого исследования</p>
}

// question: 462043 name: неотложка Вопрос_58
::неотложка Вопрос_58::[html]<p>У ребенка болезненный инфильтрат по ходу зашитой раны после аппендэктомии. Ему следует рекомендовать\:\n</p>{
  ~<p>назначение антибиотиков\n</p>
  ~<p>курс физиотерапии\n</p>
  ~<p>наблюдение\n</p>
  ~<p>снять все швы\n</p>
  =<p>снять один шов и произвести ревизию раны зондом</p>
}

// question: 462044 name: неотложка Вопрос_59
::неотложка Вопрос_59::[html]<p>Ребенок 6 мес.находится на лечении по поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней-ухудшение состояния. Рвота. Вздутие живота. Задержка стула. На обзорной рентгенограмме брюшной полости-равномерно раздутые петли кишечника. Наиболее вероятной причиной изменений со стороны живота является\n</p>{
  ~<p>спаечная непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>инвагинация кишечника\n</p>
  =<p>динамическая непроходимость кишечника\n</p>
  ~<p>перитонит\n</p>
  ~<p>острый аппендицит</p>
}

// question: 462045 name: неотложка Вопрос_6
::неотложка Вопрос_6::[html]<p>У ребенка 14 лет пульсирующие боли в области кончика пальца в течение 3 дней. Местно\:\отек тканей, гиперемия кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации. Гипертермия. Клиническая картина соответствует\:\n</p>{
  ~<p>паронихию\n</p>
  ~<p>кожному панарицию\n</p>
  =<p>подкожному панарицию\n</p>
  ~<p>подногтевому панарицию\n</p>
  ~<p>костному панарицию</p>
}

```

```
// question: 462046 name: неотложка Вопрос_6
::неотложка Вопрос_6::[html]<p>У ребенка 14 лет пульсирующие боли в
области кончика пальца в течение 3 дней. Местно\:отек тканей, гиперемия
кожи. Движения в суставе ограничены. Резкая боль при пальпации.
Гипертермия. Клиническая картина соответствует\:\n</p>{
  ~<p>паронихию\n</p>
  ~<p> кожному панарицию\n</p>
  =<p> подкожному панарицию\n</p>
  ~<p>подногтевому панарицию\n</p>
  ~<p>костному панарицию</p>
}
```

```
// question: 462047 name: неотложка Вопрос_6
::неотложка Вопрос_6::[html]<p>У ребенка в области концевой фаланги
указательного пальца имеется небольшой гнойник отслаивающий эпидермис.
Клиническая картина соответствует\:\n</p>{
  ~<p>паронихию\n</p>
  ~<p>кожному панарицию\n</p>
  =<p>подкожному панарицию\n</p>
  ~<p>подногтевому панарицию\n</p>
  ~<p>флегмона</p>
}
```

```
// question: 462048 name: неотложка Вопрос_6
::неотложка Вопрос_6::[html]<p>Полный свищ пупка нуждается в
хирургическом лечении вследствие\:\n</p>{
  ~<p>инфицирования свищевого хода\n</p>
  ~<p>инвагинации кишечника\n</p>
  ~<p>потери кишечного содержимого\n</p>
  =<p>все перечисленное\n</p>
  ~<p>ничего из перечисленного</p>
}
```

```
// question: 462049 name: неотложка Вопрос_60
::неотложка Вопрос_60::[html]<p>У ребенка 5 лет приступообразная боль в
животе, рвота, задержка отхождения газов. С момента появления боли прошло
12 часов. Год назад оперирован по поводу флегмонозного аппендицита.
Целесообразно начать обследование его\n</p>{
  =<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости вертикально\n</p>
  ~<p>с дачи бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>с гипертонической клизмы\n</p>
  ~<p>с ректального исследования\n</p>
  ~<p>с пальпации живота под наркозом</p>
}
```

```
// question: 462050 name: неотложка Вопрос_61
::неотложка Вопрос_61::[html]<p>Ребенок 10 лет оперирован год назад по
поводу аппендикулярного перитонита. Жалобы на приступообразную боль в
животе,рвоту,задержку стула. При поступлении ребенка в стационар
оисследование целесообразно начать\n</p>{
```

```

~<p>с ректального пальцевого исследования\n</p>
~<p>с ирригографии с воздухом\n</p>
=<p>с обзорной рентгенографии брюшной полости стоя\n</p>
~<p>с введения зонда в желудок\n</p>
~<p>с дачи бариевой взвеси через рот</p>
}

// question: 462051 name: неотложка Вопрос_62
::неотложка Вопрос_62::[html]<p>У ребенка 10 мес приступообразная боль в
животе, однократная рвота. Температура нормальная. В правой подвздошной
области пальпируется округлое образование. При ректальном исследовании
патологии не обнаружено. Предположительный диагноз-инвагинация
к\кишечника. Клиническую картину следует расценить\n</p>{
  =<p>как начальный период\n</p>
  ~<p>как период ярких клинических проявлений\n</p>
  ~<p>как период непроходимости кишечника\n</p>
  ~<p>как явления перитонита</p>
}

// question: 462052 name: неотложка Вопрос_63
::неотложка Вопрос_63::[html]<p>У ребенка начальный период инвагинации
кишечника. Наиболее рациональным методом лечения его является\n</p>{
  =<p>расправление инвагината воздухом\n</p>
  ~<p>пальпаторное расправление инвагината под наркозом\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
лапароскопа\n</p>
  ~<p>расправление инвагината воздухом под контролем
колоноскопа\n</p>
  ~<p>оперативное лечение</p>
}

// question: 462053 name: неотложка Вопрос_64
::неотложка Вопрос_64::[html]<p>У ребенка 8 мес приступообразная боль в
животе. Однократная рвота. В правой подвздошной области пальпируется
округлое образование. При ректальном исследовании выявлено обильное
кровотечение. Давность заболевания 10 часов. Наиболее вероятный
диагноз\:\n</p>{
  ~<p>острый аппендицит\n</p>
  =<p>инвагинация кишечника\n</p>
  ~<p>аппендикулярный инфильтрат\n</p>
  ~<p>кишечная инфекция\n</p>
  ~<p>опухоль брюшной полости</p>
}

// question: 462054 name: неотложка Вопрос_65
::неотложка Вопрос_65::[html]<p>У ребенка 8 мес клинические признаки
инвагинации кишечника. Давность заболевания 9 час с момента появления
выраженного беспокойства. Оптимальным методом специального обследования у
больного следует считать\n</p>{
  ~<p>ирригографию с воздухом\n</p>

```

```

~<p>ирригографию с бариевой смесью\n</p>
~<p>колоноскопию\n</p>
~<p>лапароскопию\n</p>
=<p>ультразвуковое исследование</p>
}

// question: 462055 name: неотложка Вопрос_66
::неотложка Вопрос_66::[html]<p>У ребенка с инвагинацией кишечника, с
давностью заболевания 10 часов консервативные мероприятия оказались
неэффективными. При расположении инвагината в правой подвздошной области
наиболее предпочтительны\n</p>{
~<p>срединная лапаротомия\n</p>
~<p>поперечная лапаротомия\n</p>
=<p>разрез в подвздошной области\n</p>
~<p>параректальный доступ\n</p>
~<p>разрез по Пфаненштилю</p>
}

// question: 462056 name: неотложка Вопрос_67
::неотложка Вопрос_67::[html]<p>У ребенка инвагинация кишечника. Давность
заболевания более 30 часов. Выражены явления перитонита. В этом случае
предпочтительна\n</p>{
~<p>срединная лапаротомия\n</p>
=<p>поперечная лапаротомия\n</p>
~<p>разрез в правой подвздошной области\n</p>
~<p>трансректальный доступ\n</p>
~<p>параректальный доступ</p>
}

// question: 462057 name: неотложка Вопрос_68
::неотложка Вопрос_68::[html]<p>У ребенка во время операции по поводу
запущенной формы инвагинации кишечника обнаружены некроз дистального
отдела подвздошной кишки и сомнительная жизнеспособность вышележащих
отделов подвздошной кишки на протяжении 50 см. Тактика хирурга
включает\n</p>{
=<p>резекцию явно некротизированного участка кишки,
илеостомию\n</p>
~<p>резекцию всей подвздошной кишки, еюностомию\n</p>
~<p>резекцию всей подвздошной кишки, тонко-толстокишечный
анастомоз\n</p>
~<p>выведение на кожу измененного участка кишки петлей\n</p>
~<p>резекцию некротизированного участка кишки, кишечный
анастомоз</p>
}

// question: 462058 name: неотложка Вопрос_69
::неотложка Вопрос_69::[html]<p>Дифференциальную диагностику пахово-
мошоночной грыжи чаще всего приходится проводить\n</p>{
~<p>с орхитом\n</p>
=<p>с водянкой оболочек яичка\n</p>
}

```

```
~<p>с варикоцеле\n</p>
~<p>с некрозом гидатиды Морганьи\n</p>
~<p>с орхоэпидидимитом</p>
}

// question: 462059 name: неотложка Вопрос_7
::неотложка Вопрос_7::[html]<p>У ребенка 10 лет пятый день боли в области
ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация
тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при
пальпации. Гипертермия. Клиническая картина позволяет поставить
диагноз\:\n</p>{
  ~<p> кожного панариция\n</p>
  ~<p> подкожного панариция\n</p>
  ~<p>подногтевого панариция\n</p>
  =<p>костного панариция\n</p>
  ~<p>сухожильного панариция</p>
}

// question: 462060 name: неотложка Вопрос_7
::неотложка Вопрос_7::[html]<p>У ребенка 10 лет пятый день боли в области
ногтевой фаланги. Ночь не спал. Колбообразное расширение и инфильтрация
тканей. Гиперемия кожи в зоне поражения. Резкая болезненность при
пальпации. Гипертермия. Клиническая картина позволяет поставить
диагноз\:\n</p>{
  ~<p> кожного панариция\n</p>
  ~<p> подкожного панариция\n</p>
  ~<p>подногтевого панариция\n</p>
  =<p>костного панариция\n</p>
  ~<p>сухожильного панариция</p>
}

// question: 462061 name: неотложка Вопрос_7
::неотложка Вопрос_7::[html]<p>Ребенок поступил в стационар по поводу
острого гематогенного остеомиелита в тяжелом состоянии. Несмотря на
интенсивную терапию больной погиб через двое суток. Указанный вариант
течения заболевания можно отнести\:\n</p>{
  ~<p>к обрывному\n</p>
  ~<p>к затяжному\n</p>
  =<p>к молниеносному\n</p>
  ~<p>к гипертоксическому\n</p>
  ~<p>к септикопиемическому</p>
}

// question: 462062 name: неотложка Вопрос_7
::неотложка Вопрос_7::[html]<p>Ребенок 6 мес. находится на лечении по
поводу деструктивной пневмонии. В течение последних дней - ухудшение
состояния. Рвота. Вздутие живота. Задержка стула. На обзорной
рентгенограмме брюшной полости-равномерно раздутые петли кишечника.
Наиболее вероятной причиной изменений со стороны живота является\n</p>{
  ~<p>спаечная непроходимость кишечника\n</p>
```

```
~<p>инвагинация кишечника\n</p>
=<p>динамическая непроходимость кишечника\n</p>
~<p>перитонит\n</p>
~<p>острый аппендицит</p>
}

// question: 462063 name: неотложка Вопрос_70
::неотложка Вопрос_70::[html]<p>Показанием к операции по поводу пахово-
мошоночной грыжи является\n</p>{
  ~<p>частое ущемление\n</p>
  ~<p>возраст после двух лет\n</p>
  =<p>установление диагноза\n</p>
  ~<p>возраст после 5 лет\n</p>
  ~<p>диаметр выпячивания свыше 3 см</p>
}

// question: 462064 name: неотложка Вопрос_71
::неотложка Вопрос_71::[html]<p>Оптимальным сроком оперативного лечения
паховй грыжи является возраст\n</p>{
  =<p>после установления диагноза\n</p>
  ~<p> до 6 мес\n</p>
  ~<p>1-3 года\n</p>
  ~<p>старше 6 лет\n</p>
  ~<p>старше 10 лет</p>
}

// question: 462065 name: неотложка Вопрос_72
::неотложка Вопрос_72::[html]<p>Водянка оболочек яичка у больного 2,5 лет
обусловлена\n</p>{
  ~<p>повышением внутрибрюшным давлением\n</p>
  ~<p>диспропорцией кровеносной и лимфатической системы\n</p>
  ~<p>травмой пахово-мошоночной области\n</p>
  =<p>необлитерированным вагинальным отростком брюшины\n</p>
  ~<p>инфекцией мочевыводящих путей</p>
}

// question: 462066 name: неотложка Вопрос_73
::неотложка Вопрос_73::[html]<p>Отметьте все возможные варианты водянки
оболочек яичка\n</p>{
  ~<p>сообщающаяся\n</p>
  ~<p>изолированная\n</p>
  ~<p>посттравматическая\n</p>
  ~<p>физиологическая\n</p>
  ~<p>островозникшая\n</p>
  =<p>все ответы верны</p>
}

// question: 462067 name: неотложка Вопрос_74
```

```
::неотложка Вопрос_74:::[html]<p>Дифференциальная диагностика водянки оболочек яичка производится со всеми следующими заболеваниями, кроме\n</p>{
```

- ~<p>паховой грыжи\n</p>
- ~<p>крипторхизма\n</p>
- ~<p>перекрута и некроза яичка\n</p>
- =<p>пахового лимфаденита\n</p>
- ~<p>варикоцеле</p>

```
}
```

```
// question: 462068 name: неотложка Вопрос_75
```

```
::неотложка Вопрос_75:::[html]<p>Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка у больного 1,5 лет предусматривает\n</p>{
```

- ~<p>оперативное лечение в плановом порядке\n</p>
- ~<p>наблюдение до 3-4 лет\n</p>
- =<p>наблюдение до 2 лет и решение вопроса о плановой операции\n</p>
- ~<p>пункцию\n</p>
- ~<p>экстренную операцию</p>

```
}
```

```
// question: 462069 name: неотложка Вопрос_76
```

```
::неотложка Вопрос_76:::[html]<p>Облитерация влагалищного отростка брюшины у девочек заканчивается\n</p>{
```

- =<p>к 28-32 неделям внутриутробной жизни\n</p>
- ~<p>к рождению\n</p>
- ~<p>к 1-му году\n</p>
- ~<p>к 2-3 годам\n</p>
- ~<p>отросток не облитерируется у девочек</p>

```
}
```

```
// question: 462070 name: неотложка Вопрос_77
```

```
::неотложка Вопрос_77:::[html]<p>Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является\n</p>{
```

- ~<p>гормональный дисбаланс\n</p>
- ~<p>диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов\n</p>
- =<p>незаращение влагалищного отростка брюшины\n</p>
- ~<p>спецефический процесс\n</p>
- ~<p>патология мочевого выделительной системы</p>

```
}
```

```
// question: 462071 name: неотложка Вопрос_78
```

```
::неотложка Вопрос_78:::[html]<p>Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика\n</p>{
```

- ~<p>отечность в паховой области\n</p>
- ~<p>гиперемия в паховой области\n</p>
- =<p>эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко\n</p>
- ~<p>резкая болезненность\n</p>
- ~<p>расширение наружного пахового канальца</p>

```
}
```

```
// question: 462072 name: неотложка Вопрос_79
::неотложка Вопрос_79::[html]<p>Наиболее вероятной причиной развития
пупочной грыжи является\n</p>{
  ~<p>порок развития сосудов пуповины\n</p>
  =<p>незаращение апоневроза пупочного кольца\n</p>
  ~<p>воспаление пупочных сосудов\n</p>
  ~<p> портальная гипертензия\n</p>
  ~<p>родовая травма</p>
}
```

```
// question: 462073 name: неотложка Вопрос_8
::неотложка Вопрос_8::[html]<p>У ребенка 14 лет резкие боли в области
кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко
болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{
  =<p>флегмона кисти\n</p>
  ~<p> подкожный панариций\n</p>
  ~<p> костный панариций\n</p>
  ~<p>сухожильный панариций\n</p>
  ~<p>кожный панариций</p>
}
```

```
// question: 462074 name: неотложка Вопрос_8
::неотложка Вопрос_8::[html]<p>У ребенка 14 лет резкие боли в области
кисти. Выраженный отек - особенно тыла кисти. Пальпация и движения резко
болезненны. Гипертермия. Наиболее вероятный диагноз\:\n</p>{
  =<p>флегмона кисти\n</p>
  ~<p> подкожный панариций\n</p>
  ~<p> костный панариций\n</p>
  ~<p>сухожильный панариций\n</p>
  ~<p>кожный панариций</p>
}
```

```
// question: 462075 name: неотложка Вопрос_8
::неотложка Вопрос_8::[html]<p>Из перечисленных заболеваний может
симулировать острый аппендицит\n</p>{
  ~<p>орхоэпидидимит\n</p>
  ~<p>перекрут гидатиды яичка\n</p>
  ~<p>перекрут яичка\n</p>
  ~<p>правосторонний фуникулит\n</p>
  =<p>любое из перечисленных</p>
}
```

```
// question: 462076 name: неотложка Вопрос_8
::неотложка Вопрос_8::[html]<p>Больной острым аппендицитом в постели
занимает положение\n</p>{
  ~<p>на спине\n</p>
  ~<p>на животе\n</p>
  =<p>на правом боку с приведенными ногами\n</p>
}
```

```
~<p>на левом боку\n</p>
~<p>сидя</p>
}

// question: 462077 name: неотложка Вопрос_80
::неотложка Вопрос_80::[html]<p>Более информативным методом диагностики врожденного сужения заднепроходного отверстия у детей является\n</p>{
  ~<p>рентгеноконтрастный\n</p>
  ~<p>ректороманоскопия\n</p>
  ~<p>колоноскопия\n</p>
  =<p>пальцевое ректальное исследование</p>
}

// question: 462078 name: неотложка Вопрос_81
::неотложка Вопрос_81::[html]<p>Исследование больного по Вангенстин-Райс (или боковая инвертограмма) при аноректальной мальформации без свища становится достоверным в срок\n</p>{
  ~<p>3-6 часа после рождения\n</p>
  ~<p>6-10 часов после рождения\n</p>
  =<p>16-18 часов после рождения\n</p>
  ~<p>32 часа после рождения</p>
}

// question: 462079 name: неотложка Вопрос_82
::неотложка Вопрос_82::[html]<p>Наиболее характерным признаком свища в мочевую систему при атрезии прямой кишки у детей является\n</p>{
  ~<p>отхождение мекония через уретру\n</p>
  ~<p>отхождение газов через уретру\n</p>
  ~<p>выделение газов и мекония при надавливании на живот\n</p>
  ~<p>наличие газов в мочевом пузыре при рентгеновском исследовании\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462080 name: неотложка Вопрос_83
::неотложка Вопрос_83::[html]<p>Показанием к неотложному оперативному вмешательству при аноректальной мальформации у детей является\n</p>{
  ~<p>безсвищевая форма порока\n</p>
  ~<p>свищ в мочевой пузырь\n</p>
  ~<p>свищ в уретру\n</p>
  ~<p>узкий и длинный промежностный свищ\n</p>
  =<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462081 name: неотложка Вопрос_84
::неотложка Вопрос_84::[html]<p>Показанием к колостомии у новорожденного с аноректальной мальформацией является\n</p>{
  ~<p>тяжелое общее состояние\n</p>
  ~<p>недостаток опыта анестезиолога\n</p>
}
```

```
~<p>недостаток опыта хирурга\n</p>
~<p>клоакальная форма\n</p>
=<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462082 name: неотложка Вопрос_85
::неотложка Вопрос_85:::[html]<p>В основе болезни Гиршпрунга лежит\n</p>{
  =<p>врожденный аганглиоз участка толстой кишки\n</p>
  ~<p>гипертрофия мышечного слоя кишки\n</p>
  ~<p>поражение подслизистого и слизистого слоев тонкой кишки\n</p>
  ~<p>токсическая дилатация толстой кишки\n</p>
  ~<p>все перечисленное</p>
}

// question: 462083 name: неотложка Вопрос_86
::неотложка Вопрос_86:::[html]<p>У новорожденного отсутствует
самостоятельный стул. Отмечается вздутие живота. Видна усиленная
перистальтика. В этом случае можно предположить форму болезни
Гиршпрунга\n</p>{
  =<p>острую\n</p>
  ~<p> подострую\n</p>
  ~<p>хроническую\n</p>
  ~<p>ректальную\n</p>
  ~<p>ректосигмоидальную</p>
}

// question: 462084 name: неотложка Вопрос_87
::неотложка Вопрос_87:::[html]<p>У ребенка хроническая форма болезни
Гиршпрунга. Оперативное вмешательство у него целесообразно\n</p>{
  ~<p>в 1,5 года\n</p>
  ~<p>в 3 года\n</p>
  ~<p>в 6 лет\n</p>
  ~<p>в 10 лет\n</p>
  =<p>по установлению диагноза</p>
}

// question: 462085 name: неотложка Вопрос_88
::неотложка Вопрос_88:::[html]<p>У ребенка 5 лет диагностирована
декомпенсированная форма болезни Гиршпрунга.\nЕму следует
рекомендовать\n</p>{
  ~<p>консервативное лечение с помощью сифонных клизм\n</p>
  ~<p>радикальное оперативное вмешательство\n</p>
  ~<p>пристеночную цекостому\n</p>
  =<p>двухствольную стому на «здоровый» отдел кишки\n</p>
  ~<p>терминальную колостому на переходной зоне кишки</p>
}

// question: 462086 name: неотложка Вопрос_89
```

```
::неотложка Вопрос_89:::[html]<p>Наиболее характерными сроками появления запора при болезни Гиршпрунга у детей являются\n</p>{  
  =<p>до 6 мес\n</p>  
  ~<p>после 1 года\n</p>  
  ~<p>после 3 лет\n</p>  
  ~<p>после 6 лет\n</p>  
  ~<p>после перенесенной кишечной инфекции</p>  
}
```

```
// question: 462087 name: неотложка Вопрос_9  
::неотложка Вопрос_9:::[html]<p>Появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать\:\n</p>{  
  ~<p>на 1-2-й день болезни\n</p>  
  ~<p> на 4-6-й день болезни\n</p>  
  ~<p>на 7-9-й день болезни\n</p>  
  =<p> на 10-12-й день болезни</p>  
}
```

```
// question: 462088 name: неотложка Вопрос_9  
::неотложка Вопрос_9:::[html]<p>Появление рентгенологических признаков при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать\:\n</p>{  
  ~<p>на 1-2-й день болезни\n</p>  
  ~<p> на 4-6-й день болезни\n</p>  
  ~<p>на 7-9-й день болезни\n</p>  
  =<p> на 10-12-й день болезни</p>  
}
```

```
// question: 462089 name: неотложка Вопрос_9  
::неотложка Вопрос_9:::[html]<p>У больного, оперированного по поводу флегмонозного аппендицита, на 6-й день после операции отмечен подъем температуры, которая приобрела гектический характер. Живот мягкий, безболезненный. Отмечено частое мочеиспускание и позывы к дефекации. Дальнейшее обследование следует начинать\:\n</p>{  
  ~<p>с пальпации живота под наркозом\n</p>  
  ~<p>с лапароскопии\n</p>  
  ~<p>с рентгеноскопии грудной клетки\n</p>  
  ~<p>с ультразвукового исследования брюшной полости\n</p>  
  =<p>с ректального пальцевого исследования</p>  
}
```

```
// question: 462090 name: неотложка Вопрос_9  
::неотложка Вопрос_9:::[html]<p>Перечислите основные клинические признаки инвагинации кишечника\:\n</p>{  
  ~<p>боль в животе\n</p>  
  ~<p>рефлекторная рвота\n</p>  
  ~<p>симптом Dance\n</p>  
  ~<p>стул по типу «малинового желе»\n</p>  
  =<p>все вышеперечисленное</p>  
}
```

```
// question: 462091 name: неотложка Вопрос_90
::неотложка Вопрос_90::[html]<p>Ребенок 2 лет страдает хроническим
запором с первых дней жизни. Стул только после клизмы. Уточнить
заболевание позволит\n</p>{
  ~<p>обзорная рентгенография брюшной полости\n</p>
  ~<p>ирригография с воздухом\n</p>
  =<p> ирригография с бариевой взвесью\n</p>
  ~<p>дача бариевой взвеси через рот\n</p>
  ~<p>колоноскопия</p>
}
```

```
// question: 462092 name: неотложка Вопрос_91
::неотложка Вопрос_91::[html]<p>Ребенок 4 лет поступает в стационар с
декомпенсированной стадией болезни Гиршпрунга. Тактика его лечения
включает\n</p>{
  ~<p>консервативную терапию, сифонные клизмы\n</p>
  ~<p>срочное, радикальное оперативное вмешательство\n</p>
  ~<p>срочную колостому\n</p>
  =<p>колостомию после предоперационной подготовки\n</p>
  ~<p>колостомию после консервативных мероприятий и достижения
удовлетворительного состояния больного</p>
}
```