

Тесты с вариантами ответов по специальности «Детская урология-андрология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/urolog-androlog/

Оглавление

- Травма мочеполовых органов
- Расстройства мочеиспускания
- Мочекаменная болезнь
- Врожденные пороки и аномалии мочеполовых органов
- Клиническая анатомия и физиология почек, мочевых путей и половых органов.
- Оперативная хирургия
- Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы
- Общие методы консервативного лечения в детской урологии-андрологии
- Семиотика и методы диагностики в детской урологии-андрологии
- Организация и обеспечение детской урологической-андрологической службы
- Андрология и сексопатология

Травма мочеполовых органов

[Вернуться в начало](#)

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистоуретрографию
- 2) ретроградную пиелографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) радиоизотопное исследование

ТРАВМА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЧАСТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) инфекцию мочевыводящих путей
- 2) перекрут гидатиды
- 3) вывих яичка
- 4) нарушение мочеиспускания

ПЕРВИЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ТРАВМЕ ОРГАНОВ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОШОНКИ

- 1) радионуклидное исследование органов
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ОПЕРАЦИИ

- 1) ушивания разрыва почки
- 2) люмботомии
- 3) лапаротомии
- 4) нефрэктомии

НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1) назначению антибактериальной терапии
- 2) плановому оперативному вмешательству
- 3) назначению гемостатической терапии
- 4) экстренной операции

У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА УРЕТРЫ, С ЖАЛОБАМИ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ АКТ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НАТУЖИВАНИЕ ПРИ МИКЦИИ И ДИСКОМФОРТ, В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии с вертикальным снимком
- 2) магнитно-резонансной томографии почек
- 3) компьютерной томографии органов малого таза
- 4) определения объема остаточной мочи с помощью ультразвука

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ, СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) вторичное сморщивание почки
- 2) вторичное камнеобразование
- 3) девиацию мочеточника
- 4) перемежающийся гидронефроз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урофлоурометрия
- 2) экскреторная урография
- 3) ретроградная уретрография
- 4) цистоскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО

ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроградную уретрографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистометрию
- 4) микционную цистографию

В СЛУЧАЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) цистоуретрографию
- 2) радиоизотопное обследование
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) экскреторную урографию

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1) камнем уретры
- 2) камнем мочевого пузыря
- 3) опухолью мочевого пузыря
- 4) полным разрывом уретры

НЕПРОНИКАЮЩИМ РАЗРЫВОМ УРЕТРЫ СЧИТАЮТ РАЗРЫВ

- 1) всех слоев уретры по всей ее окружности
- 2) слизистой оболочки
- 3) кавернозных тел
- 4) всех слоев уретры на ограниченном участке

В СЛУЧАЕ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) цистоуретрографии
- 2) цистоскопии
- 3) ретроградной пиелографии
- 4) МСКТ органов мочевой системы с контрастированием

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ И ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка постоянного катетера и дренирование урогематомы
- 2) наложение первичного шва уретры и дренирование урогематомы таза
- 3) наложение первичного шва уретры
- 4) цистостомия

ЧАСТО ТРАВМА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) инфекцию мочевыводящих путей
- 2) перекрут гидатиды
- 3) вывих яичка
- 4) нарушение мочеиспускания

ПРОНИКАЮЩИМ РАЗРЫВОМ УРЕТРЫ СЧИТАЮТ

- 1) разрыв фиброзной оболочки и кавернозного тела
- 2) разрыв слизистой оболочки и кавернозного тела
- 3) разрыв всех слоев уретры на ограниченном участке или по всей окружности
- 4) интерстициальный разрыв

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СТРИКТУРЕ УРЕТРЫ ОТНОСЯТ

- 1) магниторезонансную томографию мошонки
- 2) компьютерную томографию мошонки
- 3) радионуклидные методы исследования
- 4) ретроградную уретрографию

РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ УРЕТРЫ НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- 1) ятрогенном меатостенозе
- 2) ятрогенной стриктуре уретры
- 3) проникающем разрыве уретры
- 4) инфекционном уретрите

КОРОТКАЯ СТРИКТУРА УРЕТРЫ СЧИТАЕТСЯ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) обнаружение признаков выпота в брюшной полости
- 2) расширение чашечно-лоханочной системы одной из почек
- 3) увеличение объема затека в паранефральной клетчатке
- 4) нечеткость контура поврежденной почки

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) гиперемия кожи мошонки, подкожная крепитация при пальпации, нарастающая инфильтрация окружающих тканей
- 2) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром, отек мошонки
- 3) внезапное начало, быстро нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки
- 4) умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого симптома

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРАВМУ ПОЧКИ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- 1) госпитализировать в случае шока
- 2) наблюдать амбулаторно ежедневно
- 3) немедленно госпитализировать
- 4) госпитализировать в случае нестабильного артериального давления

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА МОШОНКИ ТРЕБУЕТ

- 1) назначения антибактериальной терапии
- 2) экстренной операции
- 3) назначения противогрибковой терапии
- 4) динамического наблюдения

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) катетеризация мочевого пузыря
- 3) цистоскопия
- 4) цистография

К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ И ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) первичный шов уретры
- 2) цистостомию
- 3) первичный шов уретры + дренирование урогематомы таза
- 4) постоянный катетер + дренирование урогематомы

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нечёткость контура
- 2) нечёткость структуры исследуемой почки
- 3) расширение чашечно-лоханочной системы
- 4) паранефральная гематома

РАЗРЫВ ЯИЧКА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОРГАНОВ МОШОНКИ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) тошнотой и рвотой
- 2) резким головокружением
- 3) субфебрильной лихорадкой
- 4) резкой и сильной болью

СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) высокой температуре
- 2) нарастающей анемии
- 3) микрогематурии
- 4) пиурии

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА В МОШОНКЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) внезапное начало, быстрое нарастание отёка, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки, подтянутое яичко, утолщённый семенной канатик
- 2) внезапное начало, затем светлый промежуток, после – отёк, гиперемия, постепенное нарастание отёка

- 3) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром
- 4) умеренная гиперемия и отёк мошонки без болевого синдрома

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антигистаминная терапия
- 2) антибактериальная терапия
- 3) экстренная операция
- 4) консервативная терапия

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НЕФРЭКТОМИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обширная забрюшинная гематома
- 2) размозжение почки
- 3) разрыв лоханки
- 4) разрыв нижнего полюса почки

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ _____ УРЕТРЫ

- 1) дивертикуле
- 2) камне
- 3) клапане
- 4) полном разрыве

РАЗРЫВ ЯИЧКА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОРГАНОВ МОШОНКИ, ПОДОБНЫЕ ТРАВМЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1) резкой и сильной болью
- 2) субфебрильной лихорадкой
- 3) тошнотой и рвотой
- 4) резким головокружением

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПРИ РАЗРЫВЕ ЯИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) симптом «темного пятна»
- 2) повреждение кожных покровов
- 3) стекловидный отек мошонки
- 4) обширная гематома в ткани яичка и мошонки

ПРИ СИЛЬНЫХ БОЛЯХ, ВОЗНИКШИХ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЯИЧКА И ПРИДАТКА ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ

- 1) интенсивную противовоспалительную терапию
- 2) антибактериальную терапию
- 3) интенсивную инфузионную терапию
- 4) новокаиновую блокаду семенного канатика

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретрография

- 2) экскреторная урография
- 3) сцинтиграфия
- 4) урофлоуметрия

К ПЕРВИЧНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ТРАВМЕ ОРГАНОВ МОШОНКИ ОТНОСЯТ _____ МОШОНКИ

- 1) магниторезонансную томографию
- 2) радионуклидное исследование органов
- 3) компьютерную томографию
- 4) ультразвуковое исследование

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕВИЗИИ ПОЧКИ ПРИ ЕЕ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опасность «двухфазного» субкапсульного разрыва почки
- 2) макрогематурия при стабильных гемодинамических показателях
- 3) отрыв полюса почки с экстравазацией мочи и стойкой уриномой
- 4) профузная гематурия с нарастанием забрюшинной урогематомы

СИМПТОМ «КРОВАВОЙ АНУРИИ» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) разрыве уретры
- 2) отрыве единственной почки
- 3) разрыве мочевого пузыря
- 4) повреждении мочеточника

ХАРАКТЕРНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА БЕЛОЧНОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скопление жидкости в полости вагинальной оболочки
- 2) локальная неровность, прерывистость контуров гонады, резкое ослабление местного кровотока
- 3) усиление кровотока в оболочках и семенном канатике
- 4) неоднородность паренхимы яичка

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение чашечно-лоханочной системы
- 2) наличие паранефральной гематомы
- 3) наличие выпота в брюшной полости
- 4) нечеткость контуров исследуемой структуры

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полипозиционная цистография
- 2) УЗИ с оценкой почечного кровотока
- 3) МСКТ органов мочевой системы с контрастированием
- 4) цистоуретрография

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ УРЕТРЫ ОТНОСЯТ

- 1) стриктуру уретры, мочевиые свищи
- 2) мочевиые затеки таза и промежности
- 3) разрыв простаты и анурию
- 4) флебиты таза и промежности, уросепсис

ИЗ НАСТОЯЩИХ СИМПТОМОВ АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОБНАЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ЕЕ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макрогематурия в течение 12 часов после травмы
- 2) нарастающая лихорадка
- 3) нарастающая припухлость в поясничной области
- 4) давящая боль в области поясницы

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРУЮ ЗАДЕРЖКУ МОЧИ, ПРИ КОТОРОМ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННОЙ, СЧИТАЮТ _____ УРЕТРЫ

- 1) разрыв
- 2) клапан
- 3) дивертикул
- 4) камень

ПРИ РАЗРЫВЕ ПОЧКИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩУЮ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ЗАКОНЧИТЬ

- 1) интубацией мочеточника
- 2) пиелостомией
- 3) нефростомией
- 4) кольцевым дренированием лоханки

Расстройства мочеиспускания

[Вернуться в начало](#)

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочеиспускание малыми объемами
- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) редкое мочеиспускание большими объемами
- 4) императивное мочеиспускание

РЕДКИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ БОЛЬШИМ ОБЪЕМОМ, ЧАСТИЧНОЕ НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) неосложнённого гиперактивного мочевого пузыря
- 2) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 3) инфекции мочевых путей
- 4) гидронефроза

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА НАРУШЕНИЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ДИАГНОСТИКУ С

- 1) регистрации ритма мочеиспусканий
- 2) проведения микционной цистографии
- 3) проведения смотровой цистоскопии
- 4) проведения ретроградной цистометрии

ПРИ НЕМОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ ФУНКЦИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ИМЕЕТ ТИП

- 1) арефлекторный
- 2) гипорефлекторный
- 3) гиперрефлекторный
- 4) норморефлекторный

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) компьютерную томографию органов малого таза
- 2) экскреторную урографию
- 3) ретроградную цистометрию
- 4) цистографию

ПОЛНОЕ УДЕРЖАНИЕ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ФОРМИРОВАНИЯ _____ ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) детского
- 2) зрелого
- 3) подросткового
- 4) взрослого

ДЛЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО SPINA BIFIDA, ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие кальцинатов в слизистой
- 2) сужение устья мочеточника
- 3) наличие трабекул в мочевом пузыре
- 4) наличие дивертикула Хатча

ЗАПОДОЗРИТЬ НАЛИЧИЕ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ЦИСТОГРАФИИ _____ КОНТУРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) гладкого
- 2) фестончатого
- 3) волнообразного
- 4) рубленного

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, КОТОРОМУ РАНЕЕ НЕ ПРЕДШЕСТВОВАЛ ШЕСТИМЕСЯЧНЫЙ И БОЛЕЕ ПЕРИОД КОНТРОЛЯ НАД ОПОРОЖНЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ

- 1) первичный ночной моносимптомный энурез
- 2) постуральный гиперактивный мочевого пузыря
- 3) нейрогенный арефлекторный мочевого пузыря
- 4) нейрогенный гипорефлекторный мочевого пузыря

ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ТОНКОЙ СТРУЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экстрофии мочевого пузыря
- 2) головчатой формы гипоспадии
- 3) нейрогенного мочевого пузыря
- 4) клапана задней уретры

ПРИ ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ ПОРОГА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕТРУЗОРА ВЛЕВО, ЧТО БУДЕТ ПРИВОДИТЬ К _____ КОЛИЧЕСТВА СПОНТАННЫХ МОЧЕИСПУСКАНИЙ

- 1) уменьшению
- 2) усреднению
- 3) нормализации
- 4) увеличению

ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНЫЙ МОНОСИМПТОМНЫЙ ЭНУРЕЗ ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1) комплексного неврологического обследования
- 2) комплексного уродинамического обследования
- 3) тщательно собранного анамнеза жизни и заболевания
- 4) полного рентгенурологического обследования

ВНЕЗАПНЫЙ ТРУДНО СДЕРЖИВАЕМЫЙ ПОЗЫВ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ, ТРЕБУЮЩИЙ НЕОТЛАГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ургентный
- 2) срочный
- 3) неотложный
- 4) нежелательный

РЕЗУЛЬТАТЫ УРОФЛОУМЕТРИИ СЧИТАЮТСЯ ОБЪЕКТИВНЫМИ ПРИ ОБЪЁМЕ ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ (В МЛ)

- 1) менее 50
- 2) 80-90
- 3) 60-70
- 4) более 100

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ЗРЕЛОГО ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность помочиться в общественном туалете
- 2) наличие «мокрых» ночей несколько раз в месяц
- 3) волевое управление сфинктерным механизмом
- 4) нормализация показателей анализов мочи

В СЛУЧАЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В ДНЕВНОЕ И НОЧНОЕ ВРЕМЯ, А ТАК ЖЕ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) микционной цистографии
- 2) общего анализа мочи
- 3) ретроградной цистометрии
- 4) смотровой цистоскопии

У РЕБЕНКА С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ И УЧАЩЕНИЕМ МОЧЕИСПУСКАНИЙ ДНЕМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) обструктивный
- 3) нормальный
- 4) гипорефлекторный

К НЕОБХОДИМОМУ НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ОТНОСИТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) ретроградная цистометрия
- 3) микционная цистоуретрография
- 4) профилометрия уретры

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПО ДАННЫМ УРОФЛОУМЕТРИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) гипорефлекторного
- 2) гиперрефлекторного
- 3) норморефлекторного
- 4) арефлекторного

ОДНИМ ИЗ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕЙРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ SPINA BIFIDA, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие стеноза уретры
- 2) образование паховой грыжи
- 3) гидронефроз с одной стороны
- 4) хронический буллезный цистит

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНАЯ ЕМКОСТЬ, ЧИСЛО СПОНТАННЫХ МОЧЕИСПУСКАНИЙ НЕ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) гиперрефлекторного
- 2) арефлекторного
- 3) гипорефлекторного
- 4) норморефлекторного

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОЧИ

- 1) отсутствие недержания
- 2) тотальное недержание
- 3) капельное недержание
- 4) императивное недержание

ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ ФУНКЦИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ _____ ТИП

- 1) гипорефлекторный
- 2) арефлекторный
- 3) гиперрефлекторный
- 4) норморефлекторный

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ ПО ПОВОДУ ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ТОЛЬКО В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, БЕСПОКОЯЩЕЕ С РОЖДЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 2) магнитно-резонансную томографию спинного мозга
- 3) рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника
- 4) комплексное уродинамическое обследование

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА НАРУШЕНИЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- 2) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 3) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 4) рентгенурологическое обследование

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) хронического рецидивирующего катарального цистита
- 2) терминального гидронефроза подковообразной почки
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса высокой степени
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) экскреторная урография с вертикальным снимком
- 2) компьютерная томография органов малого таза
- 3) микционная цистоуретрография
- 4) урофлоуметрия с электромиографией

ПОЛЛАКИУРИЯ С МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелозктазии
- 2) гипорефлекторного мочевого пузыря

- 3) гиперактивного мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ОБЩИМ ТЕРМИНОМ ДЛЯ ОПИСАНИЯ ВСЕХ ИЗМЕРЕНИЙ, КОТОРЫЕ ОЦЕНИВАЮТ ФУНКЦИЮ И ДИСФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЛЮБЫМ ПОДХОДЯЩИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) функциональное
- 2) физиологическое
- 3) рентгенурологическое
- 4) уродинамическое

ПРИЗНАКОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ НЕАДАПТИРОВАННО - АРЕФЛЕКТОРНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ ЦИСТОМЕТРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение объема максимальной цистометрической емкости при сохранении позыва на мочеиспускание
- 2) наличие постоянного подтекания мочи во время исследования
- 3) резкое повышение внутрипузырного давления после достижения максимальной цистометрической емкости
- 4) наличие незаторможенных сокращений во время всего исследования

ДЛЯ «ЗРЕЛОГО ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) умение задерживать и прерывать акт мочеиспускания
- 2) учащение в дневное время мочеиспусканий
- 3) снижение количества «мокрых» ночей
- 4) возможность помочиться в общественном туалете

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА УЧАЩЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЙ, ЭПИЗОДЫ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ДНЕМ И ЧАСТЫЕ СЛУЧАИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ НОЧЬЮ, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ С

- 1) проведения микционной цистографии
- 2) заполнения дневника мочеиспусканий
- 3) проведения ретроградной цистометрии
- 4) проведения смотровой цистоскопии

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПОСТУРАЛЬНЫЙ ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) стандартную цистометрию; лежа
- 2) цистометрию; лежа и стоя
- 3) микционную цистоуретрографию; 3/4
- 4) радиоизотопную цистографию; сидя

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ, СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) гипорефлекторного
- 2) гиперрефлекторного

- 3) норморефлекторного
- 4) арефлекторного

**ПОЛЛАКИУРИЯ, ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ, ИМПЕРАТИВНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ
ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) арефлекторного
- 2) «ленивого»
- 3) гипоактивного
- 4) гиперактивного

ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) динамическую нефросцинтиграфию

ЗАДЕРЖКОЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 2) отсутствие выделения мочи почками
- 3) парадоксальную ишурию
- 4) отсутствие мочи в мочевой пузыре при его катетеризации

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО МОНОСИМПТОМНОГО ЭНУРЕЗА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие врожденных аномалий развития верхних мочевыводящих путей
- 2) отсутствие предшествующего контроля за опорожнением мочевого пузыря
- 3) наличие контроля за опорожнением мочевого пузыря на протяжении не менее 6 месяцев
- 4) отсутствие признаков, свидетельствующих о формировании «зрелого типа» мочеиспускания

**ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ
ДИАГНОЗА ПОСТУРАЛЬНЫЙ ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микционная цистоуретрография в двух проекциях
- 2) профилометрия уретры в положении лежа и стоя
- 3) стандартная урофлоуметрия с введением лазикса
- 4) ретроградная цистометрия в положении лежа и стоя

ОПРЕДЕЛИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ДЛИНУ УРЕТРЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) цистографии
- 2) цистометрии
- 3) урофлоуметрии
- 4) профилометрии

УЧАЩЁННОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ

ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гидронефроза
- 2) инфекции мочевых путей
- 3) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 4) неосложнённого гиперактивного мочевого пузыря

УРЕЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) арефлекторного
- 2) гиперрефлекторного
- 3) гипорефлекторного
- 4) норморефлекторного

РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИПУЗЫРНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ _____ ДИВЕРТИКУЛОВ _____

- 1) истинных; мочевого пузыря
- 2) ложных; мочевого пузыря
- 3) парауретеральных; Хатча
- 4) гигантских; мочевого пузыря

РЕЗЕРВУАРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопной нефросцинтиграфии
- 2) ретроградной пиелографии
- 3) регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) экскреторной урографии

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- 1) смотровую обзорную цистоуретроскопию
- 2) цистографию
- 3) магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- 4) ультразвуковое исследование мочевого пузыря

ОДНИМ ИЗ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕЙРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ SPINA BIFIDA ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) гидронефроз с одной стороны
- 3) наличие стеноза уретры
- 4) образование паховой грыжи

НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛОЖНЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ _____ ДАВЛЕНИЯ

- 1) эпизодов повышения абдоминального
- 2) периодического снижения абдоминального

- 3) резкого повышения внутрипузырного
- 4) выраженного снижения внутрипузырного

РЕВЕРАНС ВИНСЕНТА(ПРИСЕДАНИЕ НА ПЯТКУ) ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ _____ ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ

- 1) первого
- 2) нормального
- 3) императивного
- 4) ослабленного

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) компьютерная томография органов малого таза
- 2) экскреторная урография с вертикальным снимком
- 3) видеоуродинамическое обследование
- 4) микционная цистоуретрография

ПРИ ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ ПОРОГА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕТРУЗОРА ВЛЕВО, ЧТО БУДЕТ ПРИВОДИТЬ К _____ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) усреднению
- 2) увеличению
- 3) уменьшению
- 4) нормализации

ОЦЕНИТЬ РЕЗЕРВУАРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) экскреторная урография
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) стандартная урофлоуметрия

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) выполнение внутривенной урографии
- 2) проведение профилометрии уретры
- 3) проведение ретроградной цистометрии
- 4) запись ритма спонтанных мочеиспусканий

РЕВЕРАНС ВИНСЕНТА(ПРИСЕДАНИЕ НА ПЯТКУ) И СЖИМАНИЕ БЕДЕР ДЕТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ _____ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ УРГЕНТНОГО ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ

- 1) удержания мочи
- 2) улучшения опорожнения
- 3) полного опорожнения
- 4) упускания мочи

НАРУШЕНИЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СИЛУ ОТСУТСТВИЯ ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) арефлекторного
- 2) гипорефлекторного
- 3) гиперрефлекторного
- 4) норморефлекторного

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ ЦИСТОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение внутрипузырного давления после достижения максимальной цистометрической емкости
- 2) регистрация незаторможенных сокращений детрузора в фазу наполнения
- 3) наличие подтекания мочи без повышения давления при достижении максимальной цистометрической емкости
- 4) увеличение объема максимальной цистометрической емкости

ЦИСТОМЕТРИЮ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И СТОЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) неадаптированно-арефлекторный мочевой пузырь
- 2) постуральный гиперактивный мочевой пузырь
- 3) осложненный пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) гипорефлекторный мочевой пузырь

ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) императивным характером мочеиспускания
- 2) неполным опорожнением мочевого пузыря
- 3) наличием остаточной мочи
- 4) редкими мочеиспусканиями большого объема

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) терминального гидронефроза подковообразной почки
- 2) хронического рецидивирующего буллезного цистита
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) первичного ночного энуреза

ТЩАТЕЛЬНО СОБРАННОГО АНАМНЕЗА ЖИЗНИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДОСТАТОЧНО ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

- 1) первичный немонасимптомный энурез
- 2) гипорефлекторный мочевой пузырь
- 3) гиперактивный мочевой пузырь
- 4) первичный моносимптомный энурез

ПЕРВИЧНЫЙ НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ К 10-ЛЕТНЕМУ ВОЗРАСТУ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У _____% ДЕТЕЙ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 0
- 4) 20

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ВНЕПУЗЫРНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) постоянное недержание мочи при сохраненных эпизодах мочеиспускания
- 2) боль в области поясницы при пальпаторном исследовании
- 3) болезненность при мочеиспускании в дневное и ночное время суток
- 4) непрерывно рецидивирующую инфекцию мочевыводящих путей

ОБЪЕМ ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПАРАМЕТРОВ

- 1) восходящей уретрографии
- 2) профилометрии уретры
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) урофлоуметрии

ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) урофлоуметрии
- 2) пиелографии
- 3) урографии
- 4) нефросцинтиграфии

СРЕДИ 14 ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ ПЕРВИЧНЫМ НОЧНЫМ ЭНУРЕЗОМ СТРАДАЮТ _____% ДЕТЕЙ

- 1) 2
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 0

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕ

- 1) затрудненное
- 2) редкое, большими объемами
- 3) частое, малыми объемами
- 4) императивное

У РЕБЕНКА С МОНОСИМПТОМНЫМ ЭНУРЕЗОМ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградной цистометрии
- 2) урофлоуметрии

- 3) восходящий уретрографии
- 4) профилометрии уретры

ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ НАБЛЮДАЮТ НАЛИЧИЕ _____ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ

- 1) обструктивного
- 2) хаотичного
- 3) прерывистого
- 4) монотонного

ДЛЯ МОНОСИМПТОМНОГО ЭНУРЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие дневного недержания мочи
- 2) отсутствие дневного недержания мочи
- 3) отсутствие задержки мочеиспускания
- 4) наличие задержки мочеиспускания

У ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ПАЦИЕНТА, С ЖАЛОБАМИ НА ТОНКУЮ СТРУЮ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) прерывистый
- 2) нормальный
- 3) обструктивный
- 4) стремительный

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ТОЛЬКО В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, БЕСПОКОЯЩЕЕ С РОЖДЕНИЯ, В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) проведение смотровой цистоуретроскопии
- 2) выполнение ретроградной цистометрии
- 3) магнитно-резонансную томографию спинного мозга
- 4) регистрацию ритма мочеиспусканий за 2-3 дня

ЧАСТЫЕ МИКЦИИ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ

- 1) гиперактивного мочевого пузыря
- 2) арефлекторного мочевого пузыря
- 3) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 4) врожденного осложненного гидронефроза

У ПЕРЕНЕСШЕГО ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА УРЕТРЫ МАЛЬЧИКА, У КОТОРОГО ОТМЕЧАЕТСЯ НАРАСТАНИЕ ЖАЛОБ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ С НАТУЖИВАНИЕМ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) прерывистый

- 2) обструктивный
- 3) нормальный
- 4) стремительный

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ РИТМ СПОНТАННЫХ МОЧЕИСПУСКАНИЙ И

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) внутривенную урографию
- 3) цистоуретрографию
- 4) урофлоуметрию

У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА ОЩУЩЕНИЕ НАТУЖИВАНИЯ, ДИСКОМФОРТА, А ТАК ЖЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ И ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ ДАННЫЕ ОБ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ, С БОЛЬШЕЙ ДОЛЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) наличие остаточной мочи
- 2) картину одностороннего гидронефроза
- 3) тонкую стенку мочевого пузыря
- 4) конкремент мочевого пузыря

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ, СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) норморефлекторного
- 2) гипорефлекторного
- 3) гиперрефлекторного
- 4) арефлекторного

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) наличия стриктуры уретры
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) хронического катарального цистита
- 4) гидронефроза подковообразной почки

ОПОРОЖНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПРИ МАЛОМ ОБЪЕМЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ФОРМИРОВАНИЯ _____ ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) зрелого
- 2) детского
- 3) взрослого
- 4) подросткового

УРЕЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) норморефлекторного
- 2) арефлекторного
- 3) гиперрефлекторного
- 4) гипорефлекторного

ВЫПОЛНЕНИЕ УРОДИНАМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) оценку функции мочевого пузыря и уретры
- 2) визуализацию анатомических особенностей мочевого пузыря
- 3) оценку функции верхних мочевыводящих путей
- 4) определение топографических особенностей мочевого пузыря

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) внутридетрузорное давление в точке упускания мочи
- 2) наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) наличие рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей
- 4) эвакуаторную функцию мочевого пузыря

РЕБЕНОК ИСПОЛЬЗУЕТ РЕВЕРАНС ВИНСЕНТА ПРИ

- 1) мочеиспускании в общественном туалете
- 2) сниженном позыве на мочеиспускание
- 3) нормальном позыве на мочеиспускание
- 4) ургентном позыве на мочеиспускание

ЭНУРЕЗ ПРИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальным типом мочеиспускания
- 2) отсутствием нарушений мочеиспускания
- 3) отсутствием дневного недержания мочи
- 4) наличием дневного недержания мочи

НОРМОРЕФЛЕКТОРНЫЙ СТАБИЛЬНЫЙ АДАПТИРОВАННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОПИСАНИЕМ

- 1) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 2) арефлекторного мочевого пузыря
- 3) гиперрефлекторного мочевого пузыря
- 4) физиологической нормы

ДЛЯ ОЛИГОУРИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение суточного количества мочи
- 2) уменьшение мочеиспускания днем
- 3) редкое мочеиспускание
- 4) уменьшение суточного количества мочи

РЕДКИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ БОЛЬШИМИ ОБЪЕМАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) мегауретера

- 2) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 3) гидронефроза почек
- 4) детрузорно-сфинктерной диссенергии

К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛОЖНЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ _____ ДАВЛЕНИЯ

- 1) выраженное снижение внутрипузырного
- 2) эпизоды повышения абдоминального
- 3) периодическое снижение абдоминального
- 4) резкое повышение внутрипузырного

К НЕОБХОДИМОМУ НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ОТНОСИТСЯ

- 1) проведение комплексного уродинамического обследования, включая профилометрию уретры и электромиографию
- 2) выполнение магнитно-резонансной томографии почек и мочевого пузыря до и после микции
- 3) выполнение микционной цистографии с определением объема остаточной мочи на снимке после мочеиспускания
- 4) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря до и после мочеиспускания с определением объема остаточной мочи

У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЧАСТЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ИМПЕРАТИВНЫЕ ПОЗЫВЫ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) обструктивный
- 3) прерывистый
- 4) нормальный

ПОД СТРАНГУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) частое мочеиспускание
- 2) недержание мочи в ночное время суток
- 3) полное отсутствие мочеиспускания
- 4) затрудненное, болезненное мочеиспускание

ДЛЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО SPINA BIFIDA ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие большого количества микродивертикулов
- 2) наличие дивертикула Хатча
- 3) сужение устья мочеточника
- 4) наличие кальцинатов в слизистой

ПРОФИЛОМЕТРИЕЙ УРЕТРЫ НАЗЫВАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) электромиографический
- 2) лабораторный
- 3) рентгенурологический
- 4) уродинамический

У ПАЦИЕНТА, ИМЕЮЩЕГО В АНАМНЕЗЕ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ РАЗРЫВА УРЕТРЫ, С ЖАЛОБАМИ НА НАТУЖИВАНИЕ ПРИ МИКЦИИ И ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ

- 1) остаточной мочи
- 2) тонкой стенки мочевого пузыря
- 3) картины одностороннего гидронефроза
- 4) конкремента мочевого пузыря

СООТВЕТСТВИЕ ОБЪЕМА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ФОРМИРОВАНИЯ _____ ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) зрелого
- 2) детского
- 3) взрослого
- 4) идеального

ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) цистографии
- 2) цистометрии
- 3) урофлоуметрии
- 4) электромиографии

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПОСТУРАЛЬНЫЙ ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ РЕШАЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стандартная урофлоуметрия с введением лазикса
- 2) ретроградная цистометрия в положении лежа и стоя
- 3) ультразвуковое исследование мочевого пузыря лежа и стоя
- 4) микционная цистоуретрография в двух проекциях

УМЕНИЕ ЗАДЕРЖИВАТЬ И ПРЕРЫВАТЬ АКТ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ФОРМИРОВАНИЯ _____ ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) детского
- 2) инфантильного
- 3) взрослого
- 4) зрелого

У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ НА ЧАСТЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ИМПЕРАТИВНЫЕ

ПОЗЫВЫ, НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) обструктивный
- 3) прерывистый
- 4) нормальный

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА ЗАТРУДНЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) общий анализ мочи
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) биохимический анализ мочи
- 4) суточный анализ мочи на соли

ОДНИМ ИЗ ВТОРИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕЙРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ SPINA BIFIDA ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие стеноза уретры
- 2) образование паховой грыжи
- 3) гидронефроз с одной стороны
- 4) мегауретер с двух сторон

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЛИНА УРЕТРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) цистометрии
- 2) профилометрии
- 3) цистографии
- 4) урофлоуметрии

В ПЛАН ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ СТРИКТУРЫ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ НЕИНВАЗИВНОЕ УРОДИНАМИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- 1) профилометрию уретры
- 2) газовую цистометрию
- 3) ретроградную цистометрию
- 4) урофлоуметрию

ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ НЕЙРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ SPINA BIFIDA ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) гидронефроз с одной стороны
- 3) наличие стеноза уретры
- 4) образование паховой грыжи

К НЕОБХОДИМОМУ НЕИНВАЗИВНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

ЖАЛОБ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ОТНОСЯТ

- 1) выполнение магнитно-резонансной томографии почек и мочевого пузыря до и после микции
- 2) выполнение микционной цистографии с определением объема остаточной мочи на снимке после мочеиспускания
- 3) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря до и после мочеиспускания с определением объема остаточной мочи
- 4) проведение комплексного уродинамического обследования, включая профилометрию уретры и электромиографию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОМЕТРИИ ТЕМПЕРАТУРА ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) выше комнатной температуры
- 2) на уровне температуры тела
- 3) не превышать 25 градусов
- 4) ниже комнатной температуры

ДЛЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО SPINA BIFIDA ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие уретероцеле мочеточника
- 2) наличие трабекулярности слизистой
- 3) наличие кальцинатов в слизистой
- 4) сужение устья мочеточника

ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УРОФЛОУМЕТРИИ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) обструктивный
- 2) стремительный
- 3) прерывистый
- 4) нормальный

УЧАЩЕННОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ С ИМПЕРАТИВНЫМИ ПОЗЫВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 2) инфекции мочевых путей
- 3) фимоза
- 4) гиперактивного мочевого пузыря

ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) урофлоуметрии
- 2) электромиографии
- 3) цистометрии
- 4) цистоскопии

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРОВАНИЯ «ЗРЕЛОГО ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность помочиться в общественном туалете
- 2) установление полного контроля над мочеиспусканием
- 3) нормализация показателей анализов мочи
- 4) снижение количества «мокрых» ночей

ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) урографии
- 2) нефросцинтиграфии
- 3) пиелографии
- 4) урофлоуметрии

ЧАСТЫЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гиперактивного мочевого пузыря
- 2) обострения хронического цистита
- 3) инфекции мочевыводящих путей
- 4) врожденного осложненного гидронефроза

ОЦЕНКА РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) фиксации ритма спонтанных мочеиспусканий
- 2) выполнения цистоскопии
- 3) проведения урофлоуметрии
- 4) проведения ЭМГ мышц промежности

ЖАЛОБЫ НА ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ С ЗАТРУДНЕННЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ТОНКОЙ СТРУЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) инфравезикальной обструкции
- 3) утолщенного полового члена
- 4) экстрофии мочевого пузыря

УЧАЩЕННОЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ, С МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ, ИМПЕРАТИВНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фимоза
- 2) гиперактивного мочевого пузыря
- 3) инфекции мочевых путей
- 4) гипорефлекторного мочевого пузыря

НАРУШЕНИЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНУЮ ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В СИЛУ ОТСУТСТВИЯ ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) гипорефлекторного
- 2) арефлекторного

- 3) норморефлекторного
- 4) гиперрефлекторного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УРОФЛОУМЕТРИИ ПРИ МОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ
ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ**

- 1) нормальный
- 2) обструктивный
- 3) стремительный
- 4) прерывистый

ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНЫЙ НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ РЕБЕНКУ

- 1) до 1 года
- 2) не зависимо от возраста
- 3) по достижении 3 лет
- 4) старше 5 лет

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ У РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ МЕАТОСТЕНОЗ
БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ**

- 1) нормальный
- 2) стремительный
- 3) прерывистый
- 4) обструктивный

**НЕЙРОГЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА
ЦИСТОГРАФИИ _____ КОНТУРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

- 1) гладкого
- 2) фестончатого
- 3) волнообразного
- 4) рубленного

**ЗАТРУДНЕННЫЕ ЧАСТЫЕ, МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ПРИ
НОРМАЛЬНОМ СТРОЕНИИ МЕАТУСА И КРАЙНЕЙ ПЛОТИ, МОГУТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) моносимптомном энурезе
- 2) нейрогенном мочевом пузыре
- 3) экстрофии мочевого пузыря
- 4) удвоении почек

**У ДЕВОЧКИ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЦИСТОГРАФИИ ИМЕЮЩЕЙ ДЕФОРМАЦИЮ УРЕТРЫ
ПО ТИПУ «НОЖКИ РОЯЛЯ», ВО ВРЕМЯ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШЕЙ ДОЛЕЙ
ВЕРОЯТНОСТИ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ**

- 1) нормальный
- 2) обструктивный
- 3) стремительный
- 4) прерывистый

ДЛЯ ГИПЕРРЕФЛЕТОРНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) редкие мочеиспускания большого объема
- 2) неполное опорожнение мочевого пузыря
- 3) императивный характер мочеиспускания
- 4) наличие остаточной мочи

ДИЗУРИЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) учащённое болезненное мочеиспускание
- 2) учащённое безболезненное мочеиспускание
- 3) учащение ночного недержания мочи
- 4) наличие эпизодов дневного недержания мочи

К МЕТОДУ ОЦЕНКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) ретроградная цистометрия
- 3) микционная цистография
- 4) профилометрия уретры

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

- 1) проведение профилометрии уретры
- 2) выполнение ретроградной цистометрии
- 3) запись стандартной урофлоуметрии
- 4) проведение микционной цистоуретрографии

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МОНОСИМПТОМНОГО НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) избыток дневной секреции вазопрессина, приводящий к дневной олигоурии
- 2) недостаток ночной секреции простагландина а, проявляющийся ночной полиурией
- 3) недостаток ночной секреции вазопрессина, проявляющийся ночной полиурией
- 4) недостаток формирования у ребенка туалетных навыков, в том числе приучение к опорожнению мочевого пузыря ночью

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТА С НЕАДАПТИРОВАННО–АРЕФЛЕКТОРНЫМ МОЧЕВЫМ ПУЗЫРЕМ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) отсутствие ощущений при наполнении мочевого пузыря, наличие незаторможенных сокращений во время всего исследования
- 2) резкое повышение внутрипузырного давления после достижения максимальной ощущаемой цистометрической емкости
- 3) снижение объема максимальной цистометрической емкости при сохранении позыва на мочеиспускание
- 4) плавное повышение внутрипузырного давления до достижения ощущения urgentного позыва на мочеиспускание

СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ ПОТОКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПАРАМЕТРОВ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) урофлоуметрии
- 3) профилометрии уретры
- 4) восходящей уретрографии

ФУНКЦИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) урографии
- 2) урофлоуметрии
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) цистографии

ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ «НЕАДАПТИРОВАННО-АРЕФЛЕКТОРНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ» МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) радиоизотопной цистографии
- 2) стандартной урофлоуметрии
- 3) ретроградной цистометрии
- 4) микционной цистоуретрографии

ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) редким мочеиспусканием большого объема
- 2) неполным опорожнением мочевого пузыря
- 3) императивным характером мочеиспускания
- 4) наличием остаточной мочи

У ПАЦИЕНТА, С НАРУШЕНИЕМ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ИСПОЛЬЗУЮЩИМ ПРИЕМ КРЕДЕ ДЛЯ ЕГО ОПОРОЖНЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) обвальный
- 3) обструктивный
- 4) нормальный

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ ДЛЯ РЕБЕНКА 4-7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 18
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 10

ПРИ НАЛИЧИИ ЖАЛОБ НА ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ И ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ ДИАГНОСТИКУ С ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) цистометрии
- 2) микционной цистографии
- 3) общего анализа мочи
- 4) цистоскопии

СМЕЩЕНИЕ ПОРОГА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕТРУЗОРА ВЛЕВО БУДЕТ ПРИВОДИТЬ К _____ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) нормализации
- 2) усреднению
- 3) увеличению
- 4) уменьшению

ПРИ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ ПОРОГА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕТРУЗОРА ВПРАВО, ЧТО БУДЕТ ПРИВОДИТЬ К _____ ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) уменьшению
- 2) увеличению
- 3) усреднению
- 4) нормализации

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

- 1) гипорефлекторный нестабильный неадаптированный
- 2) арефлекторный стабильный адаптированный
- 3) гиперрефлекторный стабильный адаптированный
- 4) норморефлекторный стабильный адаптированный

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НЕСМОТря НА ЕГО ПЕРЕПОЛНЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ишурией
- 2) полиурией
- 3) странгурией
- 4) поллакиурией

НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ, У КОТОРОГО РАНЕЕ ОТМЕЧАЛСЯ ПЕРИОД СТАБИЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЗА ОПОРОЖНЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ЭНУРЕЗОМ

- 1) первичным
- 2) вторичным
- 3) зрелым
- 4) моносимптомным

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «АДАПТИРОВАННО-АРЕФЛЕКТОРНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопную цистографию
- 2) стандартную урофлоуметрию

- 3) ретроградную цистометрию
- 4) микционную цистоуретрографию

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО МОНОСИМПТОМНОГО ЭНУРЕЗА СЧИТАЮТ

- 1) наличие эпииактивности
- 2) анатомические аномалии развития
- 3) генетическую предрасположенность
- 4) наличие миелодисплазии

СТРЕМИТЕЛЬНЫЙ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ ОЦЕНКЕ ДАННЫХ УРОФЛОУМЕТРИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) арефлекторного
- 2) норморефлекторного
- 3) гиперрефлекторного
- 4) гипорефлекторного

У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ С ЖАЛОБАМИ НА ТОНКУЮ СТРУЮ И НАТУЖИВАНИЕ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) обструктивный
- 3) прерывистый
- 4) нормальный

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНЫЙ НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ МИНИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

Мочекаменная болезнь

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ, МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ

- 1) очаги некроза
- 2) кисты почек
- 3) цистиновые камни
- 4) коралловидные камни

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминурия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) тубулярный ацидоз
- 4) гипербилирубинурия

КАМНЕМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистин
- 2) оксалат
- 3) струвит
- 4) урат

ПЕРВИЧНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнито-резонансная урография
- 4) компьютерная томография

СТАБИЛЬНО КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

- 1) карбонатапатитов
- 2) фосфатных камней
- 3) цистиновых камней
- 4) инфекционных камней

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая мочевая инфекция
- 2) повышенная секреция пролактина
- 3) повышенная секреция гормона роста
- 4) сниженная секреция тиреоидных гормонов

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие болей в послеоперационном периоде
- 2) обструкция мочеточника фрагментами камня
- 3) перфорация лоханки почки
- 4) острое воспаление собирательной системы почки

ГИПЕРУРИКЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефротического синдрома
- 2) нефритического синдрома
- 3) кистозной дисплазии почек
- 4) мочекаменной болезни

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТРАТОВ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) желчекаменной болезни
- 3) мочекаменной болезни
- 4) хронического пиелонефрита

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ОТНОСЯТ

- 1) протеин
- 2) ураты
- 3) глюкоза
- 4) уробилиноген

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением внутреннего слоя слизистой матки
- 2) воспалением толстой кишки
- 3) внематочной беременностью
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) медуллярной кистозной болезни почек
- 3) нефротического синдрома
- 4) нефритического синдрома

ПРИ УРАТНЫХ КАМНЯХ ЧАШЕЧЕК ОБЕИХ ПОЧЕК НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАТЕНТНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) пункционную нефролитотомию
- 2) оперативное лечение
- 3) литолиз
- 4) дистанционную литотрипсию

КЛИНИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль, гематурия, пиурия, странгурия
- 2) боль, гематурия, отхождение конкрементов
- 3) отхождение конкрементов, оксалурия, пиурия
- 4) гематурия, пиурия, отхождение конкрементов

ОБСТРУКЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА ФРАГМЕНТАМИ КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЛИТОТРИПСИИ

- 1) лазерной контактной
- 2) дистанционной
- 3) ультразвуковой контактной
- 4) пневматической контактной

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПТИМАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ, ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИРАВНЕНА ПО ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ К

- 1) размозжению почки
- 2) разрыву паренхимы более 1 см, не проникающему в лоханку и чашечки
- 3) ушибу почки без повреждения капсулы и клеточных структур почки
- 4) кортикомедуллярному разрыву паренхимы, имеющему сообщение с собирательной системой

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дивертикул почечной чашечки
- 2) поликистозная дисплазия почки
- 3) воспаление почечных клубочков
- 4) нефротический синдром с массивной протеинурией

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ _____ КАМНИ

- 1) фосфатные
- 2) оксалатные
- 3) цистиновые
- 4) уратные

ПРИ ОКСАЛАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 25×30 ММ, ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И ВЫРАЖЕННОМ ГИДРОКАЛИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) контактную литотрипсию
- 2) пиелолитотомию
- 3) катетеризацию мочеточника
- 4) дистанционную литотрипсию

ПРИ ФОСФАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 10×10 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛАТЕНТНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) лазерную контактную литотрипсию
- 2) ударно-волновую литотрипсию
- 3) стентирование лоханки почки
- 4) чрескожную пункционную нефролитолапаксию

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ

- 1) уробилиногена
- 2) глюкозы
- 3) протеина
- 4) оксалатов

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструкция мочеточника фрагментами камня
- 2) перфорация мочеточника
- 3) наличие болей в послеоперационном периоде
- 4) острое воспаление собирательной системы почки

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ КАРБОНАТАПАТИТНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочной
- 2) кислой
- 3) нейтральной
- 4) слабо кислой

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеин
- 2) цистин
- 3) глюкоза
- 4) уробилиноген

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная гипероксалурия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гипербилирубинурия
- 4) гипоальбуминурия

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) УЗИ мочевого пузыря
- 3) цистоскопия
- 4) экскреторная урография

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «БЕЛОЙ ПОЧКИ» (СТОЙКАЯ ФАЗА НЕФРОГРАММЫ С РЕЗКИМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) острого необструктивного пиелонефрита
- 2) опухоли почки
- 3) вторично сморщенной почки
- 4) обтурации мочеточника камнем

ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В ПРАВОЙ ЛОХАНКЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) острый гастрит
- 2) желчную колику
- 3) язвенную болезнь желудка

4) острый панкреатит

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

- 1) микционную цистографию
- 2) цистоскопию
- 3) пневмоцистографию
- 4) обзорный рентген-снимок

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ ПРАВОЙ ЛОХАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым гастритом
- 2) желчной коликой
- 3) язвенной болезнью желудка
- 4) острым панкреатитом

В ГРУППУ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ НЕ ВХОДИТ

- 1) уретерогидронефроз
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) инфравезикальная обструкция
- 4) подковообразная почка

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) околопупочную область
- 2) паховую область
- 3) половые губы
- 4) поясничную область

ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ремифентанила
- 2) морфина сульфата
- 3) дигидрокодеина
- 4) индометацина

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стеркобилинурия
- 2) ксантинурия
- 3) гипоальбуминурия
- 4) билирубиноурия

ПЕРВИЧНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) магнитно-резонансная урография

- 3) экскреторная урография
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) поясничную область
- 2) промежность
- 3) паховую область
- 4) мезогастрий

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гиперурикемия
- 4) гипербилирубинемия

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В УРЕТРЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИТОТРИПСИИ

- 1) лазерной контактной
- 2) дистанционной
- 3) ультразвуковой контактной
- 4) пневматической контактной

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ПРАВОГО МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) язвенной болезнью желудка
- 2) острым гастритом
- 3) острым аппендицитом
- 4) острым панкреатитом

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ НА УРОВНЕ ПЕРЕКРЕСТА МОЧЕТОЧНИКА С ПОДВЗДОШНЫМИ СОСУДАМИ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) поясничную область
- 2) промежность и половые органы
- 3) околопупочную область
- 4) паховую область

ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ В МОЧЕ

- 1) уроблиногена
- 2) калия
- 3) цитрата
- 4) натрия

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструкция мочеточника фрагментами камня
- 2) перфорация кишки
- 3) наличие болей в послеоперационном периоде
- 4) острое воспаление собирательной системы почки

СТРИКТУРА МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) кистозной дисплазии почек
- 2) мезангиопролиферативного гломерулонефрита
- 3) нефритического синдрома
- 4) мочекаменной болезни

РАЗМЕР КАМНЯ ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИТОТРИПСИИ

- 1) дистанционной
- 2) лазерной контактной
- 3) пневматической контактной
- 4) ультразвуковой контактной

ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефритического синдрома
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) мочекаменной болезни
- 4) нефротического синдрома

ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ, В СЛУЧАЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) констатация симметричности контрастирования почечной паренхимы обеих почек на первой минуте исследования
- 2) обнаружение большого количества остаточной мочи после микции в конце исследования
- 3) выявление дефекта заполнения контрастом в лоханке
- 4) обнаружение отставания в контрастировании почечной паренхимы одной из почек

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гипербилирубинемия

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) ксантинурия
- 3) гипоальбуминурия

4) гипербилирубинурия

ДЛЯ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в надлобковой области
- 2) недержание мочи
- 3) появление крови в моче
- 4) задержка мочеиспускания

ДЛЯ КАМНЯ УРЕТРЫ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия
- 2) острая задержка мочи
- 3) пиурия
- 4) анурия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением толстой кишки
- 2) ущемлением грыжи
- 3) воспалением клетчатки вокруг прямой кишки
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА И КЛИНИКЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ У ДЕВОЧЕК НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) воспаление толстой кишки
- 2) перекрут маточной трубы
- 3) воспаление слизистой матки
- 4) воспаление прямой и сигмовидной кишки

ГИПЕРОКСАЛУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефротического синдрома
- 2) нефритического синдрома
- 3) кистозной дисплазии почек
- 4) мочекаменной болезни

ПРИ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 25×20 ММ, ИНФИЦИРОВАННОЙ МОЧЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) пиелолитотомию
- 2) пункционную нефролитолапаксию
- 3) пункционную нефростомию на 1 месяц
- 4) дистанционную литотрипсию

КАМНЯМИ, НЕ ЗАДЕРЖИВАЮЩИМИ РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фосфаты
- 2) ураты
- 3) оксалаты

4) смешанные камни

ПОЧЕЧНЫЙ ТУБУЛЯРНЫЙ АЦИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) медуллярной кистозной болезни почек
- 2) мочекаменной болезни
- 3) нефритического синдрома
- 4) нефротического синдрома

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СОСТАВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ксантиновый
- 2) урат натрия
- 3) фосфат кальция
- 4) оксалат кальция

ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ РАЗМЕРАМИ 15×15 ММ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) литолитическую терапию
- 2) пиелолитотомию
- 3) пункционную нефролитлапаксию
- 4) дистанционную литотрипсию

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ

- 1) цистоскопию
- 2) урофлоуметрию
- 3) цистометрию
- 4) ангиографию

ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В ЛЕВОЙ ЛОХАНКЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) тонко-толстокишечную инвагинацию
- 2) колику при желчекаменной болезни
- 3) язвенную болезнь желудка
- 4) острое воспаление желчного пузыря

ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПО СОВРЕМЕННЫМ ВОЗЗРЕНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) полиэтиологическая теория
- 2) нарушение водно-электролитного баланса
- 3) климатический фактор
- 4) аномалия развития органов мочевой системы

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперфосфатурия
- 2) гипербилирубинемия

- 3) гипербилирубинурия
- 4) гипоальбуминурия

ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) камень лоханки
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) обструктивный мегауретер

У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) воспаление прямой и сигмовидной кишки
- 2) воспаление слизистой матки
- 3) воспаление толстой кишки
- 4) внематочную беременность

ДИЗУРИЮ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) поликистозе
- 2) гидронефрозе
- 3) мочекаменной болезни
- 4) нефроптозе

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отставание в контрастировании почечной паренхимы одной из почек
- 2) симметричность контрастирования почечной паренхимы на первой минуте исследования
- 3) большое количество остаточной мочи после микции в конце исследования
- 4) визуализация рентгенпозитивной тени в проекции пузырно-мочеточникового сегмента на обзорном снимке в начале исследования

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР КАК ЕДИНСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ _____ КАМНЕЙ

- 1) ксантиновых
- 2) оксалатных
- 3) фосфатных
- 4) инфекционных

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) камнем лоханки левой почки
- 2) воспалением желчного пузыря
- 3) желчекаменной болезнью
- 4) инвагинацией тонкой кишки

ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В ЛЕВОЙ ЛОХАНКЕ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) острый панкреатит
- 2) колику при желчекаменной болезни
- 3) острое воспаление желчного пузыря
- 4) тонко-толстокишечную инвагинацию

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФЕКЦИОННЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) стафилококки
- 2) протей
- 3) ацинетобактерии
- 4) стрептококки

ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ

- 1) верхней трети мочеточника
- 2) мочевого пузыря
- 3) нижней трети мочеточника
- 4) коралловидных

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ УРАТОВ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) желчекаменной болезни
- 3) мочекаменной болезни
- 4) хронического пиелонефрита

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИТОТРИПСИИ

- 1) лазерной контактной
- 2) дистанционной
- 3) ультразвуковой контактной
- 4) пневматической контактной

НАЧАЛО ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ ПРОИСХОДИТ В

- 1) собирательных трубочках
- 2) проксимальной части канальца нефрона
- 3) сосочковых протоках
- 4) малых почечных чашечках

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ КАМНЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление гноя в моче
- 2) появление крови в моче
- 3) резкая боль в уретре при микции

4) приступообразная боль в поясничной области

РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление дефекта заполнения контрастом в нижней группе чашечек
- 2) обнаружение большого количества остаточной мочи после микции в конце исследования
- 3) отставание в контрастировании почечной паренхимы одной из почек
- 4) симметричность контрастирования почечной паренхимы обеих почек на первой минуте исследования

В АНАЛИЗЕ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) визуализация рентгенпозитивной тени на обзорном снимке
- 2) большое количество остаточной мочи после микции в конце исследования
- 3) отставание в контрастировании почечной паренхимы одной из почек
- 4) симметричность контрастирования почечной паренхимы обеих почек на первой минуте исследования

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАМНЯ ЛОХАНКИ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перкутанная нефролитотрипсия
- 2) ультразвуковая контактная литотрипсия
- 3) лазерная контактная литотрипсия
- 4) дистанционная литотрипсия

ОБРАЗОВАНИЮ ЦИСТИНОВЫХ КАМНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ _____ РЕАКЦИЯ МОЧИ

- 1) слабокислая
- 2) щелочная
- 3) кислая
- 4) нейтральная

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиподинамия
- 3) нефротический синдром
- 4) нефритический синдром

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ КАМНЕЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ (УРАТОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейтральной
- 2) слабокислой
- 3) щелочной
- 4) кислой

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ИНФЕКЦИОННОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочной
- 2) кислой
- 3) нейтральной
- 4) слабокислой

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ПОЧКИ КАМНЕМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) обострением воспаления паренхимы почки
- 2) местным воспалением мочевыводящих путей
- 3) растяжением фиброзной капсулы почки
- 4) воспалением обоих листков брюшины

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С КОНКРЕМЕНТАМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная урография
- 2) экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) нефросцинтиграфия

ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) отставание в контрастировании почечной паренхимы одной из почек
- 2) симметричность контрастирования почечной паренхимы обеих почек на первой минуте исследования
- 3) большое количество остаточной мочи после микции в конце исследования
- 4) дефект заполнения контрастом в пузырно-мочеточниковом сегменте

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акромегалия
- 2) эндемический зоб
- 3) гиперпролактинемия
- 4) гиперпаратиреозидизм

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КАМНИ ИЗ

- 1) кальция фосфата
- 2) кальция оксалата
- 3) фосфата аммония
- 4) мочевой кислоты

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билирубинурия
- 2) гипоальбуминурия
- 3) гипокальциурия
- 4) гиперфосфатурия

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАМНЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) микционная цистография
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ИНФИЦИРОВАНИЕ МОЧИ УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ОБРАЗОВАНИЮ В ПОЧКАХ

- 1) кист
- 2) струвитов
- 3) цистиновых конкрементов
- 4) карбункулов

УГРОЗА ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) кораловидном камне почки
- 2) камне лоханки
- 3) камне мочеточника
- 4) верхней чашечки

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИСТИНА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) желчекаменной болезни
- 2) мочекаменной болезни
- 3) хронического гломерулонефрита
- 4) хронического пиелонефрита

К АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМАМ УРОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) острые приступы боли
- 2) появление гноя в моче
- 3) появление крови в моче
- 4) отхождение конкрементов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ, ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление симметричности контрастирования почечной паренхимы обеих почек на первой минуте исследования
- 2) обнаружение большого количества остаточной мочи после микции в конце исследования
- 3) визуализация дефекта наполнения контраста в лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 4) визуализация отставания в контрастировании почечной паренхимы в одной из почек

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Мариона

- 2) уретероцеле
- 3) камень уретры
- 4) клапан задней уретры

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОКСАЛАТОВ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) желчекаменной болезни
- 2) мочекаменной болезни
- 3) хронического гломерулонефрита
- 4) хронического пиелонефрита

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинурия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гиперкальцемиа

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) полное удвоение почки
- 3) подковообразная почка
- 4) воспаление почечных клубочков

КАМНЯМИ, НЕ ЗАДЕРЖИВАЮЩИМИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ураты
- 2) фосфаты
- 3) смешанные камни
- 4) оксалаты

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипонатриемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипероксалурия
- 4) гипербилирубинемия

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) почечный тубулярный ацидоз
- 2) хроническую почечную недостаточность
- 3) нефротический синдром
- 4) острый пиелонефрит

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) ожирение
- 2) поликистоз почек

- 3) гломерулонефрит
- 4) нефротический синдром

**ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ИНФЕКЦИОННОГО КАМНЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) streptococcus pneumoniae
- 2) escherichia coli
- 3) staphylococcus aureus
- 4) proteus mirabilis

ГИПЕРУРИКОЗУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефротического синдрома
- 2) нефритического синдрома
- 3) кистозной дисплазии почек
- 4) мочекаменной болезни

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поликистоз почек
- 2) губчатая почка
- 3) нефротический синдром
- 4) гломерулонефрит

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминурия
- 2) гипокальциурия
- 3) гиперурикозурия
- 4) билирубиноурия

**ПАЦИЕНТКЕ 15 ЛЕТ С КАМНЕМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА 4×6 ММ,
НАРУШАЮЩИМ УРОДИНАМИКУ, И ЧАСТЫМИ ПРИСТУПАМИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В
ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА**

- 1) уретеролитоэкстракция
- 2) консервативная терапия
- 3) катетеризация (стентирование) мочеточника
- 4) уретеролитотомия

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО
ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) артериографии
- 2) урофлоуметрии
- 3) цистоскопии
- 4) цистометрии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ ЯИЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением прямой и сигмовидной кишки (проктосигмоидитом)

- 2) воспалением внутреннего слоя слизистой матки (эндометритом)
- 3) воспалением толстой кишки (колитом)
- 4) камнем нижней трети мочеточника

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинурия
- 2) гипоальбуминурия
- 3) гипербилирубинемиа
- 4) гиперкальциурия

ПРЕПАРАТОМ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ремифентанил
- 2) морфина сульфат
- 3) дигидрокодеин
- 4) диклофенак

В ДИАГНОСТИКЕ «НЕВИДИМЫХ» КАМНЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) нефросцинтиграфию
- 2) магнитно-резонансную урографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) ультразвуковое исследование

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тень конкремента
- 2) изменение размеров и контуров почек
- 3) замедление выделения контрастного вещества
- 4) деформация лоханочно-чашечной системы

ГЕМАТОМА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЛИТОТРИПСИИ

- 1) ультразвуковой контактной
- 2) лазерной контактной
- 3) дистанционной
- 4) пневматической контактной

СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА (PSEUDOMONAS SPP.) ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) нефротического синдрома
- 2) мочекаменной болезни
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) хронического гломерулонефрита

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ

МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВОЧЕК ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением внутреннего слоя слизистой матки
- 2) воспалением толстой кишки
- 3) перекрутом яичника
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЯХ РАСШИРЕННОЙ НИЖНЕЙ ЧАШЕЧКИ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕГО НИЖНЕГО ПОЛЮСА ПОЧКИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) резекцию нижнего полюса почки
- 2) нефрэктомия
- 3) пиелолитотомию
- 4) нефролитотомию

ПРОЖИВАНИЕ В РЕГИОНАХ С ЖАРКИМ КЛИМАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) кистозной дисплазии почек
- 2) мочекаменной болезни
- 3) мезангиопролиферативного гломерулонефрита
- 4) нефритического синдрома

ГИПЕРФОСФАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефротического синдрома
- 2) нефритического синдрома
- 3) кистозной дисплазии почек
- 4) мочекаменной болезни

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением клетчатки вокруг прямой кишки
- 2) воспалением толстой кишки
- 3) кишечной непроходимостью
- 4) воспалением прямой и сигмовидной кишки

ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) гиперпролактинемии
- 3) нефротического синдрома
- 4) хронической почечной недостаточности

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) острым панкреатитом
- 2) язвенной болезнью желудка
- 3) острым аппендицитом
- 4) перекрутом яичка

АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМОМ УРОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль
- 2) пиурия
- 3) гематурия
- 4) отхождение конкрементов

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) паховую область
- 2) промежность
- 3) околопупочную область
- 4) поясничную область

ПРИ ОКСАЛАТНОМ КАМНЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ 15×16 ММ БЕЗ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) пиелолитотомию
- 2) дистанционную литотрипсию
- 3) пункционную нефролитоэкстракцию
- 4) литолиз

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) промежность
- 2) паховую область
- 3) поясничную область
- 4) околопупочную область

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) паховую область
- 2) мошонку
- 3) околопупочную область
- 4) поясничную область

ИНГИБИТОРОМ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ, ПРИСУТСТВУЮЩИМ В МОЧЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ИОНЫ

- 1) калия
- 2) магния
- 3) хлора
- 4) натрия

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) оксалат кальция
- 2) фосфат кальция
- 3) урат натрия
- 4) фосфат магния

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ
МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цистинурия
- 2) гипохлоремия
- 3) билирубинурия
- 4) гипоальбуминурия

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ КАМНЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

- 1) внезапные боли в уретре при мочеиспускании
- 2) появление крови в моче (гематурия)
- 3) острые боли в проекции почки
- 4) выделение мочи более 3 литров в день

**СРЕДИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ К РАЗВИТИЮ
МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИВОДИТ**

- 1) стафилококк (*staphylococcus* spp.)
- 2) протей (*proteus* spp.)
- 3) эшерихия (*escherichia* spp.)
- 4) стрептококк (*streptococcus* spp.)

НАИБОЛЕЕ РЕДКО КАМНИ ВЫЗЫВАЮТ ОБСТРУКЦИЮ НА УРОВНЕ

- 1) лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) верхней трети мочеточника
- 3) перекреста с подвздошными сосудами
- 4) пузырно-мочеточникового сегмента

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ
МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипербилирубинурия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гиперфосфатемия

**ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНО
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИТОТРИПСИИ**

- 1) пневматической контактной
- 2) ультразвуковой контактной
- 3) лазерной контактной
- 4) дистанционной

РЕАКЦИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОЙ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ

- 1) фосфатов
- 2) уратов и оксалатов
- 3) карбонатапатитов

4) инфекционных камней

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ (ЭКСКРЕТОРНАЯ) АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) камнях мочеточников
- 2) гломерулонефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) острой почечной недостаточности

СИМПТОМОМ МИГРАЦИИ КАМНЯ ПРИ УРОЛИТИАЗЕ СЧИТАЮТ

- 1) появление гноя в моче
- 2) появление крови в моче
- 3) изменение иррадиации боли
- 4) появление бактерий в моче

ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефритического синдрома
- 2) медуллярной кистозной болезни почек
- 3) кистозной дисплазии почек
- 4) мочекаменной болезни

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) экскреторная урография
- 4) магнитно-резонансная урография

В ПЛАНЕ ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ ПРИ КОРАЛЛОВИДНОМ КАМНЕ ПОЧКИ И ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) внутривенное введение плазмы за 2 дня до операции
- 2) капельное орошение лоханки раствором антибиотиков по катетеру за 2-3 дня до операции
- 3) применение сульфаниламидов, нитрофуранов за 2 недели до операции
- 4) применение цефалоспоринов внутримышечно за 2-3 дня до операции

НАЛИЧИЕ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПОЧКИ С ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) простой кисты
- 2) конкремента
- 3) каликоэктазии
- 4) мультикистоза

НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АПОСТЕМАТОЗНОГО НЕФРИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) коралловидном камне почки
- 2) камне верхней чашечки
- 3) камне лоханки
- 4) камне мочеточника

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие болей в послеоперационном периоде
- 2) обструкция мочеточника фрагментами камня
- 3) отрыв мочеточника
- 4) острое воспаление собирательной системы почки

ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) гидронефротической трансформации почки
- 2) мочекаменной болезни
- 3) поликистозной дисплазии почки
- 4) патологическом опущении почки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ КАМНЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) урографию
- 4) нефросцинтиграфию

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билирубинурия
- 2) гипоальбуминурия
- 3) гипокальциурия
- 4) гиперкальциурия

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистальный почечный тубулярный ацидоз
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) нефротический синдром
- 4) острый пиелонефрит

ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) гидронефрозе
- 3) нефроптозе
- 4) поликистозе

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ УДАЛЕНИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) резекцию почки

- 2) нефрэктомию
- 3) нефротомию
- 4) пиелолитотомию

ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В МОЧЕТОЧНИКЕ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) воспаление прямой и сигмовидной кишки
- 2) воспаление клетчатки вокруг прямой кишки
- 3) воспаление ободочной кишки
- 4) острый аппендицит

ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) мембранозно-пролиферативного гломерулонефрита
- 3) нефритического синдрома
- 4) мезангиопролиферативного гломерулонефрита

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- 1) паховую область
- 2) половой член
- 3) околопупочную область
- 4) поясничную область

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СОСТАВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урат натрия
- 2) ксантин
- 3) оксалат кальция
- 4) фосфат кальция

КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) боль, гематурию, отхождение конкрементов
- 2) боль, гематурию, появление гноя в моче
- 3) гематурию, пиурию, отхождение конкрементов
- 4) отхождение конкрементов, оксалурию, пиурию

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гиперурикемия

В ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ

- 1) цистоскопию
- 2) урофлоуметрию
- 3) пневмопиелографию
- 4) цистометрию

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперфосфатемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипербилирубинемия
- 4) гипонатриемия

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) артериальная гипотензия
- 3) хроническая лейкоцитурия
- 4) хроническая бактериурия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВОЧЕК ПРОВОДИТСЯ С

- 1) воспалением прямой и сигмовидной кишки
- 2) воспалением эндометрия матки
- 3) воспалением толстой кишки
- 4) разрывом яичника

ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) фимозом
- 2) уретероцеле
- 3) клапаном задней уретры
- 4) камнем уретры

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАМНЯ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная литотрипсия
- 2) лазерная контактная литотрипсия
- 3) перкутанная нефролитотрипсия
- 4) ультразвуковая контактная литотрипсия

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоцитратурия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гипербилирубинурия
- 4) гипоальбуминурия

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В**

- 1) мочевом пузыре
- 2) средней трети мочеточника
- 3) устье мочеточника
- 4) лоханочно-мочеточниковом сегменте

**К ПРИЧИНАМ ОБРАЗОВАНИЯ СТРУВИТНЫХ КАМНЕЙ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ БАКТЕРИИ,
ПРОДУЦИРУЮЩИЕ**

- 1) бета-лактамазу
- 2) уреазу
- 3) карбапенемазу
- 4) пенициллиназу

ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефритического синдрома
- 2) мочекаменной болезни
- 3) мезангиопролиферативного гломерулонефрита
- 4) кистозной дисплазии почек

**ПРИ КЛИНИКЕ ОСТРОГО ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗАЦИЮ КАМНЯ В
ЛЕВОЙ ЛОХАНКЕ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) острый гастрит
- 2) желчную колику
- 3) острый холецистит
- 4) инвагинацию тонкой кишки

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «БЕЛОЙ ПОЧКИ» (СТОЙКАЯ ФАЗА
НЕФРОГРАММЫ С РЕЗКИМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) обтурации мочеточника камнем
- 2) вторично сморщенной почки
- 3) острого необструктивного пиелонефрита
- 4) травмы почки

**ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) желчекаменной болезни
- 2) мочекаменной болезни
- 3) хронического гломерулонефрита
- 4) хронического пиелонефрита

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ ____ КАМНИ

- 1) уратные
- 2) оксалатные

- 3) фосфатные
- 4) цистиновые

АПОСТЕМАТОЗНЫЙ НЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В

- 1) мочеточнике
- 2) верхней чашечке
- 3) мочевом пузыре
- 4) лоханке

МЕТОДОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАМНЯ ВЕРХНЕЙ ГРУППЫ ЧАШЕЧЕК ПОЧКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистанционная литотрипсия
- 2) лазерная контактная литотрипсия
- 3) перкутанная нефролитотрипсия
- 4) ультразвуковая контактная литотрипсия

ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание гидронефроза с обструктивным пиелонефритом, вызванным конкрементами
- 2) сочетание гидронефроза с мегауретером
- 3) нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника
- 4) сочетание гидронефроза с удвоением мочевыделительной системы

Врожденные пороки и аномалии мочеполовых органов

[Вернуться в начало](#)

НАЛИЧИЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ НАРУЖНОГО ПАХОВОГО КОЛЬЦА ОБРАЗОВАНИЯ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕ ВПРАВИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пахового лимфаденита
- 2) пахово-мошоночной грыжи
- 3) водянки оболочек яичка
- 4) паховой формы крипторхизма

ОСНОВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КИСТ ПОЧЕК ПО

- 1) Коэну
- 2) Босняку
- 3) Митрофанову
- 4) Лопаткину

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ КРИПТОРХИЗМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ

- 1) 2 лет

- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 1 месяца

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Хайнса - Андерсена
- 2) Снодграсса
- 3) Митрофанова
- 4) Лиха – Грегуара

УДАЛЕНИЕ МАКРОПРЕПАРАТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОМЕШОК И ИЗВЛЕЧЕНИЕ ЧЕРЕЗ

- 1) параректальный разрез
- 2) люмботомный разрез
- 3) разрез по Пфанненштилю
- 4) оптический троакар

ПРИ МУЛЬТИКИСТОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ

- 1) две почки замещены кистозными полостями
- 2) отмечают замещение участка паренхимы почки кистой, разобщенной с лоханкой
- 3) отмечают одиночное кистозное образование в паренхиме почки
- 4) одна почка замещена кистами полностью

ГИПОСПАДИЕЙ У МАЛЬЧИКОВ НАЗЫВАЮТ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НЕДОРАЗВИТИЕМ ___ СТЕНКИ УРЕТРЫ

- 1) верхней
- 2) нижней
- 3) передней
- 4) задней

К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПРИОБРЕТЕННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТ

- 1) прием химических препаратов
- 2) рубцово-измененную крайнюю плоть
- 3) хроническую инфекцию мочевых путей
- 4) выраженное ожирение

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) микционная цистоуретрокинематография или телескопия
- 3) цистоскопия
- 4) уретроскопия

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С КРИПТОРХИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

- 1) 6-9 лет
- 2) начиная с 10 лет
- 3) 2-5 лет
- 4) 6 месяцев - 1 год

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования органов мошонки
- 2) микционной цистоуретерографии
- 3) цистоуретроскопии под наркозом
- 4) экскреторной урографии

МУЛЬТИЛОКУЛЯРНАЯ КИСТА ПОЧКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) однокамерную кисту
- 2) дивертикул чашечки
- 3) двухкамерную кисту
- 4) многокамерную кисту

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) введение антиагрегантов
- 2) инфузионная терапия
- 3) переливание крови
- 4) антибиотикопрофилактика

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ, ЧАШЕЧЕК БЕЗ ИСТОНЧЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

ОПЕРАЦИЯ РОССА ВЫПОЛНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) варикоцеле
- 2) перекрутом яичка
- 3) крипторхизмом
- 4) гидроцеле

АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ГИДРОНЕФРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапан задней уретры
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) подковообразная почка

4) эктопическое уретероцеле

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ СО ЗНАЧИМЫМ, НО ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ СНИЖЕНИЕМ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА

- 1) 2
- 2) 3Б
- 3) 3А
- 4) 1

ЭПИСПАДИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НЕДОРАЗВИТИЕМ _____ СТЕНКИ УРЕТРЫ

- 1) передней
- 2) верхней
- 3) нижней
- 4) задней

ПРИЗНАКОМ ВЕНЕЧНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена
- 3) расположение наружного отверстия уретры на границе головки и ствола полового члена
- 4) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛОХАНКИ НА 15 МИНУТЕ ДО 40% И СОКРАЩЕНИЕ РАЗМЕРОВ К 30 МИНУТЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИУРЕТИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) функциональной обструкции
- 2) органической обструкции
- 3) избыточной гидратации
- 4) повышенной функции почки

ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СВЯЗАНА С

- 1) слабостью передней брюшной стенки
- 2) гиперпродукцией водяночной жидкости
- 3) необлитерированным вагинальным отростком брюшины
- 4) нарушением лимфооттока

ОПЕРАЦИЯ КОЭНА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) кистозного образования почки
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) удвоения мочевого пузыря

4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ДЛЯ ЭНУРЕЗА ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие дневного недержания мочи
- 2) наличие дневного недержания мочи
- 3) отсутствие задержки мочеиспускания
- 4) наличие задержки мочеиспускания

НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ

- 1) гипоспадии типа хорды
- 2) венечной формы гипоспадии
- 3) проксимально-стволовой формы гипоспадии
- 4) дистально-стволовой формы гипоспадии

ОПЕРАЦИЯ ПО ХАЙНС – АНДЕРСЕНУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гидронефрозе
- 2) мегауретере
- 3) подковообразной почке
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

ГИДРОНЕФРОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАСШИРЕНИЕМ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ ЗА СЧЕТ НАРУШЕНИЯ ОТТОКА МОЧИ НА УРОВНЕ

- 1) лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) уретровезикального сегмента
- 3) шейки верхней чашечки почки
- 4) заднего отдела мочеиспускательного канала

ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) патологией верхних мочевыводящих путей
- 2) сопутствующими пороками
- 3) возрастом ребенка
- 4) техническими погрешностями

ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА ХАРАКТЕРНО

- 1) значительное расширение чашечно-лоханочной системы со значимым, но потенциально обратимым снижением почечной функции
- 2) значительное расширение чашечно-лоханочной системы с атрофией паренхимы, потенциально необратимым снижением почечной функции
- 3) расширение не только лоханки, но и чашечек, уменьшение толщины паренхимы и значительное нарушение ее функции
- 4) наличие пиелоэктазии, без развития значимого гидрокаликоза и нарушения функции почки

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ И ДИВЕРТИКУЛОМ ЧАШЕЧКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) статическая нефросцинтиграфия
- 2) динамическая нефросцинтиграфия
- 3) экскреторная урография
- 4) ультразвуковое исследование почек

ДОЗА ХОРИОГОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ДЛЯ РЕБЕНКА 5 ЛЕТ С КРИПТОРХИЗМОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕ)

- 1) 250
- 2) 500
- 3) 1500
- 4) 1000

ВЫЯВЛЕННЫЕ НА УЗИ РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧЕК И ЛОХАНКИ, ИСТОНЧЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ ПРИ НЕ РАСШИРЕННОМ МОЧЕТОЧНИКЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ

- 1) гидронефроза
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) пиелозктазии
- 4) поликистоза почек

СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) перемежающегося гидронефроза
- 3) поликистоза
- 4) гипоплазии почки

РЕБЕНКУ С ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) длительную иммобилизацию лангетой
- 2) противорубцовую терапию в полном объеме
- 3) расправление кавернозных тел
- 4) гормональную терапию в период пубертата

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) старше 3
- 3) 1-2
- 4) 5-7

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления патологии контрлатеральной почки

- 2) оценки функционального состояния почки
- 3) выявления органической обструкции
- 4) оценки кровотока почки

**ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Л. COOLSAET
ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие венозного рефлюкса
- 2) наличие рефлюкса из подвздошной вены в гонадную
- 3) наличие рефлюкса из подвздошной и почечной вен в гонадную
- 4) наличие рефлюкса из почечной вены в гонадную

**ДЛЯ ПЕРВОГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Л. COOLSAET
ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие рефлюкса из почечной вены в гонадную
- 2) наличие рефлюкса из подвздошной вены в гонадную
- 3) наличие рефлюкса из подвздошной и почечной вен в гонадную
- 4) отсутствие венозного рефлюкса

ОПЕРАТИВНУЮ КОРРЕКЦИЮ ГИПОСПАДИИ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 6 - 8
- 2) 10
- 3) 4 - 6
- 4) 1 - 2

ОТЛИЧИЕМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) характерное расположение кист
- 2) боль в пояснице при одиночной кисте
- 3) размеры кист почек
- 4) двустороннее поражение

**РЕБЕНКУ С ГИДРОНЕФРОЗОМ И ОТСУТСТВИЕМ СОПУТСТВУЮЩЕГО РАСШИРЕНИЯ
МОЧЕТОЧНИКОВ, РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ,
ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) спиральной компьютерной томографии с контрастным усилением
- 3) экскреторной урографии
- 4) цистографии

**ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ
АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) расширение почечной лоханки и больших чашечек (пиелокаликоектазия)
- 2) отсутствие дилатации чашечно-лоханочной системы
- 3) значительное расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы
- 4) выраженное расширение лоханки, чашечек с истончением паренхимы

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С АБДОМИНАЛЬНЫМ ДВУСТОРОННИМ КРИПТОРХИЗМОМ ДО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низведение яичек
- 2) наблюдение
- 3) диагностическая лапароскопия
- 4) курс гормональной терапии

ПОД ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ КИСТУ

- 1) почки
- 2) придатка яичка
- 3) семенного канатика
- 4) яичка

АПЛАЗИЯ ПОЧКИ ПО СВОЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) поликистозу
- 2) губчатой почке
- 3) гипоплазии
- 4) мультикистозу

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ И НАЛИЧИИ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) цитостатическая терапия
- 2) выжидательная тактика
- 3) гормональная терапия
- 4) эндоскопическая коррекция

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ С АТРОФИЕЙ ПАРЕНХИМЫ, ПОТЕНЦИАЛЬНО НЕОБРАТИМЫМ СНИЖЕНИЕМ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА

- 1) 3А
- 2) 3Б
- 3) 2
- 4) 1

ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ СВЯЗАНА С

- 1) гиперпродукцией водяночной жидкости
- 2) необлитерированным вагинальным отростком брюшины
- 3) слабостью передней брюшной стенки
- 4) нарушением лимфооттока

У ПАЦИЕНТОВ С ГИДРОНЕФРОЗОМ И ВЫРАЖЕННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИМПТОМА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нефрэктомии

- 2) нефростомии
- 3) уретеростомии
- 4) эпидуральной анестезии

ПРИЗНАКОМ ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена
- 3) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды
- 4) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндоскопическая коррекция рефлюкса
- 2) лапароскопическое иссечение кисты почки
- 3) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) эндоваскулярная эмболизация почечной вены

ДЛЯ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ – ПАРККУЛАЙНЕНА ХАРАКТЕРЕН ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- 1) до собирательной системы почки с выраженным расширением лоханки, чашечек и извитым ходом мочеточника
- 2) до собирательной системы почки без расширения мочеточника, лоханки и чашечек
- 3) в тазовый отдел мочеточника
- 4) до собирательной системы почки с умеренным расширением мочеточника, лоханки и чашечек

УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАБЕКУЛЯРНОСТЬ СТЕНОК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гипертрофию семенного бугорка
- 2) клапан задней уретры
- 3) полип шейки мочевого пузыря
- 4) склероз шейки мочевого пузыря

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УРЕТЕРОКАЛИКОАНАСТОМОЗА МОЧЕТОЧНИК ВШИВАЮТ В _____ ЧАШЕЧКУ

- 1) нижнюю
- 2) верхнюю
- 3) среднюю
- 4) переднюю

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) флебографию
- 3) ультразвуковое исследование мошонки с доплерографией
- 4) компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию

СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) порока развития связочного аппарата
- 2) воспалительных заболеваний полового члена
- 3) травмы полового члена и крайней плоти
- 4) опухоли кавернозных тел полового члена

НА ЦИСТОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ДИЛАТАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА, ЕГО ИЗВИЛИСТОСТЬ, ДИЛАТАЦИЯ ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧЕК, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ___ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

- 1) первой
- 2) второй
- 3) четвертой
- 4) третьей

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С РАСШИРЕННОЙ ОБЛАСТЬЮ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) уретероцеле
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) клапана задней уретры

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункционная нефростомия
- 2) т-образная уретерокутанеостомия
- 3) пункционная эпицистостомия
- 4) открытая пиелостомия

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО СВИЩА ПУПКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкое мокнутие пупка
- 2) расстройство мочеиспускания
- 3) подтекание мочи из пупка
- 4) инфекция мочевыводящих путей

ПРИЧИНОЙ ПСЕВДОКРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткий семенной канатик
- 2) гипоплазия мошонки
- 3) повышенный кремастерный рефлекс
- 4) вегетососудистая дистония

К ПРИЗНАКАМ ПРОМЕЖНОСТНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ОТНОСЯТ

- 1) дистопию наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола и нормальное расположение меатуса полового члена
- 2) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды и нормальное расположение меатуса
- 3) мочеиспускание по мужскому типу, искривление полового члена и нормальное расположение меатуса
- 4) искривление полового члена, смещение меатуса под мошонку, мочеиспускание по женскому типу

Порок развития почек, который является двусторонним

- 1) аплазия
- 2) гидронефроз
- 3) поликистоз
- 4) мультикистоз

Исследования гормонального профиля позволяют дифференцировать двусторонний абдоминальный крипторхизм и анорхизм в возрасте

- 1) до 6 месяцев
- 2) с 6 до 12 месяцев
- 3) после года
- 4) после 13 лет

Наиболее тяжелое клиническое течение инфравезикальной обструкции характерно для детей в возрасте

- 1) до 1 года
- 2) старше 3 лет
- 3) 5 - 7 лет
- 4) 10 лет

Оптимальным методом отведения мочи при декомпенсированной стадии клапанной обструкции у детей является

- 1) стентирование мочеточника
- 2) пиелостомия
- 3) уретерокутанеостомия
- 4) нефростомия

Операция Коэна заключается в

- 1) пластике лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) реимплантации мочеточника
- 3) частичной резекции почки
- 4) аугментационной цистопластике

К причинам инфравезикальной обструкции у детей относят

- 1) экстрофию мочевого пузыря

- 2) гидронефроз
- 3) клапаны задней уретры у девочек
- 4) клапаны задней уретры у мальчиков

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) устранение недержания мочи путем отведения в кишечник
- 2) уретропластику
- 3) формирование сфинктера мочевого пузыря из местных тканей
- 4) создание искусственного сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ ЖИДКОСТЬ СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ

- 1) белочной оболочкой яичка и висцеральным листком собственной влагалищной оболочки
- 2) внутренней семенной фасцией и собственной влагалищной оболочкой яичка
- 3) париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
- 4) наружной семенной и мясистой оболочкой

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО Ю.Ф. ИСАКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка
- 2) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 3) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 4) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы

К РАСЧЛЕНЯЮЩЕЙ ПИЕЛОПЛАСТИКЕ ОТНОСИТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

- 1) Хайнс – Андерсону
- 2) Альбаррану – Лихтенбергу
- 3) Политано – Лидбеттеру
- 4) Паломо – Ерохину

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОСПАДИИ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ИЛИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- 1) пластика уретры встречным лоскутом
- 2) пластика пораженного сегмента мочеточника
- 3) одномоментная пластика мочеточника и уретры
- 4) выпрямление кавернозных тел и пластика уретры

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ТОЛЬКО В МОЧЕТОЧНИК СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ – ПАРККУЛАЙНЕНА

- 1) 1

- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ДЛЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмовезикоскопический
- 2) срединный лапаротомный
- 3) лапароскопический
- 4) лапаротомный по Пфанненштилю

У ПРООПЕРИРОВАННОГО ГОД НАЗАД ПО ПОВОДУ СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И НАТУЖИВАНИЕ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) стремительный
- 2) прерывистый
- 3) нормальный
- 4) обструктивный

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, КОНТУРЫ ЕГО ЧЕТКИЕ, РОВНЫЕ, ОБЛАСТЬ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ РАСШИРЕНА. ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) уретероцеле
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) клапана задней уретры

ПАХОВАЯ ГРЫЖА, ИМЕЮЩАЯСЯ У РЕБЁНКА С РОЖДЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) коротким паховым каналом
- 2) широким поверхностным паховым кольцом
- 3) дефектом передней стенки пахового канала
- 4) незаращением вагинального отростка брюшины

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) ретроградная уретрография
- 3) экскреторная урография
- 4) ретроградная цистометрия

ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ РЕЗКАЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ МОШОНКИ И ПОДТЯНУТОЕ К КОРНЮ МОШОНКИ ЯИЧКО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) водянки оболочек яичка
- 2) пахово-мошоночной грыжи
- 3) эктопии яичка

4) перекрута яичка

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

- 1) Альбаррану – Лихтенбергу
- 2) Хайнс – Андерсону
- 3) Паломо – Ерохину
- 4) Политано — Лидбеттеру

НЕФРОСТОМУ, УСТАНОВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 1,5- 2 года
- 2) 6-8 недель
- 3) 7-12 дней
- 4) 3-5 месяцев

РАСЩЕПЛЕНИЕ УРЕТРЫ И КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПО ДОРЗАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ И ТОТАЛЬНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НАЗЫВАЮТ

- 1) тотальной эписпадией
- 2) мошоночной гипоспадией
- 3) головчатой эписпадией
- 4) экстрофией мочевого пузыря

ОТСУТСТВУЕТ _____ ФОРМА ГИПОСПАДИИ

- 1) мошоночная
- 2) головчатая
- 3) субтотальная
- 4) венечная

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЦЕЛЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛИГИРОВАНИЕ ВЕН

- 1) у внутреннего пахового кольца
- 2) у наружного пахового кольца
- 3) субингвинально
- 4) внутримошонечно

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С

- 1) 6 до 9 месяцев жизни
- 2) 3 до 5 лет жизни
- 3) 1 года до 3 лет жизни
- 4) 3 до 6 месяцев жизни

ПАРАДОКСАЛЬНОЙ ИШУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) затруднение мочеиспускания с малым количеством остаточной мочи

- 2) урежение актов мочеиспусканий
- 3) малый объем мочеиспускания с большим количеством остаточной мочи
- 4) учащение актов мочеиспусканий

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИСТУ УРАХУСА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) компьютерной томографии
- 2) диагностической лапароскопии
- 3) микционной цистографии
- 4) ультразвукового исследования

ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК

- 1) наследуются по аутосомно-доминантному типу
- 2) наследуются всегда
- 3) не наследуются
- 4) наследуются по аутосомно-рецессивному типу

КАРИОТИПИРОВАНИЕ И УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ПРИ

- 1) сочетании проксимально-стволовой формы гипоспадии и двустороннего крипторхизма
- 2) дистопии наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена
- 3) расположении наружного отверстия уретры в области венечной борозды
- 4) дистопии наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена

АНОМАЛИЕЙ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретероцеле
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) киста урахуса
- 4) абсцесс Броди

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩИХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЭКСТРОФИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистоуретрографии

РЕБЕНКУ 4 ЛЕТ, С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ «СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН»

- 1) показана фаллопластика по достижении возраста 14 лет
- 2) показаны наблюдение эндокринолога + гормональная терапия
- 3) показано оперативное лечение при желании родителей
- 4) показаны смена паспортного пола + феминизирующая пластика

ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРККУЛАЙНЕНА ХАРАКТЕРЕН ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ

- 1) с умеренным расширением мочеточника, лоханки и чашечек
- 2) без расширения мочеточника, лоханки и чашечек
- 3) с выраженным расширением лоханки, чашечек и извитым ходом мочеточника
- 4) в виде единой полости с истончением паренхимы

ВРОЖДЕННЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) сбора анамнеза
- 2) исследования мочи
- 3) общего осмотра
- 4) УЗИ

ПРИ ЭКТОПИИ УСТЬЯ ДОБАВОЧНОГО МОЧЕТОЧНИКА С ОТСУТСТВИЕМ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЕМУ ПОЛОВИНЫ ПОЧКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с антирефлюксной защитой
- 2) ушивание эктопического устья
- 3) уретероуретероанастомоз
- 4) геминефруретерэктомию

ОПЕРАЦИЯ ПОЛИТАНО - ЛИДБЕТТЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) реимплантации мочеточника
- 2) пластике лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) аугментационной цистопластике
- 4) частичной резекции почки

ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) головчатой формой гипоспадии
- 2) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 3) удвоением мочевых путей
- 4) тотальной эписпадией

ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ УЗИ РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧЕК И ЛОХАНКИ БОЛЕЕ 10 ММ, ИСТОНЧЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, МОЧЕТОЧНИК НЕ РАСШИРЕН ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ

- 1) гидронефроза
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) пиелозктазии
- 4) мегаурететера

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ УДАЛЕНИЯ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ СЧИТАЮТ

- 1) 7-12 сутки
- 2) 20-25 сутки
- 3) 30 сутки
- 4) через 2 месяца

ПРИ РЕВИЗИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СВЯЗИ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ КРИПТОРХИЗМА ОБНАРУЖЕН «СЛЕПО ЗАКАНЧИВАЮЩИЙСЯ» СЕМЯВЫНОСЯЩИЙ ПРОТОК. ОРГАНЫ МАЛОГО ТАЗА СФОРМИРОВАНЫ ПО МУЖСКОМУ ТИПУ. ДАННЫЙ СЛУЧАЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ _____ ЯИЧКА

- 1) агенезию
- 2) гипотрофию
- 3) атрофию
- 4) дисгенезию

ПЕРВЫЙ ЭТАП ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) закрытию мочевого пузыря со сведением лонных костей
- 2) реконструкции эписпадии
- 3) пластике шейки мочевого пузыря
- 4) аугментационной цистопластике

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) в плановом порядке
- 2) в экстренном порядке
- 3) неотложно
- 4) в срочном порядке

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) по Грегуару
- 2) по Хайнс – Андерсону
- 3) уретеролизиса
- 4) лоскутной пиелопластики

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, СОПРОВОЖДАЕМЫМ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапан задней уретры
- 2) промежностная гипоспадия
- 3) тотальная эписпадия
- 4) субсимфизарная эписпадия

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение удельного веса мочи
- 2) поллакиурия
- 3) нарушение мочеиспускания

4) болевой синдром в поясничной области

ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОРГАНА ОТНОСИТСЯ

- 1) тазовая дистопия почки
- 2) S-образная почка
- 3) удвоение верхних мочевых путей
- 4) мультистоз почек

СИМПТОМ КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ ДОБАВОЧНОМ МОЧЕТОЧНИКЕ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) для эктопии устья добавочного мочеточника во влагалище у девочек
- 2) для эктопии устья добавочного мочеточника у мальчиков
- 3) при эктопическом уретероцеле
- 4) для латеральной пузырной эктопии устья

ДЛЯ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРКУЛАЙНЕНА ХАРАКТЕРЕН ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ

- 1) с умеренным расширением мочеточника, лоханки и чашечек
- 2) с выраженным расширением лоханки, чашечек и извитым ходом мочеточника
- 3) в виде единой полости с истончением паренхимы
- 4) без расширения мочеточника, лоханки и чашечек

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 2) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 3) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НЕОПУЩЕННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С

- 1) 2 лет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет
- 4) периода новорожденности

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) рентгеновское
- 2) ультразвуковое
- 3) термографическое
- 4) радионуклеидное

ДЛЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) артериальной гипертензии
- 2) почечной колики
- 3) атаки пиелонефрита
- 4) задержки мочеиспускания

ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) обработку ложа кисты спиртом 96%
- 2) стентирование лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) чрескожную пункционную нефростомию
- 4) склерозирование стенок кисты спиртосодержащим препаратом

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ МОШОНКИ С ВЫРАЖЕННЫМ ВЕНТРАЛЬНЫМ ИСКРИВЛЕНИЕМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоспадию типа хорды
- 2) скрытый половой член
- 3) венечную форму гипоспадии
- 4) мошоночную форму гипоспадии

ПАЛЛИАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ У ДЕТЕЙ ОПЕРАЦИЯ

- 1) лапароскопическая нефрэктомия при мультикистозе
- 2) лапароскопическая резекция кисты
- 3) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) игнипунктура при поликистозе почек

ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) частые атаки пиелонефрита, ночное недержание мочи
- 2) наличие добавочного устья мочеточника, гемиатрофия треугольника Льюто
- 3) отсутствие функции на нефросцинтиграфии, отсутствие устья мочеточника на стороне поражения
- 4) отсутствие устья мочеточника на стороне поражения, задержка мочеиспускания

ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фуникулоцеле
- 2) крипторхизме
- 3) напряженном гидроцеле
- 4) орхоэпидидимите

ТАКТИКОЙ УРОЛОГА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение процедуры микционной цистографии
- 2) осуществление динамического наблюдения до возраста 5 лет
- 3) направление на плановую госпитализацию для коррекции порока
- 4) выполнение процедуры экскреторной урографии

ВАРИКОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

- 1) пищевода
- 2) семенного канатика
- 3) предстательной железы
- 4) нижних конечностей

РЕБЕНКУ 15 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В УРОЛОГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ, У КОТОРОГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕН ГИДРОНЕФРОЗ ЛЕВОЙ ПОЧКИ 2 СТАДИИ, А ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ОБСЛЕДОВАНИИ С ПОМОЩЬЮ УЗИ С ДОППЛЕРОГРАФИЕЙ ОБНАРУЖЕН ДОБАВОЧНЫЙ СОСУД В ПРОЕКЦИИ НИЖНЕГО ПОЛЮСА ЛЕВОЙ ПОЧКИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) лигирование и пересечение добавочного сосуда
- 2) резекцию нижнего полюса левой почки
- 3) пункционную нефростомию
- 4) антевазальную уретеропиелостомию

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ МЕГАУРЕТЕР БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В

- 1) мочеточнике верхнего сегмента удвоенной почки
- 2) мочеточнике нижнего сегмента удвоенной почки
- 3) двух мочеточниках удвоенной почки
- 4) мочеточнике контрлатеральной почки

ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ (ПО ДАННЫМ УЗИ) СЧИТАЕТСЯ ПОЧКА

- 1) маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией паренхимы
- 2) с измененными пропорциями, ротированная воротами кпереди
- 3) нормальных размеров, но локализованная в тазовой области
- 4) маленьких размеров с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, НАЛИЧИИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА И ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выжидательная тактика
- 2) гормональная терапия
- 3) хирургическая коррекция
- 4) цитостатическая терапия

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДОБАВОЧНЫМ СОСУДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретеро-цистоанастомоз
- 2) антевазальный пиелоуретероанастомоз
- 3) пиелокаликостомия
- 4) уретеро-уретероанастомоз

ОСНОВНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ ГОНАДЫ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) венозный застой
- 2) нарушение артериального кровообращения
- 3) механическая компрессия
- 4) нарушение иннервации

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭВАКУАТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

- 1) с фуросемидом
- 2) Вальсальвы
- 3) с физической нагрузкой
- 4) с ограничением жидкости

К ФОРМЕ ЭПИСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ БЕЗ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ОТНОСЯТ

- 1) тотальную
- 2) субсимфизарную
- 3) клиторную
- 4) эписпадию головки

ПРИЗНАКОМ МОШОНОЧНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 3) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды и отсутствие жалоб
- 4) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена

ПО ДАННЫМ СЦИНТИГРАФИИ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ 40 МИН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) функциональной обструкции
- 2) органической обструкции
- 3) повышенной функции почки
- 4) избыточной гидратации

НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) возможностью сведения костей лона без проведения травматичных остеотомий
- 2) высоким уровнем анестезиологического обеспечения на современном этапе
- 3) сложностью формирования мочевого пузыря местными тканями в старшем возрасте
- 4) опасностью полипозного перерождения слизистой мочевого пузыря

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) малигнизации
- 2) инфертильности
- 3) орхита
- 4) вторичного гипогонадизма

ПРИЧИНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокое внутрибрюшное давление
- 2) слабость передней стенки пахового канала
- 3) незаращение вагинального отростка брюшины
- 4) расширение наружного пахового кольца

НА УРОГРАММЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ РАСШИРЕННАЯ И ДЕФОРМИРОВАННАЯ КОЛЛЕКТОРНАЯ СИСТЕМА ПРАВОЙ ПОЧКИ И РАСШИРЕННЫЙ КОЛЕНООБРАЗНО НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ МОЧЕТОЧНИК, СЛЕВА КОЛЛЕКТОРНАЯ СИСТЕМА НЕ ИЗМЕНЕНА. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СПРАВА

- 1) гидронефроз
- 2) уретерогидронефроз
- 3) мультикистоз
- 4) уретероцеле

ВНУТРЕННИЙ СТЕНТ, УСТАНОВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 4-6 недель
- 2) 7-10 дней
- 3) 3-5 месяцев
- 4) 1,5- 2 года

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

- 1) дивертикулом чашечки
- 2) тератомой почки
- 3) гематомой почки
- 4) обструктивным мегауретером

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенологическое исследование

- 2) ультразвуковое исследование
- 3) лапароскопию
- 4) термографию

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) экскреторная урография
- 3) ультрасонография
- 4) магнитно-резонансная томография

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫРАЖЕННОГО РАСШИРЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) мультикистоза
- 2) карбункула
- 3) мегауретера
- 4) гидронефроза

ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АБЕРРАНТНЫМ СОСУДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция нижнего полюса
- 2) антевазальная пиелопластика
- 3) перевязка аберрантного сосуда
- 4) лоскутная пластика пиелоуретрального сегмента

ПИЕЛОСТОМУ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ УСТАНОВЛИВАЮТ НА СРОК

- 1) 7-12 дней
- 2) 6-8 недель
- 3) 3-5 месяцев
- 4) 1,5- 2 года

ПОЛНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тотальной эписпадии
- 2) клапана задней уретры
- 3) гипоспадии
- 4) эктопического уретероцеле

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) расчленяющую пиелопластику
- 3) консервативную терапию
- 4) пункционную нефростомию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-

МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое определение индекса резистентности мочеточникового выброса
- 2) сцинтиграфия почек в статическом режиме
- 3) диуретическая эхография с лазиксом
- 4) ультразвуковое исследование почечной паренхимы с оценкой кровотока

СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) порока развития
- 2) осложнения после операции
- 3) воспалительных заболеваний полового члена
- 4) травмы пениса

ИЗОЛИРОВАННОЕ ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ АНТЕНАТАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) нейрогенного мочевого пузыря
- 2) экстрофии клоаки
- 3) экстрофии мочевого пузыря
- 4) клапана задней уретры

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СОЧЕТАНИИ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) оценки функционального состояния почки
- 2) выявления органической обструкции
- 3) выявления патологии контрлатеральной почки
- 4) оценки кровотока почки

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПИЕЛОЭКТАЗИЕЙ И ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) цистографией микционной
- 2) радиоизотопным исследованием
- 3) урографией экскреторной
- 4) УЗ-тестом с фуросемидом

ВЫСОКОЕ ОТХОЖДЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА ОТ ЛОХАНКИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) синдрома верхней чашки почки
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) обструктивного мегауретера
- 4) врожденного гидронефроза

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБЕРРАТНОМ СОСУДЕ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИДРОНЕФРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспозиция аберрантного сосуда
- 2) перевязка сосуда
- 3) резекция нижнего полюса

4) антевазальный уретеропиелоанастомоз

ПО ДАННЫМ СЦИНТИГРАФИИ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА МЕНЕЕ 10 МИН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) функциональной обструкции
- 2) органической обструкции
- 3) пониженной гидратации
- 4) пониженной функции почки

НАЛИЧИЕ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ПЛОТНО ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, МАЛОПОДВИЖНОГО, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЯИЧКА В МОШОНКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кисты семенного канатика
- 2) крипторхизма, паховой формы
- 3) паховой грыжи
- 4) водянки оболочек яичка

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОСПАДИИ С ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1) пластику уретры встречным лоскутом
- 2) устранение инфравезикальной обструкции
- 3) одномоментную пластику мочеточника и уретры
- 4) выпрямление кавернозных тел и пластику уретры

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВТОРИЧНОГО ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЧАЩЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) клапан задней уретры
- 2) незаращение урахуса
- 3) обструктивный мегауретер
- 4) хронический цистит

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) динамического наблюдения
- 2) антибактериальной терапии
- 3) хирургической коррекции
- 4) гормональной терапии

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК И СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) компьютерная томография с контрастным усилением
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

КЛАПАН ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) головчатой формой гипоспадии
- 2) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 3) удвоением мочевых путей
- 4) тотальной эписпадией

ВЫПОЛНЕНИЕ УРЕТЕРОКАЛИКОАНАСТОМОЗА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) обструктивном мегауретере
- 2) протяженной стриктуре
- 3) подковообразной почке
- 4) гидронефрозе нижнего сегмента

ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ

- 1) субсимфизарная эписпадия
- 2) клапан задней уретры
- 3) промежностная гипоспадия
- 4) тотальная эписпадия

ДЛЯ ПАХОВОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ЯИЧКА В ПРОЕКЦИИ

- 1) внутреннего пахового кольца
- 2) корня мошонки
- 3) пахового канала
- 4) внутренней поверхности бедра

РЕБЕНКУ С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПОКАЗАНО

- 1) гормональное лечение
- 2) наблюдение в динамике
- 3) оперативное лечение в плановом порядке
- 4) экстренное оперативное вмешательство

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ПО VARCAT НАСЧИТЫВАЕТ ____ ФОРМЫ/ФОРМ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ 3Б СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) значительное расширение чашечно-лоханочной системы со значимым, но потенциально обратимым снижением почечной функции
- 2) наличие пиелоэктазии, без развития значимого расширения чашечно-лоханочной системы и нарушения функции почки
- 3) значительное расширение чашечно-лоханочной системы с атрофией паренхимы, необратимым снижением почечной функции

4) расширение не только лоханки, но и чашечек, уменьшение толщины паренхимы и значительное нарушение ее функции

С ЦЕЛЬЮ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПОСЛЕ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) эпицистостомия
- 2) каликостомия
- 3) уретерокутанеостомия
- 4) пиелостомия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) головчатой формой гипоспадии
- 2) водянкой оболочек яичка
- 3) гипогонадизмом
- 4) рубцовым фимозом

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ НЕОСЛОЖНЕННАЯ КИСТА УРАХУСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадкой до субфебрильных значений
- 2) отёком и гиперемией кожи в проекции кисты
- 3) болевым синдромом в начале мочеиспускания
- 4) плотноэластичным безболезненным образованием между пупком и мочевым пузырем

ПЕРЕМЕЖАЮЩИЙСЯ ГИДРОНЕФРОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) субренальной формой анурии
- 2) задержкой мочеиспускания
- 3) болевым синдромом
- 4) отеком поясничной области

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) рентгеновское
- 2) ультразвуковое
- 3) термографическое
- 4) радионуклеидное

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ

- 1) наличие признаков нарушения сократительной способности лоханки
- 2) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника
- 3) истончение почечной паренхимы
- 4) наличие вторичного пиелонефрита

ПОРОК РАЗВИТИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ НА ВЕНТРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эписпадии

- 2) гипоспадии
- 3) экстрофии
- 4) фимоза

АНГИОГРАММЫ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ПОЧКАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) множеством мелких артерий
- 2) множеством мелких вен
- 3) выраженной васкуляризацией
- 4) бессосудистыми зонами

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА СЧИТАЮТ

- 1) пороки развития мочевой системы
- 2) сегментарную ангиодисплазию
- 3) незаращение вагинального отростка брюшины
- 4) внутриутробную инфекцию

ПРИ НАЛИЧИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА И ОТСУТСТВИЯ ФУНКЦИИ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ПРИ ПОЛНОМ УДВОЕНИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1) эндопластика устья мочеточника
- 2) нефруретерэктомия
- 3) геминефруретерэктомия
- 4) реимплантация мочеточника

К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОРГАНА, СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК, ОТНОСЯТ

- 1) тазовую дистопию почки
- 2) S-образную почку
- 3) удвоение верхних мочевых путей
- 4) мультистоз почек

ПРИЧИНОЙ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение венозного кровотока в мошонке
- 2) незаращение вагинального отростка брюшины
- 3) нарушение иннервации мошонки
- 4) нарушение артериального кровотока в мошонке

РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧЕК И ЛОХАНКИ БОЛЕЕ 10 ММ, ИСТОНЧЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, ОТСУТСТВИЕ РАСШИРЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) поликистоза почек
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) пиелозктазии
- 4) гидронефроза

ПАХОВАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тошнотой
- 2) рвотой
- 3) выраженным болевым синдромом
- 4) эластичным выпячиванием в паховой области

ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) хирургическая коррекция
- 3) выжидательная тактика
- 4) цитостатическая терапия

ОТЛИЧИЕМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) размер кист почек
- 2) двустороннее поражение
- 3) боль в пояснице при одиночной кисте
- 4) характерное расположение кист

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ УРЕТЕРОПИЕЛОПЛАСТИКИ ПРИ ВНЕПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефростома
- 2) установка мочеточникового стента
- 3) уретерокутанеостома
- 4) интубационная уретеростома

УРЕТЕРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефритического синдрома
- 2) мочекаменной болезни
- 3) мезангиопролиферативного гломерулонефрита
- 4) кистозной дисплазии почек

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЯИЧКА В МОШОНКЕ И ВЫЯВЛЕНИИ ОКРУГЛОГО, ПОДВИЖНОГО, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПРОМЕЖНОСТИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) крипторхизм, паховую форму
- 2) монорхизм
- 3) паховую эктопию яичка
- 4) промежностную эктопию яичка

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) операция в плановом порядке
- 2) наблюдение в динамике
- 3) операция в экстренном порядке

4) консервативное лечение

ГОРМОНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ПРОЦЕССЕ ОПУСКАНИЯ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плацентарный лактоген
- 2) инсулин-зависимый фактор
- 3) фолликулотропин
- 4) фактор ингибирования мюллеровых протоков

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОПЕРАЦИИ HYNES – ANDERSON ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕЗЕКЦИИ

- 1) лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) измененного сегмента почки
- 3) уретерovesикального сегмента
- 4) дивертикула мочевого пузыря

УВЕЛИЧЕНИЕ (ОТВИСАНИЕ) ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МОШОНКИ С ГРОЗДЬЕВИДНЫМ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ПРИ НАТУЖИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) крипторхизма
- 2) перекрута яичка
- 3) варикоцеле
- 4) пахово-мошоночной грыжи

ПРИ РЕТЕНЦИИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) промежностной
- 2) бедренной
- 3) паховой
- 4) лобковой

НАЛИЧИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ЧАСТО СВЯЗАНО С

- 1) необлитерированным вагинальным отростком брюшины
- 2) гиперпродукцией водяночной жидкости
- 3) слабостью передней брюшной стенки
- 4) повышенной физической нагрузкой

ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛАПАНА ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение периодического бужирования уретры
- 2) динамическое наблюдение за пациентом
- 3) хирургическая коррекция
- 4) длительный прием уросептиков

ТРАДИЦИОННОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенная урография
- 2) антеградная пиелография

- 3) уретеропиелоскопия
- 4) микционная цистография

К ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) уретерографию
- 2) цистоуретроскопию
- 3) нефросцинтиграфию
- 4) урофлоуметрию

ВАРИКОЦЕЛЕ НАИБЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1-3
- 2) 3-7
- 3) 11-17
- 4) 8-10

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ ЯИЧКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) бедренной эктопией яичка
- 2) ущемленной паховой грыжей
- 3) перекрутом яичка
- 4) паховым крипторхизмом

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) клапана задней уретры
- 2) пузырно-кишечного свища
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) гидронефроза

ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ, НАЛИЧИИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА И ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выжидательная тактика
- 2) гормональная терапия
- 3) хирургическая коррекция
- 4) цитостатическая терапия

ЯИЧКО ПРИ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) просвечиванием в паховом канале при диафаноскопии
- 2) нахождением в мошонке, но в противоположной её стороне
- 3) периодическим поднятием и опусканием в мошонку в течение дня
- 4) расположением под кожей и смещением к бедру

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 2) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 3) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ЧАЩЕ ВСЕГО ЭКТОПИЯ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВОЧЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) влагалище
- 2) матке и фаллопиевой трубе
- 3) преддверии влагалища
- 4) уретре

НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) инфекцией мочевых путей
- 2) диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами
- 3) незаращением вагинального отростка
- 4) травмой пахово-мошоночной области

С ЦЕЛЬЮ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПОСЛЕ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) эпицистостомия
- 2) каликостомия
- 3) уретерокутанеостомия
- 4) стентирование

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

МЕТОДОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ДИГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА В СОЧЕТАНИИ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная уретеропиелография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) микционная уретроцистография
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфузионная урография
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) цистоскопия
- 4) восходящая уретрография

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНИХ

МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДЯТ ВАРИАНТЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

- 1) клапаном задней уретры или врожденным стенозом уретры
- 2) гипертрофией семенного бугорка
- 3) полипом уретры
- 4) склерозом шейки мочевого пузыря

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОГО АБЕРРАНТНЫМ СОСУДОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) перевязка аберрантного сосуда
- 2) резекция нижнего полюса
- 3) антевазальная пиелопластика
- 4) лоскутная пластика пиелоуретрального сегмента

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ БЕЗ РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поперечный паховый
- 2) поперечный мошоночный
- 3) продольный мошоночный
- 4) продольный паховый

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗДЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическая нефросцинтиграфия
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) компьютерная томография с контрастным усилением
- 4) экскреторная урография

ПАРАПЕЛЬВИКАЛЬНЫЕ КИСТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1) не локализируются в области почечного синуса
- 2) связаны с лоханкой или чашечками
- 3) не сообщаются с лоханкой и чашечками
- 4) локализируются в области верхнего полюса почки

ПРИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) термографическое
- 2) рентгеновское
- 3) ультразвуковое

4) радионуклеидное

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДЯТ ВАРИАНТЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

- 1) меатостенозом
- 2) склерозом шейки мочевого пузыря
- 3) полипом уретры
- 4) клапаном задней уретры или врожденным стенозом уретры

ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) кисте семенного канатика
- 2) перекруте яичка
- 3) напряженной водянке оболочек яичка
- 4) орхоэпидидимите

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДВУСТОРОННИЙ ГИДРОНЕФРОЗ СНИЖЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ УРОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) полном удвоении почек
- 2) подковообразной почке
- 3) снижении функции почек
- 4) конституциональном ожирении

ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА ВТОРЫМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) низведение яичка
- 2) пересечение сосудов яичка проксимальнее гонады
- 3) удаление яичка
- 4) перевязка вагинального отростка брюшины

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ ____ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) 3-4 года
- 2) 5-6 лет
- 3) первый год
- 4) первые недели

ПЕРВИЧНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПРИ ЭКСТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки
- 2) пластику мочевого пузыря и уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки
- 3) выделение мочевого пузыря и пересадку его в сигмовидную кишку единым блоком
- 4) создание катетеризируемого мочевого кондуита

ПРИ ГИПОСПАДИИ ТИПА ХОРДЫ ОТМЕЧАЮТ

- 1) нормальное расположение меатуса
- 2) венечную дистопию меатуса
- 3) проксимально-стволовую дистопию меатуса
- 4) дистально-стволовую дистопию меатуса

ЭВАКУАТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) денервацией детрузора
- 2) мочекаменной болезнью
- 3) стриктурой уретры
- 4) транспозицией устья мочеточника

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Шемакера - Петривальского
- 2) Фоулера - Стивенса
- 3) Мармара
- 4) Росса

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пневмопиелография
- 2) ультразвуковое исследование почек
- 3) урофлоуметрия
- 4) биопсия почки

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КРИПТОРХИРОВАННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С

- 1) 12 лет
- 2) 16 лет
- 3) периода новорожденности
- 4) 2 лет

ПОСТОЯННОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В СОЧЕТАНИИ С НОРМАЛЬНЫМ АКТОМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эктопии устья добавочного мочеточника
- 2) клапана задней уретры
- 3) тотальной эписпадии
- 4) нейрогенного мочевого пузыря

К ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ

- 1) пункцию элементов семенного канатика и иссечение оболочек яичка
- 2) иссечение кисты с перевязкой вагинального отростка
- 3) операцию Винкельмана

4) иссечение оболочек яичка

К ПРИЧИНАМ ПСЕВДОКРИПТОРХИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) повышенный кремастерный рефлекс
- 2) гипоплазию мошонки
- 3) вегетососудистую дистонию
- 4) короткий семенной канатик

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) варикоцеле
- 2) орхоэпидидимитом
- 3) водянкой оболочек яичка
- 4) перекрутом гидатиды

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ И НАЛИЧИИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА ПОКАЗАНА

- 1) цитостатическая терапия
- 2) выжидательная тактика
- 3) гормональная терапия
- 4) эндоскопическая коррекция

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО И УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРВИЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) дистальная уретерокутанеостомия
- 2) т-образная уретерокутанеостомия
- 3) расчленяющая пиелопластика
- 4) реимплантация мочеточника

К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ГИДРОНЕФРОЗА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение сократительной способности лоханки
- 2) обструкцию в прилоханочном отделе мочеточника
- 3) сосудистые аномалии почечной ножки
- 4) снижение внутрпочечного кровотока

ПРИЗНАКОМ ПРОКСИМАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 3) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена
- 4) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена

ДЛЯ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подкожное расположение и смещение к бедру

- 2) изменение положения гонады в течение дня
- 3) положительный симптом диафаноскопии в проекции пахового канала
- 4) расположение в контрлатеральной половине мошонки

У ПАЦИЕНТОВ С ГИДРОНЕФРОЗОМ И ВЫРАЖЕННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИМПТОМА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) лапароскопической нефрэктомии
- 2) стентирования лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) разгрузочной уретеростомии
- 4) эпидуральной анестезии

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛАПАНА ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) бужирования уретры
- 2) эпицистостомии
- 3) электрорезекции
- 4) уретерокутанеостомии

ЛОЖНЫЙ КРИПТОРХИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) анатомическим отсутствием яичек
- 2) наличием постоянной боли в паховой области
- 3) возвратом яичка на свое место вверх после низведения в мошонку
- 4) низведением яичка в нижнюю треть пахового канала

ЭКТОПИЯ МОЧЕТОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) полным удвоением верхних мочевыводящих путей
- 2) гипоплазией почки
- 3) нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря
- 4) хронической инфекцией мочевыводящих путей

ПОД АНОРХИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие одного яичка в мошонке
- 2) агенезию яичка
- 3) гипоплазию яичек
- 4) двустороннее неопущение яичек

РЕВЕРСИВНЫЙ КОМПОНЕНТ КРОВОТОКА ПРИ ДОППЛЕРОГРАФИИ ВЕН ГРОЗДЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯИЧКА ВОЗНИКЕТ В СВЯЗИ С

- 1) стенозом клапанов
- 2) недостаточностью клапанов
- 3) истончением стенки
- 4) сужением просвета

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО V.L. COOLSAET ОСНОВАНА НА КРИТЕРИЯХ

- 1) функциональных
- 2) гемодинамических
- 3) гистологических
- 4) морфологических

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Иванисевича
- 2) Бергмана
- 3) Винкельмана
- 4) Росса

МЕТОДИКА CULP-DE WEERD ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1) пластики мочеточника для неоимплантации
- 2) пластики прилоханочного отдела мочеточника
- 3) лечения варикоцеле
- 4) пластики мочеточника для уретероуретероанастомоза

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДРОНЕФРОЗ, ПО ДАННЫМ УЗИ И НАЛИЧИИ ГЕМАТУРИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ, ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) геморрагического цистита
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) камня почки
- 4) гемангиомы почки

ЛЕЧЕНИЕ НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ПАЦИЕНТА 1,5 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) пункцию
- 2) наблюдение до 3-4 лет
- 3) экстренную операцию
- 4) плановую операцию

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ Ю.Ф. ИСАКОВА ВКЛЮЧАЕТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) создание искусственной уретры достаточного диаметра и длины
- 2) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из местных тканей
- 3) устранение недержания мочи путем создания механического препятствия
- 4) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДОБАВОЧНЫМ СОСУДОМ, ПРИ ХОРОШЕЙ ПРОХОДИМОСТИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) резекции нижнего полюса почки
- 2) уретерокаликаноанастомоза по Нейвирту
- 3) перевязки aberrантного сосуда
- 4) транспозиции aberrантного сосуда

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие положительного симптома диафаноскопии
- 2) отсутствие яичка в мошонке
- 3) наличие боли в области мошонки
- 4) увеличение размера вен мошонки

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНЫМ КРИПТОРХИЗМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пробу с хориогоническим гонадотропином
- 2) пневмопельвиографию
- 3) сонографию
- 4) радиоизотопное исследование

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая микрогематурия
- 2) нагноение кист почки
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) нефрогенная гипертония

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) трансуретральный эндоскопический
- 2) надлобковый перкутанный эндоскопический
- 3) промежностный открытый
- 4) позадилонный открытый

ЭКТОПИЯ ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЕГО

- 1) забрюшинную ретенцию
- 2) абдоминальную ретенцию
- 3) отклонение от нормального пути миграции в мошонку
- 4) паховую ретенцию

К СИММЕТРИЧНЫМ ФОРМАМ СРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) L-образную почку
- 2) удвоение верхних мочевыводящих путей

- 3) S-образную почку
- 4) подковообразную почку

ДЛЯ ЛОЖНОГО КРИПТОРХИЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие яичек
- 2) боль в паховой области
- 3) возврат яичка на свое место вверх после низведения в мошонку
- 4) низведение яичка в нижнюю треть пахового канала

«ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) полип шейки мочевого пузыря
- 2) обструктивный мегауретер
- 3) стриктуру мочеточника
- 4) клапаны заднего отдела уретры

РЕТРОКАВАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) гидронефроза
- 2) мегауретера
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) уретероцеле

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ОКРУГЛОГО АНЭХОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМ РОВНЫМ КОНТУРОМ И УСИЛЕНИЕМ СИГНАЛА ПОЗАДИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) орхопатии
- 2) перекрута
- 3) кисты
- 4) крипторхизма

ОПЕРАЦИЯ ПОЛИТАНО - ЛИДБЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) кистозного образования почки
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) удвоения мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапан задней уретры
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) удвоенная почка
- 4) эктопическое уретероцеле

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ УРЕТРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) новорожденных и детей грудного возраста
- 2) детей 1-3 лет
- 3) детей 3-5 лет
- 4) детей 7-10 лет

ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРККУЛАЙНЕНА ХАРАКТЕРЕН ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ

- 1) с выраженным расширением лоханки, чашечек и извитым ходом мочеточника
- 2) в виде единой полости с истончением паренхимы
- 3) с умеренным расширением мочеточника, лоханки и чашечек
- 4) без расширения мочеточника, лоханки и чашечек

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ УДАЛЕНИЯ ЦИРКУЛЯРНОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ГИПОСПАДИИ СЧИТАЮТ

- 1) 15-20 сутки
- 2) 7-10 сутки
- 3) через 1 месяц после уретропластики
- 4) 20-25 сутки

ДВУСТОРОННЕЕ ПОРОЖЕНИЕ ПОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) клапане уретры
- 2) гипоплазии
- 3) поликистозе
- 4) гидронефрозе

КИСТА УРАХУСА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА НА

- 1) антеградной пиелографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) ультразвуковом исследовании

ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ И ЗНАЧИТЕЛЬНОМ РАСШИРЕНИИ ЛОХАНКИ, ГИДРОНЕФРОЗ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) опухоли почки
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) мочекаменной болезни
- 4) парапельвикальной кисты

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расчленяющая пиелопластика
- 2) наложение уретеро-уретероанастомоза
- 3) наложение уретеро-пиелоанастомоза
- 4) реимплантация мочеточника

ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) незначительное расширение лоханки без расширения чашечек
- 2) изолированное расширение лоханки (пиелозктазия)
- 3) выраженное расширение лоханки, чашечек с истончением паренхимы
- 4) значительное расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы

ПОДКОВООБРАЗНАЯ ПОЧКА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) ортотопическим уретероцеле
- 2) клапаном задней уретры
- 3) мегауретером
- 4) гидронефрозом

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) селезенки
- 2) яичников
- 3) поджелудочной железы
- 4) печени

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДИТ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ КЛАПАНОМ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ИЛИ

- 1) меатостенозом
- 2) склерозом шейки мочевого пузыря
- 3) полипом уретры
- 4) врожденным стенозом уретры

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГА ПАЦИЕНТА С МОШОНОЧНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ ПОКАЗАНА

- 1) в первые 6 месяцев жизни
- 2) после достижения годовалого возраста
- 3) в период от 2 до 3 лет
- 4) после достижения возраста 5 лет

К ОТЛИЧИЯМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) боль в пояснице при одиночной кисте
- 2) размеры кист почек
- 3) двустороннее поражение
- 4) характерное расположение кист

ДЛЯ ВТОРОГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ V.L. COOLSAET ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие рефлюкса из почечной вены в гонадную
- 2) наличие рефлюкса из подвздошной вены в гонадную

- 3) отсутствие венозного рефлюкса
- 4) наличие рефлюкса из подвздошной и почечной вен в гонадную

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) удвоение верхних мочевых путей
- 2) S-образную почку
- 3) подковообразную почку
- 4) поликистоз почек

ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) доплеросонография
- 4) экскреторная урография

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХПН) НА ФОНЕ ГИДРОНЕФРОЗА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) расчленяющую пиелопластику
- 2) инфузионную терапию
- 3) пункционную нефростомию
- 4) дистальную уретерокутанеостомию

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАПРЯЖЕННОМ ГИДРОЦЕЛЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) нарушения иннервации мошонки
- 2) орхита
- 3) атрофии яичка
- 4) эпидидимита

ФОРМОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меатостеноз
- 2) склероз шейки мочевого пузыря
- 3) гипертрофия семенного бугорка
- 4) клапан задней уретры

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ

- 1) иммунная
- 2) гормональная
- 3) сперматогенная
- 4) экзокринная

ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ АНАСТОМОЗА

- 1) пиело-пиело
- 2) уретерокалик
- 3) уретеровезико
- 4) уретеро-уретеро

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) венечную форму гипоспадии
- 2) проксимально-стволовую форму гипоспадии
- 3) гипоспадии без гипоспадии
- 4) скрытый половой член

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ С ВЫРАЖЕННЫМ РАСШИРЕНИЕМ ЛОХАНКИ, ЧАШЕЧЕК И ИЗВИТЫМ ХОДОМ МОЧЕТОЧНИКА СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРККУЛАЙНЕНА

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 4

К МАЛОИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) неоимплантацию мочеточника
- 2) резекционную пиелопластику
- 3) выведение уретерокутанеостомы
- 4) установку мочеточникового стента

ПРИ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА С ГЕТЕРОТОПИЧЕСКИМ УРЕТЕРОЦЕЛЕ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ ____ УРЕТЕРОЦЕЛЕ

- 1) стентирование
- 2) баллонная дилатация
- 3) пункция
- 4) иссечение

ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ НАБЛЮДАЮТ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЯИЧКА

- 1) промежностную
- 2) лонную
- 3) паховую
- 4) бедренную

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ НАЛИЧИИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1) прогрессивно растущая киста более 1
- 2) прогрессивно растущая киста более 3

- 3) наличие одиночной кисты менее 2
- 4) наличие одиночной кисты менее 1

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аугментационная цистопластика
- 2) частичная резекция почки
- 3) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) реимплантация мочеточника

ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СВЯЗАНА С

- 1) необлитерированным вагинальным отростком брюшины
- 2) гиперпродукцией водяночной жидкости
- 3) слабостью передней брюшной стенки
- 4) повышенной физической нагрузкой

ПОЛНАЯ ФОРМА СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правильным строением наружных половых органов
- 2) неправильным строением наружных половых органов
- 3) циклической гематурией в период пубертата
- 4) маскулинизацией в период пубертата

ЕСЛИ ПРИ РЕВИЗИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В СВЯЗИ С АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ КРИПТОРХИЗМА, ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СТРОЕНИИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОБНАРУЖЕН «СЛЕПО ЗАКАНЧИВАЮЩИЙСЯ» СЕМЯВЫНОСЯЩИЙ ПРОТОК, В ДАННОМ СЛУЧАЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ _____ ЯИЧКА

- 1) агенезию
- 2) гипотрофию
- 3) атрофию
- 4) дисгенезию

ПРИНЦИП РЕЗЕКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПОЛОЖЕН В ОСНОВУ ОПЕРАЦИИ ПО

- 1) Кальп – Де Вирду
- 2) Политано – Лидбеттеру
- 3) Хайнс – Андерсону
- 4) Альбаррану – Лихтенбергу

ОБНАРУЖЕНИЕ «СЛЕПО НАЧИНАЮЩЕГОСЯ» СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА ПРИ РЕВИЗИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПОВОДУ КРИПТОРХИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) атрофии яичка
- 2) гипотрофии яичка

- 3) агенезии яичка
- 4) монорхизма

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ КЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) катетеризацию
- 2) пиелостомию
- 3) уретерокутанеостомию
- 4) нефростомию

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) клапан задней уретры
- 2) стриктуру мочеточника
- 3) полип шейки мочевого пузыря
- 4) обструктивный мегауретер

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПАЛОМО ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) вен и артерии
- 2) только вен
- 3) только артерии
- 4) семенного канатика

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МНОГОКРАТНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПЛАСТИК УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) баллонная дилатация устья
- 2) повторная эндопластика устья
- 3) реимплантация мочеточника
- 4) рассечение устья мочеточника

РЕДКОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ СТЕЛОМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ИМЕЕТ НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОЗРАСТУ, НО СКРЫТ ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ МОШОНКИ И ПОДКОЖНОЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ЛОННОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) головчатая форма гипоспадии
- 2) скрытый половой член
- 3) гипертрофический фимоз
- 4) гипоспадия по типу хорды

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПЕРМАТОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 7-10
- 2) 11-17
- 3) 1-3
- 4) 4-6

ДИВЕРТИКУЛ ПОЧЕЧНОЙ ЧАШЕЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) нефритического синдрома
- 2) мезангиопролиферативного гломерулонефрита
- 3) нефротического синдрома
- 4) мочекаменной болезни

ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) удвоение верхних мочевых путей
- 2) гомолатеральную дистопию
- 3) поликистоз почек
- 4) подковообразную почку

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УДВОЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) микционная цистография
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) тотальной эписпадии
- 3) эктопии устья добавочного мочеточника в уретру
- 4) клапана задней уретры

ВЫПОЛНЕНИЕ УРЕТЕРОКАЛИКОАНАСТОМОЗА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) гидронефрозе нижнего сегмента
- 2) подковообразной почке
- 3) аберрантном сосуде
- 4) протяженной стриктуре мочеточника при внутрпочечной лоханке

РЕТРОКАВАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) правостороннего мегауретера
- 2) правостороннего гидронефроза
- 3) двустороннего гидронефроза
- 4) левостороннего гидронефроза

ГИПОСПАДИЯ ТИПА ХОРДЫ ОТРИЦАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) нормального расположения меатуса
- 2) дистопии наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола
- 3) избытка кожи на дорзальной поверхности
- 4) искривления полового члена

БОЛЬНЫХ С ГИПОСПАДИЕЙ И ЭПИСПАДИЕЙ НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ

- 1) с 5 до 10 лет
- 2) в первые годы жизни
- 3) после 25 лет
- 4) с 15 до 20 лет

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ОБЪЕМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У РЕБЕНКА С ТЕРАТОБЛАСТОМОЙ ЯИЧКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) орхофуникулэктомию с высокой перевязкой семенного канатика
- 2) лимфаденэктомию
- 3) резекцию яичка
- 4) удаление пораженного яичка и лимфаденэктомию

К УСЛОВИЯМ ДЛЯ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) слабость пейсмекера лоханки
- 2) низкое интралюминальное давление
- 3) короткий мочеточник
- 4) незрелость уретерovesикального соединения

НАЛИЧИЕ В МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЛЕГКО С УРЧАНИЕМ ВПРАВИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) крипторхизма
- 2) кисты семенного канатика
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) водянки оболочек яичка

НАИБОЛЕЕ ТОЧНАЯ ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ» ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) доплерографии сосудов почек
- 2) радионуклидного исследования почек
- 3) УЗИ почек и мочевого пузыря
- 4) физикального обследования

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) бужирование уретры
- 2) трансуретральную резекцию клапана
- 3) операцию—уретропластику
- 4) консервативное лечение

ПНЕВМОСКРОТУМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Мармара
- 2) лапароскопической
- 3) Иванисевича
- 4) Паломо

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) надлобковый
- 2) трансуретральный путем бужирования
- 3) промежностный
- 4) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа

ГИПОСПАДИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) скрытый половой член
- 2) отсутствие одного яичка в мошонке
- 3) рубцово-измененную крайнюю плоть
- 4) дистопию наружного отверстия уретры

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пункция элементов семенного канатика и иссечение оболочек яичка
- 2) иссечение кисты
- 3) операция Винкельмана
- 4) иссечение оболочек яичка без пункции элементов семенного канатика

ОСНОВНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КИСТ ПОЧЕК СЧИТАЕТСЯ ПО

- 1) Лопаткину
- 2) Митрофанову
- 3) Коэну
- 4) Босняку

НАЛИЧИЕ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОТНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, МАЛОПОДВИЖНОГО, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЯИЧКА В МОШОНКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) крипторхизма паховой формы
- 2) кисты семенного канатика
- 3) водянки оболочек яичка
- 4) пахово-мошоночной грыжи

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРИПТОРХИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) поликистоз почек
- 2) подковообразную почку

- 3) удвоение верхних мочевых путей
- 4) S-образную почку

ГИПОСПАДИЯ – ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) среднего сегмента уретры
- 2) кавернозных тел
- 3) задней стенки уретры
- 4) задней стенки уретры

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО Ю.Ф. ИСАКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 2) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка
- 3) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Хайнс-Андерсена
- 2) Снодграсса
- 3) Митрофанова
- 4) Политано-Лидбеттера

ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПОСТНАТАЛЬНОГО УЗИ СКРИНИНГА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ГИДРОНЕФРОЗА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вторичная артериальная гипертензия
- 2) пальпируемая опухоль
- 3) длительный субфебрилитет
- 4) отечность передней брюшной стенки

ПИЕЛОЭКТАЗИЯ, БЕЗ РАЗВИТИЯ ЗНАЧИМОГО ГИДРОКАЛИКОЗА И НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧКИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3Б
- 4) 3А

ДИАФАНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) перекруте яичка
- 2) бедренной грыже
- 3) пахово-мошоночной грыже
- 4) водянке яичка

НАЛИЧИЕ ДОБАВОЧНОГО СОСУДА К НИЖНЕМУ ПОЛЮСУ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

- 1) антеградной пиелографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) ультразвуковом исследовании

ФОРМУ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) полипом шейки мочевого пузыря
- 2) гипертрофией семенного бугорка
- 3) клапаном заднего отдела уретры
- 4) склерозом шейки мочевого пузыря

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая лейкоцитурия
- 2) хроническая бактериурия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) двусторонний мегауретер

К СОВРЕМЕННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ОТНОСИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Винкельмана
- 2) Фолея
- 3) Мармара
- 4) Снодграсса

ФУНИКУЛОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ КИСТУ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) яичке
- 2) почке
- 3) придатке яичка
- 4) семенном канатике

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 4-6
- 2) 11-17
- 3) 7-10
- 4) 1-3

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриутробная инфекция
- 2) наличие пороков развития мочевой системы

- 3) сегментарная ангиодисплазия
- 4) незаращение вагинального отростка брюшины

ДЛЯ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) стеноз устья мочеточника верхнего сегмента, недостаточность устья мочеточника нижнего сегмента при удвоении
- 2) дистопия устья мочеточника, расширение мочеточника
- 3) стеноз устья мочеточника, пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) расширение чашечно-лоханочной системы с пораженной стороны, пузырно-мочеточниковый рефлюкс с контрлатеральной

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) ультразвуковое исследование мочевого пузыря
- 2) инфузионная урография
- 3) цистоуретроскопия
- 4) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии

ПРИ СОЧЕТАНИИ КРИПТОРХИЗМА И ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диспансерное наблюдение
- 2) плановая операция
- 3) экстренное оперативное вмешательство
- 4) гормональная терапия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ПРОВОДЯТ С

- 1) перекрутом гидатиды
- 2) орхитом
- 3) водянкой оболочек яичка
- 4) паховым лимфаденитом

У ПЕРЕНЕСШЕГО ПЛАСТИКУ УРЕТРЫ ПО ПОВОДУ ГОЛОВЧАТОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ НА ДЛИТЕЛЬНОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И НАТУЖИВАНИЕ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) нормальный
- 2) прерывистый
- 3) обструктивный
- 4) стремительный

ПРИБРЕТЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие яичка в мошонке при предшествующем его наличии
- 2) отсутствие яичка в мошонке после гидатидэктомии
- 3) повышенный кремастерный рефлекс
- 4) отсутствие яичек в мошонке в сочетании с ожирением

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретеро-цистоанастомоз
- 2) резекционная пиелопластика
- 3) пиелокаликостомия по Нейвирту
- 4) уретеро-уретероанастомоз

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- 1) водянкой оболочек яичка
- 2) орхитом
- 3) варикоцеле
- 4) перекрутом гидатиды

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 7-8

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПИЕЛОПЛАСТИКИ НАЗНАЧАЕТСЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 7 дней
- 2) 3 часа
- 3) 30 минут
- 4) 1-2 дня

ПРИ КЛАПАНЕ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трансуретральную резекцию клапана
- 2) бужирование уретры
- 3) консервативное лечение
- 4) операцию - уретропластику

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эктопии устья добавочного мочеточника в уретру
- 2) тотальной эписпадии
- 3) клапана задней уретры
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ПОД СИНОРХИДИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) гипоплазию яичек
- 2) врожденное отсутствие яичек
- 3) внутрибрюшинное сращение яичек

4) отсутствие одного яичка в мошонке

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ УРЕТЕРОКУТАНЕОСТОМИИ ОТНОСЯТ ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ, А ТАКЖЕ

- 1) рецидивирующее течение пиелонефрита, мегауретер
- 2) хроническую почечную недостаточность, тубулярный ацидоз
- 3) некупирующийся пиелонефрит, миелодисплазию
- 4) арелфлекторный мочевого пузыря, клапан задней уретры

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ХОРИОГЕНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) ложного крипторхизма
- 2) анорхизма
- 3) одностороннего крипторхизма
- 4) двустороннего крипторхизма

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА И ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) низведение яичка в мошонку
- 2) лапароскопическое удаление яичка
- 3) химическая терапия
- 4) терапия хорионическим гонадотропином

НЕОТЛОЖНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОСПАДИИ ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЕ

- 1) дистопии меатуса
- 2) меатостеноза
- 3) избытка кожи
- 4) искривления

ОДНОСТОРОННЕЕ УДВОЕНИЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ЦИСТОСКОПИИ НАЛИЧИЕМ

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) деформации мочепузырного треугольника
- 3) трабекул мочевого пузыря
- 4) двух устьев мочеточника

ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Росса
- 2) Мармара
- 3) Паломо
- 4) Фолея

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоспадию типа хорды

- 2) скрытый половой член
- 3) венечную форму гипоспадии
- 4) дистально-стволовую форму гипоспадии

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОТОКА ЯИЧКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНДЕКС

- 1) резистентности
- 2) спектрального расширения
- 3) подъема пульсовой волны
- 4) кинематики потока

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДОБАВОЧНЫМ СОСУДОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) резекция нижнего полюса почки
- 2) уретерокаликоанастомоз по Нейвирту
- 3) перевязка аберрантного сосуда
- 4) антевазальный пиелоуретероанастомоз

ДЛЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия мошонки
- 2) появление припухлости в одной половине мошонки
- 3) ухудшение состояния ребенка
- 4) резкая болезненность

РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧЕК И ЛОХАНКИ БОЛЕЕ 10 ММ., ИСТОНЧЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, ОТСУТСТВИЕ РАСШИРЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточниковго рефлюкса
- 2) пиелоэктазии
- 3) гидронефроза
- 4) поликистоза почек

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) тотальной эписпадии
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) эктопии устья добавочного мочеточника у девочек

ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) к 1,5 годам жизни
- 2) к рождению
- 3) к 2-3 годам
- 4) сразу после рождения

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ОБЪЕМООБРАЗУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) обструктивном мегауретере
- 2) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 3) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) кистозном образовании почки

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ С

- 1) дивертикулом чашечки
- 2) тератомой почки
- 3) гематомой почки
- 4) обструктивным мегауретером

РЕБЕНКУ С МЕАТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) динамическое наблюдение педиатром
- 2) оперативное лечение при выявлении порока
- 3) консервативное лечение
- 4) консультацию эндокринолога

У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ 14 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ГИПОГОНАДИЗМ ПРИ ОБЪЕМЕ ЯИЧЕК МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) аплазия почки
- 2) S-образная почка
- 3) подковообразная почка
- 4) гомолатеральная дистопия

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОТСУТСТВИЕ

- 1) хронического катарального цистита
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) послеоперационной стриктуры уретры
- 4) гидронефроза подковообразной почки

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПРОКСИМАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ И ДВУСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОЙТИ

- 1) урографию
- 2) нефросцинтиграфию
- 3) цистоуретерографию

4) кариотипирование

ДЛЯ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ С КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ ТАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНЫМ БУДЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) оперативное лечение
- 2) лечение ХГЧ
- 3) снятие с учета
- 4) диспансерное наблюдение

К АНОМАЛИЯМ КОЛИЧЕСТВА ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) гомолатеральная дистопия
- 2) S-образная почка
- 3) аплазия почки
- 4) подковообразная почка

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЫДЕРЖАТЬ МЕЖДУ ВЫПОЛНЕНИЕМ I-ГО И II-ГО ЭТАПОВ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 года
- 2) 5 лет
- 3) 2 года
- 4) 6 месяцев

ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меатостеноз
- 2) дистопия меатуса
- 3) фимоз
- 4) избыток кожи

ПРИ НЕПОЛНОМ УДВОЕНИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) двух устьев мочеточников с пораженной стороны
- 2) одного устья мочеточника с пораженной стороны
- 3) клапана задней уретры
- 4) гетеротопического уретероцеле

ПИЕЛОСТОМУ УСТАНОВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 3-5 месяцев
- 2) 1,5- 2 года
- 3) 6-8 недель
- 4) 7-12 дней

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АБЕРРАНТНОГО СОСУДА, КАК ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА,

ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) уретеропиелоскопия
- 2) экскреторная урография
- 3) доплеросонография
- 4) ретроградная пиелография

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ «НЕПОЛНЫЙ СВИЩ ПУПКА», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зондирование
- 2) цистография
- 3) фистулография
- 4) цистоскопия

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕАТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 1 года
- 2) 3 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) установления диагноза

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ^{99m}Tc -ДТПА (диэтилентриаминпентауксусная кислота)
- 2) раствор индигокармина
- 3) йод-содержащие препараты
- 4) ^{99m}Tc -MAG3 (меркаптоацетилтриглицин)

ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) клапан задней уретры у мальчиков
- 2) эписпадия у девочек
- 3) экстрофия мочевого пузыря
- 4) наличие гидронефроза

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит кожи на вентральной поверхности полового члена
- 2) недоразвитие связочного аппарата полового члена
- 3) вентральное искривление полового члена
- 4) рубцово-измененная крайняя плоть

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ

- 1) от 6 месяцев до 1 года
- 2) период новорожденности
- 3) от 10 лет до 16 лет
- 4) от 6 лет до 9 лет

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) степени вентрального искривления
- 2) локализации дистопированного меатуса
- 3) степени ротации полового члена
- 4) физиологическом возрасте ребенка

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дивертикул мочеточника
- 2) постренальная анурия
- 3) перфорация мочеточника
- 4) острый гломерулонефрит

ПРИ ТОТАЛЬНОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) обструктивный мегауретер
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) эктопию мочеточника
- 4) стриктуру мочеточника

НЕНАПРЯЖЁННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
- 2) травмой пахово-мошоночной области
- 3) повышенным внутрибрюшным давлением
- 4) незаращением вагинального отростка брюшины

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) операцию Хайнса-Андерсена
- 2) операцию Бонина
- 3) операцию Фолея
- 4) резекцию добавочного сосуда

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Росса
- 2) Шемакера - Петривальского
- 3) Винкельмана
- 4) Бергмана

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯИЧКА ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ

- 1) лонная
- 2) паховая
- 3) промежностная

4) бедренная

ПЕРВИЧНАЯ ПЛАСТИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПРИ ЭКСТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) выделение мочевого пузыря и пересадку его в сигмовидную кишку единым блоком
- 2) ушивание мочевого пузыря, пластику брюшной стенки
- 3) ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки
- 4) иссечение мочевого пузыря и имплантацию мочеточников в кишку

ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапан задней уретры
- 2) мегауретер
- 3) гидронефроз
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ РОДИТЕЛЕЙ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА С ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ, ТАКТИКА УРОЛОГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выполнении процедуры микционной цистографии
- 2) осуществлении динамического наблюдения до возраста 5 лет
- 3) направлении на плановую госпитализацию для коррекции порока
- 4) выполнении процедуры экскреторной урографии

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) уродинамического обследования
- 3) радионуклидного исследования
- 4) экскреторной урографии

ПРОСТАЯ КИСТА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) результатом метаплазии эпителия канальцевых структур
- 2) аномалией развития канальцевых структур почки
- 3) отшнурованной чашечкой первого порядка
- 4) результатом сдавления канальцев почки растущей опухолью

ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоплазия верхнего сегмента удвоенной почки
- 2) гидронефроз нижнего сегмента удвоенной почки
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс нижнего сегмента
- 4) эктопия мочеточника в шейку мочевого пузыря

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 2) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 3) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 4) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ДИСТАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5-6 лет
- 2) 7-10 месяцев
- 3) 1-2 года
- 4) 1-6 месяцев

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) экстренное оперативное вмешательство
- 2) гормональное лечение
- 3) наблюдение в динамике
- 4) оперативное лечение в плановом порядке

ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ПЯТОЙ СТЕПЕНИ И НАЛИЧИИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) хирургическая коррекция
- 3) выжидательная тактика
- 4) цитостатическая терапия

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ» У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) исследование с электронно-оптическим преобразователем (ЭОП) на фоне экскреторной урографии
- 2) исследование с электронно-оптическим преобразователем (ЭОП) на фоне микционной цистоуретрографии
- 3) инфузионная урография
- 4) цистоуретроскопия

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ОТ НЕФРОПТОЗА СОСТОИТ В _____ ПОЧКИ

- 1) поясничном положении
- 2) отсутствии подвижности
- 3) расширении мочеточника опущенной
- 4) повышенной ротации

ОПЕРАЦИЯ ЛИХА - ГРЕГУАРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1) удвоения мочевого пузыря

- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) кистозного образования почки

ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРЭКТОМИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) здоровой контрлатеральной почки
- 2) инфицированного гидронефроза
- 3) рецидивного гидронефроза
- 4) снижения функции менее 10%

ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ И ДИСТОПИЯ МЕАТУСА НА МОШОНКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) мошоночную форму гипоспадии
- 2) дистально-стволовую форму гипоспадии
- 3) утопленный половой член
- 4) гипоспадию типа хорды

У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ДИАГНОСТИРОВАНА ПАХОВАЯ ЭКТОПИЯ ЯИЧКА, В АНАМНЕЗЕ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДЕРЖАННОГО ЯИЧКА, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) безотлагательное оперативное вмешательство
- 2) динамическое наблюдение
- 3) гормональную терапию
- 4) операцию с предварительной гормонотерапией

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ДО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 2-3
- 4) 1

ДЛЯ ЗА СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) значительное расширение чашечно-лоханочной системы со значимым, но потенциально обратимым снижением почечной функции
- 2) значительное расширение чашечно-лоханочной системы с атрофией паренхимы, потенциально необратимым снижением почечной функции
- 3) пиелозктазию, без развития значимого расширения чашечно-лоханочной системы и нарушения функции почки
- 4) расширение не только лоханки, но и чашечек, уменьшение толщины паренхимы и значительное нарушение ее функции

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное
- 2) магнитно-резонансное
- 3) рентгенологическое
- 4) ультразвуковое

К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) гомолатеральная дистопия почки
- 2) L-образная почка
- 3) поликистоз почек
- 4) подковообразная почка

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ, ЧАШЕЧЕК С ИСТОНЧЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ ДОСТУП

- 1) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 2) промежностный
- 3) надлобковый
- 4) трансуретральный путем бужирования

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

- 1) обеих половин мошонки
- 2) нижних конечностей
- 3) правой половины мошонки
- 4) левой половины мошонки

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скрытый половой член
- 2) отсутствие одного яичка в мошонке
- 3) рубцово-измененная крайняя плоть
- 4) дистопия наружного отверстия уретры

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ ОДИНОЧНАЯ КИСТА ПОЧКИ ПРОИСХОДИТ В СЛУЧАЕ _____ СМ

- 1) прогрессивно растущей кисты более 3
- 2) наличия одиночной кисты более 4
- 3) прогрессивно растущей кисты более 2
- 4) наличия одиночной кисты менее 1-2

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эписпадия полового члена
- 2) головчатая форма гипоспадии
- 3) эктопическое уретероцеле
- 4) тотальная эписпадия

ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) антеградной пиелографии

ФИКСАЦИЯ ЯИЧКА ПОСЛЕ ЕГО ДЕТОРЗИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА

- 1) выполняется при перекруте на 720 и более градусов
- 2) не обязательна
- 3) обязательна
- 4) выполняется при перекруте на 360 и более градусов

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩЕГО АБДОМИНАЛЬНЫМ КРИПТОРХИЗМОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пробу с хорионическим гонадотропином
- 2) пневмопельвиографию
- 3) сонографию
- 4) радиоизотопное сканирование с ^{99m}Tc

СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ

- 1) половой член с недоразвитыми кавернозными телами
- 2) половой член нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки
- 3) микрофаллус с дисгенезией гонад
- 4) половой член малых размеров

КОНСУЛЬТАЦИЯ УРОЛОГА И ЭНДОКРИНОЛОГА ПОКАЗАНА РЕБЕНКУ С

- 1) сочетанием проксимально-стволовой формы гипоспадии и двустороннего крипторхизма
- 2) дистопией наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена
- 3) расположением наружного отверстия уретры в области венечной борозды
- 4) «фартукообразной» крайней плотью и избытком кожи на дорзальной поверхности

ГИПОПЛАЗИРОВАННАЯ ПОЧКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЧКУ

- 1) ротированную кпереди воротами, с нарушенными взаимоотношениями

- 2) не поднявшуюся в процессе эмбриогенеза до обычного уровня
- 3) меньше нормальных размеров, с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом
- 4) маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией «паренхима-почечный синус»

В ОСНОВЕ ПРИНЦИПОВ ОРХИПЕКСИИ ЛЕЖИТ

- 1) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
- 2) низведение яичка без натяжения его элементов
- 3) создание условий для постоянной тракции и вытяжения
- 4) пересечение мышцы, поднимающей яичко

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ ПРОТЯЖЕННОСТЬ СТРИКТУРЫ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) динамическая нефросцинтиграфия
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) ретроградная пиелография

ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ С

- 1) 2 лет
- 2) 5 лет
- 3) момента рождения
- 4) 6 месяцев

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ОТ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двустороннее поражение
- 2) одностороннее поражение
- 3) отсутствием кист в паренхиме
- 4) наличие кист в паренхиме

ДИСТОПИЯ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В ОБЛАСТЬ МОШОНКИ, ВЫРАЖЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, РАСЩЕПЛЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ ПО ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, РАСЩЕПЛЕНИЕ МОШОНКИ И МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) проксимально-стволовой формы гипоспадии
- 2) венечной формы гипоспадии
- 3) мошоночной гипоспадии
- 4) дистально-стволовой формы гипоспадии

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РЕТРОКАВАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, КАК ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) КТ с контрастным усилением

- 3) цистоскопию, уретеропиелоскопию
- 4) цистоскопию, ретроградную пиелографию

ПРОКСИМАЛЬНАЯ ФОРМА ГИПОСПАДИИ КОРРИГИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 10
- 4) 5-7

МУЛЬТИКИСТОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) замещение участка паренхимы почки кистой разобщенной с лоханкой
- 2) одиночное кистозное образование в паренхиме почки
- 3) одну почку замещенную кистами полностью
- 4) две почки замещенные кистозными полостями

ПРИ СТРИКТУРЕ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО СУДИТЬ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПОРАЖЕННОЙ И ЗДОРОВОЙ ПОЧКИ, А ТАК ЖЕ ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ОТТОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная уретроцистография
- 2) спиральная компьютерная томография
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) ретроградная пиелография

ПРИЧИНОЙ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА СЧИТАЮТ

- 1) малые размеры кавернозных тел
- 2) гипертрофию крайней плоти
- 3) различные формы алиментарного ожирения
- 4) изменения поддерживающей и пенабдоминальной связок

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больного
- 2) неосложненная паховая грыжа
- 3) размер грыжевого выпячивания
- 4) расширение наружного пахового кольца

КАРИОТИПИРОВАНИЕ РЕБЕНКУ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ ПРОВОДЯТ _____ ЖИЗНИ

- 1) в течение первого месяца
- 2) в возрасте 3-5 месяцев
- 3) с 6 месяцев до 1 года
- 4) в возрасте 1-1,5 лет

ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженная дилатация лоханки, чашечек с истончением паренхимы
- 2) отсутствие дилатации чашечно-лоханочной системы почки
- 3) расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы
- 4) незначительное расширение лоханки без расширения чашечек

ПРИ КЛАПАНЕ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) консервативное лечение (спазмолитики, уросептики)
- 2) бужирование уретры
- 3) трансуретральную резекцию клапана задней уретры
- 4) стентирование

НЕПОЛНАЯ ФОРМА СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличием матки
- 2) низкорослостью
- 3) правильным строением наружных половых органов
- 4) неправильным строением наружных половых органов

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК, НЕ ОТНОСЯЩИМСЯ К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мультикистоз почки
- 2) гипоплазия почки
- 3) одиночная киста почки
- 4) подковообразная почка

«ФАРТУКООБРАЗНАЯ» КРАЙНЯЯ ПЛОТЬ С ИЗБЫТКОМ КОЖИ НА ДОРЗАЛЬНОЙ И ДЕФИЦИТОМ НА ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

- 1) гипоспадии
- 2) скрытого полового члена
- 3) рубцового фимоза
- 4) парафимоза

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ БЕЗ ДИАСТАЗА ЛОННЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6-18 месяцев
- 2) 3-5 лет
- 3) 6-8 лет
- 4) 9-15 лет

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) промежностный доступ
- 2) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 3) трансуретральный путем бужирования

4) надлобковый доступ

ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- 1) MAGPI
- 2) Mathiue
- 3) HODGSON III
- 4) Dupley

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЯИЧКА В НЕДОРАЗВИТОЙ МОШОНКЕ И ПАЛЬПАТОРНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ОКРУГЛОГО, МАЛОПОДВИЖНОГО, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАХОВОМ КАНАЛЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) паховую форму крипторхизма
- 2) перекрут яичка
- 3) монорхизм
- 4) ложный крипторхизм

ОСНОВНЫМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) замещение участка почки многокамерной кистой
- 2) наличие в паренхиме отдельных кистозных включений
- 3) полное замещение кистами одной из почек
- 4) одиночное кистозное образование в паренхиме почки

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 6-8
- 2) 10
- 3) 4-6
- 4) 1-2

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОВ) ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ РАСПРАВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ С

- 1) длительной иммобилизацией лонгетой без оперативного вмешательства
- 2) иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти
- 3) проведением противорубцовой консервативной терапии
- 4) пликацией белочной оболочки по дорсальной поверхности

ЯИЧКО ПРИ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ

- 1) в течение дня может подниматься и снова опускаться в мошонку
- 2) располагается под кожей и смещается к бедру
- 3) может быть в мошонке, но в противоположной её стороне
- 4) просвечивается в паховом канале при диафаноскопии

ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВАЯ ФОРМА ГИПОСПАДИИ КОРРЕГИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____

ЛЕТ

- 1) 3 - 5
- 2) 1 - 2
- 3) старше 10
- 4) 5 - 7

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ НОРМОЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ДИАМЕТР ВЕН ГРОЗДЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 2,5
- 2) 3,0
- 3) 3,5
- 4) 4,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН В СОЧЕТАНИИ С

- 1) гипоспадией
- 2) фимозом
- 3) варикоцеле
- 4) эписпадией

УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ ПЛОДА МЕГАУРЕТЕР ОБНАРУЖИВАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ

- 1) 8-10
- 2) 28-32
- 3) 20-24
- 4) 11-12

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) односторонним поражением
- 2) двусторонним поражением
- 3) поражением нижнего полюса
- 4) поражением верхнего полюса

ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутриутробный инфекционный процесс
- 2) изменение гормонального фона организма
- 3) высокий кремастерный рефлекс
- 4) нарушение проходимости пахового канала

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ

- 1) эластичную припухлость в паховой области, смещающуюся при потягивании за яичко
- 2) расширение поверхностного пахового кольца при визуальном осмотре
- 3) гиперемию и отечность в паховой области
- 4) резкую болезненность и напряженность тканей в паховой области

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) меатальным стенозом
- 2) фимозом
- 3) гипоспадией
- 4) эписпадией

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО V.L. COOLSAET ВКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ _____ ТИПОВ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ ГИДРОНЕФРОЗА В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) кратковременной анурии в сочетании с альбуминурией
- 2) тошноты и слабости при низкой относительной плотности мочи
- 3) боли в пояснице после обильного приема жидкости и двигательной нагрузки
- 4) постоянной ноющей боли в поясничной области и изменений в анализах мочи

У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ, С ЖАЛОБАМИ НА ТОНКУЮ СТРУЮ И НАТУЖИВАНИЕ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ, С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

- 1) обструктивный
- 2) стремительный
- 3) нормальный
- 4) прерывистый

РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧЕК И ЛОХАНКИ БОЛЕЕ 10 ММ, ИСТОНЧЕНИЕ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ, ОТСУТСТВИЕ РАСШИРЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) пиелоэктазии
- 3) гидронефроза
- 4) поликистоза почек

ПО ДАННЫМ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ 20 МИН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) функциональной обструкции
- 2) органической обструкции
- 3) повышенной функции почки
- 4) избыточной гидратации

СИМПТОМ КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) пузырной эктопии мочеточника
- 2) эктопии добавочного устья у девочек
- 3) двустороннего уретероцеле
- 4) эктопического уретероцеле

НАЛИЧИЕ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ТРЕБУЕТ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЕТСКОГО

- 1) онколога
- 2) хирурга
- 3) нефролога
- 4) невролога

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) компьютерная томография
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) ультразвуковое исследование почек

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЯИЧЕК И ДВУСТОРОННИМ ПАХОВЫМ КРИПТОРХИЗМОМ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) оперативном низведении яичек
- 2) проведении курса массажей
- 3) проведении курса гормональной терапии
- 4) наблюдении

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В РАСШИРЕННУЮ СОБИРАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ПОЧКИ С ИСТОНЧЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ – ПАРККУЛАЙНЕНА

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 5

АЛЬТЕРНАТИВОЙ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ПОЛНОМ УДВОЕНИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая нефруретерэктомия
- 2) лапароскопическая резекция почки
- 3) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) уретероуретероанастомоз

ДЛЯ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незначительное расширение лоханки без расширения чашечек
- 2) расширение лоханки и чашечек с истончением паренхимы
- 3) значительное расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы
- 4) отсутствие дилатации чашечно-лоханочной системы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гормональная терапия в период полового созревания
- 2) динамическое наблюдение
- 3) оперативная коррекция
- 4) консервативная терапия

ЧАЩЕ ВСЕГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) рефлюксирующего мегауретера
- 3) пралапса через уретру
- 4) макрогематурии и протеинурии

МУЛЬТИКИСТОЗ ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полным отсутствием функции
- 2) сниженной функцией почки
- 3) двусторонним поражением
- 4) полным удвоением мочеточника

РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТИ ВЕНЕЧНОЙ БОРОЗДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) проксимально-стволовую форму гипоспадии
- 2) гипоспадию типа хорды
- 3) скрытый половой член
- 4) венечную форму гипоспадии

ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) аномалия развития канальцевых структур почки
- 2) результат метаплазии эпителия канальцевых структур
- 3) результат сдавления канальцев почки растущей опухолью
- 4) отшнурованная чашечка первого порядка

ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) пересечение сосудов яичка проксимальнее гонады
- 2) выделение яичка из окружающих тканей
- 3) мобилизация яичка ближе к мошонке
- 4) низведение яичка в мошонку

ПРОВЕДЕНИЕ КРАСОЧНОЙ ПРОБЫ (ВВЕДЕНИЕ ИНДИГОКАРМИНА В МОЧЕВОЙ

ПУЗЫРЬ) ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) внепузырной эктопии устья добавочного мочеточника
- 2) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 3) наличия клапана задней уретры
- 4) наличия опущения почки

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ БЕЗ РАСШИРЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРКУЛАЙНЕНА

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение одной из почек в размерах
- 2) полное замещение кистами паренхимы одной из почек
- 3) выявление в паренхиме отдельных кистозных включений
- 4) деформация чашечно-лоханочной системы

ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие клапанов задней уретры у девочек
- 2) наличие клапанов задней уретры у мальчиков
- 3) выраженный гидронефроз
- 4) экстрофия мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ УРЕТРЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) старше 7 лет
- 2) в возрасте 1-3 лет
- 3) у новорожденных и детей грудного возраста
- 4) в возрасте 3-5 лет

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ КАМНЕМ В ЛОХАНКЕ, ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) перкутанной литотрипсии
- 2) дистанционной литотрипсии
- 3) расчленяющей пиелопластики
- 4) контактной литотрипсии

ПРИ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) удаление яичка
- 2) низведение яичка

- 3) терапия хорионическим гонадотропином
- 4) химиотерапия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗАДЕРЖКА КонтРАСТНОГО ВещЕСТВА _____ 60 МИН. И _____ РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ

- 1) менее; умеренное
- 2) менее; умеренное; и мочеточника
- 3) более; стойкое; и мочеточника
- 4) более; стойкое

ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) наличием двух устьев одной почки
- 2) наличием одного устья одной почки
- 3) подковообразной почкой
- 4) L-образной почкой

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С ОДНОСТОРОННИМ КРИПТОРХИЗМОМ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) динамическом наблюдении
- 2) проведении гормонального лечения
- 3) оперативном лечении
- 4) применении методов физиотерапии

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗА 30 МИНУТ ДО ПИЕЛОПЛАСТИКИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) введение антиагрегантов
- 2) инфузионная терапия
- 3) аутогемотрансфузия
- 4) антибиотикопрофилактика

ДИСТОПИЯ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ДЕФОРМАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И РАСЩЕПЛЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ ПО ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дистально-стволовой формы гипоспадии (средней)
- 2) проксимально-стволовой формы гипоспадии (задней)
- 3) гипоспадии без гипоспадии (передней)
- 4) венечной формы гипоспадии (передней)

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение внутрпочечного кровотока
- 2) наличие сосудистых аномалий почечной ножки
- 3) нарушение сократительной способности лоханки
- 4) обструкция в прилоханочном отделе мочеточника

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расчленяющая пиелопластика
- 2) пиело-пиелоанастомоз
- 3) уретеро-уретероанастомоз
- 4) пиелокаликостомия по Нейвирту

ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) результат сдавления паренхимы почек опухолью
- 2) отшнурованная чашечка первого порядка
- 3) результат метаплазии эпителия канальцев
- 4) аномалия развития канальцевых структур почки

МАЛЬЧИКУ 2 ЛЕТ, С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) выжидательную тактику диспансерного наблюдения
- 2) гормональную и антибактериальную терапию
- 3) безотлагательное оперативное вмешательство
- 4) плановое оперативное лечение

ПОД ВАЗОУРЕТЕРАЛЬНЫМ КОНФЛИКТОМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОНИМАЮТ

- 1) сдавливание шейки верхней чашечки почки сосудом
- 2) аберрантный сосуд
- 3) пиелоренальный рефлюкс
- 4) высокое отхождение мочеточника от лоханки

СТОЙКОЕ И ПРОГРЕССИВНО НАРАСТАЮЩЕЕ РАСШИРЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕМ ОТТОКА МОЧИ ИЗ ПОЧКИ В ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МОЧЕТОЧНИКА НА УРОВНЕ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 2) парапельвикальной кистой
- 3) гидронефрозом
- 4) обструктивным мегауретером

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отёчность в паховой области
- 2) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко
- 3) расширение поверхностного пахового кольца
- 4) гиперемия в паховой области

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОПУСТИВШЕГОСЯ ЯИЧКА СЛУЖИТ

- 1) эктопия бедренная

- 2) эктопия промежностная
- 3) односторонний паховый крипторхизм
- 4) двусторонний паховый крипторхизм

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛЬВЫ ПАЦЕНТА ПРОСЯТ

- 1) покашлять
- 2) нагнуться вперед
- 3) натужиться
- 4) нагнуться назад

РАСЩЕПЛЕНИЕ УРЕТРЫ И КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПО ДОРЗАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, НЕДОРАЗВИТИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ИМЕЮЩЕГО ВИД КРЮЧКА ПОДТЯНУТОГО КВЕРХУ, ТОТАЛЬНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) болезни Пейрони
- 2) мошоночной гипоспадии (задняя форма)
- 3) тотальной эписпадии
- 4) ложного мужского гермафродитизма

РАСЩЕПЛЕНИЕ УРЕТРЫ И КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПО ДОРЗАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ С ТОТАЛЬНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тотальной эписпадией
- 2) мошоночной гипоспадией
- 3) головчатой эписпадией
- 4) экстрофией мочевого пузыря

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АБЕРРАНТНЫМ СОСУДОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

- 1) Альбаррану – Лихтенбергу
- 2) Кальп – Де Вирду
- 3) Фолею
- 4) Хайнс – Андерсону

ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) вен и артерии
- 2) лимфатических сосудов
- 3) только артерии
- 4) только вен

ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) старше 3 лет
- 2) до 1 года
- 3) 10 лет
- 4) 5-7 лет

ДЕТЯМ С ГИДРОНЕФРОЗОМ СО СНИЖЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ УРОГРАФИИ

- 1) доза контрастного препарата не меняется
- 2) доза контрастного препарата уменьшается
- 3) контрастный препарат не используется
- 4) увеличивают дозу контраста

ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) цитостатическая терапия
- 3) эндоскопическая коррекция
- 4) выжидательная тактика

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ГИДРОНЕФРОЗА (ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ) ОТНОСЯТ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс, камень мочеточника
- 2) пересекающий (абберантный) сосуд и врождённый стеноз пиелоуретрального сегмента
- 3) врождённое сужение сосочков чашечек
- 4) сдавление мочеточника аортомезентериальным пинцетом

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ УЗИ РАСШИРЕНИЯ ЧАШЕЧЕК И ЛОХАНКИ БОЛЕЕ 10 ММ, ИСТОНЧЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ БЕЗ РАСШИРЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА СЧИТАЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1) гидронефроза
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) пиелэктазии
- 4) мегаурететера

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЧКИ ПОСЛЕ УРЕТЕРОПИЕЛОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретерокутанеостома
- 2) пиелостома
- 3) установка мочеточникового стента
- 4) нефростома

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансуретральный, с применением уретрорезектоскопа
- 2) надлобковый, с рассечением лонного сочленения
- 3) промежностный
- 4) надлобковый

ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) гормональную и антибактериальную терапию
- 2) безотлагательное оперативное вмешательство
- 3) плановое оперативное лечение
- 4) выжидательную тактику диспансерного наблюдения

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОВ) ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти
- 2) противорубцовая терапия в полном объеме
- 3) расправление кавернозных тел путем пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности
- 4) фиксация кавернозных тел в положении гиперкоррекции

ДЛЯ ГУБЧАТОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ В

- 1) полостях мелких кист, расположенных в почечных пирамидах
- 2) шейках чашечек второго порядка нижнего сегмента почки и лоханке
- 3) лоханке и проксимальном отделе мочеточника
- 4) мочеточнике и мочевом пузыре

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение венозного кровообращения в мошонке
- 2) неполное заращение вагинального отростка брюшины
- 3) нарушение иннервации мошонки
- 4) нарушение артериального кровообращения в мошонке

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ОБЪЕМОМ 50 СМ³ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 2) оперативное лечение в плановом порядке
- 3) наблюдение в динамике
- 4) повторные пункции с введением гидрокортизона

АНОМАЛИЯМИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) L-образная почка
- 2) тазовая дистопия
- 3) галетообразная почка
- 4) S-образная почка

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) персистирующая бактериурия

- 2) персистирующая протеинурия
- 3) размеры кисты более 3 см
- 4) окололоханочная локализация кисты

РЕЗЕКЦИЯ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПОЛОЖЕНА В ОСНОВУ ОПЕРАЦИИ ПО

- 1) Хайнс – Андерсону
- 2) Альбаррану – Лихтенбергу
- 3) Политано – Лидбеттеру
- 4) Паломо – Ерохину

НА ЦИСТОГРАММЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК И КОЛЛЕКТОРНАЯ СИСТЕМА ПОЧКИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса слева II-III ст.
- 2) гидронефроза слева
- 3) дивертикула мочевого пузыря
- 4) обструктивного мегауретера слева

ДИСТОПИЮ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ НА ВЕНТРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ

- 1) гипоспадией
- 2) эписпадией
- 3) фимозом
- 4) экстрофией

КЛАССИФИКАЦИЯ VARCOT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 3

ЧАЩЕ ВСЕГО ЭКТОПИРОВАННЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ЖЕНЩИН РАСПОЛОЖЕН В

- 1) матке/шейке матки
- 2) уретре
- 3) преддверии влагалища
- 4) влагалище

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЫДЕРЖАТЬ МЕЖДУ ВЫПОЛНЕНИЕМ 1-ГО И 2-ГО ЭТАПОВ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ (ПРИ УСЛОВИИ ПОЗДНЕГО ВЫПОЛНЕНИЯ 1-ГО ЭТАПА), СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 12

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛОХАНКИ, ПРИ ДИУРЕТИЧЕСКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ БОЛЕЕ 30 МИНУТ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) функциональной обструкции
- 2) органической обструкции
- 3) повышенной функции почки
- 4) избыточной гидратации

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИМПЛАНТАЦИИ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА

- 1) спиртосодержащей жидкости
- 2) физиологического раствора
- 3) объемообразующего вещества
- 4) ботулинистического токсина

НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) травмой пахово-мошоночной области
- 2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
- 3) незаращением вагинального отростка брюшины
- 4) повышенным внутрибрюшным давлением

ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ МОЖНО НАЗВАТЬ

- 1) аномалию развития канальцевых структур почки
- 2) результат метаплазии эпителия канальцев
- 3) результат сдавления паренхимы почек опухолью
- 4) отшнурованную чашечку первого порядка

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) короткий мочеточник
- 2) незрелость уретровезикального соединения
- 3) низкое интралюминальное давление
- 4) слабость пейсмекера лоханки

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) легких
- 2) печени
- 3) яичников
- 4) селезенки

ФОРМОЙ ЭПИСПАДИИ, КОТОРАЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ, БЕЗ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головчатая
- 2) клиторная
- 3) тотальная

4) субсимфизарная

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ПЕРСИСТЕНЦИИ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) дефицитом антимюллерового гормона (АМГ) или нарушенной чувствительностью к АМГ
- 2) внутриутробным дефицитом андрогенов или нарушением чувствительности к ним
- 3) внутриутробным избытком АМГ
- 4) опухолью тестикул

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИОННОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
_____ АНАСТОМОЗ**

- 1) пиело-пиело
- 2) уретероцисто
- 3) уретеро-уретеро
- 4) пиело-уретеро

ВНУТРЕННИЙ СТЕНТ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ УСТАНАВЛИВАЮТ НА СРОК

- 1) 7-10 дней
- 2) 4-6 недель
- 3) 1,5- 2 года
- 4) 3-5 месяцев

**ПРИ НЕПАЛЬПИРУЕМОМ ЯИЧКЕ В МОШОНКЕ И ОТСУТСТВИИ ЕГО ПО ДАННЫМ
УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОЕКЦИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И В
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов брюшной полости
- 2) лапароскопия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) радионуклидное исследование

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эластическое выпячивание в паховой области
- 2) подъём температуры
- 3) боль в животе
- 4) плохой аппетит

**ДЛЯ РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ, С ПАХОВЫМ КРИПТОРХИЗМОМ, ПРАВИЛЬНОЙ
ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оперативное лечение
- 2) регулярный массаж паховой области
- 3) лечение хорионическим гонадотропином (ХГ)
- 4) диспансерное наблюдение

АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) микционной цистоуретрографии

- 2) цистоскопии
- 3) антеградной пиелоуретерографии
- 4) нисходящей цистографии

УВЕЛИЧЕНИЕ (ОТВИСАННИЕ) ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ МОШОНКИ С ГРОЗДЬЕВИДНЫМ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ПРИ НАТУЖИВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пахово-мошоночной грыжи
- 2) крипторхизма
- 3) перекрута яичка
- 4) варикоцеле

РЕБЕНКУ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ КАРИОТИПИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) после завершения полового созревания
- 2) с двухлетнего возраста
- 3) сразу после рождения
- 4) в подростковом периоде

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧКИ С НАЛИЧИЕМ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) статическая нефросцинтиграфия
- 2) ультразвуковое исследование почек
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование сфинктера мочевого пузыря из местных тканей
- 2) устранение недержания мочи созданием механического препятствия
- 3) создание искусственного сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры
- 4) устранение недержания мочи путем отведения в кишечник

Клиническая анатомия и физиология почек, мочевых путей и половых органов. Оперативная хирургия

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛАПАНА ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) бужирование уретры
- 2) эпицистостомия
- 3) электрорезекция
- 4) уретерокутанеостомия

ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) забрюшинно
- 2) в среднем этаже брюшной полости
- 3) в верхнем этаже брюшной полости
- 4) в латеральных каналах брюшной полости

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) с-реактивного белка
- 3) калия
- 4) гемоглобина

У ДЕТЕЙ С НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПУНКЦИОННАЯ НЕФРОСТОМИЯ ОПРАВДАНА ПРИ

- 1) расширении мочеточника и лоханки, чашечки не расширены
- 2) резком расширении мочеточника и чашечно-лоханочной системы почки
- 3) наличии большого количества остаточной мочи
- 4) наличии взвеси в мочевом пузыре по данным ультрасонографии

СТАНДАРТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОРТОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ СЧИТАЮТ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) незаторможенной гиперактивности детрузора
- 2) гиперактивного мочевого пузыря
- 3) детрузорно-сфинктерной диссенергии
- 4) клапана задней уретры

ПРИНЦИПОМ ОПЕРАЦИИ КОЭН СЧИТАЮТ

- 1) неоимплантацию мочеточника с антирефлюксной защитой, внепузырное выделение и отсечение мочеточника
- 2) внутривпузырное выделение мочеточника и транстригональную неоимплантацию его с формированием антирефлюксного механизма
- 3) неоимплантацию мочеточника с детрузоротомией
- 4) обуживание мочеточника перед неоимплантацией в мочевой пузырь с формированием антирефлюксной защиты

ОДНИМ ИЗ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ АПОСТЕМАТОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декапсуляция почки
- 2) нефрэктомия и адреналэктомия

- 3) пластика гидронефроза
- 4) денервация почки

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) надлобковый
- 2) абдоминальный
- 3) промежностный
- 4) трансуретральный

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПИОНЕФРОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЪЕМЕ

- 1) денервации почки
- 2) декапсуляции почки
- 3) нефрэктомии
- 4) наложения пиелостомы

ТОПОГРАФИЯ ПОЧЕК С ВОЗРАСТОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ В СВЯЗИ С ИХ

- 1) деформацией
- 2) сморщивание
- 3) поднятием
- 4) опусканием

СПОСОБНОСТЬ ДЕТРУЗОРА РАСТЯГИВАТЬСЯ В ОТВЕТ НА ПОСТУПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ В НЕМ ДАВЛЕНИЕ НА НИЗКОМ УРОВНЕ БЕЗ НЕЗАТОРМОЖЕННЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЮТ _____ СПОСОБНОСТЬЮ ДЕТРУЗОРА

- 1) резервуарной
- 2) адаптационной
- 3) сократительной
- 4) эвакуаторной

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА СОСТОИТ ИЗ

- 1) двух долей
- 2) одной доли
- 3) трех долей
- 4) пяти долей

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ЧЕТВЕРТОЙ СТЕПЕНИ И НАЛИЧИИ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) гормональная терапия
- 2) эндоскопическая коррекция
- 3) выжидательная тактика
- 4) цитостатическая терапия

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочеточниковый катетер с выводом наружу
- 2) уретральный катетер Фоллея
- 3) внутривезикулярный мочеточниковый катетер
- 4) уретральный катетер Нелатона

ВСКРЫТИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО У

- 1) девочек в любом возрасте
- 2) детей обоего пола старше 5 лет
- 3) детей обоего пола младше 5 лет
- 4) мальчиков в любом возрасте

АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроперитонеоскопия
- 2) уретеропиелоскопия
- 3) диагностическая цистоскопия
- 4) уретеропиелография

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЁННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 2) оперативное лечение в плановом порядке
- 3) назначение гормональных препаратов
- 4) повторные пункции с введением гидрокортизона

АНАТОМИЧЕСКИ ПОЧКИ РАСПОЛОГАЮТСЯ

- 1) в верхнем этаже брюшной полости
- 2) в латеральных каналах брюшной полости
- 3) в среднем этаже брюшной полости
- 4) забрюшинно

НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тазовой
- 2) канатиковой
- 3) яичковой
- 4) паховой

К ПРИЧИНАМ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТ

- 1) малые размеры кавернозных тел полового члена
- 2) гипертрофию крайней плоти полового члена
- 3) различные формы ожирения, в том числе абдоминального
- 4) дисгенетические изменения поддерживающей и пеноабдоминальной связки

ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) в объеме резекции паренхимы
- 2) только для вскрытия и опорожнения крупных кист
- 3) лапароскопической нефруретерэктомией
- 4) стентированием лоханочно-мочеточникового сегмента

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОДИНОЧНОЙ ПОДКАПСУЛЯРНОЙ КИСТЕ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) эндоскопическую коррекцию рефлюкса
- 2) лапароскопическое иссечение кисты почки
- 3) пластику лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) эндоваскулярную эмболизацию почечной вены

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ НЕФРУРЕТЕРЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА

- 1) боку пораженной стороны
- 2) спине в положении Тренделенбурга
- 3) боку контрлатеральной почки
- 4) животу для доступа к пояснице

ВРЕМЕННЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ПРИ РЕЗКО РАСШИРЕННОМ МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка уретрального катетера
- 2) наложение уретерокутанеостомии
- 3) наложение уретерovesикоанастомоза
- 4) наложение эпицистостомы

ЯИЧКИ ДОЛЖНЫ ОКАЗАТЬСЯ В МОШОНКЕ

- 1) к одному месяцу
- 2) к моменту рождения
- 3) к 5 годам
- 4) не позднее 1 года

ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ СЧИТАЮТ

- 1) нарушение почечного кровотока
- 2) нарушение оттока мочи
- 3) обратный заброс мочи из мочевого пузыря в мочеточник и лоханку
- 4) формирование интерстициального фиброза

ОСОБЕННОСТЬЮ УРОТЕЛИЯ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (ТРЕУГОЛЬНИКА ЛЬЕТО) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотное сращение с подслизистым слоем
- 2) выраженная гипертрофия
- 3) отсутствие каких-либо выраженных изменений
- 4) плотное сращение с мышечной оболочкой

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ФОРМА АНУРИИ

- 1) экстраренальная
- 2) субренальная
- 3) преренальная
- 4) ренальная

ПЕРМАНЕНТНЫЙ ПРИАПИЗМ У МАЛЬЧИКОВ ДО 6 МЕСЯЦЕВ СВЯЗАН С

- 1) частой сменой памперсов
- 2) опухолью гипофиза
- 3) гипотестостеронемией
- 4) первичным постнатальным пубертатом

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкалоз
- 2) ацидоз
- 3) лейкоцитурия
- 4) эритроцитурия

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) до 2 лет
- 2) период новорожденности
- 3) 2-4 года
- 4) 6-9 лет

ОБРАТНЫЙ ТОК МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ВЕРХНИЕ МОЧЕВЫЕ ПУТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) врожденного пузырно-кишечного свища
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) обструктивного мегауретера
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансуретральный путь бужирования
- 2) надлобковый
- 3) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 4) промежностный

ПРИ ГЕМИНЕФРУРЕТЕРЭКТОМИИ МОЧЕТОЧНИК РЕЗЕЦИРУЮТ В

- 1) средней трети мочеточника
- 2) верхней трети мочеточника

- 3) лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 4) юкставезикальном отделе

КОЛИЧЕСТВО ДОЛЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАВНО

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ПОЧКИ СОХРАНЯЕТСЯ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 10
- 4) 4-5

ПРИ МНОГОКРАТНОМ РЕЦИДИВЕ КИСТЫ ПОЧКИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) чрескожную пункционную нефростомию
- 2) ретроперитонеоскопическое склерозирование кисты
- 3) резекцию кисты открытым доступом
- 4) стентирование лоханочно мочеточникового сегмента

ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) уретропластику с созданием сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры
- 2) устранение недержания мочи путем создания механического препятствия
- 3) создание искусственной уретры достаточного диаметра и длины
- 4) уретропластику с созданием сфинктера мочевого пузыря из местных тканей

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН НА _____ СУТКИ

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 7
- 4) 3

ПРИ КРОВОПОТЕРЕ БОЛЕЕ 10 МЛ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) установить мочеточниковый стент
- 2) установить дренаж в области резекции
- 3) выполнить ультразвуковое исследование почек интраоперационно
- 4) выполнить конверсию в области резекции

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) 40-50
- 2) 50-80
- 3) 10
- 4) 20-30

СТЕНКА МОЧЕТОЧНИКА СОСТОИТ ИЗ

- 1) двух слоев
- 2) трех слоев
- 3) пяти слоев
- 4) одного слоя

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) перевязке, пересечении вагинального отростка брюшины на уровне внутреннего пахового кольца
- 2) ушивании поверхностного пахового кольца
- 3) пластике передней стенки пахового канала по Бассини
- 4) пластике передней стенки пахового канала по Кимбаровскому

ЯИЧКИ ДОЛЖНЫ ОКАЗАТЬСЯ В МОШОНКЕ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) к моменту рождения
- 2) к одному месяцу
- 3) не позднее 1 года
- 4) не позднее 3 лет

ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием двух мочеточников впадающих в мочевой пузырь
- 2) врожденным мегауретром верхнего сегмента
- 3) пузырно-мочеточниковым рефлюксом нижнего сегмента
- 4) пузырно-мочеточниковым рефлюксом в оба сегмента

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИТАЗОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ШКОЛЬНИКОВУ НОВОКАИН ВВОДЯТ В ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР

- 1) внутренней запирающей мышцы
- 2) мышцы, поднимающей задний проход
- 3) наружной запирающей мышцы
- 4) подвздошно-поясничной мышцы

К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН _____ ПОЧКИ

- 1) комплекс ворот левой
- 2) средний полюс
- 3) нижний полюс левой
- 4) верхний полюс левой

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВИНЫ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического пиелонефрита
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) почечной недостаточности
- 4) хронического цистита

ВРЕМЕННЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ПРИ РЕЗКО РАСШИРЕННОМ МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка уретрального катетера
- 2) наложение уретерокутанеостомии
- 3) наложение уретерovesикоанастомоза
- 4) наложение эпицистостомы

ПОЛОВАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЗАПУСКАЕТСЯ С

- 1) 12 недели внутриутробного развития
- 2) 4 недели эмбриогенеза
- 3) 8-10 недели внутриутробного развития
- 4) момента зачатия

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) около 10-15
- 2) около 20-30
- 3) менее 5
- 4) более 50

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ РЕЗЕКЦИЮ ПОЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ЛИГИРУЮЩЕЙ СИСТЕМОЙ ДЛЯ

- 1) сокращения периода реабилитации
- 2) уменьшения объема хирургического воздействия
- 3) минимальной кровопотери
- 4) сокращения периода пребывания в стационаре

СЕМЕННОЙ ПУЗЫРЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) ниже бульбоуретральных желез
- 2) сверху от предстательной железы
- 3) медиальнее от ампулы семявыносящего протока
- 4) латеральнее перепончатой части уретры

КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ ВЗРОСЛЫЕ ЗНАЧЕНИЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1) 1,5
- 2) 3,5
- 3) 6
- 4) 9

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ МОРГАНЬИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удаление гидатиды
- 2) физиотерапевтическое воздействие
- 3) применение нестероидных противовоспалительных средств
- 4) применение ненаркотических анальгетиков

СЕМЯВЫНОСЯЩИЙ ПРОТОК ИМЕЕТ _____ ЧАСТЬ

- 1) уретральную
- 2) тазовую
- 3) надлобковую
- 4) промежностную

У РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) короткий мочеточник и сосуды, отходящие от крупных стволов на уровне почки
- 2) выраженный разворот осей почки и ее ротацию
- 3) длинный мочеточник и сосуды, отходящие на уровне L1-L2
- 4) сращение почки нижним полюсом с контралатеральной почкой

ФИКСАЦИЯ ЯИЧКА ПОСЛЕ ЕГО ДЕТОРЗИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА

- 1) выполняется при перекруте на 360 и более градусов
- 2) выполняется при перекруте на 720 и более градусов
- 3) никогда не выполняется
- 4) выполняется всегда

КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ УРЕТРЫ У МУЖЧИН РАВНО

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 3

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБЕРРАНТНОМ СОСУДЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекция нижнего полюса
- 2) лоскутная пластика
- 3) транспозиция аберрантного сосуда
- 4) антевазальный уретеропиелoанастомоз

НЕ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) экстраренальная форма анурии
- 2) физиологическая анурия новорожденных
- 3) ренальная форма анурии
- 4) субренальная форма анурии

ФИЗИОЛОГИЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочная
- 2) слабощелочная
- 3) кислая
- 4) слабокислая

НАРУЖНОЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО ОБРАЗОВАНО

- 1) расщепленным апоневромозом наружной косой мышцы живота
- 2) связками Коллези (завороченная связка)
- 3) частями лонной кости и апоневромоза наружной косой мышцы живота
- 4) латеральной и медиальной ножкой наружной косой мышцы живота

К ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ОТНОСЯТ

- 1) фиксацию контралатерального яичка
- 2) местную антисептическую терапию
- 3) консервативное лечение НПВС
- 4) фиксацию перекрученного яичка

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕЦИРОВАННАЯ СТЕНКА КИСТЫ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) утилизацию биологических отходов
- 2) морфологическое исследование
- 3) биохимический анализ
- 4) микробиологическое исследование

ОТЛИЧИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ОТ ПАЛОМО СОСТОИТ В

- 1) перевязке артерии и вен семенного канатика
- 2) сохранении тестикулярной артерии
- 3) денервации яичка
- 4) сохранении лимфатических сосудов

К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН/ОБРАЩЕНЫ _____ ПОЧКИ

- 1) верхний полюс левой
- 2) нижний полюс левой
- 3) ворота левой
- 4) средний полюс

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) мочевины
- 2) с-реактивного белка
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) гамма глутамилтранспептидазы

ОДНИМ ИЗ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ КАРБУНКУЛЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) денервация почки
- 2) нефрэктомия и адреналэктомия
- 3) вскрытие и дренирование очагов
- 4) пластика гидронефроза и пиелостомия

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) четыре
- 2) одно
- 3) два
- 4) три

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА

- 1) два
- 2) три
- 3) одно
- 4) четыре

ПАХОВАЯ ГРЫЖА ФОРМИРУЕТСЯ НА _____ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) 7-8 месяце
- 2) 7-8 неделе
- 3) 2-3 неделе
- 4) 2-3 месяце

РАССЕЧЕНИЕ АПОНЕВРОЗА ПРИ ПАХОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ У РЕБЁНКА 2 ЛЕТ

- 1) выполняется при наличии содержимого в грыжевом мешке
- 2) выполняется с обязательной последующей пластикой передней стенки пахового канала
- 3) выполняется всегда
- 4) никогда не выполняется

ЭМБРИОЛОГИЧЕСКИ ГИДАТИДА ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТАТОК

- 1) урахуса
- 2) семявыносящего протока
- 3) Вольфова протока
- 4) Мюллерова протока

СТАНДАРТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОРТОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1

ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) половых складок

- 2) полового тяжа
- 3) парамезонефральных протоков
- 4) мезенхимальных клеток

ОСОБЕННОСТЬЮ УРОТЕЛИЯ В ОБЛАСТИ ТРЕУГОЛЬНИКА ЛЬЕТО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плотное сращение с подслизистым слоем
- 2) выраженная гипертрофия
- 3) отсутствие каких-либо выраженных изменений
- 4) плотное сращение с мышечной оболочкой

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В _____ СЛОЙ

- 1) мышечный
- 2) подслизистый
- 3) серозный
- 4) нервный

ФУНКЦИЯ УРАХУСА У ЭМБРИОНА СОСТОИТ В

- 1) отведении первичной мочи
- 2) питании в первый триместр
- 3) раннем кроветворении
- 4) отведении первичного кала

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) количества эритроцитов в моче
- 4) уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови

ОПТИМАЛЬНАЯ ИНСУФЛЯЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 10-12
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 14-16

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГЕМИНЕФРЕКТОМИИ, ПОСЛЕ ЛИГИРОВАНИЯ СОСУДОВ, НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ СЕГМЕНТ РЕЗЕЦИРУЮТ ПО

- 1) латеральной линии
- 2) среднему полюсу почки
- 3) медиальной линии
- 4) демаркационной линии

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Митрофанова
- 2) Коэна
- 3) Снодграсса
- 4) Хайнса - Андерсена

ЦИРКУЛЯРНУЮ ПОВЯЗКУ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ УДАЛЯЮТ

- 1) на 20 -25 сутки
- 2) через 1 месяц после уретропластики
- 3) на 15 - 20 сутки
- 4) на 7 - 10 сутки

ГОНАДОЛИБЕРИН СПОСОБСТВУЕТ ВЫДЕЛЕНИЮ Фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормона при участии ионов

- 1) фтора
- 2) натрия
- 3) магния
- 4) кальция

КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА НАХОДЯТСЯ В

- 1) гипофизе
- 2) яичке
- 3) эпидидимисе
- 4) яичнике

ЛОЖНЫЙ КРИПТОРХИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) повышенным кремастерным рефлексом
- 2) нарушением процессов опускания яичка
- 3) гормональным дисбалансом
- 4) антенатальной патологией

АДАПТАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ДЕТРУЗОРА НАЗЫВАЮТ ЕГО ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) растягиваться в ответ на поступление жидкости в мочевой пузырь и поддерживать в нем давление на низком уровне
- 2) накапливать мочу в объеме, соответствующем возрастным нормативам, без регуляции внутрипузырного давления
- 3) сокращаться при наполнении мочой в объеме, соответствующем возрастным нормативам, без регуляции внутрипузырного давления
- 4) полностью опорожняться при наполнении мочой в объеме, соответствующем возрастным нормативам, без регуляции внутрипузырного давления

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НИЖНЕЙ ГЕМИНЕФРЕКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

- 2) несостоятельность анастомоза
- 3) гематому нижнего полюса почки
- 4) отсутствие функции верхнего сегмента

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН НА _____ СУТКИ

- 1) 1
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 10

ЧИСЛО СЛОЕВ СТЕНКИ МОЧЕТОЧНИКА РАВНО

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 1

САМОЙ ДЛИННОЙ ЧАСТЬЮ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тазовая
- 2) предстательная
- 3) губчатая
- 4) перепончатая

ВЕРХУШКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПУПОК

- 1) не соединены
- 2) соединены передней пупочной связкой
- 3) соединены срединной пупочной связкой
- 4) соединены задней пупочной связкой

В НОРМЕ ШИРИНА МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 10

НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) паховая
- 2) тазовая
- 3) канатиковая
- 4) яичковая

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 6 - 8 лет
- 2) 9 - 15 лет
- 3) 3 - 5 лет

4) 6 -18 месяцев

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ КИСТЫ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) диагностическую цистоскопию
- 2) установку уретрального катетера
- 3) ультразвуковое исследование мочевого пузыря
- 4) диагностическую уретеропиелографию

КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА РАВНО

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДИКЕ БАССИНИ ПРОИЗВОДИТСЯ УКРЕПЛЕНИЕ _____ СТЕНКИ

- 1) передней
- 2) задней
- 3) нижней
- 4) верхней

ОПТИМАЛЬНАЯ ИНСУФЛЯЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 14-16
- 2) 4-6
- 3) 8-10
- 4) 12-14

К ПРИНЦИПАМ ОПЕРАЦИИ ПОЛИТАНО-ЛИДБЕТТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) пневмовезикоскопическую неоимплантацию мочеточника
- 2) внутривезикулярное выделение мочеточника и обуживание мочеточника перед неоимплантацией
- 3) внепузырное выделение и отсечение мочеточника, неоимплантацию мочеточника с антирефлюксной защитой
- 4) обуживание мочеточника перед неоимплантацией в мочевой пузырь с формированием антирефлюксной защиты

Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы

[Вернуться в начало](#)

НЕОБХОДИМЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ ДНЕЙ

- 1) 30

- 2) 10-14
- 3) 5-7
- 4) 15-20

ЭМФИЗЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 2) с иммунодефицитом
- 3) сахарным диабетом
- 4) с дисметаболической нефропатией

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ИЛИ ЕЁ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) ультразвуковое исследование почек
- 3) почечная ангиография
- 4) компьютерная томография

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 2) экскреторную урографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) обзорный снимок брюшной полости

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ

- 1) в течение 10 лет
- 2) до 18 лет
- 3) в течение 9 месяцев
- 4) в течение 1-3 лет

К АНОМАЛИИ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ОТНОСЯТ

- 1) ортотопическое уретероцеле
- 2) дивертикул Меккеля
- 3) неполный пупочный свищ
- 4) грыжу пупочного канатика

ПРИ СОХРАНЕНИИ ЛИХОРАДКИ СВЫШЕ 72 ЧАСОВ НА ФОНЕ ЭМПИРИЧЕСКИ НАЗНАЧЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) повторный общий анализ крови
- 2) микробиологическое исследование мочи
- 3) анализ мочи по Зимницкому
- 4) иммунологический анализ крови

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение артериального давления
- 2) рецидивирующая инфекция мочевых путей
- 3) боль в поясничной области
- 4) появление отеков

АПОСТЕМАТОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) гнойно-воспалительный процесс с образованием множественных мелких гнойничков в паренхиме, преимущественно в корковом веществе почки
- 2) неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий с преимущественным поражением слизистой мочевого пузыря и уретры
- 3) неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий с преимущественным поражением всех слоев стенки мочевого пузыря
- 4) специфический иммуно-воспалительный процесс в почке, протекающий с преимущественным поражением паранефральной клетчатки

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ КУРСА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ КУРС ЛЕЧЕНИЯ

- 1) уросептиками
- 2) мочегонными сборами
- 3) витаминами группы В
- 4) поливитаминами

НАЛИЧИЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ЭКСИКОЗА, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ПОВЫШЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА > 100 И ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) апостематозного пиелонефрита
- 2) обострения цистита
- 3) микоплазменного уретрита
- 4) хронического гломерулонефрита

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) рефлюксирующего мегауретера
- 2) апостематозного пиелонефрита
- 3) обструктивного гидронефроза
- 4) солитарной кисты почки

АДГЕЗИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ К ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, КАМНЕЙ ИЛИ БИОМАТЕРИАЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) супер-инфекцией
- 2) биофильм-инфекцией
- 3) ре-инфекцией
- 4) слайд-инфекцией

РЕТРОГРАДНАЯ ПИЕЛОГРАФИЯ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) функциональное состояние почки
- 2) протяженность стриктуры
- 3) степень воспалительных изменений
- 4) сократимость лоханки

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ МОРГАНЬИ ОТНОСЯТ

- 1) удаление гидатиды
- 2) физиотерапию
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) ненаркотические анальгетики

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРЕНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перекрута яичка
- 2) орхоэпидидимита
- 3) варикоцеле
- 4) крипторхизма

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуконазол 6 мг/кг однократно на ночь
- 2) цефтриаксон в дозировке 25 мг/кг однократно
- 3) фуразидин в дозировке 1 мг/кг однократно на ночь
- 4) азитромицин 10 мг/кг дважды в день

ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В _____ ДНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

НАЛИЧИЕ АБСЦЕССА ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НА

- 1) антеградной пиелографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) ультразвуковом исследовании

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ГЕНТАМИЦИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ В ДОЗЕ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 9-12

2) 13-15

3) 6-8

4) 2-5

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЛИХОРАДКОЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) ведение пациента в амбулаторных условиях

2) ведение пациента в дневном стационаре

3) госпитализацию в соматическое отделение

4) госпитализацию в боксированное отделение

НАИБОЛЕЕ ОСТРОЕ НАЧАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИИ ПУТЕМ

1) гематогенным

2) восходящим (уриногенным)

3) лимфогенным

4) смешанным

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ВЫЗВАННОМ ESCHERICHIA COLI, УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

1) ниже 5

2) 0

3) ниже 30

4) выше 30

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СНИЖАЮТ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ

1) нефросклероза

2) гидронефроза

3) мегауретера

4) микролитиаза

ЭКСТРАВАГИНАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

1) от 4 до 6

2) до 3

3) старше 10

4) от 7 до 9

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ 10-14 ДНЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ

1) цистит

2) пиелонефрит

3) баланопостит

4) уретрит

В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КОТОРОЕ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 5 лет
- 2) 5 месяцев
- 3) 2 года
- 4) год

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) специфические инфекции
- 2) диспропорцию развития тканевых структур детского организма
- 3) эмбриональные особенности строения яичек у детей
- 4) нарушение обменных процессов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА УЧАСТКЕ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сульфаниламиды
- 2) макролиды
- 3) защищенные пенициллины
- 4) фторхинолоны

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-3 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 5-7 лет
- 4) до 18 лет

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия
- 2) наличие ацетона в моче
- 3) наличие фосфатов в моче
- 4) лейкоцитурия

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОСЕПСИСЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

- 1) 48-72
- 2) 1-3
- 3) 24-48

4) 10-12

В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 2) экскреторную урографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) обзорный снимок брюшной полости

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) с-реактивного белка
- 2) альбуминурии
- 3) гамма глутамилтранспептидазы
- 4) аланинаминотрансферазы

КО-ТРИМОКСАЗОЛ В ДОЗИРОВКЕ 2 МГ/КГ ОДНОКРАТНО НА НОЧЬ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) стандартной противомикробной терапии в случае легкого течения инфекции мочевыводящих путей
- 2) длительной противомикробной профилактики рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей
- 3) обычной схемы противомикробной терапии в случае побочных эффектов на трехкратное применение препарата
- 4) альтернативной схемы противомикробной терапии в случае легкого течения острой инфекции мочевыводящих путей

НАЗНАЧЕНИЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ

- 1) посева крови
- 2) анализа мочи
- 3) анализа крови
- 4) посева мочи

РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПИЕЛОНЕФРИТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- 1) кальция
- 2) билирубина
- 3) фосфора
- 4) креатинина

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-5 дней

- 2) 10-14 дней
- 3) 15-20 дней
- 4) 1 месяц

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 5 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) год

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ 5-7 ДНЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ

- 1) баланопостит
- 2) пиелонефрит
- 3) цистит
- 4) уретрит

ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-21
- 2) 5-7
- 3) 10-14
- 4) 7-10

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В МОЧЕ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) кристаллов
- 2) лейкоцитов
- 3) белка
- 4) эритроцитов

ПРИЧИНОЙ ЭПИДИДИМООРХИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инфекция мочевых путей
- 2) нарушение формирования пола
- 3) водянка оболочек яичка
- 4) бедренная эктопия яичка

УПЛОТНЕНИЕ ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) орхоэпидидимита
- 2) разрыва яичка
- 3) перекрута гидатиды
- 4) идиопатического отека мошонки

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) эритроцитурия
- 4) кристаллурия

СИМПТОМ ПРЕНА СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) уменьшении размеров вен гроздевидного сплетения
- 2) увеличении размеров вен гроздевидного сплетения
- 3) уменьшении боли при поднятии мошонки
- 4) усилении боли при поднятии мошонки

ПОСЛЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В ____ ДНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 10

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

- 1) суточной
- 2) по Зимницкому
- 3) по Аддису-Каковскому
- 4) разовой порции

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ПРИЗНАКОВ БАКТЕРИЕМИИ И СЕПСИСА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) госпитализацию в инфекционное отделение
- 2) ведение пациента в дневном стационаре
- 3) госпитализацию в реанимацию
- 4) ведение пациента в амбулаторных условиях

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЦЕФТРИАКСОН ДЕТАМ ДО 2 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 10-20
- 2) 20-50
- 3) 70-90
- 4) 50-70

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) экскреторную урографию
- 2) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

- 3) обзорный снимок брюшной полости
- 4) магнитно-резонансную томографию

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ЛОХАНКИ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вульвит
- 2) цистит
- 3) уретрит
- 4) пиелонефрит

ПРИ ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урография
- 2) цистоскопия
- 3) урофлоуметрия
- 4) уретерография

УВЕЛИЧЕНИЕ ПОЧЕК В ОБЪЁМЕ, НЕРОВНОСТЬ КОНТУРОВ, НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕЛКИХ АБСЦЕССОВ, ДИФфуЗНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ КРОВОТОКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1) кистозной дисплазии почек
- 2) апостематозного пиелонефрита
- 3) поликистоза почек
- 4) острого гломерулонефрита

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) диагностическая цистоскопия
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) магнитно-резонансная томография почек

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В 10 ДНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

ФАКТОРОМ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) неизмененных эритроцитов в разовой порции мочи
- 2) белка в моче

- 3) дисморфных эритроцитов в разовой порции мочи
- 4) лейкоцитов в разовой порции мочи

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) уросепсиса
- 2) мегауретера
- 3) уретрита
- 4) вульвита

ПОЯВЛЕНИЕ «АКТИВНЫХ» ЛЕЙКОЦИТОВ В ОСАДКЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хроническом пиелонефрите
- 2) остром пиелонефрите
- 3) цистите
- 4) простатите

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) госпитальная пневмония
- 2) апостематозный пиелонефрит
- 3) гнойный лимфаденит
- 4) хронический гепатит

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ РЕБЕНКУ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕ

- 1) первичного ночного энуреза
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) апостематозного пиелонефрита
- 4) хронического буллезного цистита

ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ПЕРЕХОДЕ СЕРОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В ГНОЙНЫЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохранение воспалительных изменений в клинических анализах
- 2) появление анэхогенных зон при ультразвуковом сканировании
- 3) значительное увеличение суточного диуреза
- 4) присоединение учащенных мочеиспусканий

СИМПТОМ «СИНЕЙ ТОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) аллергического отека мошонки
- 2) перекрута яичка
- 3) перекрута гидатиды
- 4) орхоэпидидимита

ПИЕЛОНЕФРИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) болями в начале мочеиспускания

- 2) анурией
- 3) болями в конце мочеиспускания
- 4) безболезненными мочеиспусканиями

ХРОНИЧЕСКАЯ МОЧЕВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) кистозной дисплазии почек
- 3) медуллярной кистозной болезни почек
- 4) мезангиопролиферативного гломерулонефрита

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) уросепсис
- 2) пневмония
- 3) гепатит
- 4) уретрит

СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) вирусов и грибов
- 2) микобактерий туберкулеза
- 3) грамположительной флоры
- 4) грамотрицательной флоры

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХПН) НА ФОНЕ ГИДРОНЕФРОЗА ОБЕИХ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) дистальную уретерокутанеостомию
- 2) расчленяющую пиелопластику
- 3) инфузионную терапию
- 4) пункционную нефростомию

УЧАЩЕННЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГЕМАТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) паранефрита
- 4) цистита

ДВУСТОРОННЮЮ ТОТАЛЬНУЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) гидронефроз
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) опухоль почки
- 4) острый гломерулонефрит

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ МОШОНКИ СЧИТАЮТ

- 1) нарушение целостности кожных покровов

- 2) перекрут гидатиды
- 3) тупую травму органов мошонки
- 4) инфекцию мочевыводящих путей

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ _____ ПОЧКИ

- 1) карбункула
- 2) кисты
- 3) камня
- 4) опущения

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуконазол 6 мг/кг однократно на ночь
- 2) цефтазидим в дозировке 25 мг/кг однократно
- 3) ко-тримоксазол в дозировке 2 мг/кг однократно на ночь
- 4) азитромицин 10 мг/кг дважды в день

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) нефроптоза
- 2) гепатоза
- 3) гидронефроза
- 4) пионефроза

К ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БЫСТРЕЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- 1) обструктивный мегауретер
- 2) интерстициальный цистит
- 3) гидронефротическая трансформация почки
- 4) хронический гломерулонефрит

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ЧЕРЕЗ 1-2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- 1) иммуноферментное; мочи
- 2) гормональное; крови
- 3) бактериологическое; крови
- 4) бактериологическое; мочи

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО/НЕОБХОДИМА

- 1) госпитализация в инфекционное отделение
- 2) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 3) ведение пациента в дневном стационаре

4) госпитализация в соматическое отделение

ПРИСУТСТВИЕ БАКТЕРИЙ В МОЧЕ (БОЛЕЕ 10^5 КОЛОНИЙ ОБРАЗУЮЩИХ ЕДИНИЦ (КОЕ) В 1 МЛ МОЧИ), ВЫДЕЛЕННОЙ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) уремией
- 2) бактеремией
- 3) бактериурией
- 4) септицемией

КОНТРОЛЬ ПОСЕВА МОЧИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 10 лет
- 2) 2 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 5 лет

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) диспропорцию развития тканевых структур детского организма
- 2) эмбриональные особенности строения яичек
- 3) специфическую инфекционную патологию
- 4) различные нарушения обменных процессов

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОБА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года

В 90 % СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Proteus mirabilis*
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Klebsiella spp*
- 4) *Pseudomonas spp*

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 15-21
- 2) более 21
- 3) 3-5
- 4) 10-14

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) антибактериальных
- 2) иммуномодулирующих
- 3) противовирусных
- 4) гемостатических

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) цилиндрурия
- 3) бактериурия
- 4) протеинурия

ПОКАЗАНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С

- 1) поллакиурией и микрогематурией
- 2) дизурией и лихорадкой до 37.5 °С
- 3) интоксикацией и рвотой
- 4) вялостью и сонливостью

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) 5 лет
- 4) 6 месяцев

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) макрогематурии
- 2) почечной колике
- 3) острым пиелонефрите
- 4) травме почки

В СТРУКТУРЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ/ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) микобактерии туберкулеза
- 2) грамположительная флора
- 3) грамотрицательная флора
- 4) вирусы и грибы

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незначительная гиперемия зева, отечность дужек
- 2) разлитые боли в животе, жидкий стул
- 3) вялость, сонливость, снижение настроения
- 4) высокая температура тела без других видимых причин

ПРИ ГАНГРЕНЕ ФУРНЫ НЕОБХОДИМЫ

- 1) антибиотикотерапия и дренирование полости мошонки
- 2) гормональная терапия и наблюдение в динамике
- 3) инфузионная и гормональная терапии
- 4) послабляющие разрезы и инфузионная терапия

НАРАСТАЮЩИЕ БОЛИ В МОШОНКЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ И ОТЕКОМ КОЖИ МОШОНКИ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ВЕРХНЕГО ПОЛЮСА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) перекрута яичка
- 2) орхоэпидидимита
- 3) некроза гидатиды яичка
- 4) ущемленной пахово-мошоночной грыжи

СИНДРОМ ОТЁЧНОЙ МОШОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) эктопии яичка
- 2) ущемленной паховой грыже
- 3) перекруте яичка
- 4) варикозном расширении вен мошонки

РЕБЕНКУ С ДИАГНОЗОМ ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ ЛИХОРАДКИ И СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) госпитализация в соматическое отделение
- 2) ведение в условиях дневного стационара
- 3) госпитализация в инфекционное отделение
- 4) госпитализация в боксированное отделение

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) уретральный, восходящий

ПРИ НАЛИЧИИ ПОВТОРНОГО ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО ФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СВЫШЕ ТРЕХ СУТОК У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) абсцесса почки
- 2) парапельвикальной кисты
- 3) обменной нефропатии

4) солитарной кисты

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) гнойного вульвита
- 2) обструктивного гидронефроза
- 3) апостематозного пиелонефрита
- 4) рефлюксирующего мегауретера

ЧАСТОТА ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В ФАЗЕ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 12

В ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) антиагреганты
- 2) петлевые диуретики
- 3) уросептики
- 4) гипотензивные препараты

БОЛЕЗНЕННОЕ, С ЧАСТЫМИ ПОЗЫВАМИ, МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) незаторможенного мочевого пузыря
- 3) цистоуретрита
- 4) пиелонефрита

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) восходящий
- 4) контактный

ЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) контрактуре шейки мочевого пузыря
- 2) опухолевом процессе в малом тазу
- 3) уретероцеле
- 4) обострении пиелонефрита

СТЕКЛОВИДНЫЙ ОТЕК МОШОНКИ, ГИПЕРЕМИЯ И БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЯИЧЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) аллергического отека мошонки
- 2) перекрута яичка

- 3) ущемленной пахово-мошоночной грыжи
- 4) некроза гидатиды яичка

ГНОЙНУЮ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ МОШОНКИ НЕОБХОДИМО

- 1) затампонировать гемостатической губкой
- 2) промыть раствором антисептика
- 3) промыть раствором новокаина
- 4) промыть физиологическим раствором

ТАКИЕ СИМПТОМЫ КАК УЧАЩЕННЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГЕМАТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) паранефрита
- 4) цистита

БАКТРИУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПРИСУТСТВИЕ БАКТЕРИЙ В _____ (_____ КОЛОНИЙ ОБРАЗУЮЩИХ ЕДИНИЦ (КОЕ) В 1 МЛ МОЧИ)

- 1) моче; (более 10^5); выделенной из мочевого пузыря
- 2) моче; (не более 10^2); выделенной из мочевого пузыря
- 3) крови; (более 10^5); выделенных при лихорадке
- 4) спинно-мозговой жидкости; (более 10^5); выделенной при пиелонефрите

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В 10 ДНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

РЕБЕНКУ С ДИАГНОЗОМ ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ДИЗУРИЕЙ И ОТСУТСТВИЕМ ЛИХОРАДКИ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ведение в амбулаторных условиях
- 2) госпитализация в соматическое отделение
- 3) ведение в условиях дневного стационара
- 4) госпитализация в инфекционное отделение

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕТИЛМИЦИН НЕДОНОШЕННЫМ И НОВОРОЖДЕННЫМ МЛАДШЕ 7 ДНЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 6
- 2) 4
- 3) 8
- 4) 10

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) артериальной гипотензии
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) хронической бактериурии
- 4) хронической лейкоцитурии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА, АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) однократно на ночь
- 2) дважды в день
- 3) в обычном режиме
- 4) пять раз в день

«ПЕНИСТЫЕ» КЛЕТКИ (НАГРУЖЕННЫЕ ЛИПИДАМИ МОНОНУКЛЕАРНЫЕ МАКРОФАГИ) ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) острого пиелонефрита
- 2) апостематозного нефрита
- 3) ксантогранулематозного пиелонефрита
- 4) эмфизематозного пиелонефрита

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) гепатоза
- 2) мегауретера
- 3) гидронефроза
- 4) пионефроза

ДЛИТЕЛЬНАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С УСТАНОВЛЕННЫМ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) обструктивного гидронефроза
- 3) гнойного уретрита
- 4) очагов апостематоза

ДЛИТЕЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) гипертрофического аденоидита
- 2) синехий крайней плоти
- 3) гиперактивного мочевого пузыря
- 4) более двух рецидивов в течение полугода

НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гидронефроза
- 2) удвоения верхних мочевых путей
- 3) паранефрита
- 4) нефроптоза

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) однократно на ночь
- 2) в обычном режиме
- 3) прерывистыми курсами
- 4) дважды в день

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение кисетного шва
- 2) установка резинового дренажа
- 3) ушивание пахового канала
- 4) фиксация яичка нерассасывающимся материалом

СИМПТОМ ПРЕНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) сильном натуживании
- 2) пальпации яичка во время кашля
- 3) опускании яичка вниз
- 4) поднятии яичка вверх

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ И ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) уретритом
- 2) циститом
- 3) баланитом
- 4) вульвитом

ИНТРАВАГИНАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) от 1 до 2
- 2) до 1
- 3) от 2 до 3
- 4) старше 3

ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) фуразидин
- 2) цефуроксим
- 3) цетазидим

4) гентамицин

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЛЛАКИУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) сдать общий анализ мочи
- 2) провести микционную цистоуретрографию
- 3) провести цистоскопию
- 4) сдать общий анализ крови

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) выпот в оболочках яичка и отсутствие болезненности яичка
- 2) отек мошонки и интоксикация
- 3) подтянутое яичко и сильные боли
- 4) изменение размеров яичка и отсутствие болезненности яичка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ОСТРЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯИЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматический разрыв яичка
- 2) перекрут гидатиды Морганьи яичка
- 3) флегмона Фурнье
- 4) перекрут яичка

МИНИМАЛЬНЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 10 ДНЕЙ ПОКАЗАН ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ

- 1) уретрит
- 2) пиелонефрит
- 3) вульвит
- 4) цистит

ЗАТРУДНЁННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ УЗКОЙ СТРУЕЙ ЧЕРЕЗ НЕБОЛЬШОЕ НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) меатального стеноза
- 2) рубцового фимоза
- 3) экстрофии мочевого пузыря
- 4) клапана задней уретры

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ В ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ НАРУШЕНИЯ

- 1) сперматогенеза
- 2) акта мочеиспускания
- 3) полового созревания
- 4) акта дефекации

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЦЕФТРИАКСОН ДЕТЯМ СТАРШЕ 2 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 20-30
- 2) 100-150

3) 20-80

4) 30-50

НАЛИЧИЕ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НА

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелографии

К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОЙ МОШОНКИ ОТНОСЯТ

- 1) магниторезонансную томографию мошонки
- 2) компьютерную томографию мошонки
- 3) радионуклидные методы исследования
- 4) ультразвуковое исследование мошонки

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ ОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ведение пациента в дневном стационаре
- 2) госпитализацию в соматическое отделение
- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализацию в боксированное отделение

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА ДО ДВУХ ЛЕТ ПОМИМО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И СЦИНТИГРАФИИ ПОЧЕК В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) компьютерную томографию почек
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) микционную цистоуретрографию
- 4) антеградную пиелографию

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ МЕЛКИХ ОБРАЗОВАНИЙ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧЕК, ОСЛАБЛЕНИЕ КРОВОТОКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) поликистоза почек
- 3) кистозной дисплазии почек
- 4) апостематозного пиелонефрита

НАЛИЧИЕ ТАКИХ СИМПТОМОВ КАК ГЕКТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, ЭКСИКОЗ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА > 100 И ВЫРАЖЕННАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) обострения цистита

- 2) апостематозного пиелонефрита
- 3) хронического гломерулонефрита
- 4) микоплазменного уретрита

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Pseudomonas spp
- 2) Klebsiella spp
- 3) Proteus mirabilis
- 4) Escherichia coli

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ОТЕК МОШОНКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) интактным яичком
- 2) уплотненным яичком
- 3) интенсивным болевым синдромом
- 4) гиперемией только на половине мошонки

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) общий анализ мочи
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) суточный анализ мочи на соли
- 4) анализ мочи по Аддису

СИНДРОМ ОТЁЧНОЙ МОШОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) расширением вен семенного канатика
- 2) симптомом раздражения брюшины
- 3) затрудненным мочеиспусканием и температурой
- 4) болью и отеком

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АЛЬБУМИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

- 1) по Зимницкому
- 2) суточной
- 3) разовой порции
- 4) по Аддису-Каковскому

К СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОСТРОЙ МОШОНКИ ОТНОСЯТ

- 1) расширение вен и отсутствие яичка в мошонке
- 2) отечность и гиперемия половины мошонки
- 3) увеличение паховых лимфоузлов и вен мошонки
- 4) боль в паховой области и уменьшение размеров яичка

НАЗНАЧЕНИЕ 10-14 ДНЕВНОГО КУРСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У РЕБЕНКА ОСТРО

- 1) баланопостита
- 2) цистита
- 3) пиелонефрита
- 4) уретрита

ПРИОБРЕТЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) травмы
- 2) нарушения иннервации
- 3) незаращения вагинального отростка брюшины
- 4) нарушения артериального кровообращения

ДЛИТЕЛЬНАЯ ПРОТИВОМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) снижении иммунитета
- 2) наличии аденоидов
- 3) наличии кисты почки
- 4) частых рецидивах

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО

- 1) ведение пациента в дневном стационаре
- 2) госпитализировать в соматическое отделение
- 3) госпитализировать в инфекционное отделение
- 4) ведение пациента в амбулаторных условиях

ЦИСТИТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) мышечного слоя мочевого пузыря
- 2) слизистой и подслизистого слоя мочевого пузыря
- 3) мочевого пузыря и прилежащих тканей
- 4) всех слоев стенки мочевого пузыря

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) гидронефроза
- 2) пионефроза
- 3) гепатоза
- 4) нефроптоза

ПРИ РЕВИЗИИ ЯИЧКА ПО ПОВОДУ ОРХОЭПИДИДИМИТА НЕОБХОДИМО

- 1) не ушивать оболочки яичка
- 2) зафиксировать яичко нерассасывающимся шовным материалом
- 3) взять посев гнойного содержимого
- 4) выполнить лигирование яичковых вен

ПРИ ДВУХ И БОЛЕЕ ЭПИЗОДАХ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОМИМО

УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) статическую сцинтиграфию
- 2) внутривенную урографию
- 3) магнитно-резонансную томографию
- 4) компьютерную томографию почек

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ МОЧИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В МОЧЕ СТЕПЕНИ

- 1) эритроцитурии
- 2) цилиндрурии
- 3) лейкоцитурии
- 4) бактериурии

ПРИ НАЛИЧИИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) острого поликистоза
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) апостематозного пиелонефрита
- 4) обменной нефропатии

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С ЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антибактериальные
- 2) противовирусные
- 3) противогрибковые
- 4) цитостатические

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение размеров мошонки
- 2) гиперемия мошонки
- 3) ухудшение общего состояния
- 4) появление припухлости в одной половине мошонки

АДЕКВАТНАЯ И СВОЕВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) рубцовых изменений в почке
- 2) расширения мочеточников
- 3) нарушения солевого обмена
- 4) деформации собирательной системы

БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гидронефротической трансформации почки
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) интерстициальном цистите
- 4) обструктивном мегауретере

МАЛЬЧИКУ 7 ЛЕТ, ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА, ПО ВСКРЫТИИ ОБОЛОЧЕК - ВЫПОТ МУТНЫЙ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) операцию Винкельмана и посев водяночной жидкости
- 2) ревизию и дренирование оболочек яичка
- 3) операцию Винкельмана без биопсии оболочек
- 4) операцию Винкельмана и биопсию оболочек

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) мегауретера
- 2) гидронефроза
- 3) уросепсиса
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 15 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) всех слоев стенки мочевого пузыря, возникшее вследствие вирусной инфекции
- 2) мочевого пузыря и мочеточника, сопровождающееся образованием конкрементов
- 3) пирамидок почки, сопровождающееся повышением уровня креатинина крови
- 4) почечной паренхимы и лоханки, возникшее вследствие бактериальной инфекции

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) нефроптозе, хроническом простатите
- 2) остром пиелонефрите, остром простатите
- 3) поликистозе, мультикистозной почке
- 4) кораловидном камне, множественных камнях в почке

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) цитостатические

- 2) противогрибковые
- 3) антибактериальные
- 4) противовирусные

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ

- 1) кристаллурии
- 2) лейкоцитурии
- 3) альбуминурии
- 4) эритроцитурии

В СЛУЧАЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) экскреторная урография
- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) ультразвуковое исследование

ЗАТРУДНЁННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ УЗКОЙ СТРУЕЙ ЧЕРЕЗ РУБЦОВО-ИЗМЕНЁННЫЙ КРАЙ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ С РАЗДУВАНИЕМ ПРЕПУЦИАЛЬНОГО МЕШКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) меатального стеноза
- 2) рубцового fimоза
- 3) клапана задней уретры
- 4) эктрофии мочевого пузыря

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-3 лет
- 2) 2 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 6 месяцев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОСЕПСИСЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ 24-48 ЧАСОВ, ОЦЕНИВАЯ

- 1) изменения в пробе Аддиса и биохимии крови
- 2) динамику анализов мочи и маркеров воспаления
- 3) динамику биохимического анализа крови и СОЭ
- 4) мониторинг плотности мочи и СОЭ

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ ОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО/НЕОБХОДИМА

- 1) ведение пациента в дневном стационаре
- 2) госпитализация в инфекционное отделение

- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализация в соматическое отделение

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) уретрита
- 2) вульвита
- 3) мегауретера
- 4) уросепсиса

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

- 1) 5-7
- 2) 10-14
- 3) 15-20
- 4) 30

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- 1) 1 месяц
- 2) 5 дней
- 3) 1 день
- 4) 1-2 недели

НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) не обязательно
- 2) обязательно
- 3) обязательно у мальчиков
- 4) не обязательно у девочек

ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ, МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ

- 1) кисты почек
- 2) рубцовые изменения паренхимы
- 3) струвитные камни
- 4) очаги некроза

ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грамотрицательные бактерии
- 2) грамположительные бактерии
- 3) микобактерии туберкулеза

4) вирусы группы Коксаки

К ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БЫСТРЕЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- 1) гидронефротическая трансформация почки
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) интерстициальный цистит
- 4) обструктивный мегауретер

О ТЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА С БЕССИМПТОМНОЙ ЛИХОРАДКОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ

- 1) панцитопения, нейтрофилез, уровень С-реактивного белка (СРБ) (<5 мг/л)
- 2) лейкоцитоз, эозинофилия, уровень С-реактивного белка (СРБ) (<30 мг/л)
- 3) лейкоцитоз, нейтрофилез, уровень С-реактивного белка (СРБ) (\geq 30 мг/л)
- 4) лейкопения, лимфоцитоз, уровень С-реактивного белка (СРБ) (<30 мг/л)

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 месяц
- 2) 3 месяца
- 3) 15 дней
- 4) 6 месяцев

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРЕНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перекрута придатка яичка
- 2) перекрута яичка
- 3) орхоэпидидимита
- 4) перекрута гидатиды яичка

Общие методы консервативного лечения в детской урологии-андрологии

[Вернуться в начало](#)

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) орехов
- 2) сухофруктов
- 3) свежих овощей
- 4) соли

АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОДНОКРАТНО В СУТКИ НА НОЧЬ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) альтернативной схемы противомикробной терапии в случае легкого течения острой инфекции мочевыводящих путей
- 2) обычной схемы противомикробной терапии в случае побочных эффектов на

трехкратное применение препарата

3) стандартной противомикробной терапии в случае легкого течения инфекции мочевыводящих путей

4) длительной противомикробной профилактики при рецидивирующем течении инфекции мочевыводящих путей

ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

1) морфина сульфата

2) дигидрокодеина

3) ибупрофена

4) ремифентанила

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ЛИХОРАДКОЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) госпитализацию в инфекционное отделение

2) ведение пациента в амбулаторных условиях

3) ведение пациента в дневном стационаре

4) госпитализацию в соматическое отделение

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕГАУРЕТЕРА ДОПУСКАЕТСЯ ДО (В ГОДАХ)

1) 1

2) 3

3) 5

4) 8

В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

1) аминогликозидов

2) ингибиторзащищенных пенициллинов

3) цефалоспоринов III поколения

4) цефалоспоринов II поколения

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СРОЧНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ТЕРАПИЮ

1) рассасывающую

2) антибактериальную

3) антигипертензивную

4) нефропротекторную

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОЧЕЧНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ НЕОБХОДИМА У ДЕТЕЙ С НАЛИЧИЕМ

1) выраженной нейтропении и тромбоцитоза в общем анализе крови

2) выраженного нейтрофилеза и лейкоцитоза в общем анализе крови

3) уровня скорости клубочковой фильтрации ниже 50 мл/мин

4) уровня скорости клубочковой фильтрации 80-100 мл/мин

НЕОБХОДИМЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 3-5 дней
- 2) 10-14 дней
- 3) 15-20 дней
- 4) 1 месяц

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) м-холиноблокаторы
- 2) витамин D
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) м-холиномиметики

ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ СТЕРИЛЬНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ СПИНАЛЬНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НА ФОНЕ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАТЕТЕР

- 1) Нелатона
- 2) Петцера
- 3) Фолея
- 4) Дебекки

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ СО СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ 50 МЛ/МИН НЕОБХОДИМО

- 1) не корректировать дозировку
- 2) уменьшить дозировку в два раза
- 3) уменьшить дозировку в четыре раза
- 4) увеличить дозировку в два раза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОБЪЕМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ (В МЛ)

- 1) 3-5
- 2) 2-3
- 3) 10-15
- 4) 5-10

ДЛИТЕЛЬНАЯ ПРОТИВОМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) солитарной кисты почки
- 3) аденоидов III степени

4) хронического фарингита

С ЦЕЛЮ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) орехов
- 2) сухофруктов
- 3) свежих овощей
- 4) белка

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансплантация почки
- 2) нефропротекторная терапия
- 3) антигипертензивная терапия
- 4) аппаратный гемодиализ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (В МЛ)

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 3-4

С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МОЧЕТОЧНИКЕ ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПОСЕВЕ МОЧИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

- 1) цефалоспоринов III поколения
- 2) цефалоспоринов II поколения
- 3) карбапенемов
- 4) аминогликозидов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) м-холиноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) м-холиномиметики

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) азитромицин
- 2) фуразидин
- 3) гентамицин
- 4) цефуроксим

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ ОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ведение пациента в дневном стационаре
- 2) госпитализацию в соматическое отделение
- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализацию в боксированное отделение

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 3-5
- 2) 7-10
- 3) 10-14
- 4) 5-7

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ И РВОТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) госпитализацию в инфекционное отделение
- 2) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 3) ведение пациента в дневном стационаре
- 4) госпитализацию в соматическое отделение

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ И РВОТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ведение пациента в дневном стационаре
- 2) госпитализацию в соматическое отделение
- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализацию в боксированное отделение

ДЛИТЕЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 2) гиперактивном мочевом пузыре
- 3) моносимптомном энурезе
- 4) острым уретрите

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) гемостатические
- 2) антибактериальные
- 3) цитостатические
- 4) противовирусные

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) периодическую реносцинтиграфию для оценки структурно-функционального состояния почек
- 2) проведение уродинамического исследования в установленные сроки
- 3) проведение компьютерной томографии согласно срокам
- 4) выполнение микционной цистографии

ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ ДИЗУРИИ И ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) цефуроксим
- 2) фуразидин
- 3) гентамицин
- 4) цетазидим

С ЦЕЛЮ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) орехов
- 2) сухофруктов
- 3) свежих овощей
- 4) соли

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) жаропонижающие
- 2) гормональные
- 3) противовирусные
- 4) антибактериальные

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ (В МЛ)

- 1) 3-5
- 2) 5-10
- 3) 2-3
- 4) 10-15

ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ТРАНСФУЗИЯ (ПЕРЕЛИВАНИЕ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ) (В Г/Л)

- 1) 70
- 2) 85
- 3) 80
- 4) 75

ОПОРОЖНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ПОМОЩЬЮ ОДНОРАЗОВОГО КАТЕТЕРА ЧЕРЕЗ РЕГУЛЯРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) интермиттирующей катетеризацией
- 2) дренированием катетером Фолея
- 3) наложением пункционной цистостомы
- 4) методом формирования губовидного свища

ПРИ ЗНАЧЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ____ МЛ/МИН НЕОБХОДИМА КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА С ПОЧЕЧНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ

- 1) 100-150
- 2) ниже 50
- 3) 150 и выше
- 4) 55-100

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА АНТИБИОТИКОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макролид
- 2) защищённый пенициллин
- 3) карбапинем
- 4) аминогликозид

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) орехов
- 2) сухофруктов
- 3) свежих овощей
- 4) жидкости

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЭРИТРОСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ НОВОРОЖДЁННЫМ СКОРОСТЬ ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В ЧАС

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТАМ, ПРООПЕРИРОВАННЫМ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ____ ПОКОЛЕНИЯ

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) V

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ ____ ДНЕЙ

- 1) 3-5
- 2) 10-14
- 3) 28
- 4) 21

ПОКАЗАНИЕМ К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ДОЗИРОВКИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОЧЕЧНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ _____ МЛ/МИН

- 1) 60-80
- 2) 100-120
- 3) ниже 50
- 4) 80-100

ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ МОЧЕТОЧНИКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неоимплантация мочеточника по методике Коэн
- 2) длительная терапия уросептиками
- 3) пневмовезикоскопическая неоимплантация мочеточника
- 4) неоимплантация мочеточника по методике Политано – Лидбеттера

ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) формирование губовидного свища мочевого пузыря с последующей катетеризацией его катетером Фолея на длительный срок
- 2) дренирование мочевого пузыря катетером Фолея с пережатием последнего через равные промежутки времени
- 3) опорожнение мочевого пузыря с помощью одноразового катетера через регулярные промежутки времени
- 4) пережатие пункционной цистостомы по определенному графику с последующим опорожением мочевого пузыря

С ЦЕЛЬЮ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) м-холиномиметики
- 4) м-холиноблокаторы

Семиотика и методы диагностики в детской урологии-андрологии

[Вернуться в начало](#)

КОЛИЧЕСТВО ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии

- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) цистографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) цистоскопии

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МАКРОГЕМАТУРИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования почек
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) пункционной нефростомии
- 4) диагностической лапароскопии

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И НАЗНАЧИТЬ АДЕКВАТНУЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПОЗВОЛЯЕТ РЕЗУЛЬТАТ

- 1) посева крови на стерильность
- 2) посева мочи на стерильность
- 3) суточного анализа мочи
- 4) общего анализа мочи

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) урофлоуметрию и цистометрию
- 2) экскреторную урографию и компьютерную томографию
- 3) ретроградную пиелографию и ангиографию
- 4) нефросцинтиграфию и ультразвуковое исследование

КОЛИЧЕСТВО ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ДАННЫЕ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

УРОФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) резервуарную функцию мочевого пузыря
- 2) эвакуаторную функцию мочевого пузыря
- 3) степень расширения верхних мочевыводящих путей
- 4) максимальное значение внутрипузырного давления

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ «ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ» ОТНОСЯТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) нефросцинтиграфию
- 3) уретерографию
- 4) цистоуретроскопию

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) олигурия
- 2) метаболический алкалоз
- 3) эритроцитурия
- 4) лейкоцитурия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ПОСТУРАЛЬНОГО ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ретроградную цистометрию в положении лежа и стоя
- 2) ультразвуковое исследование мочевого пузыря лежа и стоя
- 3) микционную цистоуретрографию в двух проекциях
- 4) стандартную урофлоуметрию с введением лазикса

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН «БЕЛОЙ ПОЧКИ» (СТОЙКАЯ ФАЗА НЕФРОГРАММЫ С РЕЗКИМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) острого необструктивного пиелонефрита
- 2) травмы почки
- 3) вторично сморщенной почки
- 4) обтурации мочеточника камнем

ФАКТОРОМ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) лейкоцитов в разовой порции мочи
- 2) дисморфных эритроцитов в разовой порции мочи
- 3) неизмененных эритроцитов в разовой порции мочи

4) артериального давления

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ С ВВЕДЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистоуретрография
- 2) урофлоуметрия
- 3) цистоскопия
- 4) уретрография

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) обострения пиелонефрита
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) удвоения мочевых путей
- 4) дистопии почки

СПЕРМАТОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ КИСТУ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) яичке
- 2) придатке яичка
- 3) оболочках яичка
- 4) семенном канатике

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) риска озлокачествления кисты почки
- 2) размера очага нефросклероза
- 3) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ПАЦИЕНТУ С _____ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ

- 1) паховой грыжей
- 2) варикоцеле
- 3) гидроцеле
- 4) почечной недостаточностью

НАЛИЧИЕ НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ $\geq 90\%$ В УРОЦИТОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- 1) катарального цистита
- 2) апостематозного пиелонефрита
- 3) острого уретрита
- 4) атопического вульвита

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТЕК МОШОНКИ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАН

- 1) бактериальной инфекцией
- 2) аллергеном

- 3) ушибом в области мошонки
- 4) вирусной инфекцией

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕР ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ИЗ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) компьютерной томографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПЕТЕЛЬ КИШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) крипторхизма
- 2) гидроцеле
- 3) варикоцеле
- 4) грыжи

В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) стриктуре уретры
- 2) острой задержке мочи
- 3) почечной колике
- 4) макрогематурии

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) восходящая уретрография
- 2) профилометрия уретры
- 3) микционная цистография
- 4) экскреторная урография

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) увеличение почек в размерах
- 2) наличие кист в паренхиме обеих почек
- 3) деформацию чашечно-лоханочного комплекса
- 4) диффузное повышение эхогенности паренхимы и наличие кист с одной стороны

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОГРАФИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эктопия устья мочеточника
- 2) уретероцеле
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) незаращенный урахус

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) томография
- 2) почечная ангиография

- 3) цистография
- 4) ультразвуковое сканирование почек

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) метаболический алкалоз
- 4) полиурия

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОСОБЕННО ВАЖНЫМ СИМПТОМ ПРИ СТРИКТУРЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезненность в области мочевого пузыря
- 2) болезненность в области гипогастрии
- 3) слабая струя мочи
- 4) ночное недержание мочи

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) почечная ангиография
- 3) статическая нефросцинтиграфия в динамике
- 4) биопсия

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) цистометрию
- 2) урографию
- 3) ренографию
- 4) цистографию

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ИЛИ ЕЕ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная ангиография
- 2) динамическая нефросцинтиграфия
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) экскреторная урография

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В

- 1) лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 2) интрамуральном отделе мочеточника
- 3) шейке мочевого пузыря
- 4) середине мочеточника

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ УРЕТРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА

ХАРАКТЕРНА ЭХОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ГДЕ ТОЛЩИНА ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ

- 1) значительно истончена по сравнению с контрлатеральной стороной
- 2) представлена тонким слоем ткани
- 3) умеренно истончена по сравнению с контрлатеральной стороной
- 4) не изменена по сравнению с контрлатеральной стороной

ДЛЯ УРОЦИТОГРАММЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-50
- 2) ≤ 10
- 3) 50-70
- 4) ≥ 90

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТЕРОПИЕЛОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) острый цистит
- 2) острый пиелонефрит
- 3) паховую грыжу
- 4) острый орхит

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕГАУРЕТЕРА ПО Н.А. ЛОПАТКИНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВАРИАНТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ахалазия мочеточника, обструктивный мегауретер, уретерогидронефроз
- 2) ахалазия мочеточника, мегалоуретер, уретерогидронефроз
- 3) обструктивный мегауретер, рефлюксирующий мегауретер, нерефлюксирующий мегауретер
- 4) ахалазия мочеточника, обструктивный мегауретер, рефлюксирующий мегауретер

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) гидроцеле
- 2) крипторхизмом
- 3) сперматоцеле
- 4) перекрутом гидатиды яичка

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) удвоения верхних мочевых путей
- 2) эктопической почечной ткани
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

4) добавочного нижнеполярного сосуда

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В Г/Л)

- 1) 1005-1029
- 2) 1000-1002
- 3) 1050-1100
- 4) 1105-1129

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистоскопия
- 2) урофлоуметрия
- 3) пневмопиелография
- 4) цистометрия

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АРТЕРИОГРАФИИ ЗАТРУДНЕНА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

- 1) стеноза почечной артерии
- 2) нефроптоза
- 3) артериальной мальформации
- 4) опухоли лоханки

ПЕРВИЧНУЮ ОЦЕНКУ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) проведения цистометрии
- 2) проведения урофлоуметрии
- 3) оценки ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) проведения цистографии

ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) электрокоагуляцию опухоли мочеточника
- 2) извлечение камня мочеточника
- 3) биопсию мочеточника
- 4) ретроградную уретеропиелографию

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) диафаноскопию
- 2) рентгенографию
- 3) термографию
- 4) лапароскопию

ПОДКОВООБРАЗНУЮ ПОЧКУ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) селективной ангиографии
- 2) радиоизотопного исследования
- 3) экскреторной урографии
- 4) компьютерной томографии

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) планиметрия почки
- 2) биопсия почки
- 3) селективная ангиография почки
- 4) экскреторная урография

ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБАМИ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) динамическую нефросцинтиграфию

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕР ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ИЗ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ПОЯВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обострения хронического цистита
- 2) обострения хронического пиелонефрита
- 3) пассивного пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) активного пузырно-мочеточникового рефлюкса

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) ангиореносцинтиграфию
- 3) компьютерную томографию
- 4) микционную цистографию

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистоскопия
- 2) лапароскопия
- 3) экскреторная урография
- 4) реноангиография

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) экскреторной урографии с вертикальным снимком
- 2) смотровой цистоуретроскопии под наркозом
- 3) магнитно-резонансной томографии мочевого пузыря
- 4) комплексного уродинамического обследования

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) урофлоуметрию, статическую нефросцинтиграфию
- 2) статическую нефросцинтиграфию, цистометрию
- 3) экскреторную урографию, микционную цистографию
- 4) цистометрию, урофлоуметрию

СКРИННГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) компьютерная томография
- 3) экскреторная урография
- 4) микционная цистография

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) креатинина
- 2) с-реактивного белка
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) гамма глутамилтранспептидазы

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) радиоизотопную ренографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) ангиографию

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) ретроградную уретеропиелографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) динамическую нефросцинтиграфию
- 4) микционную цистографию

МИКЦИОННУЮ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЮ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И УСТАНОВЛЕННЫМ ПМР ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 1-2 года
- 2) 5 лет
- 3) 3 года
- 4) 6 месяцев

НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) расширение собирательной системы
- 2) показатель активности паренхимы
- 3) индекс интегрального захвата
- 4) удельная активность паренхимы

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) объема сохранной почечной паренхимы
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса

ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ТОЧКЕ ПЕРВОГО ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) профилометрии уретры
- 3) стандартной урофлоуметрии
- 4) ретроградной цистометрии

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРОВЕДЕНИЕ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) наличии у пациента уретероцеле
- 2) обострении пиелонефрита
- 3) капельном недержании мочи
- 4) опухолевом процессе в малом тазу

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующий пиелонефрит
- 2) макрогематурия
- 3) ночное недержание мочи
- 4) капельное недержание мочи

В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящая уретерография
- 2) цистоскопия
- 3) реоренография
- 4) контрастная компьютерная томография

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) варикоцеле
- 2) гидроцеле
- 3) почечная недостаточность
- 4) паховая грыжа

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СОДЕРЖАЩЕЕ

- 1) йод
- 2) барий
- 3) калий
- 4) натрий

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ РЕНОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ГРАФИЧЕСКАЯ КРИВАЯ _____ ХАРАКТЕР

- 1) всегда имеет двухфазный
- 2) всегда имеет четырехфазный
- 3) имеет трехфазный
- 4) всегда имеет однофазный

ПРОВЕДЕНИЕ УРОФЛОУМЕТРИИ И ЦИСТОМЕТРИИ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ДИАГНОСТИРОВАНА

- 1) экстрофия мочевого пузыря
- 2) поликистозная болезнь почек
- 3) мошоночная форма гипоспадии
- 4) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) уродинамического исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретерография
- 2) урофлоуметрия

- 3) урография
- 4) цистоскопия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТО ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОВОДЯТ

- 1) микционную цистографию
- 2) ретроградную уретеропиелографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) радионуклидное исследование

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) диагностической лапароскопии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) радиоизотопную нефросцинтиграфию
- 2) ретроградную пиелографию
- 3) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) экскреторную урографию

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) восходящая уретрография
- 3) микционная цистоуретрография
- 4) ретроградная цистометрия

ЦИСТОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ЗИЯЮТ И

- 1) возможна их латерализация
- 2) всегда расположены в типичном месте
- 3) всегда расположены латерально
- 4) преимущественно расположены на боковой стенке

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) комплексного ультразвукового исследования
- 3) компьютерной томографии с контрастным усилением
- 4) микционной уретроцистографии

РЕТРОКАВАЛЬНЫЙ МОЧЕТОЧНИК ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ

- 1) ультразвукового исследования

- 2) экскреторной урографии
- 3) ретроградной уретерографии
- 4) радиоизотопной нефросцинтиграфии

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВЛЯТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ Контрастирование полостной системы почки, мочеточника, является

- 1) экскреторная урография
- 2) цистография
- 3) ретроградная цистометрия
- 4) прямая аортография

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) артериального давления
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) количества эритроцитов в моче
- 4) скорости клубочковой фильтрации

ЛОЖНАЯ РЕТЕНЦИЯ ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гормональным дисбалансом
- 2) нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз - гипоталамус
- 3) повышением кремастерного рефлекса
- 4) нарушением процессов опускания яичка в мошонку

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

К ПРИЗНАКАМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА ФОНЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) оксалурию
- 2) цилидрурию
- 3) гематурию
- 4) лейкоцитурию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) пузырно-зависимый мегауретер
- 2) рефлюксирующий мегауретер
- 3) гидронефроз
- 4) обструктивный мегауретер

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ РАСШИРЕННОЙ И

ДЕФОРМИРОВАННОЙ КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРАВОЙ ПОЧКИ И РАСШИРЕННЫМ КОЛЕНООБРАЗНО НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ МОЧЕТОЧНИКОМ, ПОЛУЧЕНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) цистометрии
- 2) цистографии
- 3) экскреторной урографии
- 4) ретроградной пиелографии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) незаращенный урахус
- 3) пузырно-кишечный свищ
- 4) внепузырная эктопия устья мочеточника

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) компьютерную томографию
- 4) микционную цистографию

РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микционной цистоуретрографией
- 2) экскреторной урографией
- 3) динамической нефросцинтиграфией
- 4) статической нефросцинтиграфией

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) степени повреждения почечной паренхимы
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ И НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) микционной цистографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ЭКТОПИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ТКАНИ В ЯИЧКО (TESTICULAR ADRENAL REST TUMORS) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) первичной надпочечниковой недостаточности
- 3) врожденной дисфункции коры надпочечников

4) вторичной надпочечниковой недостаточности

ОСТАТОЧНАЯ МОЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) с помощью динамической нефросцинтиграфии
- 2) с помощью ретроградной пиелографии
- 3) с помощью статической нефросцинтиграфии
- 4) катетеризацией мочевого пузыря после мочеиспускания

УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) восходящая уретрография
- 3) стандартная урофлоуметрия
- 4) внутривенная урография

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) риска озлокачествления кисты почки
- 4) обширности поражения паренхимы почки

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) селективную ангиографию
- 4) статическую нефросцинтиграфию

ПО ДАННЫМ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) скорость клубочковой фильтрации
- 2) размер фосфатного конкремента
- 3) локализация кистозного образования
- 4) индивидуальная ренальная функция

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) регистрации показателей анализа мочи за месяц
- 2) фиксации ритма мочеиспусканий в течение дня
- 3) смотровой цистоуретроскопии под наркозом
- 4) магнитно-резонансной томографии мочевого пузыря

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) экскреторную урографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) диафаноскопию мошонки
- 4) эходоплерографию мошонки

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ ПРИ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) частые позывы на мочеиспускание
- 2) ночное недержание мочи
- 3) боли при мочеиспускании
- 4) затрудненное мочеиспускание

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НА

- 1) антеградной пиелографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) ультразвуковом исследовании

ПОКАЗАНИЕМ К РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) склонности к копростазам
- 2) дисбиоза кишечника
- 3) стойкой лейкоцитурии и бактериурии
- 4) стойкого субфебрилитета

НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами
- 2) травмой пахово-мошоночной области
- 3) повышенным внутриутробным давлением
- 4) незаращением вагинального отростка

МИКЦИОННУЮ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) удвоения мочевых путей
- 2) обострения пиелонефрита
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) дистопии почки

ПОД ПРОФИЛОМЕТРИЕЙ УРЕТРЫ ПОНИМАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) электромиографический
- 2) лабораторный
- 3) рентгенурологический
- 4) уродинамический

ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) десмолазы
- 2) 17,20-лиазы
- 3) 21-гидроксилазы
- 4) 3-бета-гидростероидредуктазы

СРЕДНЮЮ СКОРОСТЬ ПОТОКА МОЧИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) профилометрии уретры
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) урофлоуметрии
- 4) ретроградной цистометрии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ И НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) экскреторной урографии
- 2) микционной уретроцистографии
- 3) цистометрии
- 4) урофлоуметрии

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) цистографию
- 2) ретроградную цистометрию
- 3) урофлоуметрию
- 4) оценку ритма спонтанных мочеиспусканий

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ретроградной цистометрии
- 2) цистоскопии
- 3) регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) урофлоуметрии + определения остаточной мочи

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 2) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 3) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 4) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградной пиелографии

- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) уродинамического обследования
- 4) статической нефросцинтиграфии

С ПОМОЩЬЮ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) эвакуаторную функцию мочевого пузыря
- 2) наличие признаков хронического цистита
- 3) наличие незаторможенных сокращений детрузора
- 4) наличие инфекции мочевыводящих путей

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) экскреторной урографии
- 4) радионуклидного исследования

К ПРИЗНАКАМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА ФОНЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) оксалурию
- 2) гематурию
- 3) цилиндрурию
- 4) бактериурию

В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) урофлоуметрию
- 3) экскреторную урографию
- 4) калибровку уретры

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) ретроградную цистометрию
- 2) стандартную урофлоуметрию
- 3) микционную цистоуретрографию
- 4) радиоизотопную цистографию

ПРИ УРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАТЧИК УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА

- 1) грудную клетку
- 2) печень
- 3) мочевой пузырь
- 4) мошонку

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование почек
- 2) динамическая нефросцинтиграфия

- 3) компьютерная томография
- 4) статическая нефросцинтиграфия

ПОЛНОЕ ДВУХСТОРОННЕЕ УДВОЕНИЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ЦИСТОСКОПИИ НАЛИЧИЕМ

- 1) трабекул мочевого пузыря
- 2) четырех устьев мочеточника
- 3) деформации мочепузырного треугольника
- 4) дивертикула мочевого пузыря

РАЗМЕР ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) статической реносцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) перекрутом яичка
- 2) ложным крипторхизмом
- 3) крипторхизмом
- 4) гидроцеле

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МИКРОГЕМАТУРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) УЗИ почек
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) экскреторной урографии
- 4) МРТ-урографии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ДОППЛЕРОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) добавочного сосуда
- 2) кисты почки
- 3) удвоения почки
- 4) цистинового камня

УРОФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) лабораторный
- 2) рентгенурологический
- 3) уродинамический
- 4) электромиографический

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии

- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

УРОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕБЕНКУ С ПОСТОЯННОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СЧИТАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) цистометрию
- 3) цистоскопию
- 4) урофлоуметрию

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) цистоскопия
- 3) цистометрия
- 4) пиелография

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) цистоскопию
- 2) экскреторную урографию
- 3) ренографию
- 4) биопсию почки

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1) бактериальный посев мочи
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) биохимический анализ мочи
- 4) биохимический анализ крови

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидронефроз III стадии
- 2) острый пиелонефрит
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) опухоль почки

СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ I УРОВЕНЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) наличию осложнений
- 2) функциональному классу ограничения жизнедеятельности
- 3) функциональному классу нарушения функций
- 4) определению группы инвалидности

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) артериальной гипотензии
- 2) сахарном диабете

- 3) хронической бактериурии
- 4) хронической лейкоцитурии

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ УРЕТЕРО-ВЕЗИКАЛЬНОГО СОУСТЬЯ НЕ ПРОВОДЯТ

- 1) магнитно-резонансную томографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) микционную цистографию
- 4) внутривенную урографию

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) статической нефросцинтиграфии

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС

- 1) цистометрия
- 2) цистоскопия
- 3) урофлоуметрия
- 4) цистоуретрография

ИНДИГОКАРМИН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) нейрогенного мочевого пузыря
- 2) эктопии устья добавочного мочеточника
- 3) клапана задней уретры
- 4) ночного недержания мочи

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ И ДИВЕРТИКУЛА ЧАШЕЧКИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) статическую нефросцинтиграфию

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВАРИКОЦЕЛЕ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) контрастную ангиографию
- 2) УЗИ органов мошонки с доплерографией
- 3) радиоизотопное исследование
- 4) компьютерную томографию

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ С ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопную ренографию

- 2) компьютерную томографию
- 3) УЗИ мочевого системы
- 4) цистоскопию

ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) узелкового периартериита
- 3) туберкулеза почек
- 4) хронического пиелонефрита

КОЛИЧЕСТВО ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ВЫПОЛНЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) биохимического анализа крови
- 2) биохимического анализа мочи
- 3) бактериального посева мочи
- 4) анализа мочи по Зимницкому

ПРОВОДИТЬ УРЕТРОГРАФИЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) опухолевом процессе в малом тазу
- 2) уретероцеле
- 3) обострении пиелонефрита
- 4) контрактуре шейки мочевого пузыря

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) риска озлокачествления кисты почки
- 4) локализации очага нефросклероза

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ЦИСТОГРАФИЯ, РАДИОИЗОТОПНАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И УСТАНОВЛЕННЫМ ПМР ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 3 года
- 2) 5-7 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1-2 года

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1) количества эритроцитов в моче

- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) уровня с-реактивного белка в крови
- 4) артериального давления

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) риска озлокачествления кисты почки
- 2) размера очага нефросклероза
- 3) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

АНГИОРЕНОСЦИНТИГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) уродинамическому
- 2) рентгенологическому
- 3) радионуклидному
- 4) ультразвуковому

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) лейкоцитурии
- 2) анурии
- 3) гематурии
- 4) бактериурии

ИЗОТОПНУЮ РЕНОГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) рентгенологическому
- 2) радионуклидному
- 3) уродинамическому
- 4) ультразвуковому

НА АБДОМИНАЛЬНОЙ АНГИОГРАММЕ ДЛЯ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОРИИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) отхождение почечной артерии от брюшного отдела аорты на уровне I-II поясничных позвонков
- 2) визуализация признаков стеноза почечной артерии
- 3) аномальное отхождение почечной артерии от брюшного отдела аорты
- 4) выявление рассыпного типа кровоснабжения почки

ПО ДАННЫМ СТАТИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) размер фосфатного конкремента
- 2) локализация кистозного образования
- 3) индивидуальная ренальная функция
- 4) скорость клубочковой фильтрации

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) диафаноскопию
- 2) рентгенографию

- 3) термографию
- 4) лапароскопию

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) компьютерную томографию
- 4) микционную цистографию

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕВОГО МОЧЕТОЧНИКА И КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ НА ЦИСТОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) стенозирующего мегауретера слева
- 3) гидронефроза слева
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса слева II-V степени

ПРИ НАЛИЧИИ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО

- 1) врача-хирурга
- 2) врача-онколога
- 3) врача-эндокринолога
- 4) врача-нефролога

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) удвоения верхних мочевых путей
- 2) пороков развития уретры и пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 4) нефроптоза

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) толщина сперматогенного эпителия
- 2) строение семенных канальцев
- 3) четкость контура яичка
- 4) количество сперматозоидов

К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) боли в области мочевого пузыря
- 2) задержку мочеиспускания
- 3) ослабление струи при мочеиспускании
- 4) протеинурию

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СООБЩЕНИЯ КИСТЫ ПОЧКИ С СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) динамическую нефросцинтиграфию

- 2) ретроградную уретеропиелографию
- 3) статическую нефросцинтиграфию
- 4) ультразвуковое исследование почек

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) экскреторную урографию
- 2) цистоуретрографию
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) цистоскопию

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ В.Л. COOLSAET ОСНОВАНА НА _____ КРИТЕРИЯХ

- 1) морфологических
- 2) гистологических
- 3) функциональных
- 4) гемодинамических

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пневмоцистографии
- 2) нисходящей цистографии
- 3) полипозиционной цистографии
- 4) восходящей цистографии

УРЕТРОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ

- 1) меатостенозе
- 2) стриктуре уретры
- 3) гидронефрозе
- 4) гипоспадии

АНТЕГРАДНУЮ ПИЕЛОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) проходимости пиелоуретрального анастомоза при гидронефрозе
- 3) опухоли почки
- 4) наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса

ПРИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ

- 1) кистозной дисплазии почки
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) обструктивного мегауретера

ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА РЕДКИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение комплексного уродинамического обследования, включая профилометрию уретры и электромиографию

- 2) выполнение магнитно-резонансной томографии почек и мочевого пузыря до и после микции
- 3) выполнение микционной цистографии с определением объема остаточной мочи на снимке после мочеиспускания
- 4) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря до и после мочеиспускания с определением объема остаточной мочи

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) жалобы на затрудненное мочеиспускание
- 2) наличие острых инфекций мочевыводящих путей
- 3) наличие в общем анализе мочи микро и макрогематурия
- 4) расширение чашечно-лоханочной системы почки и мочеточника по данным УЗИ

ПОЯВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ПРИ АКТИВНОМ ПУЗЫРНО-ПОЧЕЧНОМ РЕФЛЮКСЕ ВОЗМОЖНО

- 1) после мочеиспускания
- 2) до мочеиспускания
- 3) при проведении пробы Вальсальвы
- 4) при присоединении хронического пиелонефрита

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оксалурия
- 2) протеинурия
- 3) макрогематурия
- 4) стойкая бактериурия

ДОППЛЕРОСОНОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ _____ ПОЧКИ

- 1) кровотока
- 2) структуры
- 3) функции
- 4) размера

ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОДНОЙ ИЗ ГРУПП МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нерефлюксирующий мегауретер
- 2) рефлюкс-стеноз мегауретера
- 3) уртерогидронефроз
- 4) рефлюкс-стеноз мочеточника

МЕТОД МИКЦИОННОЙ УРЕТЕРОЦИСТОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) удвоение мочевых путей
- 3) незаращенный урахус
- 4) пузырно-кишечный свищ

НАЛИЧИЕ ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тотальной эписпадии
- 2) варикоцеле
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) гипоспадии

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ФИБРИНОЗНЫЙ ЦИСТИТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) цистография
- 3) цистоскопия
- 4) пиелография

НАИМЕНЬШАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) гидронефроза
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) недержания мочи
- 4) нейрогенного мочевого пузыря

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА (УЗИ ИЛИ ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ С ЛАЗИКСНОЙ НАГРУЗКОЙ) ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) «сморщивание» или «гипоплазия почки»
- 2) «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» или «нейрогенный мочевой пузырь»
- 3) «пиелозктазия» или «гидронефроз»
- 4) «новообразование» или «киста почки»

ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) узелкового периартериита
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) несахарного диабета

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) микционная цистография
- 4) экскреторная урография

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ДВУСТОРОННЕГО

- 1) признаки заболевания выявляются рано и быстро прогрессируют
- 2) общее состояние ребенка длительное время не нарушено, гиперазотемии и электролитных нарушений крови не бывает
- 3) требуется безотлагательное оперативное вмешательство
- 4) отмечают гиперазотемии и электролитные нарушения

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) радиоизотопная нефросцинтиграфия
- 2) ретроградная пиелография
- 3) цистоуретрография
- 4) экскреторная урография

К ПРИЕМАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) пробу Вангенстина
- 2) ортостатическую пробу
- 3) симптом покалачивания
- 4) симптом Пастернацкого

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА КИСТЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкая болезненность внизу живота с иррадиацией в промежность и прямую кишку
- 2) обнаружение объемного болезненного образования при ректальном и ультразвуковом исследованиях
- 3) обнаружение объемного болезненного образования при пальпации живота
- 4) беспокойное поведение ребенка с частыми позывами на мочеиспускание

УКЛАДКА ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИЕ 3/4 ПРИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) мочекаменной болезни
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) клапана задней уретры

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ВАРИКОЦЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 3

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) длину и ширину мочеточников
- 2) состояние полости лоханки
- 3) кровоток в мочевом пузыре
- 4) форму и расположение устьев мочеточников

УРОФЛОУМЕТРИЯ И ЦИСТОМЕТРИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) экстрофии мочевого пузыря
- 2) поликистозной болезни почек
- 3) мошоночной формы гипоспадии
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) экскреторная урография
- 2) цистоуретрография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) цистоскопия

ВИД ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стриктурой уретры
- 2) клапаном задней уретры
- 3) детрузорно-сфинктерной диссинергией
- 4) склерозом шейки мочевого пузыря

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урография
- 2) урофлоуметрия
- 3) цистография
- 4) цистометрия

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирение
- 2) артериальная гипотензия
- 3) хроническая лейкоцитурия
- 4) хроническая бактериурия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И УСТАНОВЛЕННЫМ ПМР ПЛАНОВОЕ РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 5-7 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1-2 года
- 4) 3 года

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) алкалоз
- 3) анемия
- 4) эритроцитурия

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) плотности мочи
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) количества эритроцитов в моче
- 4) уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови

УРЕТРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) остром орхоэпидидимите
- 2) удвоении уретры
- 3) урогенитальном синусе
- 4) клапане задней уретры

ПРИ НАЛИЧИИ МАКРОГЕМАТУРИИ ПОСЛЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЙ НА НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) диагностической цистоскопии
- 2) пункционной нефростомии
- 3) пункционной цистостомии
- 4) диагностической лапароскопии

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оксалурия

- 2) протеинурия
- 3) макрогематурия
- 4) стойкая лейкоцитурия

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) обзорной рентгенографии почек
- 2) цистоуретрографии
- 3) экскреторной урографии
- 4) цистоскопии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) цистометрию
- 4) цистоуретрографию

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) терминального гидронефроза подковообразной почки
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса высокой степени
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) хронического рецидивирующего катарального цистита

СПЕЦИФИЧЕСКИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА СЧИТАЮТ

- 1) усиление кровотока в паренхиме яичка
- 2) увеличение яичка в размерах
- 3) усиление кровотока в придатке яичка
- 4) выраженное ослабление кровотока в паренхиме яичка

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ С УМЕРЕННЫМ РАСШИРЕНИЕМ МОЧЕТОЧНИКА, ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРККУЛАЙНЕНА

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) комплаентность мочевого пузыря
- 3) эвакуаторную функцию мочевого пузыря
- 4) толщину стенки мочевого пузыря

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) локализации очага нефросклероза
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) некротического папиллита
- 2) паранефрита
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) дефекта мембран эритроцитов

ОДНОСТОРОННЮЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) узелковом периартериите
- 2) поликистозе
- 3) опухоли почки
- 4) остром гломерулонефрите

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) активной фазы пиелонефрита
- 2) меатостеноза
- 3) лейкоцитов и бактерий в моче
- 4) полипа в полости мочевого пузыря

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) урофлоуметрию
- 3) цистометрию
- 4) магнитно-резонансную томографию

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА СОХРАННОЙ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) микционную цистографию
- 4) ретроградную уретеропиелографию

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ КРИПТОРХИЗМА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- 2) лапароскопию
- 3) пневмопельвиографию
- 4) сонографию

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) уродинамического обследования
- 3) ретроградной пиелографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ РАСШИРЕННОЙ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, С КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМОЙ СПРАВА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса II-III степени
- 2) стенозирующего мегауретера
- 3) гидронефроза слева
- 4) дивертикул мочевого пузыря

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) обзорная рентгенография органов мочевой системы
- 2) экскреторная урография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) цистоуретрография

НА РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА

- 1) расширена только лоханка
- 2) расширены только чашечки
- 3) мочеточник не расширен
- 4) мочеточник расширен

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИЗМЕРЕНИЕМ РАЗМЕРОВ ЛОХАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передне-задний
- 2) вертикальный
- 3) диагональный
- 4) горизонтальный

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) алкалоз
- 3) ацидоз
- 4) эритроцитурия

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ОТНОСЯТ

- 1) объемное образование округлой формы с четкими границами и с гомогенным содержимым
- 2) неоднородной структуры объемное образование в паренхиме, деформирующее контуры почки и чашечно-лоханочной системы

3) неоднородное объемное образование с кистовидными (гипоэхогенными) участками

4) тонкостенное объемное образование гипоэхогенной структуры

НАИМЕНЬШАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) ретроградной уретеропиелографии

2) компьютерной томографии

3) динамической нефросцинтиграфии

4) микционной цистографии

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАМЕНИТЬ НА ДИНАМИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

1) натрия

2) калий

3) йод

4) хлор

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

1) ретроградной уретеропиелографии

2) ультразвукового исследования

3) радионуклидного исследования

4) микционной цистографии

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

1) ультразвукового исследования

2) радионуклидного исследования

3) ретроградной уретеропиелографии

4) микционной цистографии

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСШИРЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

1) уретерогидронефроза

2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента

3) кистозной дисплазии почки

4) тазовой дистопии почки

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В МОШОНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) статическая нефросцинтиграфия

2) компьютерная томография

3) ультразвуковое исследование

4) магнитно-резонансная томография

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧИ В ТРЕХЧАСОВЫХ ПОРЦИЯХ НА ПРОТЯЖЕНИИ СУТОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ

- 1) Аддиса - Каковского
- 2) Нечипоренко
- 3) Зимницкого
- 4) Реберга

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБЛАСТЬ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ РАСШИРЕНА, ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) тотальной эписпадии
- 3) клапана задней уретры
- 4) стриктуры мочеочника

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелогрaфии

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНТРОЛЬ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) уровня с-реактивного белка
- 3) клиренса креатинина
- 4) аланинаминотрансферазы

РАЗМЕР ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) экскреторной урографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелогрaфии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭКТОПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ТКАНИ В ЯИЧКО (TESTICULAR ADRENAL REST TUMORS) ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕСТИКУЛ

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

НАИМЕНЬШАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелогрaфии
- 3) компьютерной томографии

4) статической нефросцинтиграфии

ПОЛНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) эктопическом уретероцеле
- 2) тотальной эписпадии
- 3) головчатой форме гипоспадии
- 4) эписпадии полового члена

К ПРИЗНАКАМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА ФОНЕ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) цилидрурию
- 2) гематурию
- 3) лейкоцитурию
- 4) оксалурию

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОДНОСТОРОННЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) тяжесть состояния ребенка зависит от биохимических показателей минерального обмена и азотистых оснований крови
- 2) состояние ребенка средней тяжести, биохимические показатели минерального обмена и азотистых оснований в пределах нормы
- 3) состояние ребенка длительное время не нарушено, биохимические показатели минерального обмена и азотистых оснований в пределах нормы
- 4) состояние ребенка средней тяжести, тяжесть состояния обусловлена нарушением показателей минерального обмена и азотистых оснований

НАЛИЧИЕ НИЖЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ОКРУГЛОГО, БОЛЕЗНЕННОГО ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ, С ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ, ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) водянки оболочек яичка
- 2) пахово-мошоночной грыжи
- 3) лимфаденита
- 4) кисты семенного канатика

НАЛИЧИЕ В ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ, ЗА ПРЕДЕЛАМИ НАРУЖНОГО ПАХОВОГО КОЛЬЦА ОБРАЗОВАНИЯ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО НЕ ВПРАВИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пахово-мошоночной грыжи
- 2) кисты семенного канатика
- 3) крипторхизма
- 4) водянки оболочек яичка

С ПОМОЩЬЮ ЗАПИСИ РИТМА МОЧЕИСПУСКАНИЙ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) наличие инфекции мочевыводящих путей
- 2) наличие протяженной стриктуры уретры
- 3) эвакуаторную функцию мочевого пузыря

4) резервуарную функцию мочевого пузыря

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 2) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 3) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 4) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) экскреторной урографии
- 2) статической реносцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) урофлоуметрию
- 2) внутривенную урографию
- 3) цистографию
- 4) УЗИ почек и мочевого пузыря

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ПРИ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование почек
- 2) экскреторная урография
- 3) цистоскопия
- 4) урофлоуметрия

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) экскреторная урография

УРОДИНАМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НАРЯДУ С ОЦЕНКОЙ ФАЗ НАКОПЛЕНИЯ И ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) видеоуродинамическое исследование

- 3) урофлоуметрия с фармакопробами
- 4) профилометрия уретры

УРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ДОСТОВЕРНО ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ, СЧИТАЮТ

- 1) инфузионную урографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) экскреторную урографию
- 4) микционную цистоуретрографию

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ С ДИУРЕТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПОЗВОЛЯЮТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) апостематоз почки
- 3) нейрогенный мочевой пузырь
- 4) гипоплазия почки

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) с-реактивного белка
- 2) мочевины
- 3) гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) аланинаминотрансферазы

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) объем и форму мочевого пузыря
- 2) кровоток в мочевом пузыре
- 3) длину и ширину мочеточников
- 4) состояние полости лоханки

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) уретероцеле
- 2) обострении хронического пиелонефрита
- 3) пузырно-вагинальном свище
- 4) контрактуре шейки мочевого пузыря

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА ДИСКОМФОРТ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ПОЛЛАКИУРИЮ И ПОДПУСКАНИЕ МОЧИ В ПРЕВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) общий анализ мочи
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) анализ на дисморфные эритроциты
- 4) анализ мочи по Аддису

К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) боли в эпигастрии
- 2) отсутствие позыва к мочеиспусканиям
- 3) болезненные микции
- 4) бактериурию

ОЦЕНКУ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) радиоизотопной нефросцинтиграфии
- 2) ретроградной пиелографии
- 3) регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) экскреторной урографии

ДЛЯ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превалирование обструктивного компонента над рефлюксирующим
- 2) наличие одновременно пузырно-мочеточникового рефлюкса и гидронефротической трансформации почки
- 3) превалирование пузырно-мочеточникового рефлюкса над обструктивным компонентом
- 4) наличие одновременно пузырно-мочеточникового рефлюкса и нарушения выведения мочи из мочеточника

У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) компьютерной томографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ультразвукового исследования

4) микционной цистоуретрографии

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА МОШОНКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) удвоения верхних мочевых путей
- 2) пороков развития уретры и ПМР
- 3) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 4) нефроптоза

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) селективную ангиографию
- 3) статическую нефросцинтиграфию
- 4) микционную цистоуретрографию

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДОБАВОЧНОГО СОСУДА К НИЖНЕМУ ПОЛЮСУ ПОЧКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) нефросцинтиграфия
- 2) ультразвуковая доплерография
- 3) цистометрия
- 4) урофлоуметрия

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистографией
- 2) урофлоуметрией
- 3) цистоуретрографией
- 4) цистоскопией

ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ПОТОКА МОЧИ И ЕЕ

ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) урофлоуметрия
- 3) профилометрия уретры
- 4) ретроградная цистометрия

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) протеинурии
- 2) с-реактивного белка
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) гамма глутамилтранспептидазы

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) проведение УЗИ почек и мочевыводящих путей и цистоуретрографию
- 2) фиксацию ритма спонтанных мочеиспусканий и проведение урофлоуметрии
- 3) проведение внутривенной урографии и статической нефросцинтиграфии
- 4) статическую нефросцинтиграфию и проведение УЗИ почек и мочевыводящих путей

ОСНОВНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КИСТ ПОЧЕК ПО

- 1) Босняку
- 2) Коэну
- 3) Лопаткину
- 4) Митрофанову

У МАЛЬЧИКОВ БЕЗ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ____ ФОРМА ЭПИСПАДИИ

- 1) субсимфизарная
- 2) клиторная
- 3) головчатая
- 4) тотальная

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ С ЗАТРУДНЕННЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ТОНКОЙ СТРУЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) утолщенный половой член
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) инфравезикальную обструкцию
- 4) экстрофию мочевого пузыря

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) уровня с-реактивного белка в крови
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) уровня гамма глутамилтранспептидазы в крови
- 4) количества эритроцитов в моче

ВСЕМ ДЕТЯМ В ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ БЕЗ СИМПТОМОВ ПОРАЖЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ПЦР мочи на вирусы
- 2) посева крови на стерильность
- 3) иммунологического анализа крови
- 4) общего анализа мочи

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1) недержании мочи
- 2) клапане уретры
- 3) гидронефрозе
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

ДИАГНОЗ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) экскреторной урографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) инфузионной урографии

СТАТИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидному
- 2) рентгенологическому
- 3) ультразвуковому
- 4) уродинамическому

ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРИ

- 1) ультразвуковом исследовании
- 2) радиоизотопной нефросцинтиграфии
- 3) экскреторной урографии
- 4) ретроградной пиелографии

КРИТЕРИЕМ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕСТ-ПОЛОСОК ДЛЯ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ БОЛЕЕ _____ В 1 МКЛ С _____ ТЕСТОМ НА

НИТРИТЫ

- 1) 20; отрицательным
- 2) 5; положительным
- 3) 25; положительным
- 4) 10; положительным

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ПОДВИЖНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) пальпация почки
- 3) экскреторная урография
- 4) ультразвуковое сканирование

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) уродинамического обследования
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИСТУ СЕМЕННОГО КАНАТИКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ФОРМУЛА $30+30 \cdot \text{ВОЗРАСТ (ГОДЫ)}$ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) предполагаемого объема мочевого пузыря
- 2) количества контраста для экскреторной урографии
- 3) размера уретрального катетера
- 4) длины мочеточникового стента

КОНТРОЛЬ ПОСЕВА МОЧИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В АНАЛИЗЕ МОЧИ

- 1) измененных эритроцитов до 5 в поле зрения
- 2) протеинурии до 0,240 г\л
- 3) кристаллурии, повышении кислотности
- 4) лейкоцитурии более 10 в поле зрения

РАЗМЕР ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) экскреторной урографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) натрия
- 2) с-реактивного белка
- 3) гемоглобина
- 4) гамма-глутамилтранспептидазы

ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ВИЗУАЛЬНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) макрогематурию
- 2) микрогематурию
- 3) пиурию
- 4) альбуминурию

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТАЗОВОЙ И ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) ротацию почки
- 2) извитой, достаточной длинный мочеточник
- 3) расширение форниксов
- 4) сглаженность форниксов

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) обширности поражения паренхимы почки
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) микционная цистоуретрография
- 2) стандартная урофлоуметрия
- 3) восходящая уретрография
- 4) игольчатая электромиография

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистографию
- 2) магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- 3) экскреторную урографию
- 4) урофлоуметрию и цистометрию

ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА

- 1) контура поясничных мышц
- 2) контура мочеточника
- 3) состояния костной системы

4) положения почек

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____ МОЧИ

- 1) кислотности
- 2) плотности
- 3) проводимости
- 4) стерильности

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) цистоуретрография
- 3) радиоизотопная цистография
- 4) экскреторная урография

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) проходимость и ход уретры
- 2) кровоток в мочевом пузыре
- 3) длину и ширину мочеточников
- 4) состояние полости лоханки

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эхография с доплерографией
- 2) диафаноскопия
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ РУТИНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое
- 2) рентгеновское
- 3) радионуклидное
- 4) термографическое

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) смотровой цистоуретроскопии
- 2) внутривенной урографии

- 3) урофлоуметрии
- 4) микционной цистоуретрографии

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАМЕНИТЬ НА РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ПАЦИЕНТА ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) йод
- 2) калий
- 3) хлор
- 4) натрий

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) диафаноскопия мошонки
- 2) эходопплерография мошонки
- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) экскреторная урография

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МАКРОГЕМАТУРИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нефросцинтиграфии
- 2) УЗИ почек
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) нефростомии

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) УЗИ почек
- 2) цистографии
- 3) урофлоуметрии
- 4) внутривенной урографии

В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восходящая цистография
- 2) пневмоцистография
- 3) нисходящая цистография
- 4) полипозиционная цистография

К ВЕДУЩИМИ СИМПТОМАМ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) повышение удельного веса мочи и появление мочевого осадка
- 2) нарушение мочеиспускания и длительный субфебрилитет
- 3) болевой синдром с микрогематурией и повышением артериального давления
- 4) снижение удельного веса мочи и макрогематурию

ЗАТРУДНЕННЫЕ, ЧАСТЫЕ, МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ СТРОЕНИИ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И КРАЙНЕЙ ПЛОТИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- 1) рубцовом фимозе
- 2) нейрогенном мочевом пузыре
- 3) эктрофии мочевого пузыря
- 4) меатальном стенозе

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пиелографию
- 2) урофлоуметрию
- 3) нефросцинтиграфию
- 4) урографию

ДИАГНОЗ «НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ СЕГМЕНТ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ» ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) компьютерная томография
- 2) нефросцинтиграфия
- 3) биопсия почки
- 4) ангиография

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- 1) цилиндрурии
- 2) лейкоцитурии
- 3) оксалурии
- 4) гематурии

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ЦИСТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ МЕГАУРЕТЕРЕ СЧИТАЮТ

- 1) устья в типичных местах лункообразные

- 2) устья латерализованы, не сомкнуты
- 3) устья расположены в типичном месте, точечной формы
- 4) устья в типичных местах щелевидные

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) экскреторная урография
- 3) селективная ангиография
- 4) статическая нефросцинтиграфия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистометрию
- 2) урофлометрию
- 3) экскреторную урографию с лазиксом
- 4) ретроградную уретрографию

ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ДАННЫЕ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического цистита
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) почечной недостаточности

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ ПРИ ОЦЕНКЕ УРОФЛОУМЕТРИИ ЕЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) однократно в любое время суток
- 2) при каждом обычном позыве на мочеиспускание в течение суток
- 3) каждые 2 часа в течение дня независимо от позыва
- 4) не менее 3-4 раз при обычном позыве на мочеиспускание

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБШИРНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) статическую нефросцинтиграфию
- 4) экскреторную урографию

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МАКРОГЕМАТУРИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) УЗИ мочевого пузыря
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) пункционной нефростомии
- 4) диагностической лапароскопии

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖАЛОБ НА УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) провести смотровую цистоскопию
- 2) сдать анализ мочи по Зимницкому
- 3) провести микционную цистоуретрографию
- 4) сдать общий анализ мочи

ЦИСТОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1) пузырно-вагинальном свище
- 2) установлении диагноза уретероцеле
- 3) обострении хронического пиелонефрита
- 4) контрактуре шейки мочевого пузыря

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нечёткость рисунка структур уменьшенной почки
- 2) уменьшение почки в размерах при динамическом УЗИ
- 3) разность в размерах при визуализации почек
- 4) неравномерное истончение паренхимы уменьшенной почки

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие позыва к мочеиспусканиям
- 2) ослабление струи при мочеиспускании
- 3) лейкоцитурию
- 4) расширение мочеточника при УЗИ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 12 ЛЕТ

СКОРОСТЬ ПОТОКА ЖИДКОСТИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ % ОТ РАСЧЕТНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ВОЗРАСТУ

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) статическая нефросцинтиграфия
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТО ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОВОДЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) ретроградную уретеропиелографию
- 4) микционную цистографию

ГРАДАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) количества неизмененных эритроцитов в разовой порции мочи
- 3) количества лейкоцитов в разовой порции мочи
- 4) количества дисморфных эритроцитов в разовой порции мочи

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕЙРОГЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) пиелография
- 2) урография
- 3) цистометрия
- 4) томография

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ С НАИБОЛЬШЕЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ, СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) радиоизотопную нефросцинтиграфию
- 3) ретроградную уретерографию
- 4) микционную цистоуретрографию

ПРИ ЧАСТОМ ОБОСТРЕНИИ ЦИСТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) цистоуретрографию
- 3) цистометрию
- 4) цистоскопию

ДНЕВНИК РЕГИСТРАЦИИ МОЧЕИСПУСКАНИЙ ОТРАЖАЕТ

- 1) давление в мочевом пузыре при позыве на микцию
- 2) динамику анализов мочи на фоне лечения
- 3) динамику лейкоцитурии в течение месяца
- 4) число и объем мочеиспусканий за сутки

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА

- 1) анурии
- 2) травмы почек
- 3) почечной колике
- 4) макрогематурии

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ВАРИКОЦЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение цистоуретрографии
- 2) калибровка уретры
- 3) выполнение цистометрии
- 4) проведение записи урофлоуметрии

В ДИАГНОСТИКЕ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) урофлоуметрию
- 3) нефросцинтиграфию
- 4) урографию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) диагностическую цистоскопию
- 2) восходящую (ретроградную) уретрографию
- 3) экскреторную урографию с лазиксом
- 4) урофлоуметрию с определением остаточной мочи

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНOSИМОСТИ
ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТО ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) ретроградную уретеропиелографию
- 4) микционную цистографию

**ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО
ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) микрогематурию
- 2) оксалурию
- 3) альбуминурию
- 4) пиурию

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СЦИНТИГРАФИЮ И
МИКЦИОННУЮ ЦИСТОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В**

- 1) 5 лет
- 2) 1-2 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) удвоения верхних мочевых путей
- 2) эктопической почечной ткани
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) добавочного нижнеполярного сосуда

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ
ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ**

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА СТЕПЕНЬ
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ДАННЫМ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

**МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ**

- 1) гидронефроза

- 2) удвоения верхних мочевых путей
- 3) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 4) пороков уретры и пузырно-мочеточникового рефлюкса

КРОВОТОК В ПОЧКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистометрии
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) ультразвуковой доплерографии

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО-СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная ангиография
- 2) динамическая сравнительная радиоизотопная ренография
- 3) экскреторная урография
- 4) прицельная биопсия

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) урофлоуметрией
- 2) цистоуретрографией
- 3) цистометрией
- 4) цистоскопией

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА СОХРАННОЙ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ

- 1) диагностическую лапароскопию
- 2) радионуклидное исследование
- 3) ретроградную уретеропиелографию
- 4) микционную цистографию

ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) цистоскопии под наркозом
- 2) экскреторной урографии
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) ультразвукового исследования органов мошонки

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ СОНОГРАФИИ МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОИСХОДИТ К ____ МИНУТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 60
- 2) 90
- 3) 30
- 4) 15

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 2) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 3) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ВЫПОЛНЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) биохимии крови
- 2) анализа мочи по Зимницкому
- 3) биохимии мочи
- 4) посева мочи на стерильность

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое
- 2) рентгеновское
- 3) радионуклидное
- 4) термографическое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) удвоение мочевых путей
- 3) незаращенный урахус
- 4) пузырно-кишечный свищ

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА КРОВИ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) год
- 2) 3 месяца
- 3) 5 лет
- 4) 3 года

ОЛИГУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением суточного количества мочи
- 2) редким мочеиспусканием
- 3) увеличением суточного количества мочи
- 4) уменьшением мочеиспускания днем

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рентгенологические

- 2) лабораторные
- 3) магнитно-резонансные
- 4) физикальные

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНАХ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) экскреторная урография

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ МЕГАУРЕТЕРА ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- 1) бактериурии
- 2) цилиндрурии
- 3) гематурии
- 4) оксалурии

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное
- 2) термографическое
- 3) рентгеновское
- 4) ультразвуковое

БОЛИ У РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) в животе
- 2) у наружного края прямых мышц живота
- 3) в надлобковой области и промежности
- 4) в области промежности и прямой кишки

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ПО ДАННЫМ РАДИОНУКЛИДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) локализация кистозного образования
- 2) индивидуальная ренальная функция
- 3) размер фосфатного конкремента
- 4) скорость клубочковой фильтрации

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОКАЛИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изолированное расширение отдельных чашечек при нормальных размерах лоханки
- 2) наличие жидкостных включений в паренхиме почки
- 3) увеличение почки в размерах
- 4) деформация чашечно-лоханочной системы

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ СОНОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ УРЕТРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВОЗВРАЩЕНИЕ РАЗМЕРА МОЧЕТОЧНИКА К ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЯМ ПРОИСХОДИТ НА _____ МИНУТЕ

- 1) 60
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 15

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) микционную цистоурографию
- 2) диафаноскопию мошонки
- 3) эходопплерографию мошонки
- 4) экскреторную урографию

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ОБУСЛОВЛЕН ВРОЖДЕННЫМ ИЛИ ПРИОБРЕТЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ

- 1) строения слизистой мочевого пузыря
- 2) антимикробной активности
- 3) антирефлюксного механизма
- 4) кислотности мочи

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) запись ритма мочеиспусканий
- 2) проведение ретроградной цистометрии
- 3) выполнение внутривенной урографии
- 4) проведение поднаркозной цистоскопии

ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) буж Розера
- 2) буж Гегара
- 3) катетер Нелатона
- 4) дренаж Петцера

ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.Л. СОУЛСАЕТ ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКСА ИЗ

- 1) подвздошной вены в гонадную

- 2) подвздошной и почечной вены в гонадную
- 3) нижней поллой вены в гонадную
- 4) почечной вены в гонадную

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) компьютерную томографию
- 3) микционную цистографию
- 4) ультразвуковое исследование

АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистоскопии
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) антеградной пиелоуретерографии

ПРИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) оксалурию
- 2) альбуминурию
- 3) пиурию
- 4) микрогематурию

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЯЕМЫЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ

- 1) урофлоуметрия
- 2) пиелография
- 3) цистоуретроскопия
- 4) урография

ВЫПОЛНЕНИЕ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) обострении пиелонефрита
- 2) гидронефрозе III стадии
- 3) опухоли почки
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) ретроградной пиелографии

РАЗМЕР ПРОСТОЙ КИСТЫ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕН НА

- 1) ультразвуковом исследовании

- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) антеградной пиелографии
- 4) микционной цистоуретрографии

ПО КЛАССИФИКАЦИИ В.L. COOLSAET ДЛЯ ВТОРОГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН РЕФЛЮКС ИЗ

- 1) почечной вены в гонадную
- 2) подвздошной вены в гонадную
- 3) нижней поллой вены в гонадную
- 4) почечной и подвздошной вены в гонадную

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ПЛАНОВУЮ

- 1) цистоскопию
- 2) цистоуретрографию
- 3) урофлоуметрию
- 4) внутривенную урографию

СОСТОЯНИЕ КРОВОТОКА ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНО НА

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелографии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА СЧИТАЮТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) микционную цистоуретрографию
- 3) селективную ангиографию
- 4) экскреторную урографию

ОСНОВНЫМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макрогематурия
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) анафилактический шок
- 4) крапивница

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) ангиография
- 3) радиоизотопная ренография
- 4) микционная цистоуретрография

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИЗУРИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) смотровой цистоскопии
- 2) общего анализа крови
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) общего анализа мочи

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) уровня с-реактивного белка в крови
- 2) плотности мочи
- 3) уровня гамма глутамилтранспептидазы в крови
- 4) количества эритроцитов в моче

ПОЛИП МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) антеградной пиелографии

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- 1) умеренное расширение полостной системы почек, контрастное вещество задерживается более 60 минут
- 2) стойкое расширение полостной системы почек без вовлечения мочеточников, контрастное вещество задерживается не более 40 минут
- 3) стойкое расширение полостной системы и мочеточников, контрастное вещество задерживается не более 60 минут
- 4) расширение полостной системы почек и мочеточников не выражено, контрастное вещество задерживается не более 40 минут

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ОДНИМ ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирусный
- 2) генетический
- 3) травматический
- 4) воспалительный

ПАССИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) экскреторной урографии
- 4) микционной цистоуретрографии

ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить длину и ширину мочеточников
- 2) оценить состояние полости лоханки
- 3) оценить кровоток в мочевом пузыре
- 4) исключить наличие клапана «задней» уретры

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) локализации очага нефросклероза
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса

НА АБДОМИНАЛЬНОЙ АНГИОГРАММЕ ДЛЯ ДИСТОПИРОВАННОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рассыпной тип кровоснабжения почки
- 2) отхождение почечной артерии от брюшного отдела аорты
- 3) стеноз почечной артерии и вены
- 4) аномальное отхождение почечной артерии

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградная пиелографии
- 2) цистоскопии
- 3) цистоуретрографии
- 4) экскреторной урографии

ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) стриктуру мочеточника
- 2) клапан задней уретры
- 3) обструктивный мегауретер
- 4) полип шейки мочевого пузыря

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) эктопической почечной ткани
- 2) удвоения верхних мочевых путей
- 3) добавочного нижнеполярного сосуда
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ПОД РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) уродинамический
- 2) рентгенурологический
- 3) электромиографический
- 4) лабораторный

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК С ДИУРЕТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ И ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЮТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) гипоплазия почки
- 2) пиелозктазия
- 3) апостематоз почки
- 4) гидронефроз

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кристаллурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) альбуминурия
- 4) эритроцитурия

БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ

- 1) экскреторную урографию
- 2) цистоуретрографию
- 3) цистоскопию
- 4) ретроградную пиелографию

ВЕЛИЧИНА ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ УРОФЛОУМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый цистит
- 2) гидронефротическая трансформация
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) инфравезикальная обструкция

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка
- 2) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 3) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 4) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка

ПРОВЕДЕНИЕ ЦВЕТОВОЙ ПРОБЫ (ВВЕДЕНИЕ ИНДИГОКАРМИНА) ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) нейрогенном мочевом пузыре
- 2) эктопии устья добавочного мочеточника
- 3) клапане задней уретры
- 4) ночном недержании мочи

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) цистоуретрографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) цистоскопию

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РАСШИРЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

ПРИЗНАКОМ

- 1) кистозной дисплазии почки
- 2) тазовой дистопии почки
- 3) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) уретерогидронефроза

НЕИНВАЗИВНЫМ УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) ретроградная цистометрия
- 3) урофлоуметрия
- 4) профилометрия уретры

ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЕРЕНЕС ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ПОКАЗАНО ЕЖЕГОДНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) диагностической лапароскопии
- 2) компьютерной томографии
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) магнитно-резонансной томографии

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) состояние слизистой оболочки мочевого пузыря
- 2) кровоток в мочевом пузыре
- 3) длину и ширину мочеточников
- 4) состояние полости лоханки

ВЕЛИЧИНУ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ДАННЫЕ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеодистрофия
- 2) метаболический алкалоз
- 3) эритроцитурия

4) лейкоцитурия

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) восходящей уретрографии
- 3) ретроградной цистометрии
- 4) стандартной урофлоуметрии

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) количества функционирующей почечной паренхимы
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) динамическая нефросцинтиграфия
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) экскреторная урография
- 4) микционная цистоуретрография

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) восходящую уретрографию и цистографию
- 2) скintiграфию и цистографию
- 3) экскреторную урографию и цистографию
- 4) профилометрию уретры и урофлоуметрию

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПОЧКИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) ангиореносцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ДОППЛЕРОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) положения почки

- 2) размера чашечек
- 3) размера лоханки
- 4) кровоснабжения почки

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНЫМ КРИПТОРХИЗМОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) пробу с ХГЧ
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- 4) ультразвуковое исследование

ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ» ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО ДОСТИЖЕНИИ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 13
- 4) 3

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ДИНАМИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидному
- 2) рентгенологическому
- 3) ультразвуковому
- 4) уродинамическому

РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) урофлоуметрия
- 3) цистоуретрография
- 4) цистоскопия

ЗАМЕНИТЬ ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ НА СТАТИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ПАЦИЕНТА ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) калий
- 2) йод
- 3) натрий

4) хлор

ОБЪЕМ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕН ПРИ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелографии

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ

- 1) устья расположены в типичном месте или медиальнее от типичного места, устья точечные
- 2) устья латерализованы, ближе к боковым стенкам, зияют
- 3) устья в типичных местах, щелевидные
- 4) устья точечные, латерализованные

ПРИ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) полость лоханки щелевидная, мочеточник расширен в нижней трети
- 2) размер лоханки несколько увеличен, расширения чашечек нет, мочеточник не расширен
- 3) выраженная пиелокаликоектазия, мочеточник извитой, часто в просвете мочеточника взвесь
- 4) выраженная пиелокаликоектазия, мочеточник не расширен

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) экскреторной урографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) инфузионной урографии

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ

ФОРМЫ, ОБЛАСТЬ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ РАСШИРЕНА, ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) стриктуры мочеочника
- 2) обструктивного мегауретера
- 3) тотальной эписпадии
- 4) клапана задней уретры

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) с-реактивного белка
- 3) креатинина
- 4) аланинаминотрансферазы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное удвоение верхних мочевых путей
- 2) гетеротопическое уретероцеле
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) внепузырная эктопия устья мочеочника

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелогрaфии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВотоКА ЯИЧКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНДЕКС

- 1) подъема пульсовой волны
- 2) кинематики потока
- 3) спектрального расширения
- 4) резистентности

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ ДЛЯ РЕБЕНКА 12-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 11-15
- 2) 2-4
- 3) 6-7
- 4) 8-10

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ РАСШИРЕННОЙ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ МОЧЕОЧНИКА, С КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМОЙ СПРАВА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ПОЛУЧЕНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) прямой аортографии

- 2) цистографии
- 3) экскреторной урографии
- 4) ретроградной цистометрии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) микционную цистографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) радионуклидное исследование

С ПОМОЩЬЮ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) эвакуаторную функцию мочевого пузыря
- 2) наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) резервуарную функцию мочевого пузыря
- 4) наличие инфекции мочевыводящих путей

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) урофлоуметрии
- 2) оценки ритма спонтанных мочеиспусканий
- 3) цистометрии
- 4) цистографии

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) урофлоуметрию
- 2) урографию
- 3) цистографию
- 4) нефросцинтиграфию

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) размера очага нефросклероза
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса

ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выполнение магнитно-резонансной томографии почек и мочевого пузыря до и после микции
- 2) выполнение микционной цистографии с определением объема остаточной мочи на снимке после мочеиспускания
- 3) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря до и после мочеиспускания с определением объема остаточной мочи
- 4) проведение комплексного уродинамического обследования, включая

профилометрию уретры и электромиографию

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) секреторными клетками эпидидимиса
- 2) клетками Лейдига
- 3) клетками Сертоли
- 4) незрелыми половыми клетками

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) пиелографии
- 2) урофлоуметрии
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) урографии

ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) нефроптозе
- 2) мочекаменной болезни
- 3) гидронефрозе
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) компьютерная томография
- 4) ультразвуковое исследование

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАСШИРЕНИЯ ВЕН МОШОНКИ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное
- 2) термографическое

- 3) рентгеновское
- 4) ультразвуковое

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) урофлоуметрии и цистометрии
- 2) экскреторной урографии и компьютерной томографии
- 3) ретроградной пиелографии и ангиографии
- 4) нефросцинтиграфии и ультразвукового исследования

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ УРЕТРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕКТОРА ХАРАКТЕРНА ЭХОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ГДЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ПАРЕНХИМЫ

- 1) отсутствует
- 2) на слои не отчетливая
- 3) на слои не нарушена
- 4) на слои определяется с трудом

ОДНОСТОРОННЯЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1) узелковом периартериите
- 2) опухоли почки
- 3) поликистозе почек
- 4) остром гломерулонефрите

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕГАКАЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уродинамическое исследование
- 2) экскреторная урография
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) микционная цистография

ЗАВЕРШАЮЩИМ В ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С «НЕМОЙ ПОЧКОЙ» У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) микционная цистография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) радиоизотопное исследование

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДРОЦЕЛЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии

- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

«НЕВИДИМЫЕ» КАМНИ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ретропневмоперитонеума
- 2) урографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) урокинематографии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) риска озлокачествления кисты почки
- 4) тяжести повреждения паренхимы почки

ВЫЯВИТЬ КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) экскреторной урографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) инфузионной урографии

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) статическая нефросцинтиграфия
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) магнитно-резонансная томография

КОНТРАСТИРОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В

- 1) цистоскопии
- 2) цистометрии
- 3) урофлоуметрии
- 4) цистоуретрографии

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием клинических признаков варикоцеле
- 2) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и

размера яичка

3) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка

4) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы

У ДЕВОЧКИ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО ЦИСТОГРАФИИ ДИАГНОЗОМ «МЕАТОСТЕНОЗ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

1) стремительный

2) нормальный

3) обструктивный

4) прерывистый

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ «ОДИНОЧНАЯ КИСТА ПОЧКИ» ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ (В СМ)

1) наличия одиночной кисты менее 1-2

2) прогрессивно растущей кисты более 2

3) прогрессивно растущей кисты более 3

4) наличия одиночной кисты более 4

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) цистометрию

2) урографию

3) томографию

4) пиелографию

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

1) ретроградной уретеропиелографии

2) экскреторной урографии

3) статической нефросцинтиграфии

4) микционной цистографии

У РЕБЕНКА С ЖАЛОБАМИ ТОЛЬКО НА НОЧНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ, ОТСУТСТВИЕ СУХИХ ПЕРИОДОВ С РОЖДЕНИЯ, ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

1) прерывистый

2) стремительный

3) обструктивный

4) нормальный

РЕЗЕРВУАРНАЯ ФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

1) проведения цистографии

2) проведения урофлоуметрии

3) регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий

4) ультразвукового исследования

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) новообразование или кисту почки
- 2) меатостеноз или нейрогенный мочевого пузыря
- 3) сморщивание или гипоплазию почки
- 4) пиелозктазию или гидронефроз

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) макрогематурию
- 2) пиурию
- 3) альбуминурию
- 4) оксалатурию

ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение поперечного размера мочеточника
- 2) наличие взвеси в мочевом пузыре
- 3) большое количество остаточной мочи в мочевом пузыре
- 4) слоистое строение лоханки

ВЕЛИЧИНА ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая лейкоцитурия

- 2) стойкий субфебрилитет
- 3) мокнутие пупка
- 4) пальпируемая опухоль в животе

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

Организация и обеспечение детской урологической-андрологической службы

[Вернуться в начало](#)

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) инвалидность, смертность
- 2) инвалидность, заболеваемость
- 3) смертность, заболеваемость
- 4) рождаемость, смертность

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, орган управления здравоохранением
- 2) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- 3) фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- 4) фонд медицинского страхования, орган управления здравоохранением, граждане, страховая организация

В ПЛАН АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) рентгенорадиолога
- 2) физиотерапевта
- 3) трансплантолога
- 4) колопроктолога

ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ДО (В ДНЯХ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 45

В ПЛАН АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) уролога
- 2) физиотерапевта
- 3) пульмонолога
- 4) рентгенолога

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____ В ДАННОМ ГОДУ

- 1) общее количество обращений
- 2) количество посещений
- 3) совокупность всех заболеваний
- 4) распространённость заболеваний

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) колопроктолога
- 2) рентгенорадиолога
- 3) физиотерапевта
- 4) хирурга

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
- 2) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
- 3) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 4) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

ФАКТ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) лечащий врач
- 3) врачебная комиссия
- 4) заведующий отделением

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ, СТРАДАЮЩИЙ НАРКОМАНИЕЙ, ПОЛУЧАЕТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ НЕГО С (В ГОДАХ)

- 1) 14
- 2) 17
- 3) 15
- 4) 16

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) рентгенолога
- 2) физиотерапевта
- 3) нефролога
- 4) ортопеда

ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРИРОСТОМ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ

- 1) рождаемостью и смертностью за год
- 2) младенческой и материнской смертностью
- 3) младенческой смертностью и смертностью за год
- 4) рождаемостью и младенческой смертностью

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ

- 1) только те, которые работают постоянно
- 2) граждане, которые работают временно или на сезонных работах
- 3) все трудящиеся
- 4) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование

ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ КАБИНЕТА ВРАЧА-ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА СОСТАВЛЯЕТ – 1 ВРАЧ НА _____ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 15 000
- 2) 10 000
- 3) 25 000
- 4) 20 000

УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ЕЁ ПОКАЗАТЕЛЬ НА 1000 ЧЕЛОВЕК В ГОД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПО ПРОФИЛЮ ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) врачом-детским урологом-андрологом поликлиники
- 2) врачом-детским хирургом поликлиники
- 3) врачом-педиатром или врачом общей практики (семейным врачом)
- 4) врачом-детским хирургом стационара

ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1) экономику медицины

- 2) психологию медработников
- 3) правовые аспекты медицинской деятельности
- 4) нравственные вопросы медицинской деятельности

ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ИМЕЕТ ВРАЧ

- 1) отделения больницы
- 2) приёмного покоя больницы
- 3) бальнеолечебницы
- 4) станции скорой помощи

ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РОЖДЕНИЙ ЗА ГОД НА 1000 ЖИТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) от 26 до 30
- 2) от 31 до 40
- 3) от 21 до 25
- 4) до 20

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ПОЛУЧАЕТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ НЕГО С (В ГОДАХ)

- 1) 16
- 2) 17
- 3) 14
- 4) 15

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

- 1) скорая медицинская помощь
- 2) санаторно-курортная
- 3) амбулаторно-поликлиническая
- 4) стационарная

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА ОРГАНА

- 1) 3
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 5

ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ-АНДРОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ – 1 ВРАЧ НА _____ КОЕК

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40

4) 30

ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов, лицензия
- 2) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, свидетельство об окончании курсов
- 3) свидетельство об окончании курсов, сертификат, лицензия
- 4) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, лицензия, свидетельство об аккредитации специалиста

ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- 1) днем обращения больного к врачу в поликлинику
- 2) в день выписки из стационара
- 3) через 1 день после выписки
- 4) через 3 дня после выписки

ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО (В ДНЯХ)

- 1) 3
- 2) 14
- 3) 5
- 4) 7

Андрология и сексопатология

[Вернуться в начало](#)

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) смешанной дисгенезии яичек
- 2) синдроме андрогенной нечувствительности
- 3) недостаточности 5-альфа-редуктазы
- 4) врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы)

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ГРОЗДЬБЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) перекрута
- 2) варикоцеле
- 3) гидроцеле
- 4) крипторхизма

ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ ГОРМОН ДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) эпифиз
- 2) гипофиз

- 3) клетки Лейдига
- 4) клетки Сертоли

ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ДЕФЕКТА КОЖИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) Райха
- 2) Мармара
- 3) Нечипоренко
- 4) Джонас

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ В ВОЗРАСТЕ 17 ЛЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) магнитно-резонансной томографии
- 2) рентгенографии органов малого таза
- 3) спермограммы
- 4) компьютерной томографии

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПРИАПИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) наложение сафено-кавернозного анастомоза
- 2) пункционное шунтирование кавернозных тел
- 3) рассечение белочной оболочки кавернозные тел
- 4) наложение спонгио-кавернозного анастомоза

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) визуально заметными варикозными венами с изменением консистенции и размера яичка
- 2) возможностью пальпации варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 3) отсутствием клинических проявлений варикоцеле
- 4) визуально заметными варикозными венами без изменения консистенции и размера яичка

В ПРОЦЕССЕ ОПУСКАНИЯ ЯИЧКА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) плацентарный лактоген
- 2) инсулин-зависимый фактор
- 3) фолликулотропин
- 4) фактор ингибирования мюллеровых протоков

ИССЕЧЕНИЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Винкельмана
- 2) Мармара
- 3) Росса
- 4) Бергмана

ЯИЧКИ НАЧИНАЮТ ВЫРАБАТЫВАТЬ АНДРОГЕНЫ

- 1) в раннем детском возрасте
- 2) с началом полового созревания
- 3) на первом году жизни
- 4) внутриутробно

УЗ-КАРТИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ЯИЧКА И НЕОДНОРОДНОСТЬ ЕГО СТРУКТУРЫ С ОТСУТСТВИЕМ КРОВОТОКА ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ (ЦДК) ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) крипторхизма
- 2) гидроцеле
- 3) варикоцеле
- 4) перекрута

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОДОВИТОСТИ МУЖЧИН ИМЕЕТ

- 1) исследование эякулята
- 2) исследование секрета простаты
- 3) определение уровня андрогенов
- 4) исследование содержимого семенных пузырьков

ПРИ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА

- 1) вен
- 2) артерии
- 3) семенного канатика
- 4) лимфатических сосудов

ПРИОБРЕТЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие яичек в мошонке в сочетании с ожирением
- 2) отсутствие яичка в мошонке после пахового грыжесечения
- 3) отсутствие яичка в мошонке при предшествующем наличии его
- 4) повышенный кремастерный рефлекс

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПЕРМАТОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ПРИ РАЗМЕРАХ КИСТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 3

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) радионуклеидное
- 2) термографическое
- 3) рентгеновское
- 4) ультразвуковое

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) гидроцеле
- 2) крипторхизмом
- 3) орхитом
- 4) эпидидимитом

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПАЛОМО ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ

- 1) только яичковую вену
- 2) семявыносящий проток
- 3) только яичковую артерию
- 4) яичковые вену + артерию

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

- 1) мочеточника
- 2) уретры
- 3) яичка
- 4) мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый орхит
- 2) тестикулярный микролитиаз
- 3) рецидив варикоцеле
- 4) атрофия яичка

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) дошкольном
- 2) препубертатном
- 3) любом
- 4) постпубертатном

ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) лимфатических сосудов
- 2) артерии
- 3) вен
- 4) семенного канатика

ИШЕМИЮ ЯИЧКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) перекрут яичка
- 2) острый орхоэпидидимит
- 3) разрыв оболочек яичек
- 4) водянка яичка

НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ СПОСОБОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДВУХСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У ДЕВОЧКИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариотипирование
- 2) определение полового хроматина
- 3) зондирование влагалища
- 4) компьютерная томография

ОПЕРАЦИЯ ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) рассечении
- 2) пункции
- 3) иссечении
- 4) резекции

ОТЛИЧИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ОТ ПАЛОМО СОСТОИТ В

- 1) перевязке артерии, вен и лимфатических сосудов
- 2) перевязке артерии и вен семенного канатика
- 3) сохранении тестикулярной артерии
- 4) сохранении лимфатических сосудов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВАРИКОЦЕЛЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

ПОД АСПЕРМАТИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- 2) отсутствие выделения эякулята при половом акте
- 3) наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов
- 4) отсутствие сперматозоидов в эякуляте

ПРИ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА

- 1) лимфатических сосудов
- 2) вен и артерии
- 3) только вен
- 4) только артерии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ

СЧИТАЮТ

- 1) дефекты ферментных систем стероидного генеза
- 2) экологию
- 3) хромосомные аномалии
- 4) генетические сбои

ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) менее 3-4
- 2) от 7 до 8
- 3) после 9-10
- 4) от 5 до 6

ПРАВСТОРОННЕЕ ВАРИКОЦЕЛЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сужении правой почечной вены
- 2) опухоли забрюшинного пространства
- 3) ожирении
- 4) нефроптозе

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ СЛЕВА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) левосторонний орхит
- 2) отсутствие клапанов в яичковой вене
- 3) аорто-мезентериальный «пинцет»
- 4) почечная венная гипертензия

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПО ДАННЫМ УЗИ ОРГАНОВ МОШОНКИ БУДЕТ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ

- 1) интравагинальной гематомы яичка
- 2) расширения тестикулярных вен
- 3) жидкостного образования в придатке яичка
- 4) разрыва паренхимы яичка

ПАХОВАЯ РЕТЕНЦИЯ ЯИЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) задержкой опущения яичка по ходу пахового канала
- 2) отсутствием яичка при пальпации
- 3) смещением яичка при пальпации в сторону бедра
- 4) гидроцеле с противоположной стороны

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пальпацией варикозных вен без пробы Вальсальвы
- 2) пальпацией варикозных вен только при проведении пробы Вальсальвы
- 3) визуализацией вен гроздевидного сплетения при осмотре
- 4) отсутствием клинических признаков варикоцеле

ДЛЯ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С КРИПТОРХИЗМОМ В СОЧЕТАНИИ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСЛЕ

УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) оперативное вмешательство
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) гормональная терапия
- 4) экстренная операция

ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КАК ПНЕВМОСКРОТУМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Иванисевича
- 2) Мармара
- 3) лапароскопической
- 4) Паломо

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОПЕРАЦИЙ ПО МЕТОДИКАМ ИВАНИССЕВИЧА И ПАЛОМО НЕ ОТНОСЯТ

- 1) атрофию яичка
- 2) формирование гидроцеле
- 3) эректильную дисфункцию
- 4) травму яичковой артерии

ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ВЫВОРАЧИВАЮТ СЕРОЗНЫМ СЛОЕМ НАРУЖУ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Росса
- 2) Иванисевича
- 3) Бергмана
- 4) Винкельмана

ПЕРВЫМ МАНИФЕСТНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угревая болезнь
- 2) гирсутизм
- 3) жирная себорея волос
- 4) изолированное пубархе

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) ишемию яичка
- 2) эпидидимит
- 3) варикоцеле
- 4) водянку яичка

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НЕОПУЩЕННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 12

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) нарушение чувствительности яичек к лютеинизирующему гормону
- 2) нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам
- 3) дефект синтеза тестостерона
- 4) гиперпродукция материнских эстрогенов

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ ОБОЛОЧКАМИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) грыжи
- 2) варикоцеле
- 3) гидроцеле
- 4) крипторхизма

ГОФРИРОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

- 1) Бергмана
- 2) Росса
- 3) Лорда
- 4) Винкельмана

ПРИ РЕВИЗИИ ЯИЧКА ПО ПОВОДУ ГНОЙНОГО ОРХИТА НЕОБХОДИМО

- 1) не ушивать оболочки яичка
- 2) зафиксировать яичко нерассасывающимся шовным материалом
- 3) взять посев гнойного содержимого
- 4) выполнить лигирование яичковых вен

ОПЕРАЦИЯ БЕРГМАНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

- 1) варикоцеле
- 2) перекрутом яичка
- 3) крипторхизмом
- 4) гидроцеле

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенографию
- 2) диафаноскопию
- 3) лапароскопию
- 4) термографию

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ 3 СТЕПЕНИ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В _____ ПОРЯДКЕ

- 1) неотложном
- 2) срочном
- 3) экстренном
- 4) плановом

[Вернуться в начало](#)