

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Детская урология-андрология» для аккредитации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-otvet.ru/product/urologiya-andrologiya/>

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

- 1) суточной
- 2) по Зимницкому
- 3) по Аддису-Каковскому
- 4) разовой порции

ОСНОВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КИСТ ПОЧЕК ПО

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

В ОСНОВЕ ПРИНЦИПОВ ОРХИПЕКСИИ ЛЕЖИТ

- 1) низведение яичка без натяжения его элементов
- 2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
- 3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
- 4) создание условий для постоянной тракции и вытяжения

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИСТУ СЕМЕННОГО КАНАТИКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) радиоизотопную ренографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) ангиографию

ПЕРВЫМ МАНИФЕСТНЫМ СИМПТОМОМ ГИПЕРАНДРОГАЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) угревая болезнь
- 2) гирсутизм
- 3) жирная себорея волос
- 4) изолированное пубархе

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УРЕТЕРОКАЛИКОАНАСТОМОЗА МОЧЕТОЧНИК ВШИВАЮТ В _____ ЧАШЕЧКУ

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

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) год
- 4) 5 лет

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

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

ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АБЕРРАНТНЫМ СОСУДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) период новорожденности
- 2) до 2 лет
- 3) 6-9 лет
- 4) 2-4 года

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

СРЕДИ 14 ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ ПЕРВИЧНЫМ НОЧНЫМ ЭНУРЕЗОМ СТРАДАЮТ _____ % ДЕТЕЙ

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) персистирующая протеинурия
- 2) размеры кисты более 3 см
- 3) персистирующая бактериурия
- 4) окололоханочная локализация кисты

ПРИ ГАНГРЕНЕ ФУРНЬЕ 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

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

ФУНИКУЛОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ КИСТУ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) придатке яичка
- 2) семенном канатике
- 3) почке
- 4) яичке

ПРИ ЦИСТИТЕ У ДЕТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопное исследование почек

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

АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМОМ УРОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИВЕРТИКУЛ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА

- 1) ультразвуковом исследовании
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) антеградной пиелографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПАХОВАЯ ГРЫЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) вен
- 2) артерии
- 3) семенного канатика
- 4) лимфатических сосудов

ПО ДАННЫМ СТАТИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) скорость клубочковой фильтрации
- 2) размер фосфатного конкремента
- 3) локализация кистозного образования
- 4) индивидуальная ренальная функция

ГИПЕРПАРАТИРЕОИДИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И НАЗНАЧИТЬ АДЕКВАТНУЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПОЗВОЛЯЕТ РЕЗУЛЬТАТ

- 1) суточного анализа мочи
- 2) посева крови на стерильность
- 3) посева мочи на стерильность

4) общего анализа мочи

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИРУЕТ В

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

К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) болезненные микции
- 2) бактериурию
- 3) отсутствие позыва к мочеиспусканиям
- 4) боли в эпигастрии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

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

БАКТРИУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПРИСУТСТВИЕ БАКТЕРИЙ В _____ (_____ КОЛОНИЙ ОБРАЗУЮЩИХ ЕДИНИЦ (КОЕ) В 1 МЛ МОЧИ)

- 1) моче; (не более 10^2); выделенной из мочевого пузыря
- 2) моче; (более 10^5); выделенной из мочевого пузыря
- 3) спинно-мозговой жидкости; (более 10^5); выделенной при пиелонефрите
- 4) крови; (более 10^5); выделенных при лихорадке

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) локализации очага нефросклероза
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

УЧАЩЕННОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ С ИМПЕРАТИВНЫМИ ПОЗЫВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

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

ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ С ЗАТРУДНЕННЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ТОНКОЙ СТРУЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) утопленный половой член

- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) инфравезикальную обструкцию
- 4) экстрофию мочевого пузыря

ПОЛНАЯ ФОРМА СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) циклической гематурией в период пубертата
- 2) маскулинизацией в период пубертата
- 3) неправильным строением наружных половых органов
- 4) правильным строением наружных половых органов

ИЗОТОПНУЮ РЕНОГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидному
- 2) рентгенологическому
- 3) ультразвуковому
- 4) уродинамическому

СИМПТОМ КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эктопического уретероцеле
- 2) двустороннего уретероцеле
- 3) пузырной эктопии мочеточника
- 4) эктопии добавочного устья у девочек

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

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТО ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОВОДЯТ

- 1) микционную цистографию
- 2) ретроградную уретеропиелографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) радионуклидное исследование

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕЦИРОВАННАЯ СТЕНКА КИСТЫ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА

- 1) микробиологическое исследование
- 2) биохимический анализ
- 3) утилизацию биологических отходов
- 4) морфологическое исследование

НЕПОЛНАЯ ФОРМА СИНДРОМА РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНДРОГЕНАМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкорослостью
- 2) правильным строением наружных половых органов
- 3) неправильным строением наружных половых органов
- 4) наличием матки

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ» У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) инфузионная урография
- 2) цистоуретроскопия
- 3) исследование с электронно-оптическим преобразователем (ЭОП) на фоне микционной цистоуретрографии
- 4) исследование с электронно-оптическим преобразователем (ЭОП) на фоне экскреторной урографии

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ОБЪЕМООБРАЗУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) кистозном образовании почки
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) обструктивном мегауретере
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) удвоение мочевых путей
- 3) незаращенный урахус
- 4) пузырно-кишечный свищ

РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия

- 2) цистоуретрография
- 3) цистография
- 4) цистоскопия

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

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

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ БЕЗ ДИАСТАЗА ЛОННЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 9-15 лет
- 2) 3-5 лет
- 3) 6-18 месяцев
- 4) 6-8 лет

К ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА ОТНОСЯТ

- 1) фиксацию перекрученного яичка
- 2) консервативное лечение НПВС
- 3) фиксацию контралатерального яичка
- 4) местную антисептическую терапию

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЗАДЕРЖКОЙ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАЗЫВАЮТ

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

КЛАССИФИКАЦИЯ VARCAT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ

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

РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПИЕЛОНЕФРИТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ _____ В

БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- 1) фосфора
- 2) креатинина
- 3) билирубина
- 4) кальция

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

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНО ПОДОБРАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) гепатоза
- 2) гидронефроза
- 3) пионефроза
- 4) нефроптоза

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ПОЛУЧАЕТ ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ОТКАЗ ОТ НЕГО С (В ГОДАХ)

- 1) 14
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 16

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) эпидидимитом
- 2) крипторхизмом
- 3) гидроцеле
- 4) орхитом

ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) только вен
- 2) только артерии
- 3) вен и артерии
- 4) лимфатических сосудов

ТАКИЕ СИМПТОМЫ КАК УЧАЩЕННЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГЕМАТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) паранефрита
- 2) цистита

- 3) гломерулонефрита
- 4) пиелонефрита

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистоуретрография
- 2) ретроградная пиелография
- 3) экскреторная урография
- 4) радиоизотопная нефросцинтиграфия

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) позадилонный открытый
- 2) надлобковый перкутанный эндоскопический
- 3) трансуретральный эндоскопический
- 4) промежностный открытый

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РЕЗЕКЦИОННОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ _____ АНАСТОМОЗ

- 1) пиело-уретеро
- 2) уретеро-уретеро
- 3) пиело-пиело
- 4) уретероцисто

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО СВИЩА ПУПКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОПЕРАЦИЯ КОЭНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

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

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

ОТЛИЧИЕМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

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

АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистоскопии
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) антеградной пиелоуретерографии

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ КРИПТОРХИЗМА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) сонографию
- 2) пневмопельвиографию
- 3) радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- 4) лапароскопию

ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНЫЙ МОНОСИМПТОМНЫЙ ЭНУРЕЗ ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1) тщательно собранного анамнеза жизни и заболевания
- 2) комплексного уродинамического обследования

- 3) полного рентгеноурологического обследования
- 4) комплексного неврологического обследования

АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОДНОКРАТНО В СУТКИ НА НОЧЬ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) длительной противомикробной профилактики при рецидивирующем течении инфекции мочевыводящих путей
- 2) стандартной противомикробной терапии в случае легкого течения инфекции мочевыводящих путей
- 3) альтернативной схемы противомикробной терапии в случае легкого течения острой инфекции мочевыводящих путей
- 4) обычной схемы противомикробной терапии в случае побочных эффектов на трехкратное применение препарата

МУЛЬТИКИСТОЗ ПОЧКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сниженной функцией почки
- 2) полным отсутствием функции
- 3) полным удвоением мочеточника
- 4) двусторонним поражением

АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) цистоскопии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) нисходящей цистографии
- 4) антеградной пиелоуретрографии

ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОГО КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий кремастерный рефлекс
- 2) изменение гормонального фона организма
- 3) нарушение проходимости пахового канала
- 4) внутриутробный инфекционный процесс

ОЦЕНКА РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

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

ПРОКСИМАЛЬНАЯ ФОРМА ГИПОСПАДИИ КОРРИГИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

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

ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ

ДИАГНОЗА ПОСТУРАЛЬНЫЙ ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА (PSEUDOMONAS SPP.) ЯВЛЯЕТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ

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

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ НЕФРУРЕТЕРЭКТОМИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА

- 1) боку контрлатеральной почки
- 2) спине в положении Тренделенбурга
- 3) животе для доступа к пояснице
- 4) боку пораженной стороны

ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЕМА МОШОНКИ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БЫСТРЕЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- 1) обструктивный мегауретер
- 2) интерстициальный цистит
- 3) гидронефротическая трансформация почки
- 4) хронический гломерулонефрит

ОБЪЕМ ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПАРАМЕТРОВ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ

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

К ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

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

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

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

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) внутривенной урографии
- 2) урофлоуметрии
- 3) смотровой цистоуретроскопии
- 4) микционной цистоуретрографии

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

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) диагностической лапароскопии

- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

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

ПЕРВЫЙ ЭТАП ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ПРИ НАЛИЧИИ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕТСКОГО

- 1) врача-хирурга
- 2) врача-онколога
- 3) врача-эндокринолога
- 4) врача-нефролога

КАМНЕМ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- 1) 1-2 недели
- 2) 1 день
- 3) 1 месяц
- 4) 5 дней

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожирение
- 2) артериальная гипотензия
- 3) хроническая лейкоцитурия
- 4) хроническая бактериурия

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) тяжести повреждения паренхимы почки
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ

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

ВЫПОЛНЕНИЕ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) биохимического анализа крови
- 2) биохимического анализа мочи
- 3) бактериального посева мочи
- 4) анализа мочи по Зимницкому

ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ КАБИНЕТА ВРАЧА-ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА СОСТАВЛЯЕТ – 1 ВРАЧ НА _____ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 10 000
- 2) 25 000
- 3) 20 000
- 4) 15 000

ПРИ СОЧЕТАНИИ КРИПТОРХИЗМА И ПАХОВОЙ ГРЫЖЫ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, РЕКОМЕНДАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренное оперативное вмешательство
- 2) диспансерное наблюдение
- 3) плановая операция
- 4) гормональная терапия

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 ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии

- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелогграфии

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

ОПЕРАТИВНУЮ КОРРЕКЦИЮ ГИПОСПАДИИ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

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

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) удвоения верхних мочевых путей
- 3) эктопической почечной ткани
- 4) добавочного нижнеполярного сосуда

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) диагностической лапароскопии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелогграфии

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ЯИЧЕК И ДВУСТОРОННИМ ПАХОВЫМ КРИПТОРХИЗМОМ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) проведении курса гормональной терапии
- 2) наблюдении
- 3) проведении курса массажей
- 4) оперативном низведении яичек

СТАНДАРТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОРТОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ СЧИТАЮТ

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

АНОМАЛИЯМИ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тазовая дистопия
- 2) L-образная почка
- 3) S-образная почка
- 4) галетообразная почка

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)

НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гидронефроза
- 2) удвоения верхних мочевых путей
- 3) паранефрита
- 4) нефроптоза

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

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

ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ КИСТЫ ПОЧКИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) установку уретрального катетера
- 2) диагностическую цистоскопию
- 3) диагностическую уретеропиелографию

4) ультразвуковое исследование мочевого пузыря

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелогграфии

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____ МОЧИ

- 1) проводимости
- 2) кислотности
- 3) плотности
- 4) стерильности

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ 3 СТЕПЕНИ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В _____ ПОРЯДКЕ

- 1) срочном
- 2) экстренном
- 3) плановом
- 4) неотложном

ГОРМОНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ПРОЦЕССЕ ОПУСКАНИЯ ЯИЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИТОТРИПСИИ

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

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) колопроктолога
- 2) рентгенорадиолога
- 3) физиотерапевта
- 4) хирурга

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

- 1) применение цефалоспоринов внутримышечно за 2-3 дня до операции
- 2) применение сульфаниламидов, нитрофуранов за 2 недели до операции

- 3) внутривенное введение плазмы за 2 дня до операции
- 4) капельное орошение лоханки раствором антибиотиков по катетеру за 2-3 дня до операции

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ТСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ИГРАЕТ РОЛЬ

- 1) нарушение чувствительности тканей-мишеней к андрогенам
- 2) нарушение чувствительности яичек к лютеинизирующему гормону
- 3) гиперпродукция материнских эстрогенов
- 4) дефект синтеза тестостерона

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) уровня гамма глутамилтранспептидазы в крови
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) плотности мочи
- 4) количества эритроцитов в моче

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) цилиндрурия
- 3) бактериурия
- 4) протеинурия

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) 1
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 6

ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЯХ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С ОПЕРАЦИИ

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

АДАПТАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ДЕТРУЗОРА НАЗЫВАЮТ ЕГО ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) сокращаться при наполнении мочой в объеме, соответствующем возрастным нормативам, без регуляции внутрипузырного давления
- 2) полностью опорожняться при наполнении мочой в объеме, соответствующем возрастным нормативам, без регуляции внутрипузырного давления
- 3) накапливать мочу в объеме, соответствующем возрастным нормативам, без

регуляции внутрипузырного давления

4) растягиваться в ответ на поступление жидкости в мочевой пузырь и поддерживать в нем давление на низком уровне

РЕБЕНКУ С МЕАТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) консервативное лечение
- 2) динамическое наблюдение педиатром
- 3) оперативное лечение при выявлении порока
- 4) консультацию эндокринолога

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

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА НАСЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) четыре
- 2) одно
- 3) два
- 4) три

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

НАЛИЧИЕ СТРОМАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ТРЕБУЕТ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЕТСКОГО

- 1) хирурга
- 2) онколога
- 3) невролога
- 4) нефролога

ИНГИБИТОРОМ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ, ПРИСУТСТВУЮЩИМ В МОЧЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ИОНЫ

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

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

ЭПИСПАДИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НЕДОРАЗВИТИЕМ _____ СТЕНКИ УРЕТРЫ

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

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ 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 инфекционное отделение

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ИНФЕКЦИОННОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ К НЕОТЛОЖНОМУ ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фимоз
- 2) избыток кожи
- 3) дистопия меатуса
- 4) меатостеноз

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОТОКА ЯИЧКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНДЕКС

- 1) спектрального расширения
- 2) резистентности
- 3) кинематики потока
- 4) подъема пульсовой волны

НЕИНВАЗИВНЫМ УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) урофлоуметрия
- 3) микционная цистография

4) профилометрия уретры

ДЕТЯМ С ГИДРОНЕФРОЗОМ СО СНИЖЕННОЙ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ УРОГРАФИИ

- 1) увеличивают дозу контраста
- 2) контрастный препарат не используется
- 3) доза контрастного препарата не меняется
- 4) доза контрастного препарата уменьшается

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРОВОДЯТ С

- 1) гидроцеле
- 2) крипторхизмом
- 3) сперматоцеле
- 4) перекрутом гидатиды яичка

ОЛИГУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) редким мочеиспусканием
- 2) уменьшением суточного количества мочи
- 3) уменьшением мочеиспускания днем
- 4) увеличением суточного количества мочи

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОБА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

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

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

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

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ОТ НЕФРОПТОЗА СОСТОИТ В _____ ПОЧКИ

- 1) расширении мочеточника опущенной
- 2) поясничном положении
- 3) отсутствии подвижности
- 4) повышенной ротации

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обструкция в прилоханочном отделе мочеточника

- 2) нарушение сократительной способности лоханки
- 3) снижение внутривенного кровотока
- 4) наличие сосудистых аномалий почечной ножки

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) метаболический алкалоз
- 4) полиурия

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

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

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

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

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

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

ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) фуразидин
- 2) цефуроксим
- 3) цетазидим
- 4) гентамицин

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НИЖНЕЙ ГЕМИНЕФРЭКТОМИИ ОТНОСЯТ

- 1) несостоятельность анастомоза
- 2) гематому нижнего полюса почки
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) отсутствие функции верхнего сегмента

УРЕТРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) удвоении уретры
- 2) остром орхоэпидидимите
- 3) клапане задней уретры
- 4) урогенитальном синусе

ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С АБДОМИНАЛЬНЫМ ДВУСТОРОННИМ КРИПТОРХИЗМОМ ДО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ПО VARCART НАСЧИТЫВАЕТ ____ ФОРМЫ/ФОРМ

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

«ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) полип шейки мочевого пузыря
- 2) обструктивный мегауретер
- 3) стриктуру мочеточника
- 4) клапаны заднего отдела уретры

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО/НЕОБХОДИМА

- 1) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 2) ведение пациента в дневном стационаре
- 3) госпитализация в соматическое отделение
- 4) госпитализация в инфекционное отделение

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

ПАЦИЕНТУ, КОТОРЫЙ ПЕРЕНЕС ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ПОКАЗАНО ЕЖЕГОДНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) диагностической лапароскопии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) пиелографию
- 3) урографию
- 4) нефросцинтиграфию

РЕАКЦИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ КИСЛОЙ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ

- 1) уратов и оксалатов
- 2) фосфатов
- 3) инфекционных камней
- 4) карбонатапатитов

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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) пиелозктазии
- 4) мегаурететера

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) острый панкреатит
- 4) острое воспаление желчного пузыря

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

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

ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАЗЫВАЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) пирамидок почки, сопровождающееся повышением уровня креатинина крови
- 2) почечной паренхимы и лоханки, возникшее вследствие бактериальной инфекции
- 3) мочевого пузыря и мочеточника, сопровождающееся образованием конкрементов
- 4) всех слоев стенки мочевого пузыря, возникшее вследствие вирусной инфекции

ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ

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

РЕБЕНКУ С ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНИТЬ

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

СУБКЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Хайнс-Андерсена
- 2) Снодграсса
- 3) Митрофанова

4) Политано-Лидбеттера

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) гидронефроза
- 2) пионефроза
- 3) гепатоза
- 4) нефроптоза

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

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

НА АБДОМИНАЛЬНОЙ АНГИОГРАММЕ ДЛЯ ДИСТОПИРОВАННОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отхождение почечной артерии от брюшного отдела аорты
- 2) стеноз почечной артерии и вены
- 3) аномальное отхождение почечной артерии
- 4) рассыпной тип кровоснабжения почки

КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) проведение уродинамического исследования в установленные сроки
- 2) периодическую реносцинтиграфию для оценки структурно-функционального состояния почек
- 3) выполнение микционной цистографии
- 4) проведение компьютерной томографии согласно срокам

АНОМАЛИЕЙ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) дистопии почки
- 2) удвоения мочевых путей
- 3) обострения пиелонефрита
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ОПЕРАЦИЯ ЛИХА - ГРЕГУАРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

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

ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2) клапан задней уретры
- 3) мегауретер
- 4) гидронефроз

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИНЦИПОМ ОПЕРАЦИИ КОЭН СЧИТАЮТ

- 1) неоимплантацию мочеточника с детрузоротомией
- 2) неоимплантацию мочеточника с антирефлюксной защитой, внепузырное выделение и отсечение мочеточника
- 3) внутрипузырное выделение мочеточника и транстригональную неоимплантацию его с формированием антирефлюксного механизма
- 4) обуживание мочеточника перед неоимплантацией в мочевой пузырь с формированием антирефлюксной защиты

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 мочевой пузырь
- 3) нейрогенный арефлекторный мочевой пузырь
- 4) нейрогенный гипорефлекторный мочевой пузырь

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эктопическое уретероцеле
- 2) тотальная эписпадия
- 3) головчатая форма гипоспадии
- 4) эписпадия полового члена

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛАПАНА ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) уретерокутанеостомия
- 2) бужирование уретры
- 3) эпицистостомия

4) электрорезекция

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ СОНОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРГАНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ УРЕТРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВОЗВРАЩЕНИЕ РАЗМЕРА МОЧЕТОЧНИКА К ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЯМ ПРОИСХОДИТ НА _____ МИНУТЕ

- 1) 15
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 30

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

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

РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА 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

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

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ РЕВИЗИИ ПОЧКИ ПРИ ЕЕ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профузная гематурия с нарастанием забрюшинной урогематомы
- 2) отрыв полюса почки с экстравазацией мочи и стойкой уриномой

- 3) опасность «двухфазного» субкапсульного разрыва почки
- 4) макрогематурия при стабильных гемодинамических показателях

ТОПОГРАФИЯ ПОЧЕК С ВОЗРАСТОМ ИЗМЕНЯЕТСЯ В СВЯЗИ С ИХ

- 1) опусканием
- 2) поднятием
- 3) деформацией
- 4) сморщивание

К НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТ

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

К СИММЕТРИЧНЫМ ФОРМАМ СРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) L-образную почку
- 2) удвоение верхних мочевыводящих путей
- 3) S-образную почку
- 4) подковообразную почку

ДЛЯ УРОЦИТОГРАММЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ В (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-50
- 2) ≤ 10
- 3) 50-70
- 4) ≥ 90

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хронический гепатит
- 2) гнойный лимфаденит
- 3) госпитальная пневмония
- 4) апостематозный пиелонефрит

ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) цефуроксим
- 2) гентамицин
- 3) азитромицин
- 4) фуразидин

ПАЦИЕНТУ С _____ ПРОТИВПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ

- 1) почечной недостаточностью

- 2) гидроцеле
- 3) паховой грыжей
- 4) варикоцеле

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭКТОПИИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ ТКАНИ В ЯИЧКО (TESTICULAR ADRENAL REST TUMORS) ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТЕСТИКУЛ

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

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ КАМНЕЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ (УРАТОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕФРОСТОМУ, УСТАНОВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ

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

К ОТЛИЧИЯМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ _____ ПОЧКИ

- 1) карбункула
- 2) кисты
- 3) камня
- 4) опущения

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ДОППЛЕРОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) размера лоханки
- 2) кровоснабжения почки
- 3) размера чашечек
- 4) положения почки

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОЛНЯЕМЫЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ

- 1) урография
- 2) урофлоуметрия
- 3) пиелография
- 4) цистоуретроскопия

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ ВЫПОЛНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) гидронефроза
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) недержания мочи
- 4) нейрогенного мочевого пузыря

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) обструктивного гидронефроза
- 2) рефлюксирующего мегауретера
- 3) апостематозного пиелонефрита
- 4) солитарной кисты почки

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ ПРИ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) ночное недержание мочи
- 2) боли при мочеиспускании
- 3) затрудненное мочеиспускание
- 4) частые позывы на мочеиспускание

ЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) контрактуры шейки мочевого пузыря
- 2) опухолевом процессе в малом тазу
- 3) уретероцеле
- 4) обострении пиелонефрита

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОДИСТРОФИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) м-холиноблокаторы
- 2) витамин D
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) м-холиномиметики

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретральный катетер Нелатона
- 2) внутривезикулярный мочеточниковый катетер
- 3) мочеточниковый катетер с выводом наружу
- 4) уретральный катетер Фоллея

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРЕНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) орхоэпидидимита
- 2) перекрута яичка
- 3) перекрута гидатиды яичка
- 4) перекрута придатка яичка

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

РАЗМЕР ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) расширение чашечно-лоханочной системы почки и мочеточника по данным УЗИ
- 2) наличие в общем анализе мочи микро и макрогематурия
- 3) жалобы на затрудненное мочеиспускание
- 4) наличие острых инфекций мочевыводящих путей

ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) радиоизотопная ренография
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) ангиография
- 4) ультразвуковое исследование

ЭМБРИОЛОГИЧЕСКИ ГИДАТИДА ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОСТАТОК

- 1) семявыносящего протока
- 2) Вольфова протока
- 3) Мюллерова протока
- 4) урахуса

РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИПУЗЫРНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ _____ ДИВЕРТИКУЛОВ _____

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

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ ОБОЛОЧКАМИ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) гидроцеле
- 2) варикоцеле
- 3) крипторхизма
- 4) грыжи

АПОСТЕМАТОЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) специфический иммуно-воспалительный процесс в почке, протекающий с преимущественным поражением паранефральной клетчатки
- 2) неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий с преимущественным поражением слизистой мочевого пузыря и уретры

- 3) гнойно-воспалительный процесс с образованием множественных мелких гнойничков в паренхиме, преимущественно в корковом веществе почки
- 4) неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, протекающий с преимущественным поражением всех слоев стенки мочевого пузыря

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

УГРОЗА ПОЛНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

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

ПОЧЕЧНУЮ КОЛИКУ ВЫЗЫВАЕТ

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

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 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

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

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

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) обширности поражения паренхимы почки
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОПЕРАЦИЙ ПО МЕТОДИКАМ ИВАНИССЕВИЧА И ПАЛОМО НЕ ОТНОСЯТ

- 1) травму яичковой артерии
- 2) атрофию яичка
- 3) формирование гидроцеле
- 4) эректильную дисфункцию

ВЕЛИЧИНА ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ВОЗМОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

РЕДКИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ БОЛЬШИМ ОБЪЁМОМ, ЧАСТИЧНОЕ НЕУДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 5-7
- 2) 3-5
- 3) 7-10
- 4) 10-14

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

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2 месяцев
- 2) 1-3 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 5 лет

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ КЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕОБХОДИМЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ _____ ДНЕЙ

- 1) 5-7
- 2) 10-14
- 3) 15-20
- 4) 30

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) трансуретральный путем бужирования
- 2) промежностный доступ
- 3) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 4) надлобковый доступ

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕАТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) 1 года
- 2) 3 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) установления диагноза

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

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

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) количества эритроцитов в моче
- 4) уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови

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

ПРЕПАРАТОМ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ КАМНЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ

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

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) уретрита

- 2) вульвита
- 3) мегауретера
- 4) уросепсиса

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

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

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оксалурия
- 2) протеинурия
- 3) макрогематурия
- 4) стойкая бактериурия

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

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

ПРИ КРОВОПОТЕРЕ БОЛЕЕ 10 МЛ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выполнить конверсию в области резекции
- 2) выполнить ультразвуковое исследование почек интраоперационно
- 3) установить мочеточниковый стент
- 4) установить дренаж в области резекции

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ПРИЧИНОЙ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистометрия
- 2) урофлоуметрия
- 3) урография
- 4) цистография

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ (В МЛ)

- 1) 2-3
- 2) 10-15
- 3) 5-10
- 4) 3-5

ПРОСТЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК

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

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

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

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

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕГАУРЕТЕРА ПО Н.А. ЛОПАТКИНУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВАРИАНТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) ахалазия мочеточника, мегалоуретер, уретерогидронефроз
- 2) ахалазия мочеточника, обструктивный мегауретер, уретерогидронефроз
- 3) ахалазия мочеточника, обструктивный мегауретер, рефлюксирующий мегауретер
- 4) обструктивный мегауретер, рефлюксирующий мегауретер, нерефлюксирующий мегауретер

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) сократительной
- 2) резервуарной
- 3) адаптационной
- 4) эвакуаторной

МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЫДЕРЖАТЬ МЕЖДУ ВЫПОЛНЕНИЕМ I-ГО И II-ГО ЭТАПОВ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 лет
- 2) 2 года
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 года

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) дефекты ферментных систем стероидного генеза
- 2) экологию
- 3) хромосомные аномалии
- 4) генетические сбои

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) динамическую нефросцинтиграфию
- 2) экскреторную урографию
- 3) микционную цистографию
- 4) компьютерную томографию

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) ортопеда
- 2) рентгенолога
- 3) физиотерапевта
- 4) нефролога

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии

- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ СОНОГРАФИИ МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОИСХОДИТ К ____ МИНУТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 90
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 60

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

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

ПРИ КЛАПАНЕ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) трансуретральную резекцию клапана
- 2) бужирование уретры
- 3) консервативное лечение
- 4) операцию - уретропластику

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

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

ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФЕКЦИОННЫХ КОНКРЕМЕНТОВ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН НА _____ СУТКИ

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

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

- 1) обеих половин мошонки
- 2) нижних конечностей
- 3) правой половины мошонки
- 4) левой половины мошонки

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 КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) электрокоагуляцию опухоли мочеточника
- 2) извлечение камня мочеточника
- 3) биопсию мочеточника
- 4) ретроградную уретеропиелографию

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДЯТ ВАРИАНТЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

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

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Коэна
- 2) Митрофанова
- 3) Хайнса - Андерсена
- 4) Снодграсса

ПИЕЛОСТОМУ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ УСТАНОВЛИВАЮТ НА СРОК

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

ПРИ ГИПОСПАДИИ ТИПА ХОРДЫ ОТМЕЧАЮТ

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

4) проксимально-стволовую дистопию меатуса

ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ПЯТОЙ СТЕПЕНИ И НАЛИЧИИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВОВ ПИЕЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ОСОБЕННО ВАЖНЫМ СИМПТОМ ПРИ СТРИКТУРЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ночное недержание мочи
- 2) болезненность в области мочевого пузыря
- 3) болезненность в области гипогастрии
- 4) слабая струя мочи

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

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

ЭКСТРОФИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) меатальным стенозом
- 2) фимозом
- 3) гипоспадией
- 4) эписпадией

ОДНИМ ИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный
- 2) травматический
- 3) вирусный
- 4) генетический

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

ЭФФЕКТИВНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

ДЛЯ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ С КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ ТАКТИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНЫМ БУДЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) лечение ХГЧ
- 2) оперативное лечение
- 3) диспансерное наблюдение
- 4) снятие с учета

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МИКРОГЕМАТУРИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии
- 2) МРТ-урографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) УЗИ почек

ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ВЫЯВЛЯЕТ

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

ОСНОВАНИЕМ ДОПУСКА К МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свидетельство об окончании курсов, сертификат, лицензия
- 2) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, лицензия, свидетельство об аккредитации специалиста
- 3) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, сертификат, свидетельство об окончании курсов
- 4) диплом о получении высшего или среднего медицинского образования, свидетельство об окончании курсов, лицензия

ДЛЯ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С КРИПТОРХИЗМОМ В СОЧЕТАНИИ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) диспансерное наблюдение
- 2) оперативное вмешательство
- 3) экстренная операция
- 4) гормональная терапия

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) уродинамического обследования
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ДОППЛЕРОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) кисты почки
- 2) добавочного сосуда
- 3) цистинового камня
- 4) удвоения почки

ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженное расширение лоханки, чашечек с истончением паренхимы
- 2) незначительное расширение лоханки без расширения чашечек
- 3) изолированное расширение лоханки (пиелозктазия)
- 4) значительное расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОБЛАСТЬ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ РАСШИРЕНА, ЭТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) тотальной эписпадии
- 3) клапана задней уретры
- 4) стриктуры мочеточника

ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) дважды в день
- 2) в обычном режиме
- 3) однократно на ночь
- 4) прерывистыми курсами

ПЕРВИЧНАЯ ПЛАСТИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПРИ ЭКСТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) иссечение мочевого пузыря и имплантацию мочеточников в кишку
- 2) выделение мочевого пузыря и пересадку его в сигмовидную кишку единым блоком
- 3) ушивание мочевого пузыря, пластику брюшной стенки
- 4) ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки

ФУНКЦИЯ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) урофлоуметрии

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

ИШЕМИЮ ЯИЧКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) разрыв оболочек яичек
- 2) водянка яичка
- 3) острый орхоэпидидимит
- 4) перекрут яичка

ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ ГОРМОН ДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) клетки Лейдига
- 2) эпифиз
- 3) гипофиз
- 4) клетки Сертоли

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИТАЗОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ШКОЛЬНИКОВУ НОВОКАИН ВВОДЯТ В ФАСЦИАЛЬНЫЙ ФУТЛЯР

- 1) наружной запирающей мышцы
- 2) подвздошно-поясничной мышцы
- 3) мышцы, поднимающей задний проход
- 4) внутренней запирающей мышцы

ПОДКОВООБРАЗНУЮ ПОЧКУ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) экскреторной урографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радиоизотопного исследования
- 4) селективной ангиографии

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВАРИКОЦЕЛЕ» НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) радиоизотопное исследование
- 2) контрастную ангиографию
- 3) УЗИ органов мошонки с доплерографией
- 4) компьютерную томографию

ДЛЯ РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ, С ПАХОВЫМ КРИПТОРХИЗМОМ, ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регулярный массаж паховой области
- 2) оперативное лечение
- 3) диспансерное наблюдение
- 4) лечение хорионическим гонадотропином (ХГ)

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антибактериальные
- 2) противовирусные
- 3) жаропонижающие
- 4) гормональные

РАЗМЕР ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) экскреторной урографии
- 2) статической реносцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) удвоения верхних мочевых путей
- 2) эктопической почечной ткани
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) добавочного нижнеполярного сосуда

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

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

КАМНЯМИ, НЕ ЗАДЕРЖИВАЮЩИМИ РЕНТГЕНОВСКИХ ЛУЧЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ КАМНЕМ В ЛОХАНКЕ, ПОКАЗАНО ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ОБЪЕМЕ

- 1) перкутанной литотрипсии
- 2) дистанционной литотрипсии
- 3) расчленяющей пиелопластики
- 4) контактной литотрипсии

ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) стриктуру мочеточника
- 2) клапан задней уретры
- 3) обструктивный мегауретер
- 4) полип шейки мочевого пузыря

ПОД АНОРХИЗМОМ ПОНИМАЮТ

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

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО Ю.Ф. ИСАКОВА 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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ ПРОТЯЖЕННОСТЬ СТРИКТУРЫ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

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

ПЕРВИЧНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОСЕПСИСЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ 24-48 ЧАСОВ, ОЦЕНИВАЯ

- 1) динамику анализов мочи и маркеров воспаления
- 2) изменения в пробе Аддиса и биохимии крови
- 3) мониторинг плотности мочи и СОЭ
- 4) динамику биохимического анализа крови и СОЭ

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) орехов
- 2) сухофруктов
- 3) свежих овощей
- 4) жидкости

ПОЛНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

НАИБОЛЬШАЯ ОПАСНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АПОСТЕМАТОЗНОГО НЕФРИТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

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

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистометрия
- 2) цистография

- 3) цистоскопия
- 4) пиелография

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ФОРМА АНУРИИ

- 1) субренальная
- 2) экстраренальная
- 3) ренальная
- 4) преренальная

К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) гомолатеральная дистопия почки
- 2) L-образная почка
- 3) поликистоз почек
- 4) подковообразная почка

ДЛЯ ГИПЕРРЕФЛЕТОРНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

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

У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1) ультразвукового исследования
- 2) экскреторной урографии
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) компьютерной томографии

ЯИЧКИ ДОЛЖНЫ ОКАЗАТЬСЯ В МОШОНКЕ

- 1) к моменту рождения
- 2) к одному месяцу
- 3) не позднее 1 года
- 4) к 5 годам

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

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

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПАЦИЕНТАМ, ПРООПЕРИРОВАННЫМ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ

___ ПОКОЛЕНИЯ

- 1) IV
- 2) V
- 3) III
- 4) II

СИМПТОМ ПРЕНА СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) усилении боли при поднятии мошонки
- 2) уменьшении боли при поднятии мошонки
- 3) уменьшении размеров вен гроздевидного сплетения
- 4) увеличении размеров вен гроздевидного сплетения

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА КИСТЫ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение объемного болезненного образования при пальпации живота
- 2) резкая болезненность внизу живота с иррадиацией в промежность и прямую кишку
- 3) обнаружение объемного болезненного образования при ректальном и ультразвуковом исследованиях
- 4) беспокойное поведение ребенка с частыми позывами на мочеиспускание

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

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

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

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

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

- 1) перевязки аберрантного сосуда
- 2) транспозиции аберрантного сосуда
- 3) уретерокаликoанастомоза по Нейвирту
- 4) резекции нижнего полюса почки

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УДВОЕНИЯ СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВРОЖДЁННАЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНА НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) 17,20-лиазы
- 2) 21-гидроксилазы
- 3) десмолазы
- 4) 3-бета-гидростероидредуктазы

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С ЦИСТИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) противовирусные
- 2) антибактериальные
- 3) цитостатические
- 4) противогрибковые

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ V.L. COOLSAET ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ РЕФЛЮКСА ИЗ

- 1) нижней поллой вены в гонадную
- 2) подвздошной вены в гонадную
- 3) подвздошной и почечной вены в гонадную
- 4) почечной вены в гонадную

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЛИХОРАДКОЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ведение пациента в дневном стационаре
- 2) госпитализацию в соматическое отделение
- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализацию в боксированное отделение

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, ОБЛАСТЬ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ РАСШИРЕНА, ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) клапана задней уретры
- 2) тотальной эписпадии
- 3) стриктуры мочеточника
- 4) обструктивного мегауретера

ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) микционную цистографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерную томографию
- 4) статическую нефросцинтиграфию

ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

В 90 % СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Proteus mirabilis*
- 3) *Pseudomonas spp*
- 4) *Klebsiella spp*

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДОБАВОЧНЫМ СОСУДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

С ЦЕЛЬЮ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) белка
- 2) свежих овощей
- 3) орехов
- 4) сухофруктов

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) цистографию
- 2) нефросцинтиграфию
- 3) урографию
- 4) урофлоуметрию

ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ВЫВОРАЧИВАЮТ СЕРОЗНЫМ СЛОЕМ НАРУЖУ ПРИ ОПЕРАЦИИ

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

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НЕСМОТря НА ЕГО ПЕРЕПОЛНЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

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

РЕДКИЕ МОЧЕИСПУКАНИЯ БОЛЬШИМИ ОБЪЕМАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) 40-50
- 2) 50-80
- 3) 10
- 4) 20-30

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

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

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

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) магнитно-резонансной томографии мочевого пузыря
- 2) комплексного уродинамического обследования
- 3) смотровой цистоуретроскопии под наркозом
- 4) экскреторной урографии с вертикальным снимком

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

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБЕРРАТНОМ СОСУДЕ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГИДРОНЕФРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ПОВТОРНОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) обменной нефропатии
- 2) острого поликистоза
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) апостематозного пиелонефрита

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) ишемию яичка

- 2) эпидидимит
- 3) варикоцеле
- 4) водянку яичка

ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) выделение яичка из окружающих тканей
- 2) пересечение сосудов яичка проксимальнее гонады
- 3) низведение яичка в мошонку
- 4) мобилизация яичка ближе к мошонке

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

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПРИАПИЗМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) наложение спонгио-кавернозного анастомоза
- 2) рассечение белочной оболочки кавернозные тел
- 3) наложение сафено-кавернозного анастомоза
- 4) пункционное шунтирование кавернозных тел

СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- 2) фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, страховая организация
- 3) фонд медицинского страхования, медицинское учреждение, граждане, орган управления здравоохранением
- 4) фонд медицинского страхования, орган управления здравоохранением, граждане, страховая организация

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

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

НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЛОЖНЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ _____ ДАВЛЕНИЯ

- 1) резкого повышения внутрипузырного

- 2) периодического снижения абдоминального
- 3) выраженного снижения внутрипузырного
- 4) эпизодов повышения абдоминального

ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

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

ОПРЕДЕЛИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ДЛИНУ УРЕТРЫ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

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

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ И ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ _____ АНАСТОМОЗА

- 1) пиело-пиело
- 2) уретерокалик
- 3) уретеровезико
- 4) уретеро-уретеро

БОЛЬНЫХ С ГИПОСПАДИЕЙ И ЭПИСПАДИЕЙ НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ

- 1) в первые годы жизни
- 2) с 5 до 10 лет
- 3) с 15 до 20 лет
- 4) после 25 лет

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1) биохимический анализ крови
- 2) биохимический анализ мочи
- 3) бактериальный посев мочи
- 4) анализ мочи по Зимницкому

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

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

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПИЕЛОПЛАСТИКИ НАЗНАЧАЕТСЯ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКА ЗА _____ ДО ОПЕРАЦИИ

- 1) 30 минут
- 2) 3 часа
- 3) 1-2 дня
- 4) 7 дней

АПЛАЗИЯ ПОЧКИ ПО СВОЕМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ

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

ЛОЖНЫЙ КРИПТОРХИЗМ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением процессов опускания яичка
- 2) повышенным кремастерным рефлексом
- 3) антенатальной патологией
- 4) гормональным дисбалансом

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОДИНОЧНОЙ ПОДКАПСУЛЯРНОЙ КИСТЕ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) пластику лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) эндоскопическую коррекцию рефлюкса
- 3) лапароскопическое иссечение кисты почки
- 4) эндоваскулярную эмболизацию почечной вены

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) прерывистый

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ко-тримоксазол в дозировке 2 мг/кг однократно на ночь
- 2) цефтазидим в дозировке 25 мг/кг однократно
- 3) азитромицин 10 мг/кг дважды в день
- 4) флуконазол 6 мг/кг однократно на ночь

УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ЕЁ ПОКАЗАТЕЛЬ НА 1000 ЧЕЛОВЕК В ГОД СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 10

ЭНУРЕЗ ПРИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

СРЕДИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ К РАЗВИТИЮ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИВОДИТ

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

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

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

ГОФРИРОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОЙ ОБОЛОЧКИ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

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

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ С ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопную ренографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) УЗИ мочевого системы
- 4) цистоскопию

ВЫПОЛНЕНИЕ УРЕТЕРОКАЛИКОАНАСТОМОЗА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) подковообразной почке
- 2) аберрантном сосуде
- 3) протяженной стриктуре мочеточника при внутрпочечной лоханке
- 4) гидронефрозе нижнего сегмента

РЕБЕНКУ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ КАРИОТИПИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в подростковом периоде
- 2) после завершения полового созревания
- 3) с двухлетнего возраста
- 4) сразу после рождения

ПОЛИП МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН НА

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелографии

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО V.L. COOLSAET ОСНОВАНА НА КРИТЕРИЯХ

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

ГОНАДОЛИБЕРИН СПОСОБСТВУЕТ ВЫДЕЛЕНИЮ Фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормона при участии ионов

- 1) натрия
- 2) магния
- 3) кальция
- 4) фтора

В ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ СЧИТАЮТ

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

4) пневмопиелографию

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

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

ДЛЯ МОНОСИМПТОМНОГО ЭНУРЕЗА ХАРАКТЕРНО

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

ФУНКЦИЯ УРАХУСА У ЭМБРИОНА СОСТОИТ В

- 1) раннем кроветворении
- 2) отведении первичного кала
- 3) питании в первый триместр
- 4) отведении первичной мочи

ФОРМУЛА $30+30*\text{ВОЗРАСТ (ГОДЫ)}$ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) размера уретрального катетера
- 2) длины мочеточникового стента
- 3) количества контраста для экскреторной урографии
- 4) предполагаемого объема мочевого пузыря

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) селективную ангиографию
- 3) статическую нефросцинтиграфию
- 4) микционную цистоуретрографию

ХРОНИЧЕСКАЯ МОЧЕВАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЦЕФТРИАКСОН ДЕТЯМ ДО 2 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 50-70
- 2) 70-90
- 3) 10-20
- 4) 20-50

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) с-реактивного белка
- 2) протеинурии
- 3) гамма глутамилтранспептидазы
- 4) аланинаминотрансферазы

ДИАГНОЗ ПЕРВИЧНЫЙ НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ РЕБЕНКУ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ РАЗДЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ФОРМЕ ЭПИСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ БЕЗ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ОТНОСЯТ

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

ПРИ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) удаление яичка
- 2) низведение яичка
- 3) терапия хорионическим гонадотропином
- 4) химиотерапия

ПРИ УРАТНЫХ КАМНЯХ ЧАШЕЧЕК ОБЕИХ ПОЧЕК НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО

ЛАТЕНТНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

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

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

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТАДИИ КЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) нефростомию
- 2) катетеризацию
- 3) пиелостомию
- 4) уретерокутанеостомию

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

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

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

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

ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ V.L. COOLSAET ХАРАКТЕРНО

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

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ ПИОНЕФРОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОБЪЕМЕ

- 1) декапсуляции почки
- 2) нефрэктомии

- 3) денервации почки
- 4) наложения пиелостомы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ И НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистометрии
- 3) экскреторной урографии
- 4) микционной уретроцистографии

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОКАЛИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация чашечно-лоханочной системы
- 2) наличие жидкостных включений в паренхиме почки
- 3) изолированное расширение отдельных чашечек при нормальных размерах лоханки
- 4) увеличение почки в размерах

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ ПРАВОЙ ЛОХАНКИ ПРОВОДИТСЯ С

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

ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ТОЧКЕ ПЕРВОГО ПОЗЫВА НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

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

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ РАСШИРЕННОЙ И ДЕФОРМИРОВАННОЙ КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРАВОЙ ПОЧКИ И РАСШИРЕННЫМ КОЛЕНООБРАЗНО НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ МОЧЕТОЧНИКОМ, ПОЛУЧЕНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) цистометрии
- 3) цистографии

4) экскреторной урографии

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСЯТ

- 1) гиперемию и отечность в паховой области
- 2) резкую болезненность и напряженность тканей в паховой области
- 3) расширение поверхностного пахового кольца при визуальном осмотре
- 4) эластичную припухлость в паховой области, смещающуюся при потягивании за яичко

ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) поликистоз почек
- 2) подковообразную почку
- 3) удвоение верхних мочевых путей
- 4) S-образную почку

НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ СПОСОБОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДВУХСТОРОННЕЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ У ДЕВОЧКИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИНДРОМА ТЕСТИКУЛЯРНОЙ ФЕМИНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кариотипирование
- 2) определение полового хроматина
- 3) зондирование влагалища
- 4) компьютерная томография

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

ВРЕМЕННЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ПРИ РЕЗКО РАСШИРЕННОМ МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение эпицистостомы
- 2) наложение уретерovesикоанастомоза
- 3) установка уретрального катетера
- 4) наложение уретерокутанеостомии

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ УДАЛЕНИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) нефротомию
- 2) пиелолитотомию
- 3) нефрэктомия
- 4) резекцию почки

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

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

ПРАВО НА ВЫДАЧУ ДОКУМЕНТОВ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ИМЕЕТ ВРАЧ

- 1) приёмного покоя больницы
- 2) отделения больницы
- 3) станции скорой помощи
- 4) бальнеолечебницы

РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистографией
- 2) урофлоуметрией
- 3) цистоуретрографией
- 4) цистоскопией

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Росса
- 2) Шемакера - Петривальского
- 3) Винкельмана
- 4) Бергмана

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) диагностическая цистоскопия
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) магнитно-резонансная томография почек

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

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

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

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

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

ДЛИТЕЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) синехий крайней плоти
- 2) гиперактивного мочевого пузыря
- 3) более двух рецидивов в течение полугода
- 4) гипертрофического аденоидита

НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НА

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) антеградной пиелографии

КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЛЕВОГО МОЧЕТОЧНИКА И КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ НА ЦИСТОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) стенозирующего мегауретера слева
- 2) гидронефроза слева
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса слева II-V степени
- 4) дивертикула мочевого пузыря

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

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

К СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОЙ МОШОНКИ ОТНОСЯТ

- 1) радионуклидные методы исследования
- 2) ультразвуковое исследование мошонки
- 3) компьютерную томографию мошонки
- 4) магниторезонансную томографию мошонки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 15-20 дней
- 2) 3-5 дней
- 3) 10-14 дней
- 4) 1 месяц

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

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

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

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

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) компьютерную томографию
- 4) микционную цистографию

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Фоулера - Стивенса
- 2) Шемакера - Петривальского

- 3) Росса
- 4) Мармара

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ РАСШИРЕННОЙ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, С КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМОЙ СПРАВА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ПОЛУЧЕНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) экскреторной урографии
- 2) цистографии
- 3) ретроградной цистометрии
- 4) прямой аортографии

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечная ангиография
- 2) экскреторная урография
- 3) биопсия
- 4) статическая нефросцинтиграфия в динамике

К ПРИЧИНАМ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТ

- 1) различные формы ожирения, в том числе абдоминального
- 2) дисгенетические изменения поддерживающей и пеноабдоминальной связки
- 3) гипертрофию крайней плоти полового члена
- 4) малые размеры кавернозных тел полового члена

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОЧИ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧКИ С НАЛИЧИЕМ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ, СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ

ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____
МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) ретроградную уретеропиелографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) динамическую нефросцинтиграфию
- 4) микционную цистографию

РЕЗЕРВУАРНАЯ ФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) проведения цистографии
- 3) проведения урофлоуметрии
- 4) регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий

ПИЕЛОЭКТАЗИЯ, БЕЗ РАЗВИТИЯ ЗНАЧИМОГО ГИДРОКАЛИКОЗА И НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧКИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АКАДЕМИКА Н.А.ЛОПАТКИНА

- 1) 3А
- 2) 3Б
- 3) 2
- 4) 1

ЦИСТОМЕТРИЮ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА И СТОЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

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

ВЫЯВИТЬ КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1) экскреторной урографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) инфузионной урографии

ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ 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

СРЕДНЮЮ СКОРОСТЬ ПОТОКА МОЧИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

1) урофлоуметрии

2) микционной цистоуретрографии

3) ретроградной цистометрии

4) профилометрии уретры

РАССЕЧЕНИЕ АПОНЕВРОЗА ПРИ ПАХОВОМ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ У РЕБЁНКА 2 ЛЕТ

1) выполняется всегда

2) никогда не выполняется

3) выполняется с обязательной последующей пластикой передней стенки пахового канала

4) выполняется при наличии содержимого в грыжевом мешке

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТНЫМ УСИЛЕНИЕМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ИСПОЛЬЗУЮТ

1) раствор индигокармина

2) йод-содержащие препараты

3) ^{99m}Tc -ДТПА (диэтилентриаминпентауксусная кислота)

4) ^{99m}Tc -MAG3 (меркаптоацетилтриглицин)

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

1) глюкоза

2) протеин

3) ураты

4) уробилиноген

ДЛЯ ЭНУРЕЗА ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО

1) наличие задержки мочеиспускания

2) отсутствие задержки мочеиспускания

3) отсутствие дневного недержания мочи

4) наличие дневного недержания мочи

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВТОРИЧНОГО ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЧАЩЕ СПОСОБСТВУЕТ

1) незаращение урахуса

2) клапан задней уретры

- 3) хронический цистит
- 4) обструктивный мегауретер

ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая температура тела без других видимых причин
- 2) вялость, сонливость, снижение настроения
- 3) незначительная гиперемия зева, отечность дужек
- 4) разлитые боли в животе, жидкий стул

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ

- 1) уретры
- 2) яичка
- 3) мочеточника
- 4) мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ КАМНИ ИЗ

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

С ЦЕЛЬЮ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) м-холиномиметики
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) м-холиноблокаторы

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ЧЕРЕЗ 1-2 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

- 1) бактериологическое; крови
- 2) бактериологическое; мочи
- 3) гормональное; крови
- 4) иммуноферментное; мочи

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

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

АЛЬТЕРНАТИВОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагностическая цистоскопия
- 2) уретеропиелография
- 3) уретеропиелоскопия
- 4) ретроперитонеоскопия

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фуразидин в дозировке 1 мг/кг однократно на ночь
- 2) цефтриаксон в дозировке 25 мг/кг однократно
- 3) азитромицин 10 мг/кг дважды в день
- 4) флуконазол 6 мг/кг однократно на ночь

ПРИ ОБРАЗОВАНИИ ИНФЕКЦИОННОГО КАМНЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОБСТРУКЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА ФРАГМЕНТАМИ КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЛИТОТРИПСИИ

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

ИНДИГОКАРМИН ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) нейрогенного мочевого пузыря
- 2) эктопии устья добавочного мочеточника
- 3) клапана задней уретры
- 4) ночного недержания мочи

ПАЛЛИАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР НОСИТ У ДЕТЕЙ ОПЕРАЦИЯ

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

ЧАСТОТА ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В ФАЗЕ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 1

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) с-реактивного белка
- 3) альбуминурии
- 4) аланинаминотрансферазы

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 ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ БЕЗ ДИЗУРИИ И ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) гентамицин
- 2) цефуроксим
- 3) фуразидин
- 4) цетазидим

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТЕК МОШОНКИ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАН

- 1) ушибом в области мошонки
- 2) бактериальной инфекцией
- 3) аллергеном
- 4) вирусной инфекцией

ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию

- 2) обзорный снимок брюшной полости
- 3) экскреторную урографию
- 4) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И
УСТАНОВЛЕННЫМ ПМР ПЛАНОВОЕ РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

- 1) 3 года
- 2) 5-7 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1-2 года

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение мочеиспускания
- 2) болевой синдром в поясничной области
- 3) поллакиурия
- 4) снижение удельного веса мочи

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

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

**ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У
ПАЦИЕНТА**

- 1) травмы почек
- 2) анурии
- 3) макрогематурии
- 4) почечной колике

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОДНОЙ ИЗ ГРУПП МЕГАУРЕТЕРА
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уртерогидронефроз
- 2) рефлюкс-стеноз мочеточника
- 3) рефлюкс-стеноз мегауретера
- 4) нерефлюксирующий мегауретер

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ
ГРЫЖИ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ С**

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

В ДИАГНОСТИКЕ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) урографию
- 2) цистометрию
- 3) пиелографию
- 4) томографию

ПОЛОВАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЗАПУСКАЕТСЯ С

- 1) момента зачатия
- 2) 12 недели внутриутробного развития
- 3) 4 недели эмбриогенеза
- 4) 8-10 недели внутриутробного развития

У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ДИАГНОСТИРОВАНА ПАХОВАЯ ЭКТОПИЯ ЯИЧКА, В АНАМНЕЗЕ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДЕРЖАННОГО ЯИЧКА, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) безотлагательное оперативное вмешательство
- 3) операцию с предварительной гормонотерапией
- 4) гормональную терапию

ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ОТСУТСТВИЕ

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

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

- 1) уменьшению
- 2) увеличению

- 3) нормализации
- 4) усреднению

СКРИННГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗА 30 МИНУТ ДО ПИЕЛОПЛАСТИКИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) антибиотикопрофилактика
- 2) аутогемотрансфузия
- 3) введение антиагрегантов
- 4) инфузионная терапия

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

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

«ФАРТУКООБРАЗНАЯ» КРАЙНЯЯ ПЛОТЬ С ИЗБЫТКОМ КОЖИ НА ДОРЗАЛЬНОЙ И ДЕФИЦИТОМ НА ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ

- 1) парафимоза
- 2) скрытого полового члена
- 3) гипоспадии
- 4) рубцового фимоза

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

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

НАЛИЧИЕ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В

СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ПОЧКИ С ДИСТАЛЬНОЙ АКУСТИЧЕСКОЙ ТЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия почки
- 2) селективная ангиография почки
- 3) планиметрия почки
- 4) экскреторная урография

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- 1) цилиндрурии
- 2) лейкоцитурии
- 3) оксалурии
- 4) гематурии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) почечной недостаточности
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) хронического цистита
- 4) хронического пиелонефрита

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)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ВАЛЬСАЛВЫ ПАЦЕНТА ПРОСЯТ

- 1) натужиться
- 2) нагнуться вперед

- 3) нагнуться назад
- 4) покашлять

ПЕРВИЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ТРАВМЕ ОРГАНОВ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОШОНКИ

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

НАИМЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН/ОБРАЩЕНЫ _____ ПОЧКИ

- 1) нижний полюс левой
- 2) верхний полюс левой
- 3) средний полюс
- 4) ворота левой

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОРГАНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕННЫ

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

ПРИБРЕТЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) повышенный кремастерный рефлекс
- 2) отсутствие яичек в мошонке в сочетании с ожирением
- 3) отсутствие яичка в мошонке после пахового грыжесечения
- 4) отсутствие яичка в мошонке при предшествующем наличии его

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

РЕЗЕРВУАРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

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

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕНТГЕНОНЕГАТИВНЫХ КАМНЕЙ СЧИТАЮТ

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

СЕМЯВЫНОСЯЩИЙ ПРОТОК ИМЕЕТ _____ ЧАСТЬ

- 1) уретральную
- 2) тазовую
- 3) надлобковую
- 4) промежностную

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ ОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) госпитализацию в боксированное отделение
- 2) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 3) ведение пациента в дневном стационаре
- 4) госпитализацию в соматическое отделение

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ УРАТОВ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резекционная пиелопластика
- 2) уретеро-цистоанастомоз
- 3) уретеро-уретероанастомоз
- 4) пиелокаликостомия по Нейвирту

ДЛЯ КАМНЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Мариона
- 2) уретероцеле
- 3) камень уретры
- 4) клапан задней уретры

ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) гидронефрозе
- 2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) мочекаменной болезни
- 4) нефроптозе

РАЗРЫВ ВСЕХ СЛОЕВ УРЕТРЫ НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ 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

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НЕОПУЩЕННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С

1) 6 лет

2) 2 лет

3) периода новорожденности

4) 12 лет

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ УДАЛЕНИЯ УРЕТРАЛЬНОГО КАТЕТЕРА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ УРЕТРЫ СЧИТАЮТ

1) 30 сутки

2) через 2 месяца

3) 20-25 сутки

4) 7-12 сутки

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

1) норморефлекторного

2) арефлекторного

3) гиперрефлекторного

4) гипорефлекторного

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) цистография

2) ультразвуковое сканирование почек

3) почечная ангиография

4) томография

ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА СОСТОИТ ИЗ

1) пяти долей

2) одной доли

3) двух долей

4) трех долей

НАЗНАЧЕНИЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА РЕЗУЛЬТАТАХ

1) анализа крови

2) посева мочи

3) анализа мочи

4) посева крови

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

РЕТРОКАВАЛЬНЫЙ МОЧЕТОЧНИК ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ДАННЫХ

- 1) ретроградной уретерографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) радиоизотопной нефросцинтиграфии
- 4) ультразвукового исследования

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ «ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ» ОТНОСЯТ

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

ДЛИТЕЛЬНАЯ ПРОТИВОМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) солитарной кисты почки
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) хронического фарингита
- 4) аденоидов III степени

НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИ РАЗВИТИИ ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

- 1) обязательно
- 2) не обязательно
- 3) не обязательно у девочек
- 4) обязательно у мальчиков

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

- 1) обнаружение большого количества остаточной мочи после микции в конце исследования
- 2) визуализация дефекта наполнения контраста в лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 3) выявление симметричности контрастирования почечной паренхимы обеих почек

на первой минуте исследования

4) визуализация отставания в контрастировании почечной паренхимы в одной из почек

ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 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

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВАРИКОЦЕЛЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ

- 1) в течение 9 месяцев
- 2) в течение 1-3 лет
- 3) до 18 лет
- 4) в течение 10 лет

НАИМЕНЬШАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелогграфии

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ КАРБОНАТАПАТИТНЫХ КАМНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТРАВМЫ УРЕТРЫ ОТНОСЯТ

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

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

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРИПТОРХИЗМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

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

ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

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

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

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ СЧИТАЮТ

- 1) гломерулонефрит
- 2) нефротический синдром
- 3) поликистоз почек
- 4) ожирение

**В СТРУКТУРЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
ПРЕОБЛАДАЕТ/ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) вирусы и грибы
- 2) микобактерии туберкулеза
- 3) грамположительная флора
- 4) грамотрицательная флора

К АБСОЛЮТНЫМ СИМПТОМАМ УРОЛИТИАЗА ОТНОСЯТ

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

**КОЛИЧЕСТВО ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО
ДАННЫМ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

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

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

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

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

**ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитурия
- 2) алкалоз
- 3) анемия
- 4) эритроцитурия

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ
СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ**

- 1) компьютерной томографии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПАССИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) экскреторной урографии
- 4) микционной цистоуретрографии

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

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГИДРОЦЕЛЕ МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РАЗМЕР КАМНЯ ВЛИЯЕТ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИТОТРИПСИИ

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

ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА ВТОРЫМ ЭТАПОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ЯИЧКА МЕТОДОМ ВЫБОРА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ НОЧНОЙ ЭНУРЕЗ» ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО ДОСТИЖЕНИИ ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 13
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПЕРМАТОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНО ПРИ РАЗМЕРАХ КИСТЫ БОЛЕЕ (В ММ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 3

ПЕРВИЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование почек
- 2) динамическая нефросцинтиграфия
- 3) компьютерная томография
- 4) статическая нефросцинтиграфия

НАИБОЛЕЕ ОСТРОЕ НАЧАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРОНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИИ ПУТЕМ

- 1) восходящим (уриногенным)
- 2) гематогенным
- 3) смешанным
- 4) лимфогенным

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) внутривенную урографию
- 2) цистографию
- 3) УЗИ почек и мочевого пузыря
- 4) урофлоуметрию

ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ МОЖНО НАЗВАТЬ

- 1) отшнурованную чашечку первого порядка
- 2) результат метаплазии эпителия канальцев
- 3) аномалию развития канальцевых структур почки
- 4) результат сдавления паренхимы почек опухолью

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

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

ПОЯВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ПРИ АКТИВНОМ ПУЗЫРНО-

ПОЧЕЧНОМ РЕФЛЮКСЕ ВОЗМОЖНО

- 1) при проведении пробы Вальсальвы
- 2) при присоединении хронического пиелонефрита
- 3) до мочеиспускания
- 4) после мочеиспускания

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ЭМФИЗЕМАТОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) с иммунодефицитом
- 2) сахарным диабетом
- 3) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 4) с дисметаболической нефропатией

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

ПО ДАННЫМ РАДИОНУКЛИДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) размер фосфатного конкремента
- 2) локализация кистозного образования
- 3) индивидуальная ренальная функция
- 4) скорость клубочковой фильтрации

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ В ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ НАРУШЕНИЯ

- 1) полового созревания
- 2) акта дефекации
- 3) акта мочеиспускания
- 4) сперматогенеза

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

ПРИНЦИП РЕЗЕКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПОЛОЖЕН В ОСНОВУ ОПЕРАЦИИ ПО

- 1) Альбаррану – Лихтенбергу
- 2) Кальп – Де Вирду
- 3) Политано – Лидбеттеру
- 4) Хайнс – Андерсону

ОПОРОЖНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С ПОМОЩЬЮ ОДНОРАЗОВОГО КАТЕТЕРА ЧЕРЕЗ РЕГУЛЯРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ НАЗЫВАЮТ

- 1) методом формирования губовидного свища
- 2) дренированием катетером Фолея
- 3) интермиттирующей катетеризацией
- 4) наложением пункционной цистостомы

ОСНОВНЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематогенный
- 2) восходящий
- 3) лимфогенный
- 4) контактный

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

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антибактериальные
- 2) противогрибковые

- 3) противовирусные
- 4) цитостатические

ПРИЧИНОЙ ПСЕВДОКРИПТОРХИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ

- 1) эритроцитурии
- 2) кристаллурии
- 3) лейкоцитурии
- 4) альбуминурии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРОВОДЯТ С

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

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЯМ СО СНИЖЕНИЕМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ НИЖЕ 50 МЛ/МИН НЕОБХОДИМО

- 1) уменьшить дозировку в два раза
- 2) не корректировать дозировку
- 3) увеличить дозировку в два раза
- 4) уменьшить дозировку в четыре раза

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

ДНЕВНИК РЕГИСТРАЦИИ МОЧЕИСПУСКАНИЙ ОТРАЖАЕТ

- 1) динамику лейкоцитурии в течение месяца
- 2) число и объем мочеиспусканий за сутки
- 3) динамику анализов мочи на фоне лечения
- 4) давление в мочевом пузыре при позыве на микцию

НАЧАЛО ПРОЦЕССА ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ ПРОИСХОДИТ В

- 1) сосочковых протоках

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

ПОД СИНОРХИДИЗМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) врожденное отсутствие яичек
- 2) внутрибрюшинное сращение яичек
- 3) гипоплазию яичек
- 4) отсутствие одного яичка в мошонке

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СПЕРМАТОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 1-3
- 2) 7-10
- 3) 11-17
- 4) 4-6

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОГРАФИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эктопия устья мочеточника
- 2) уретероцеле
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) незаращенный уракус

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

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

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двусторонний мегауретер
- 2) артериальная гипотензия
- 3) хроническая лейкоцитурия

4) хроническая бактериурия

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

ПИЕЛОСТОМУ УСТАНОВЛЕННУЮ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ

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

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ НОРМОЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ДИАМЕТР ВЕН ГРОЗДЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ДО (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 3,0
- 2) 2,5
- 3) 4,0
- 4) 3,5

РАСПОЛОЖЕНИЕ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТИ ВЕНЕЧНОЙ БОРОЗДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ НЕЙРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО

ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ SPINA BIFIDA ЯВЛЯЕТСЯ

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

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) игольчатая электромиография
- 2) восходящая уретрография
- 3) микционная цистоуретрография
- 4) стандартная урофлоуметрия

ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) количества эритроцитов в моче
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) уровня с-реактивного белка в крови
- 4) артериального давления

НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МЕАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ

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

НАЛИЧИЕ ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тотальной эписпадии
- 2) варикоцеле
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) гипоспадии

ОДНОСТОРОННЕЕ УДВОЕНИЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ЦИСТОСКОПИИ НАЛИЧИЕМ

- 1) двух устьев мочеточника
- 2) трабекул мочевого пузыря
- 3) дивертикула мочевого пузыря
- 4) деформации мочепузырного треугольника

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плохой аппетит
- 2) подъём температуры
- 3) эластическое выпячивание в паховой области
- 4) боль в животе

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 ОТСУТСТВИИ ЯИЧКА В НЕДОРАЗВИТОЙ МОШОНКЕ И ПАЛЬПАТОРНОМ ВЫЯВЛЕНИИ ОКРУГЛОГО, МАЛОПОДВИЖНОГО, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПАХОВОМ КАНАЛЕ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) монорхизм
- 2) ложный крипторхизм
- 3) перекрут яичка
- 4) паховую форму крипторхизма

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

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) уретрит
- 2) пневмония
- 3) уросепсис
- 4) гепатит

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) подковообразная почка
- 2) гомолатеральная дистопия
- 3) S-образная почка
- 4) аплазия почки

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

ГЕМАТОМА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ ЛИТОТРИПСИИ

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

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОВ) ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расправление кавернозных тел путем пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности
- 2) фиксация кавернозных тел в положении гиперкоррекции
- 3) противорубцовая терапия в полном объеме
- 4) расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти

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

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

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

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ МЕГАУРЕТЕР БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В

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

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ

ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ДЕФЕКТА КОЖИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- 1) Нечипоренко
- 2) Джонас
- 3) Мармара
- 4) Райха

НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) показатель активности паренхимы
- 2) расширение собирательной системы
- 3) удельная активность паренхимы
- 4) индекс интегрального захвата

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИРУЕТ В

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ УРОФЛОУМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый цистит
- 2) гидронефротическая трансформация
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) инфравезикальная обструкция

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

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) м-холиноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) м-холиномиметики

ДИСТОПИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ В ОБЛАСТЬ НИЖНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) скрытый половой член
- 2) гипоспадии без гипоспадии
- 3) венечную форму гипоспадии
- 4) проксимально-стволовую форму гипоспадии

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ

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

ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) мезенхимальных клеток
- 2) половых складок
- 3) полового тяжа
- 4) парамезонефральных протоков

В НОРМЕ ШИРИНА МОЧЕТОЧНИКА У ДЕТЕЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

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

ДЛЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) дренаж Петцера
- 2) буж Розера
- 3) буж Гегара
- 4) катетер Нелатона

БОЛИ У РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) у наружного края прямых мышц живота
- 2) в животе
- 3) в области промежности и прямой кишки
- 4) в надлобковой области и промежности

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) селективную ангиографию
- 2) статическую нефросцинтиграфию
- 3) экскреторную урографию
- 4) компьютерную томографию

МЕТОД МИКЦИОННОЙ УРЕТЕРОЦИСТОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) пузырно-кишечный свищ
- 2) удвоение мочевых путей
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) незаращенный урахус

К СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОСТРОЙ МОШОНКИ ОТНОСЯТ

- 1) отечность и гиперемия половины мошонки
- 2) расширение вен и отсутствие яичка в мошонке
- 3) боль в паховой области и уменьшение размеров яичка
- 4) увеличение паховых лимфоузлов и вен мошонки

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МАКРОГЕМАТУРИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) УЗИ почек
- 2) нефросцинтиграфии
- 3) нефростомии
- 4) диагностической лапароскопии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

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

ПРИЧИНОЙ ЭПИДИДИМООРХИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) бедренная эктопия яичка
- 2) нарушение формирования пола
- 3) инфекция мочевых путей
- 4) водянка оболочек яичка

НАРАСТАЮЩИЕ БОЛИ В МОШОНКЕ С ГИПЕРЕМИЕЙ И ОТЕКОМ КОЖИ МОШОНКИ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ВЕРХНЕГО ПОЛЮСА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) ущемленной пахово-мошоночной грыжи
- 2) перекрута яичка
- 3) орхоэпидидимита
- 4) некроза гидатиды яичка

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ВАРИКОЦЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ**

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

ФИКСАЦИЯ ЯИЧКА ПОСЛЕ ЕГО ДЕТОРЗИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА

- 1) никогда не выполняется
- 2) выполняется всегда
- 3) выполняется при перекруте на 720 и более градусов
- 4) выполняется при перекруте на 360 и более градусов

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР УРОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБСЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) статическую нефросцинтиграфию, цистометрию
- 2) экскреторную урографию, микционную цистографию
- 3) урофлоуметрию, статическую нефросцинтиграфию
- 4) цистометрию, урофлоуметрию

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

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

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПРЕНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) варикоцеле
- 2) крипторхизма
- 3) орхоэпидидимита
- 4) перекрута яичка

В ГРУППУ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ НЕ ВХОДИТ

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

**ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЧКИ ПО ДАННЫМ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ
ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ**

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) диагностической лапароскопии
- 3) радионуклидного исследования

4) микционной цистографии

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОЧЕЧНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ НЕОБХОДИМА У ДЕТЕЙ С НАЛИЧИЕМ

- 1) выраженного нейтрофилеза и лейкоцитоза в общем анализе крови
- 2) уровня скорости клубочковой фильтрации ниже 50 мл/мин
- 3) выраженной нейтропении и тромбоцитоза в общем анализе крови
- 4) уровня скорости клубочковой фильтрации 80-100 мл/мин

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ

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

ИЗОЛИРОВАННОЕ ОТСУТСТВИЕ ВИЗУАЛИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ АНТЕНАТАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ

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

ОПЕРАЦИЯ ПОЛИТАНО - ЛИДБЕТТЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

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

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

ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПО СОВРЕМЕННЫМ ВОЗЗРЕНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

К МЕТОДУ ОЦЕНКИ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСИТСЯ

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

НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тазовой
- 2) канатиковой
- 3) яичковой
- 4) паховой

СТЕКЛОВИДНЫЙ ОТЕК МОШОНКИ, ГИПЕРЕМИЯ И БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЯИЧЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) перекрута яичка
- 2) аллергического отека мошонки
- 3) некроза гидатиды яичка
- 4) ущемленной пахово-мошоночной грыжи

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценить состояние полости лоханки
- 2) оценить кровоток в мочевом пузыре
- 3) исключить наличие клапана «задней» уретры
- 4) оценить длину и ширину мочеточников

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) состояние полости лоханки
- 2) кровоток в мочевом пузыре
- 3) состояние слизистой оболочки мочевого пузыря
- 4) длину и ширину мочеточников

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

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) диффузное повышение эхогенности паренхимы и наличие кист с одной стороны
- 2) деформацию чашечно-лоханочного комплекса
- 3) увеличение почек в размерах
- 4) наличие кист в паренхиме обеих почек

ГНОЙНУЮ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ФЛЕГМОНЫ МОШОНКИ НЕОБХОДИМО

- 1) промыть физиологическим раствором
- 2) промыть раствором новокаина
- 3) затампонировать гемостатической губкой
- 4) промыть раствором антисептика

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) с-реактивного белка
- 3) калия
- 4) гемоглобина

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) цистоуретрографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) цистоскопию

ЭКСТРАВАГИНАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 10
- 2) от 4 до 6
- 3) до 3
- 4) от 7 до 9

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

ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ В ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) цистографии
- 2) УЗИ почек

- 3) внутривенной урографии
- 4) урофлоуметрии

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ПИЕЛОЭКТАЗИЕЙ И ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕЙРОГЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) цистометрия
- 2) урография
- 3) томография
- 4) пиелография

ПНЕВМОСКРОТУМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Паломо
- 2) Иванисевича
- 3) Мармара
- 4) лапароскопической

БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВОДИТЬ

- 1) цистоуретрографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) цистоскопию

У МАЛЬЧИКОВ БЕЗ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ____ ФОРМА ЭПИСПАДИИ

- 1) головчатая
- 2) клиторная
- 3) тотальная
- 4) субсимфизарная

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

ПОЛНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) эписпадии полового члена
- 2) головчатой форме гипоспадии
- 3) эктопическом уретероцеле

4) тотальной эписпадии

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПОКАЗАНИЕМ К РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) стойкого субфебрилитета
- 2) склонности к копростазам
- 3) дисбиоза кишечника
- 4) стойкой лейкоцитурии и бактериурии

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелогграфии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВНУТРЕННИЙ СТЕНТ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ УСТАНАВЛИВАЮТ НА СРОК

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

ДЛЯ ОЛИГОУРИИ ХАРАКТЕРНО

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

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПАЛОМО ПРОВОДЯТ ПЕРЕВЯЗКУ

- 1) вен и артерии
- 2) только вен
- 3) только артерии
- 4) семенного канатика

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

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) любом
- 2) препубертатном
- 3) постпубертатном
- 4) дошкольном

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) магнитно-резонансной томографии

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ ОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) госпитализацию в боксированное отделение
- 2) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 3) ведение пациента в дневном стационаре
- 4) госпитализацию в соматическое отделение

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДОБАВОЧНОГО СОСУДА К НИЖНЕМУ ПОЛЮСУ ПОЧКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) цистометрия
- 3) нефросцинтиграфия
- 4) ультразвуковая доплерография

ПРИ РЕВИЗИИ ЯИЧКА ПО ПОВОДУ ОРХОЭПИДИДИМИТА НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить лигирование яичковых вен
- 2) не ушивать оболочки яичка
- 3) зафиксировать яичко нерассасывающимся шовным материалом
- 4) взять посев гнойного содержимого

РЕНТГЕНОГРАММА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ РАСШИРЕННОЙ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, БЕЗ КОНТРАСТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, С КОЛЛЕКТОРНОЙ СИСТЕМОЙ СПРАВА БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гидронефроза слева
- 2) стенозирующего мегауретера
- 3) диверттикула мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса II-III степени

РЕБЕНКУ С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПОКАЗАНО

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

ЕСТЕСТВЕННЫМ ПРИРОСТОМ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ

- 1) младенческой и материнской смертностью
- 2) рождаемостью и смертностью за год
- 3) рождаемостью и младенческой смертностью
- 4) младенческой смертностью и смертностью за год

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) протеинурия
- 3) кристаллурия
- 4) эритроцитурия

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СОСТАВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) микционной цистографии

4) ретроградной уретеропиелографии

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЛЛАКИУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) сдать общий анализ крови
- 2) провести микционную цистоуретрографию
- 3) сдать общий анализ мочи
- 4) провести цистоскопию

С ЦЕЛЬЮ НЕФРОПРОТЕКЦИИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) свежих овощей
- 2) соли
- 3) сухофруктов
- 4) орехов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) урофлометрию
- 2) экскреторную урографию с лазиксом
- 3) ретроградную уретрографию
- 4) цистометрию

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ИЛИ ЕЕ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ СОЧЕТАНИИ ПРОКСИМАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ И ДВУСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА БОЛЬНОМУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОЙТИ

- 1) урографию
- 2) нефросцинтиграфию
- 3) цистоуретрографию
- 4) кариотипирование

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

ПЕРЕМЕЖАЮЩИЙСЯ ГИДРОНЕФРОЗ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

У ДЕТЕЙ С НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПУНКЦИОННАЯ НЕФРОСТОМИЯ ОПРАВДАНА ПРИ

- 1) резком расширении мочеточника и чашечно-лоханочной системы почки
- 2) расширении мочеточника и лоханки, чашечки не расширены
- 3) наличии взвеси в мочевом пузыре по данным ультрасонографии
- 4) наличии большого количества остаточной мочи

ПОД ПРОФИЛОМЕТРИЕЙ УРЕТРЫ ПОНИМАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

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

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 2) удвоения верхних мочевых путей
- 3) пороков развития уретры и пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) нефроптоза

ПРИ КЛАПАНЕ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) консервативное лечение (спазмолитики, уросептики)
- 2) бужирование уретры
- 3) трансуретральную резекцию клапана задней уретры
- 4) стентирование

ПРИ РЕТЕНЦИИ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ, СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ

ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

НАИМЕНЬШАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

НАЛИЧИЕ ТАКИХ СИМПТОМОВ КАК ГЕКТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, ЭКСИКОЗ, ЛЕЙКОЦИТОЗ, ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА > 100 И ВЫРАЖЕННАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) обострения цистита
- 3) апостематозного пиелонефрита
- 4) микоплазменного уретрита

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

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КРИПТОХИРОВАННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С

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

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КИСТУ УРАХУСА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) ультразвукового исследования
- 2) микционной цистографии
- 3) компьютерной томографии

4) диагностической лапароскопии

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

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 3-5
- 2) 10-14
- 3) более 21
- 4) 15-21

НАРУЖНОЕ ПАХОВОЕ КОЛЬЦО ОБРАЗОВАНО

- 1) частями лонной кости и апоневромоза наружной косой мышцы живота
- 2) латеральной и медиальной ножкой наружной косой мышцы живота
- 3) связками Коллези (завороченная связка)
- 4) расщепленным апоневромозом наружной косой мышцы живота

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

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТО ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОВОДЯТ

- 1) микционную цистографию
- 2) ретроградную уретеропиелографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) динамическую нефросцинтиграфию

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) размера очага нефросклероза
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА

- 1) одно
- 2) два

- 3) три
- 4) четыре

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

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) алкалоз
- 4) ацидоз

ГИПОСПАДИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие одного яичка в мошонке
- 2) рубцово-измененную крайнюю плоть
- 3) дистопию наружного отверстия уретры
- 4) скрытый половой член

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ КАМНЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОДОВИТОСТИ МУЖЧИН ИМЕЕТ

- 1) определение уровня андрогенов
- 2) исследование содержимого семенных пузырьков
- 3) исследование секрета простаты
- 4) исследование эякулята

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

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО МОНОСИМПТОМНОГО ЭНУРЕЗА СЧИТАЮТ

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

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕФРОБЛАСТОМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) реноангиография
- 3) лапароскопия
- 4) цистоскопия

ОБНАРУЖЕНИЕ «СЛЕПО НАЧИНАЮЩЕГОСЯ» СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА ПРИ РЕВИЗИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПО ПОВОДУ КРИПТОРХИЗМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипотрофии яичка
- 2) атрофии яичка
- 3) монорхизма
- 4) агенезии яичка

К АНОМАЛИИ МОЧЕВОГО ПРОТОКА ОТНОСЯТ

- 1) дивертикул Меккеля
- 2) неполный пупочный свищ
- 3) ортотопическое уретероцеле
- 4) грыжу пупочного канатика

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) нефросцинтиграфию и ультразвуковое исследование
- 2) экскреторную урографию и компьютерную томографию
- 3) урофлоуметрию и цистометрию
- 4) ретроградную пиелографию и ангиографию

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В 10 ДНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 6
- 4) 3

РЕБЕНОК ИСПОЛЬЗУЕТ РЕВЕРАНС ВИНСЕНТА ПРИ

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

ПРИ НЕПОЛНОМ УДВОЕНИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гетеротопического уретероцеле
- 2) клапана задней уретры
- 3) двух устьев мочеточников с пораженной стороны
- 4) одного устья мочеточника с пораженной стороны

ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕТРОГРАДНОЙ УРЕТЕРОПИЕЛОГРАФИИ СЧИТАЮТ

- 1) паховую грыжу
- 2) острый цистит
- 3) острый пиелонефрит
- 4) острый орхит

РАСЩЕПЛЕНИЕ УРЕТРЫ И КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПО ДОРЗАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, НЕДОРАЗВИТИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ИМЕЮЩЕГО ВИД КРЮЧКА ПОДТЯНУТОГО КВЕРХУ, ТОТАЛЬНОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) тотальной эписпадии
- 2) мошоночной гипоспадии (задняя форма)
- 3) ложного мужского гермафродитизма
- 4) болезни Пейрони

В АНАЛИЗЕ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симметричность контрастирования почечной паренхимы обеих почек на первой минуте исследования
- 2) большое количество остаточной мочи после микции в конце исследования

- 3) визуализация рентгенопозитивной тени на обзорном снимке
- 4) отставание в контрастировании почечной паренхимы одной из почек

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ

- 1) острым пиелонефрите, острым простатите
- 2) нефроптозе, хроническом простатите
- 3) кораловидном камне, множественных камнях в почке
- 4) поликистозе, мультикистозной почке

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

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

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

ВЕЛИЧИНА ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

БОЛЬНЫМ С АНУРИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) цистоскопии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) цистографии
- 4) экскреторной урографии

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ

«НЕПОЛНЫЙ СВИЩ ПУПКА», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) фистулография
- 3) зондирование
- 4) цистоскопия

ФОРМУ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1) гипертрофией семенного бугорка
- 2) клапаном заднего отдела уретры
- 3) полипом шейки мочевого пузыря
- 4) склерозом шейки мочевого пузыря

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение почки в размерах при динамическом УЗИ
- 2) разность в размерах при визуализации почек
- 3) неравномерное истончение паренхимы уменьшенной почки
- 4) нечёткость рисунка структур уменьшенной почки

МИКЦИОННУЮ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) обострения пиелонефрита
- 3) дистопии почки
- 4) удвоения мочевых путей

ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СВЯЗАНА С

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

ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкая лейкоцитурия
- 2) макрогематурия
- 3) оксалурия
- 4) протеинурия

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

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

ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ СОЛИТАРНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

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

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

ДИСТОПИЯ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ СТВОЛА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ДЕФОРМАЦИЯ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА И РАСЩЕПЛЕНИЕ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ ПО ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) проксимально-стволовой формы гипоспадии (задней)
- 2) дистально-стволовой формы гипоспадии (средней)
- 3) венечной формы гипоспадии (передней)
- 4) гипоспадии без гипоспадии (передней)

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ ПОЧКИ ИЛИ ЕЁ ГИПОПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование почек
- 2) экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) почечная ангиография

ДВУСТОРОННЮЮ ТОТАЛЬНУЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) гидронефроз
- 2) мочекаменная болезнь
- 3) опухоль почки
- 4) острый гломерулонефрит

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) поликистоза почек
- 2) кистозной дисплазии почек
- 3) апостематозного пиелонефрита
- 4) острого гломерулонефрита

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) магнитно-резонансную томографию органов малого таза
- 2) экскреторную урографию
- 3) урофлоуметрию и цистометрию
- 4) цистографию

ПАЦИЕНТУ С ЖАЛОБАМИ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

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

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

ПОРОК РАЗВИТИЯ ПОЧЕК, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДВУСТОРОННИМ

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

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

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

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВЫПОЛНЯТЬ

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) цистоскопию
- 3) цистоуретрографию
- 4) экскреторную урографию

АДЕКВАТНАЯ И СВОЕВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) расширения мочеточников
- 2) рубцовых изменений в почке
- 3) деформации собирательной системы
- 4) нарушения солевого обмена

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление припухлости в одной половине мошонки
- 2) гиперемия мошонки
- 3) резкая болезненность
- 4) ухудшение состояния ребенка

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАСШИРЕНИЯ ВЕН МОШОНКИ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СТРУКТУРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) грамотрицательной флоры
- 2) грамположительной флоры
- 3) вирусов и грибов
- 4) микобактерий туберкулеза

ПРИ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Мармара
- 2) Росса
- 3) Фолея

4) Паломо

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) капельное недержание мочи
- 2) макрогематурия
- 3) рецидивирующий пиелонефрит
- 4) ночное недержание мочи

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ МОРГАНЬИ ОТНОСЯТ

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) ненаркотические анальгетики
- 3) физиотерапию
- 4) удаление гидатиды

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

ТАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ КАК ПНЕВМОСКРОТУМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- 1) Паломо
- 2) Иванисевича
- 3) Мармара
- 4) лапароскопической

ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) экстрофия мочевого пузыря
- 2) наличие гидронефроза
- 3) эписпадия у девочек
- 4) клапан задней уретры у мальчиков

ОПЕРАЦИЯ ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) пункции
- 2) иссечении
- 3) рассечении
- 4) резекции

ЖАЛОБЫ НА ПЕРИОДИЧЕСКОЕ НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ С ЗАТРУДНЕННЫМ

МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ТОНКОЙ СТРУЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефропротекторная терапия
- 2) трансплантация почки
- 3) аппаратный гемодиализ
- 4) антигипертензивная терапия

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ ЯИЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

- 1) камнем нижней трети мочеточника
- 2) воспалением толстой кишки (колитом)
- 3) воспалением прямой и сигмовидной кишки (проктосигмоидитом)
- 4) воспалением внутреннего слоя слизистой матки (эндометритом)

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

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

ГЕМОГЛОБИУРИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) паранефрита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) дефекта мембран эритроцитов
- 4) некротического папиллита

ПРОВЕДЕНИЕ ЦВЕТОВОЙ ПРОБЫ (ВВЕДЕНИЕ ИНДИГОКАРМИНА) ИМЕЕТ ВЕДУЩЕЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) эктопии устья добавочного мочеточника
- 2) нейрогенном мочевом пузыре
- 3) ночном недержании мочи

4) клапане задней уретры

ЦИСТОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1) контрактуре шейки мочевого пузыря
- 2) пузырно-вагинальном свище
- 3) установлении диагноза уретероцеле
- 4) обострении хронического пиелонефрита

ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ И ЗНАЧИТЕЛЬНОМ РАСШИРЕНИИ ЛОХАНКИ, ГИДРОНЕФРОЗ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) парапельвикальной кисты
- 2) опухоли почки
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) мочекаменной болезни

УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ ПЛОДА МЕГАУРЕТЕР ОБНАРУЖИВАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛИ

- 1) 8-10
- 2) 28-32
- 3) 20-24
- 4) 11-12

НОРМОРЕФЛЕКТОРНЫЙ СТАБИЛЬНЫЙ АДАПТИРОВАННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ОПИСАНИЕМ

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

ВЫПОЛНЕНИЕ УРЕТЕРОКАЛИКОАНАСТОМОЗА ПОКАЗАНО ПРИ

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

ПОД РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

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

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминемия

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

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

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ С

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

КРОВОТОК В ПОЧКЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) урофлоуметрии
- 2) цистометрии
- 3) нефросцинтиграфии
- 4) ультразвуковой доплерографии

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ С ВВЕДЕНИЕМ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия
- 2) цистоуретрография
- 3) уретрография
- 4) цистоскопия

АНГИОГРАММЫ ПРИ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ПОЧКАХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АБЕРРАНТНОГО СОСУДА, КАК ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) уретеропиелоскопия
- 3) экскреторная урография

4) доплеросонография

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) риска озлокачествления кисты почки
- 4) количества функционирующей почечной паренхимы

УРОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕБЕНКУ С ПОСТОЯННОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, СЧИТАЮТ

- 1) урофлоуметрию
- 2) цистометрию
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) цистоскопию

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

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

ДИАФАНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) водянке яичка
- 2) пахово-мошоночной грыже
- 3) перекруте яичка
- 4) бедренной грыже

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ВНЕПУЗЫРНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ОТНОСЯТ

- 1) постоянное недержание мочи при сохранных 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

ПРИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ РУТИНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) сужением просвета

- 2) истончением стенки
- 3) стенозом клапанов
- 4) недостаточностью клапанов

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) уросепсиса
- 2) гидронефроза
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) мегауретера

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС

- 1) цистоуретрография
- 2) урофлоуметрия
- 3) цистометрия
- 4) цистоскопия

ВЫПОЛНЕНИЕ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) обострении пиелонефрита
- 2) гидронефрозе III стадии
- 3) опухоли почки
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИТОТРИПСИИ

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

ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

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

ВТОРАЯ 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

КЛАПАН ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

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

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

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

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В МОЧЕ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) лейкоцитов
- 2) белка
- 3) кристаллов
- 4) эритроцитов

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ОЦЕНИТЬ РЕЗЕРВУАРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ВНУТРИПУЗЫРНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ

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

ПОД ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ПОНИМАЮТ КИСТУ

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

В ПЛАН АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) физиотерапевта
- 2) трансплантолога
- 3) рентгенорадиолога
- 4) колопроктолога

К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

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

ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ-АНДРОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ – 1 ВРАЧ НА _____ КОЕК

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

В ДИАГНОСТИКЕ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нисходящая цистография
- 2) полипозиционная цистография
- 3) пневмоцистография
- 4) восходящая цистография

СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) фосфат магния

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

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый орхит
- 2) тестикулярный микролитиаз
- 3) рецидив варикоцеле
- 4) атрофия яичка

ФАКТОРОМ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) артериального давления
- 2) неизмененных эритроцитов в разовой порции мочи
- 3) лейкоцитов в разовой порции мочи
- 4) дисморфных эритроцитов в разовой порции мочи

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надлобковый
- 2) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 3) трансуретральный путь бужирования
- 4) промежностный

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

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

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СУТОЧНОЙ МОЧИ ПРИ

МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипоальбуминурия
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гиперфосфатурия
- 4) гипербилирубиноурия

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЁМ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) уретральный, восходящий

УЧАЩЁННОЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПРИ ПЛАСТИКЕ ПАХОВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДИКЕ БАССИНИ ПРОИЗВОДИТСЯ УКРЕПЛЕНИЕ _____ СТЕНКИ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ УРЕТЕРОПИЕЛОПЛАСТИКИ ПРИ ВНЕПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) камнем уретры

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

НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФОРМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) статическая нефросцинтиграфия
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

ПРИ ЗАДЕРЖКЕ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) уретрита
- 2) вульвита
- 3) мегауретера
- 4) уросепсиса

ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1) правовые аспекты медицинской деятельности
- 2) нравственные вопросы медицинской деятельности
- 3) психологию медработников
- 4) экономику медицины

ПЕРВИЧНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНЫХ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

УЧАЩЕННЫЕ БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, БЕЗ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ, ГЕМАТУРИЯ И БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) паранефрита
- 2) цистита
- 3) гломерулонефрита
- 4) пиелонефрита

НАЛИЧИЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ НАРУЖНОГО ПАХОВОГО КОЛЬЦА ОБРАЗОВАНИЯ

ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, НЕ ВПРАВИМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

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 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

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) риска озлокачествления кисты почки
- 4) размера очага нефросклероза

ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Pseudomonas spp*
- 2) *Klebsiella spp*
- 3) *Proteus mirabilis*
- 4) *Escherichia coli*

КОЛИЧЕСТВО ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ДАННЫЕ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОВ) ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ РАСПРАВЛЕНИЕ

КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ С

- 1) проведением противорубцовой консервативной терапии
- 2) длительной иммобилизацией лонгетой без оперативного вмешательства
- 3) иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти
- 4) пликацией белочной оболочки по дорсальной поверхности

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЧАСТО СОЧЕТАЮЩИМСЯ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удвоенная почка
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) эктопическое уретероцеле
- 4) клапан задней уретры

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ 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

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЧКИ ПОСЛЕ УРЕТЕРОПИЕЛОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ГИДРОНЕФРОЗА ПРИ ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретерокутанеостома
- 2) пиелостома
- 3) установка мочеточникового стента
- 4) нефростома

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

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

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

ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

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

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 ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) с-реактивного белка
- 2) креатинина
- 3) гамма глутамилтранспептидазы
- 4) аланинаминотрансферазы

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ _____ КАМНИ

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО МОНОСИМПТОМНОГО ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ЗРЕЛОГО ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) возможность помочиться в общественном туалете

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

ВРОЖДЕННЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

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

ОБРАТНЫЙ ТОК МОЧИ ИЗ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ВЕРХНИЕ МОЧЕВЫЕ ПУТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2) обструктивного мегауретера
- 3) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) врожденного пузырно-кишечного свища

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

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

ВЕЛИЧИНУ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ДАННЫЕ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА С ХОРИОГЕНИЧЕСКИМ ГОНАДОТРОПИНОМ ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ В СЛУЧАЕ

- 1) анорхизма
- 2) одностороннего крипторхизма
- 3) двустороннего крипторхизма
- 4) ложного крипторхизма

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) радиоизотопную нефросцинтиграфию
- 3) ретроградную пиелографию
- 4) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий

ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

МИКЦИОННУЮ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЮ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И УСТАНОВЛЕННЫМ ПМР ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 3 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 1-2 года

УЗ-КАРТИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ЯИЧКА И НЕОДНОРОДНОСТЬ ЕГО СТРУКТУРЫ С ОТСУТСТВИЕМ КРОВОТОКА ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ КАРТИРОВАНИИ (ЦДК) ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) варикоцеле
- 2) перекрута
- 3) гидроцеле
- 4) крипторхизма

ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ НАБЛЮДАЮТ _____ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ЯИЧКА

- 1) лонную
- 2) паховую
- 3) промежностную
- 4) бедренную

ФОРМОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, КОТОРАЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клапан задней уретры
- 2) гипертрофия семенного бугорка
- 3) меатостеноз

4) склероз шейки мочевого пузыря

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ И НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПРОВОДЯТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) компьютерной томографии
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) микционной цистографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОДНОСТОРОННЯЯ МАКРОГЕМАТУРИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ

- 1) опухоли почки
- 2) узелковом периартериите
- 3) остром гломерулонефрите
- 4) поликистозе почек

ПОКАЗАНИЕМ К ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ И ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) вульвитом
- 2) баланитом
- 3) уретритом
- 4) циститом

ПРИ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА

- 1) лимфатических сосудов

- 2) вен и артерии
- 3) только вен
- 4) только артерии

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

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

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

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

ОЦЕНКУ РЕЗЕРВУАРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

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

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АЛЬБУМИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛИЗ МОЧИ

- 1) разовой порции
- 2) по Зимницкому
- 3) суточной
- 4) по Аддису-Каковскому

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незаращение вагинального отростка брюшины
- 2) сегментарная ангиодисплазия
- 3) внутриутробная инфекция
- 4) наличие пороков развития мочевой системы

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

- 1) ЗБ
- 2) ЗА

- 3) 2
- 4) 1

ДОЛЬЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ПОЧКИ СОХРАНЯЕТСЯ ДО (В ГОДАХ)

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

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) локализации очага нефросклероза
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ЗАВЕРШАЮЩИМ В ПЛАНЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С «НЕМОЙ ПОЧКОЙ» У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) микционная цистография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) радиоизотопное исследование

АНАТОМИЧЕСКИ ПОЧКИ РАСПОЛОГАЮТСЯ

- 1) в латеральных каналах брюшной полости
- 2) в среднем этаже брюшной полости
- 3) забрюшинно
- 4) в верхнем этаже брюшной полости

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) ретроградная уретрография
- 3) урофлоуметрия
- 4) сцинтиграфия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

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

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ С ДИУРЕТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПОЗВОЛЯЮТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) апостематоз почки
- 2) стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) гипоплазия почки
- 4) нейрогенный мочевого пузыря

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

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

ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ХПН) НА ФОНЕ ГИДРОНЕФРОЗА ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕСТИ

- 1) пункционную нефростомию
- 2) инфузионную терапию
- 3) дистальную уретерокутанеостомию
- 4) расчленяющую пиелопластику

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАСТЫЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) нефроптоза
- 2) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 3) удвоения верхних мочевых путей

4) пороков развития уретры и ПМП

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

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

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПРИЕМАМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ПОЧКИ, ОТНОСЯТ

- 1) пробу Вангенстина
- 2) ортостатическую пробу
- 3) симптом покалачивания
- 4) симптом Пастернацкого

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ И ДИВЕРТИКУЛОМ ЧАШЕЧКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

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

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБЕРРАНТНОМ СОСУДЕ,

ВЫЗЫВАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспозиция аберрантного сосуда
- 2) антевазальный уретеропиелоанастомоз
- 3) лоскутная пластика
- 4) резекция нижнего полюса

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

УРЕТЕРОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА АНТИБИОТИКОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аминогликозид
- 2) карбапинем
- 3) макролид
- 4) защищённый пенициллин

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

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

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

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОПЕРАЦИИ HYNES – ANDERSON ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕЗЕКЦИИ

- 1) уретерovesикального сегмента
- 2) дивертикула мочевого пузыря

- 3) измененного сегмента почки
- 4) лоханочно-мочеточникового сегмента

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие позыва к мочеиспусканиям
- 2) ослабление струи при мочеиспускании
- 3) лейкоцитурию
- 4) расширение мочеточника при УЗИ

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

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

ОПЕРАЦИЯ БЕРГМАНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

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

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) лапароскопию
- 2) рентгенографию
- 3) диафаноскопию
- 4) термографию

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СЦИНТИГРАФИЮ И МИКЦИОННУЮ ЦИСТОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) 3 года
- 2) 6 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 1-2 года

НАЗНАЧЕНИЕ 10-14 ДНЕВНОГО КУРСА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У РЕБЕНКА ОСТРОГО

- 1) пиелонефрита
- 2) цистита
- 3) уретрита
- 4) баланопостита

ПРИЗНАКОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ПЕРЕХОДЕ СЕРОЗНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В ГНОЙНЫЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) присоединение учащенных мочеиспусканий
- 2) значительное увеличение суточного диуреза
- 3) сохранение воспалительных изменений в клинических анализах
- 4) появление анэхогенных зон при ультразвуковом сканировании

СИМПТОМ КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ ДОБАВОЧНОМ МОЧЕТОЧНИКЕ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбуминурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) эритроцитурия
- 4) кристаллурия

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) императивное мочеиспускание

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА В МОШОНКЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) внезапное начало, затем светлый промежуток, после – отёк, гиперемия, постепенное нарастание отёка
- 2) внезапное начало, быстрое нарастание отёка, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки, подтянутое яичко, утолщённый семенной канатик
- 3) умеренная гиперемия и отёк мошонки без болевого синдрома
- 4) постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром

ПРОФИЛОМЕТРИЕЙ УРЕТРЫ НАЗЫВАЮТ ____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

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

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) 5; положительным
- 2) 25; положительным
- 3) 20; отрицательным
- 4) 10; положительным

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, ПРИЗНАКОВ БАКТЕРИЕМИИ И СЕПСИСА НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) госпитализацию в реанимацию
- 2) ведение пациента в дневном стационаре
- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализацию в инфекционное отделение

НАЛИЧИЕ В МОШОНОЧНОЙ ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ЛЕГКО С УРЧАНИЕМ ВПРАВЯЕМОГО В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пахово-мошоночной грыжи
- 2) кисты семенного канатика

- 3) водянки оболочек яичка
- 4) крипторхизма

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) эх Dopлерографию мошонки
- 2) диафаноскопию мошонки
- 3) экскреторную урографию
- 4) статическую нефросцинтиграфию

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

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

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК И СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ ПОЗВОЛЯЕТ

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

АЛЬТЕРНАТИВОЙ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ПОЛНОМ УДВОЕНИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лапароскопическая нефруретерэктомия
- 2) лапароскопическая резекция почки
- 3) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) уретероуретероанастомоз

КЛИНИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ВЫСОКОЕ ОТХОЖДЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА ОТ ЛОХАНКИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) синдрома верхней чашки почки

- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) обструктивного мегауретера
- 4) врожденного гидронефроза

ЗАТРУДНЕННЫЕ, ЧАСТЫЕ, МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОМ СТРОЕНИИ МЕАТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ И КРАЙНЕЙ ПЛОТИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- 1) эктрофии мочевого пузыря
- 2) рубцовом фимозе
- 3) нейрогенном мочевом пузыре
- 4) меатальном стенозе

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ СИМПТОМОВ ИНТОКСИКАЦИИ И РВОТЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 2) ведение пациента в дневном стационаре
- 3) госпитализацию в соматическое отделение
- 4) госпитализацию в боксированное отделение

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

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

ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) магнитно-резонансной томографии мочевого пузыря
- 2) смотровой цистоуретроскопии под наркозом
- 3) регистрации показателей анализа мочи за месяц
- 4) фиксации ритма мочеиспусканий в течение дня

УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микционная цистография
- 2) восходящая уретрография
- 3) стандартная урофлоуметрия
- 4) внутривенная урография

ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая микрогематурия
- 2) нагноение кист почки
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) нефрогенная гипертония

ДИЗУРИЮ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПРИ

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

ДЛЯ ЛОЖНОГО КРИПТОРХИЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возврат яичка на свое место вверх после низведения в мошонку
- 2) боль в паховой области
- 3) низведение яичка в нижнюю треть пахового канала
- 4) отсутствие яичек

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкий субфебрилитет
- 2) стойкая лейкоцитурия
- 3) пальпируемая опухоль в животе
- 4) мокнутие пупка

ПРИ ЧАСТОМ ОБОСТРЕНИИ ЦИСТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТ

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

ДЛЯ «ЗРЕЛОГО ТИПА МОЧЕИСПУСКАНИЯ» ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ УРОСЕПСИСЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ

- 1) 24-48
- 2) 1-3
- 3) 10-12
- 4) 48-72

ПРИБРЕТЕННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) отсутствие яичка в мошонке при предшествующем его наличию
- 2) отсутствие яичка в мошонке после гидатидэктомии
- 3) повышенный кремастерный рефлекс
- 4) отсутствие яичек в мошонке в сочетании с ожирением

ПРИ МНОГОКРАТНОМ РЕЦИДИВЕ КИСТЫ ПОЧКИ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроперитонеоскопическое склерозирование кисты
- 2) резекцию кисты открытым доступом
- 3) чрескожную пункционную нефростомию
- 4) стентирование лоханочно мочеточникового сегмента

ДЛЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ОПТИМАЛЬНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДИЗУРИИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) общего анализа мочи
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) смотровой цистоскопии
- 4) общего анализа крови

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА ТРЕТЬЯ СТЕПЕНЬ ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) резекцию добавочного сосуда
- 2) операцию Бонина
- 3) операцию Хайнса-Андерсена
- 4) операцию Фолея

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ПОЧЕЧНЫЙ ТУБУЛЯРНЫЙ АЦИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МАКРОГЕМАТУРИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) УЗИ мочевого пузыря
- 3) диагностической лапароскопии
- 4) пункционной нефростомии

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) мошоночной гипоспадии
- 2) венечной формы гипоспадии
- 3) дистально-стволовой формы гипоспадии
- 4) проксимально-стволовой формы гипоспадии

К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ПРИОБРЕТЕННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСЯТ

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

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) урофлоуметрии
- 2) оценки ритма спонтанных мочеиспусканий
- 3) цистометрии
- 4) цистографии

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛИТЕЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) остром уретрите
- 2) гиперактивном мочевом пузыре
- 3) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- 4) моносимптомном энурезе

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИСТИНА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ДЛИТЕЛЬНАЯ ПРОТИВОМИКРОБНАЯ ПРОФИЛАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) снижении иммунитета
- 2) наличию аденоидов
- 3) наличию кисты почки
- 4) частых рецидивах

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНТРОЛЬ

- 1) уровня с-реактивного белка
- 2) клиренса креатинина
- 3) гамма глутамилтранспептидазы
- 4) аланинаминотрансферазы

СТАНДАРТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ПОРТОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОЧКИ СЧИТАЮТ

- 1) 3

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

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) экскреторную урографию и цистографию
- 2) профилометрию уретры и урофлоуметрию
- 3) сцинтиграфию и цистографию
- 4) восходящую уретрографию и цистографию

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В 10 ДНЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 12

МУЛЬТИКИСТОЗНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) одну почку замещенную кистами полностью
- 2) одиночное кистозное образование в паренхиме почки
- 3) две почки замещенные кистозными полостями
- 4) замещение участка паренхимы почки кистой разобщенной с лоханкой

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) креатинина
- 2) с-реактивного белка
- 3) аланинаминотрансферазы
- 4) гамма глутамилтранспептидазы

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА НА ФОНЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА, АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) в обычном режиме
- 2) пять раз в день
- 3) дважды в день
- 4) однократно на ночь

СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

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

ОТЛИЧИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ОТ ПАЛОМО СОСТОИТ В

- 1) перевязке артерии и вен семенного канатика
- 2) сохранении тестикулярной артерии
- 3) перевязке артерии, вен и лимфатических сосудов
- 4) сохранении лимфатических сосудов

НАЛИЧИЕ НИЖЕ ПАХОВОЙ СВЯЗКИ ОКРУГЛОГО, БОЛЕЗНЕННОГО ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ, С ГИПЕРЕМИЕЙ КОЖИ, ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) кисты семенного канатика
- 2) водянки оболочек яичка
- 3) пахово-мошоночной грыжи
- 4) лимфаденита

ГИПЕРФОСФАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ЭКТОПИРОВАННЫЙ МОЧЕТОЧНИК У ЖЕНЩИН РАСПОЛОЖЕН В

- 1) преддверии влагалища
- 2) уретре
- 3) влагалище
- 4) матке/шейке матки

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК С ДИУРЕТИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ И ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЮТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) гидронефроз
- 2) апостематоз почки
- 3) гипоплазия почки
- 4) пиелозктазия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) статической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РОЖДЕНИЙ ЗА ГОД НА 1000 ЖИТЕЛЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) от 31 до 40
- 2) от 21 до 25
- 3) до 20
- 4) от 26 до 30

БОЛЕЗНЕННОЕ, С ЧАСТЫМИ ПОЗЫВАМИ, МОЧЕИСПУСКАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) незаторможенного мочевого пузыря
- 4) цистоуретрита

ОСНОВНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КИСТ ПОЧЕК ПО

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

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) уродинамического обследования
- 4) статической нефросцинтиграфии

ДИСТОПИЮ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ УРЕТРЫ НА ВЕНТРАЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ

- 1) экстрофией
- 2) эписпадией
- 3) гипоспадией
- 4) фимозом

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

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

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МОЧЕТОЧНИКЕ ПРИ СТЕРИЛЬНОМ ПОСЕВЕ МОЧИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

- 1) аминогликозидов
- 2) карбапенемов

- 3) цефалоспоринов III поколения
- 4) цефалоспоринов II поколения

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

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

К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ОТНОСЯТ

- 1) неоднородной структуры объемное образование в паренхиме, деформирующее контуры почки и чашечно-лоханочной системы
- 2) объемное образование округлой формы с четкими границами и с гомогенным содержимым
- 3) тонкостенное объемное образование гипоэхогенной структуры
- 4) неоднородное объемное образование с кистовидными (гипоэхогенными) участками

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

ОДНИМ ИЗ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ ПРИ АПОСТЕМАТОЗНОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декапсуляция почки
- 2) нефрэктомия и адреналэктомия
- 3) пластика гидронефроза
- 4) денервация почки

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗА 30 МИНУТ ДО ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) переливание крови
- 2) антибиотикопрофилактика

- 3) инфузионная терапия
- 4) введение антиагрегантов

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ОБЪЕМОМ 50 СМ³ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) наблюдение в динамике
- 2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 3) оперативное лечение в плановом порядке
- 4) повторные пункции с введением гидрокортизона

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

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

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

К МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) лапароскопию
- 2) рентгенографию
- 3) диафаноскопию
- 4) термографию

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ПЕРСИСТЕНЦИИ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) внутриутробным дефицитом андрогенов или нарушением чувствительности к ним
- 2) дефицитом антимюллерового гормона (АМГ) или нарушенной чувствительностью к АМГ
- 3) опухолью тестикул

4) внутриутробным избытком АМГ

НЕ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) ренальная форма анурии
- 2) экстраренальная форма анурии
- 3) физиологическая анурия новорожденных
- 4) субренальная форма анурии

МЕТОДОМ ВЫБОРА В ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

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

СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эктопии устья добавочного мочеточника в уретру
- 2) тотальной эписпадии
- 3) клапана задней уретры
- 4) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ АДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) апостематозного пиелонефрита
- 2) обструктивного гидронефроза
- 3) рефлюксирующего мегауретера
- 4) гнойного вульвита

СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ БОЛЕЗНИ I УРОВЕНЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1) определению группы инвалидности

- 2) наличие осложнений
- 3) функциональному классу ограничения жизнедеятельности
- 4) функциональному классу нарушения функций

ПОКАЗАНИЕМ К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ДОЗИРОВКИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОЧЕЧНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ _____ МЛ/МИН

- 1) 80-100
- 2) 60-80
- 3) 100-120
- 4) ниже 50

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) обструктивным мегауретером
- 2) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 3) парапельвикальной кистой
- 4) гидронефрозом

СИНДРОМ ОТЁЧНОЙ МОШОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ущемленной паховой грыже
- 2) перекруте яичка
- 3) эктопии яичка
- 4) варикозном расширении вен мошонки

МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) удвоения верхних мочевых путей
- 2) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 3) пороков уретры и пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) гидронефроза

ПО ДАННЫМ ДИНАМИЧЕСКОЙ НЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) индивидуальная ренальная функция
- 2) локализация кистозного образования
- 3) скорость клубочковой фильтрации
- 4) размер фосфатного конкремента

ПРИ СОЧЕТАННОЙ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО И УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПЕРВИЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) дистальная уретерокутанеостомия
- 2) т-образная уретерокутанеостомия
- 3) расчленяющая пиелопластика

4) реимплантация мочеточника

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

ПРИЗНАКОМ ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ И НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) калибровка уретры
- 2) выполнение цистометрии
- 3) проведение записи урофлоуметрии
- 4) выполнение цистоуретрографии

ГИПОПЛАЗИРОВАННАЯ ПОЧКА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЧКУ

- 1) не поднявшуюся в процессе эмбриогенеза до обычного уровня
- 2) меньше нормальных размеров, с нормальными по толщине и структуре паренхимой и почечным синусом
- 3) ротированную кпереди воротами, с нарушенными взаимоотношениями
- 4) маленьких размеров, с резко нарушенной дифференциацией «паренхима-почечный синус»

ВНУТРЕННИЙ СТЕНТ, УСТАНОВЛЕННЫЙ ВО ВРЕМЯ ПИЕЛОПЛАСТИКИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДАЛИТЬ ЧЕРЕЗ

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ V.L. COOLSAET ДЛЯ ВТОРОГО ТИПА ВАРИКОЦЕЛЕ ХАРАКТЕРЕН РЕФЛЮКС ИЗ

- 1) почечной и подвздошной вены в гонадную
- 2) нижней поллой вены в гонадную

- 3) почечной вены в гонадную
- 4) подвздошной вены в гонадную

АДГЕЗИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ К ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, КАМНЕЙ ИЛИ БИОМАТЕРИАЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) супер-инфекцией
- 2) биофильм-инфекцией
- 3) ре-инфекцией
- 4) слайд-инфекцией

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЕВ МОЧИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В МОЧЕ СТЕПЕНИ

- 1) лейкоцитурии
- 2) бактериурии
- 3) цилиндрурии
- 4) эритроцитурии

ФАКТ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) лечащий врач
- 3) врачебная комиссия
- 4) заведующий отделением

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ С НАИБОЛЬШЕЙ ДОСТОВЕРНОСТЬЮ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ, СЧИТАЮТ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) ретроградную уретерографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) радиоизотопную нефросцинтиграфию

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ РАСШИРЕННЫХ ВЕН ГРОЗДЬЕВИДНОГО СПЛЕТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) варикоцеле
- 2) перекрута
- 3) крипторхизма
- 4) гидроцеле

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИШУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) клапана задней уретры
- 2) незаторможенной гиперактивности детрузора
- 3) гиперактивного мочевого пузыря
- 4) детрузорно-сфинктерной диссенергии

ГИПОПЛАЗИРОВАННОЙ (ПО ДАННЫМ УЗИ) СЧИТАЕТСЯ ПОЧКА

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

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

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

АПОСТЕМАТОЗНЫЙ НЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В

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

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

ПО ДАННЫМ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ СЦИНТИГРАФИИ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ 20 МИН СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

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

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования

- 2) ретроградной пиелографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДВУСТОРОННИЙ ГИДРОНЕФРОЗ СНИЖЕНИЕ ИНФОРМАТИВНОСТИ УРОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ПРИ

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

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) риска озлокачествления кисты почки
- 2) степени повреждения почечной паренхимы
- 3) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ КРИПТОРХИЗМЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ

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

ЯИЧКО ПРИ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ

- 1) располагается под кожей и смещается к бедру
- 2) в течение дня может подниматься и снова опускаться в мошонку
- 3) просвечивается в паховом канале при диафаноскопии
- 4) может быть в мошонке, но в противоположной её стороне

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО КРОВОТОКА ЯИЧКА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНДЕКС

- 1) подъема пульсовой волны
- 2) кинематики потока
- 3) спектрального расширения
- 4) резистентности

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

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) риска озлокачествления кисты почки
- 2) размера очага нефросклероза
- 3) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

САМОЙ ДЛИННОЙ ЧАСТЬЮ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) губчатая
- 2) предстательная
- 3) перепончатая
- 4) тазовая

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

КИСТА УРАХУСА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА НА

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелографии

ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 7-10
- 2) 15-21
- 3) 5-7
- 4) 10-14

УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ЛОХАНКИ, ПРИ ДИУРЕТИЧЕСКОМ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ БОЛЕЕ 30 МИНУТ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

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

КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) инфузионной урографии
- 4) ультразвукового исследования

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) ретроградной пиелографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПРИ НЕПАЛЬПИРУЕМОМ ЯИЧКЕ В МОШОНКЕ И ОТСУТСТВИИ ЕГО ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ПРОЕКЦИИ ПАХОВОГО КАНАЛА И В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) радионуклидное исследование
- 2) магнитно-резонансная томография
- 3) рентгенография органов брюшной полости
- 4) лапароскопия

К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СТРИКТУРЕ УРЕТРЫ ОТНОСЯТ

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

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

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

СПЕЦИФИЧЕСКИМ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА СЧИТАЮТ

- 1) выраженное ослабление кровотока в паренхиме яичка
- 2) усиление кровотока в придатке яичка

- 3) усиление кровотока в паренхиме яичка
- 4) увеличение яичка в размерах

КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ ВЗРОСЛЫЕ ЗНАЧЕНИЯ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1) 1,5
- 2) 3,5
- 3) 6
- 4) 9

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ В ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рентгенологические
- 2) лабораторные
- 3) магнитно-резонансные
- 4) физикальные

ОТЛИЧИЕМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК И ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) деформация чашечно-лоханочной системы
- 2) выявление в паренхиме отдельных кистозных включений
- 3) увеличение одной из почек в размерах
- 4) полное замещение кистами паренхимы одной из почек

КАМНЯМИ, НЕ ЗАДЕРЖИВАЮЩИМИ РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

НАЛИЧИЕ НА УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПЕТЕЛЬ КИШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) крипторхизма

- 2) гидроцеле
- 3) варикоцеле
- 4) грыжи

ПРИ ТОТАЛЬНОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) обструктивный мегауретер
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) эктопию мочеточника
- 4) стриктуру мочеточника

ВНЕЗАПНЫЙ ТРУДНО СДЕРЖИВАЕМЫЙ ПОЗЫВ К МОЧЕИСПУСКАНИЮ, ТРЕБУЮЩИЙ НЕОТЛАГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, СОПРОВОЖДАЕМЫМ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

НА АБДОМИНАЛЬНОЙ АНГИОГРАММЕ ДЛЯ ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОРИИ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) выявление рассыпного типа кровоснабжения почки
- 2) отхождение почечной артерии от брюшного отдела аорты на уровне I-II поясничных позвонков
- 3) визуализация признаков стеноза почечной артерии
- 4) аномальное отхождение почечной артерии от брюшного отдела аорты

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ МЕНЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) урофлоуметрию
- 3) цистоуретрографию
- 4) цистометрию

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАМНЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

- 1) незаращением вагинального отростка брюшины
- 2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
- 3) повышенным внутрибрюшным давлением
- 4) травмой пахово-мошоночной области

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА НАРУШАЕТСЯ ФУНКЦИЯ

- 1) гормональная
- 2) сперматогенная
- 3) иммунная
- 4) экзокринная

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

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) гидронефроз
- 2) пузырно-зависимый мегауретер
- 3) рефлюксирующий мегауретер
- 4) обструктивный мегауретер

КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ УРЕТРЫ У МУЖЧИН РАВНО

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

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ДО СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ БЕЗ РАСШИРЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, ЛОХАНКИ И ЧАШЕЧЕК СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ - ПАРККУЛАЙНЕНА

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

4) 3

У РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) сращение почки нижним полюсом с контралатеральной почкой
- 2) короткий мочеточник и сосуды, отходящие от крупных стволов на уровне почки
- 3) выраженный разворот осей почки и ее ротацию
- 4) длинный мочеточник и сосуды, отходящие на уровне L1-L2

ЧАЩЕ ВСЕГО ЭКТОПИЯ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА У ДЕВОЧЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ В

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

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

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

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

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

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

В ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) урофлоуметрию
- 3) экскреторную урографию
- 4) калибровку уретры

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

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

ПЕРКУТАННАЯ НЕФРОЛИТОТРИПСИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАМНЕЙ

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

В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) обзорный снимок брюшной полости
- 2) экскреторную урографию
- 3) ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря
- 4) магнитно-резонансную томографию

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ И ЛОХАНКИ, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистит
- 2) уретрит
- 3) пиелонефрит
- 4) вульвит

ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) микрогематурию
- 2) оксалурию
- 3) альбуминурию
- 4) пиурию

ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ

- 1) к 2-3 годам
- 2) сразу после рождения
- 3) к рождению

4) к 1,5 годам жизни

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расширение поверхностного пахового кольца
- 2) отёчность в паховой области
- 3) эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко
- 4) гиперемия в паховой области

ОПЕРАЦИЯ РОССА ВЫПОЛНЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ С

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПО V.L. COOLSAET ВКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ _____ ТИПОВ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕГАКАЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уродинамическое исследование
- 2) экскреторная урография
- 3) динамическая нефросцинтиграфия
- 4) микционная цистография

ПРИ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКА С ГЕТЕРОТОПИЧЕСКИМ УРЕТЕРОЦЕЛЕ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ _____ УРЕТЕРОЦЕЛЕ

- 1) стентирование
- 2) баллонная дилатация
- 3) пункция
- 4) иссечение

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

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

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

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

ГИПЕРКАЛЬЦЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) экскреторную урографию с лазиксом
- 2) диагностическую цистоскопию
- 3) восходящую (ретроградную) уретрографию
- 4) урофлоуметрию с определением остаточной мочи

ЯИЧКО ПРИ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ТРАВМА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЧАСТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

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

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У РЕБЁНКА 3 ЛЕТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) ушивании поверхностного пахового кольца
- 2) перевязке, пересечении вагинального отростка брюшины на уровне внутреннего пахового кольца
- 3) пластике передней стенки пахового канала по Кимбаровскому
- 4) пластике передней стенки пахового канала по Бассини

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное удвоение верхних мочевых путей
- 2) гетеротопическое уретероцеле
- 3) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) внепузырная эктопия устья мочеточника

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

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

ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕГО ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ ГИДРОНЕФРОЗА В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) тошноты и слабости при низкой относительной плотности мочи
- 2) боли в пояснице после обильного приема жидкости и двигательной нагрузки
- 3) кратковременной анурии в сочетании с альбуминурией
- 4) постоянной ноющей боли в поясничной области и изменений в анализах мочи

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОМЕТРИИ ТЕМПЕРАТУРА ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ

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

ПРИ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) кистозной дисплазии почки
- 3) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

ОТЛИЧИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА ОТ ПАЛОМО СОСТОИТ В

- 1) сохранении тестикулярной артерии
- 2) перевязке артерии и вен семенного канатика
- 3) сохранении лимфатических сосудов
- 4) денервации яичка

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

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ 10-14 ДНЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ

- 1) цистит
- 2) пиелонефрит
- 3) баланопостит
- 4) уретрит

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии
- 2) цистоуретрографии
- 3) ретроградная пиелографии
- 4) цистоскопии

УРОФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) резервуарную функцию мочевого пузыря
- 2) эвакуаторную функцию мочевого пузыря
- 3) степень расширения верхних мочевыводящих путей
- 4) максимальное значение внутрипузырного давления

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

- 1) середине мочеточника
- 2) шейке мочевого пузыря
- 3) лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 4) интрамуральном отделе мочеточника

МАЛЬЧИКУ 7 ЛЕТ, ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА, ПО ВСКРЫТИИ ОБОЛОЧЕК - ВЫПОТ МУТНЫЙ, СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- 1) операцию Винкельмана и биопсию оболочек
- 2) операцию Винкельмана без биопсии оболочек
- 3) операцию Винкельмана и посев водяночной жидкости
- 4) ревизию и дренирование оболочек яичка

КАРИОТИПИРОВАНИЕ РЕБЕНКУ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ ПРОВОДЯТ _____ ЖИЗНИ

- 1) в возрасте 3-5 месяцев
- 2) в течение первого месяца
- 3) в возрасте 1-1,5 лет
- 4) с 6 месяцев до 1 года

ПРИБРЕТЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения артериального кровообращения
- 2) нарушения иннервации
- 3) травмы
- 4) незаращения вагинального отростка брюшины

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

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

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 МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незаращенный урахус
- 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 3) внепузырная эктопия устья мочеточника
- 4) пузырно-кишечный свищ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АРТЕРИОГРАФИИ ЗАТРУДНЕНА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

- 1) артериальной мальформации
- 2) опухоли лоханки
- 3) нефроптоза
- 4) стеноза почечной артерии

ГИПЕРУРИКЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ МЕГАУРЕТЕРА ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- 1) гематурии
- 2) оксалурии
- 3) цилиндрурии
- 4) бактериурии

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) травме почки
- 2) макрогематурии
- 3) почечной колике
- 4) остром пиелонефрите

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) печени
- 2) легких
- 3) селезенки
- 4) яичников

СРЕДНЯЯ СКОРОСТЬ ПОТОКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПАРАМЕТРОВ

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

СИМПТОМ «КРОВАВОЙ АНУРИИ» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

К СОВРЕМЕННОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ОТНОСИТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Винкельмана
- 2) Фолея
- 3) Мармара
- 4) Снодграсса

ПАХОВАЯ ГРЫЖА У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ СВЯЗАНА С

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

НЕОТЛОЖНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОСПАДИИ ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЕ

- 1) дистопии меатуса
- 2) меатостеноза
- 3) избытка кожи
- 4) искривления

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

- 1) ударно-волновую литотрипсию

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

ПРИ НАЛИЧИИ МАКРОГЕМАТУРИИ ПОСЛЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЙ НА НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) пункционной цистостомии
- 2) диагностической лапароскопии
- 3) пункционной нефростомии
- 4) диагностической цистоскопии

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) количества эритроцитов в моче
- 2) уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови
- 3) уровня с-реактивного белка в крови
- 4) скорости клубочковой фильтрации

ВЕРХУШКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ПУПОК

- 1) соединены задней пупочной связкой
- 2) не соединены
- 3) соединены передней пупочной связкой
- 4) соединены срединной пупочной связкой

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

- 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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КОЛИКИ ПРИ КАМНЕ МОЧЕТОЧНИКА ПРОВОДИТСЯ С

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

С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО

ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эскреторной урографии
- 2) уродинамического обследования
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) радионуклидного исследования

ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

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

ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ НЕФРЭКТОМИИ РЕБЕНОК МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН НА _____ СУТКИ

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

ПРИ ВИЗУАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) альбуминурию
- 2) пиурию
- 3) оксалурию
- 4) микрогематурию

ГИПЕРРЕФЛЕКТОРНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

УРОФЛОУМЕТРИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

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

ЗАБРОС КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В РАСШИРЕННУЮ СОБИРАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ ПОЧКИ С ИСТОНЧЕНИЕМ ПАРЕНХИМЫ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ РЕФЛЮКСА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ХЕЙКЕЛЯ – ПАРККУЛАЙНЕНА

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

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ПОСТУРАЛЬНОГО ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) стандартную урофлоуметрию с введением лазикса
- 2) ультразвуковое исследование мочевого пузыря лежа и стоя
- 3) ретроградную цистометрию в положении лежа и стоя
- 4) микционную цистоуретрографию в двух проекциях

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ПРОВОДИТСЯ

- 1) эходоплерография мошонки
- 2) диафаноскопия мошонки
- 3) экскреторная урография
- 4) статическая нефросцинтиграфия

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА МАКРОГЕМАТУРИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) ультразвукового исследования почек
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) пункционной нефростомии
- 4) диагностической лапароскопии

КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПОСПАДИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1) локализации дистопированного меатуса
- 2) степени вентрального искривления
- 3) физиологическом возрасте ребенка
- 4) степени ротации полового члена

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

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ГИПЕРУРИКОЗУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПО ПРОФИЛЮ ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1) врачом-детским хирургом поликлиники
- 2) врачом-педиатром или врачом общей практики (семейным врачом)
- 3) врачом-детским урологом-андрологом поликлиники
- 4) врачом-детским хирургом стационара

ПРИ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ РОДИТЕЛЕЙ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА С ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВОЙ ФОРМОЙ ГИПОСПАДИИ, ТАКТИКА УРОЛОГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) осуществлении динамического наблюдения до возраста 5 лет
- 2) направлении на плановую госпитализацию для коррекции порока
- 3) выполнении процедуры микционной цистографии
- 4) выполнении процедуры экскреторной урографии

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

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

РЕЗЕКЦИЯ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПОЛОЖЕНА В ОСНОВУ ОПЕРАЦИИ ПО

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

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) количества эритроцитов в моче
- 2) уровня гамма-глутамилтранспептидазы в крови
- 3) уровня с-реактивного белка в крови
- 4) плотности мочи

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

НАЧАЛЬНАЯ ЧАСТЬ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) канатиковая
- 2) яичковая
- 3) тазовая
- 4) паховая

ПОКАЗАНИЕМ К НЕФРЭКТОМИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) рецидивного гидронефроза
- 2) снижения функции менее 10%
- 3) инфицированного гидронефроза
- 4) здоровой контрлатеральной почки

К ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТАЗОВОЙ И ПОЯСНИЧНОЙ ДИСТОПИИ ПОЧКИ ОТНОСЯТ

- 1) расширение форниксов
- 2) сглаженность форниксов
- 3) извитой, достаточной длинный мочеточник
- 4) ротацию почки

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ МОШОНКИ СЧИТАЮТ

- 1) инфекцию мочевыводящих путей
- 2) перекрут гидатиды
- 3) нарушение целостности кожных покровов
- 4) тупую травму органов мошонки

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

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

КОНТРОЛЬ ПОСЕВА МОЧИ ПОСЛЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В АНАЛИЗЕ МОЧИ

- 1) лейкоцитурии более 10 в поле зрения
- 2) кристаллурии, повышении кислотности
- 3) измененных эритроцитов до 5 в поле зрения
- 4) протеинурии до 0,240 г\л

ОДНИМ ИЗ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ПРИЗНАКОВ МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие взвеси в мочевом пузыре
- 2) расширение поперечного размера мочеточника

- 3) слоистое строение лоханки
- 4) большое количество остаточной мочи в мочевом пузыре

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаболический алкалоз
- 2) остеодистрофия
- 3) лейкоцитурия
- 4) эритроцитурия

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ФУНИКУЛОЦЕЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 4-6
- 2) 11-17
- 3) 7-10
- 4) 1-3

В СЛУЧАЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ МАКРОГЕМАТУРИИ ВЫПОЛНЯЮТ

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

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тотальной эписпадии
- 2) эктопии устья добавочного мочеточника в уретру
- 3) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 4) клапана задней уретры

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____ В ДАННОМ ГОДУ

- 1) распространённость заболеваний
- 2) общее количество обращений
- 3) количество посещений
- 4) совокупность всех заболеваний

РАСЩЕПЛЕНИЕ УРЕТРЫ И КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПО ДОРЗАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ С

ТОТАЛЬНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В Г/Л)

- 1) 1000-1002
- 2) 1005-1029
- 3) 1105-1129
- 4) 1050-1100

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

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

УРОДИНАМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НАРЯДУ С ОЦЕНКОЙ ФАЗ НАКОПЛЕНИЯ И ОПОРОЖНЕНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилометрия уретры
- 2) урофлоуметрия с фармакопробами
- 3) ретроградная цистометрия
- 4) видеоуродинамическое исследование

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

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

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

- 1) наличие дивертикула Хатча
- 2) наличие кальцинатов в слизистой
- 3) сужение устья мочеточника

4) наличие трабекул в мочевом пузыре

ПРОВЕДЕНИЕ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) обострении пиелонефрита
- 2) наличии у пациента уретероцеле
- 3) опухолевом процессе в малом тазу
- 4) капельном недержании мочи

ИССЕЧЕНИЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ОПЕРАЦИИ

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

ПРИЧИНОЙ СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА СЧИТАЮТ

- 1) гипертрофию крайней плоти
- 2) различные формы алиментарного ожирения
- 3) изменения поддерживающей и пеноабдоминальной связок
- 4) малые размеры кавернозных тел

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диафаноскопия
- 2) эхография с доплерографией
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА ОРГАНА

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

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

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

- 1) дистанционная литотрипсия

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

ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) оксалатурию
- 2) пиурию
- 3) макрогематурию
- 4) альбуминурию

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надлобковый
- 2) надлобковый, с рассечением лонного сочленения
- 3) трансуретральный, с применением уретрорезектоскопа
- 4) промежностный

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

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

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

В СЛУЧАЕ МАКРОГЕМАТУРИИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

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

ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ВАРИКОЦЕЛЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЛИГИРОВАНИЕ ВЕН

- 1) внутримышечно
- 2) у наружного пахового кольца
- 3) у внутреннего пахового кольца
- 4) субингинально

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

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВЛЯТЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПОЛОСТНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧКИ, МОЧЕТОЧНИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) прямая аортография
- 3) цистография
- 4) экскреторная урография

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ

- 1) устья латерализованы, ближе к боковым стенкам, зияют
- 2) устья расположены в типичном месте или медиальнее от типичного места, устья точечные
- 3) устья точечные, латерализованные
- 4) устья в типичных местах, щелевидные

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ ЯИЧКА ПРОВОДИТСЯ С

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ 5-7 ДНЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ

- 1) цистит
- 2) пиелонефрит
- 3) уретрит
- 4) баланопостит

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

ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) поликистоза почек
- 2) пузырно-мочеточниковго рефлюкса
- 3) пиелоэктазии
- 4) гидронефроза

ЦИСТОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ЗИЯЮТ И

- 1) преимущественно расположены на боковой стенке
- 2) всегда расположены в типичном месте
- 3) возможна их латерализация
- 4) всегда расположены латерально

ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МОНОСИМПТОМНОГО НОЧНОГО ЭНУРЕЗА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

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

КОЛИЧЕСТВО ДОЛЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАВНО

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

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАМЕНИТЬ НА РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ПАЦИЕНТА ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) хлор
- 2) натрий
- 3) калий
- 4) йод

КОЛИЧЕСТВО ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урография
- 2) цистоскопия
- 3) урофлоуметрия
- 4) уретерография

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 ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ВЫЗВАННОМ ESCHERICHIA COLI, УРОВЕНЬ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)

- 1) выше 30
- 2) ниже 30
- 3) ниже 5
- 4) 0

ПЕРМАНЕНТНЫЙ ПРИАПИЗМ У МАЛЬЧИКОВ ДО 6 МЕСЯЦЕВ СВЯЗАН С

- 1) опухолью гипофиза
- 2) гипотестостеронемией
- 3) первичным постнатальным пубертатом
- 4) частой сменой памперсов

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

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

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

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) полипозиционной цистографии
- 2) нисходящей цистографии
- 3) восходящей цистографии

4) пневмоцистографии

ОСНОВНЫМ ПОВРЕЖДАЮЩИМ ФАКТОРОМ ГОНАДЫ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПО КЛАССИФИКАЦИИ Ю.Ф. ИСАКОВА КОЛИЧЕСТВО СТЕПЕНЕЙ ВАРИКОЦЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

МЕТОД УРОФЛОУМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) ретроградная цистометрия
- 2) микционная цистоуретрография
- 3) ретроградная пиелография
- 4) восходящая уретрография

ПРИЗНАКОМ МОШОНОЧНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дистопия наружного отверстия уретры в область мошонки
- 2) дистопия наружного отверстия уретры в область нижней трети ствола полового члена
- 3) дистопия наружного отверстия уретры в область верхней трети ствола полового члена

члена

4) расположение наружного отверстия уретры в области венечной борозды и отсутствие жалоб

ТРАДИЦИОННОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретеропиелоскопия
- 2) микционная цистография
- 3) антеградная пиелография
- 4) внутривенная урография

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) белка в моче

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гидроцеле
- 2) почечная недостаточность
- 3) варикоцеле
- 4) паховая грыжа

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

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

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С ПОЛИКИСТОЗОМ

- 1) селезенки
- 2) яичников
- 3) поджелудочной железы
- 4) печени

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

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДЯТ

- 1) компьютерную томографию
- 2) радионуклидное исследование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) микционную цистографию

ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического пиелонефрита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) узелкового периартериита
- 4) несахарного диабета

СЕМЕННОЙ ПУЗЫРЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1) медиальнее от ампулы семявыносящего протока
- 2) ниже бульбоуретральных желез
- 3) сверху от предстательной железы
- 4) латеральнее перепончатой части уретры

ПОКАЗАНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

- 1) дизурией и лихорадкой до 37.5 °С
- 2) интоксикацией и рвотой
- 3) поллакиурией и микрогематурией
- 4) вялостью и сонливостью

ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ДВУСТОРОННЕГО

- 1) отмечают гиперазотемию и электролитные нарушения
- 2) требуется безотлагательное оперативное вмешательство
- 3) признаки заболевания выявляются рано и быстро прогрессируют
- 4) общее состояние ребенка длительное время не нарушено, гиперазотемии и электролитных нарушений крови не бывает

НАЛИЧИЕ ДОБАВОЧНОГО СОСУДА К НИЖНЕМУ ПОЛЮСУ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) антеградной пиелографии

ПОД ВАЗОУРЕТЕРАЛЬНЫМ КОНФЛИКТОМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОНИМАЮТ

- 1) aberrantный сосуд
- 2) сдавливание шейки верхней чашечки почки сосудом
- 3) высокое отхождение мочеточника от лоханки
- 4) пиелоренальный рефлюкс

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ОКРУГЛОГО АНЭХОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ С ЧЕТКИМ РОВНЫМ КОНТУРОМ И УСИЛЕНИЕМ СИГНАЛА ПОЗАДИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) кисты
- 2) перекрута
- 3) крипторхизма
- 4) орхопатии

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

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

НЕОБХОДИМЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1) 10-14 дней
- 2) 3-5 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 15-20 дней

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

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

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

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

ОПТИМАЛЬНАЯ ИНСУФЛЯЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ

СТАРШЕ 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1) 4-6
- 2) 10-12
- 3) 14-16
- 4) 6-8

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП МОЧЕИСПУКАНИЯ ПО ДАННЫМ УРОФЛОУМЕТРИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

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

ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАЗРЫВЕ ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ АБЕРРАНТНЫМ СОСУДОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

- 1) Альбаррану – Лихтенбергу
- 2) Кальп – Де Вирду
- 3) Фолею
- 4) Хайнс – Андерсону

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ КЛАПАННОЙ ОБСТРУКЦИИ УРЕТРЫ НАБЛЮДАЮТ

- 1) у новорожденных и детей грудного возраста
- 2) в возрасте 1-3 лет
- 3) в возрасте 3-5 лет
- 4) старше 7 лет

ПРОСТОЙ КИСТОЙ ПОЧКИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) результат метаплазии эпителия канальцевых структур
- 2) аномалия развития канальцевых структур почки
- 3) отшнурованная чашечка первого порядка
- 4) результат сдавления канальцев почки растущей опухолью

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТРАТОВ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ ОРАЛЬНУЮ РЕГИДРАТАЦИЮ У РЕБЕНКА С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО/НЕОБХОДИМА

- 1) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 2) госпитализация в соматическое отделение
- 3) госпитализация в инфекционное отделение
- 4) ведение пациента в дневном стационаре

ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

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

СТЕНКА МОЧЕТОЧНИКА СОСТОИТ ИЗ

- 1) пяти слоев
- 2) двух слоев
- 3) трех слоев
- 4) одного слоя

ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) инвалидность, смертность
- 2) инвалидность, заболеваемость
- 3) смертность, заболеваемость
- 4) рождаемость, смертность

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

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

ДИАГНОЗ «НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ СЕГМЕНТ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ» ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

- 1) ангиография
- 2) биопсия почки
- 3) компьютерная томография
- 4) нефросцинтиграфия

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

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

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) новообразование или кисту почки
- 2) меатостеноз или нейрогенный мочевой пузырь
- 3) сморщивание или гипоплазию почки
- 4) пиелозктазию или гидронефроз

РАЗМЕР ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелогрфии
- 3) экскреторной урографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЦЕФТРИАКСОН ДЕТЯМ СТАРШЕ 2 НЕДЕЛЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 30-50
- 2) 20-30
- 3) 100-150
- 4) 20-80

ПРОВОДИТЬ УРЕТРОГРАФИЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) контрактуре шейки мочевого пузыря
- 2) опухолевом процессе в малом тазу
- 3) уретероцеле
- 4) обострении пиелонефрита

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) гамма глутамилтранспептидазы
- 2) с-реактивного белка
- 3) натрия
- 4) гемоглобина

ОЛИГУРИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) туберкулеза почек
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) узелкового периартериита
- 4) острого гломерулонефрита

ОБЪЕМ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕН ПРИ

- 1) антеградной пиелографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) ультразвуковом исследовании

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СЧИТАЮТ ____ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

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

ВЫПОЛНЕНИЕ УРОДИНАМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАПРАВЛЕНО НА

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

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОСПАДИИ С ГИДРОНЕФРОЗОМ ИЛИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗОМ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

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

МИНИМАЛЬНЫЙ КУРС АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 10 ДНЕЙ ПОКАЗАН ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ

- 1) уретрит
- 2) пиелонефрит
- 3) вульвит
- 4) цистит

АНГИОРЕНОСЦИНТИГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) уродинамическому
- 2) рентгенологическому
- 3) радионуклидному
- 4) ультразвуковому

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СОЧЕТАНИИ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

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

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

ИНТРАВАГИНАЛЬНЫЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) старше 3
- 2) от 2 до 3
- 3) от 1 до 2
- 4) до 1

ПРИ НЕМОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ ФУНКЦИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧАЩЕ ИМЕЕТ ТИП

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

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

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

ПРИ ЩЕЛОЧНОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ ____ КАМНИ

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

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИЗМЕРЕНИЕМ РАЗМЕРОВ ЛОХАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диагональный
- 2) горизонтальный

- 3) вертикальный
- 4) передне-задний

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) алкалоз
- 2) ацидоз
- 3) лейкоцитурия
- 4) эритроцитурия

ОПЕРАЦИЯ КОЭНА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

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

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

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

ПРОЖИВАНИЕ В РЕГИОНАХ С ЖАРКИМ КЛИМАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

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

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

АНТЕГРАДНУЮ ПИЕЛОГРАФИЮ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) дивертикула мочевого пузыря
- 2) проходимости пиелоуретрального анастомоза при гидронефрозе
- 3) опухоли почки
- 4) наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ В ВОЗРАСТЕ 17 ЛЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) рентгенографии органов малого таза
- 2) спермограммы
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) компьютерной томографии

СОСТОЯНИЕ КРОВОТОКА ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНО НА

- 1) ультразвуковом исследовании
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) антеградной пиелографии
- 4) микционной цистоуретрографии

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

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, ЕМУ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) выжидательную тактику диспансерного наблюдения
- 2) гормональную и антибактериальную терапию
- 3) безотлагательное оперативное вмешательство
- 4) плановое оперативное лечение

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

ПОКАЗАНИЕМ К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПАХОВОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неосложненная паховая грыжа
- 2) возраст больного

- 3) расширение наружного пахового кольца
- 4) размер грыжевого выпячивания

ЭКТОПИЯ ЯИЧКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЕГО

- 1) отклонение от нормального пути миграции в мошонку
- 2) абдоминальную ретенцию
- 3) паховую ретенцию
- 4) забрюшинную ретенцию

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ПРОВОДЯТ

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

ЧИСЛО СЛОЕВ СТЕНКИ МОЧЕТОЧНИКА РАВНО

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

ПРИ ПЕРВОМ ОБРАЩЕНИИ БОЛЬНОГО ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО (В ДНЯХ)

- 1) 14
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 7

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

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

КОНТРОЛЬ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ И ПОСЛЕ РЕЦИДИВА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В МЕСЯЦ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 5-7 лет
- 2) до 18 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 1-3 лет

ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

В ПРОЦЕССЕ ОПУСКАНИЯ ЯИЧКА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

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

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

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

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

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

ПРИ СПЕРМАТОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ИССЛЕДОВАНИЕ

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

4) термографическое

ИЗ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСЯТ

- 1) поликистоз почек
- 2) гомолатеральную дистопию
- 3) подковообразную почку
- 4) удвоение верхних мочевых путей

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) микционную цистографию
- 2) компьютерную томографию
- 3) экскреторную урографию
- 4) ангиореносцинтиграфию

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) артериальной гипотензии
- 2) сахарном диабете
- 3) хронической бактериурии
- 4) хронической лейкоцитурии

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) добавочного нижнеполярного сосуда
- 2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) удвоения верхних мочевых путей
- 4) эктопической почечной ткани

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕР ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ИЗ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ

- 1) все трудящиеся
- 2) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- 3) граждане, которые работают временно или на сезонных работах
- 4) только те, которые работают постоянно

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ

- 1) клапане уретры

- 2) гидронефрозе
- 3) недержании мочи
- 4) пузырно-мочеточниковом рефлюксе

ПРИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

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

СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) эктопии устья добавочного мочеточника у девочек
- 2) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 3) мочекаменной болезни
- 4) тотальной эписпадии

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЦЕЛЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) диафаноскопию мошонки
- 2) эходопплерографию мошонки
- 3) микционную цистоурографию
- 4) экскреторную урографию

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

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

АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН У МУЖЧИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) секреторными клетками эпидидимиса
- 2) клетками Лейдига
- 3) клетками Сертоли
- 4) незрелыми половыми клетками

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ РУТИННЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

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

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

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

ЭВАКУАТОРНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

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

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

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ УРЕТРЫ БОЛЬ ИРРАДИРУЕТ В

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

ЧАСТО ТРАВМА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

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

ДЛЯ ГУБЧАТОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МЕЛКИХ КОНКРЕМЕНТОВ В

- 1) лоханке и проксимальном отделе мочеточника
- 2) мочеточнике и мочевом пузыре

- 3) шейках чашечек второго порядка нижнего сегмента почки и лоханке
- 4) полостях мелких кист, расположенных в почечных пирамидах

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

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

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

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ (ЭКСКРЕТОРНАЯ) АНУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ДАННЫМ ЦИСТОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) обструктивный мегауретер
- 2) стриктуру мочеточника
- 3) клапан задней уретры
- 4) полип шейки мочевого пузыря

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- 1) экскреторной урографии
- 2) цистоуретрографии
- 3) цистоскопии
- 4) обзорной рентгенографии почек

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С

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

ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СНИЖАЮТ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ

- 1) гидронефроза
- 2) нефросклероза
- 3) микролитиаза
- 4) мегауретера

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3 месяца
- 2) 15 дней
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 месяц

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ _____ УРЕТРЫ

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

ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) количество сперматозоидов

- 2) толщина сперматогенного эпителия
- 3) строение семенных канальцев
- 4) четкость контура яичка

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ ОДИНОЧНАЯ КИСТА ПОЧКИ ПРОИСХОДИТ В СЛУЧАЕ _____ 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

ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С КИСТОЙ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

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

«ПЕНИСТЫЕ» КЛЕТКИ (НАГРУЖЕННЫЕ ЛИПИДАМИ МОНОНУКЛЕАРНЫЕ МАКРОФАГИ) ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- 1) ксантогранулематозного пиелонефрита
- 2) апостематозного нефрита
- 3) эмфизематозного пиелонефрита
- 4) острого пиелонефрита

К РАДИОНУКЛИДНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) цистометрию
- 2) урографию
- 3) ренографию
- 4) цистографию

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

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

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ

БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

УРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ДОСТОВЕРНО ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ, СЧИТАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) экскреторную урографию
- 3) микционную цистоуретрографию
- 4) инфузионную урографию

В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистоскопия
- 2) реоренография
- 3) контрастная компьютерная томография
- 4) восходящая уретерография

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) риска озлокачествления кисты почки
- 4) локализации очага нефросклероза

ДИСТАЛЬНО-СТВОЛОВАЯ ФОРМА ГИПОСПАДИИ КОРРЕГИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ СКРЫТЫЙ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН В СОЧЕТАНИИ С

- 1) фимозом
- 2) гипоспадией
- 3) эписпадией
- 4) варикоцеле

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИМПЛАНТАЦИИ В ПОДСЛИЗИСТЫЙ СЛОЙ УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА

- 1) физиологического раствора
- 2) объемообразующего вещества
- 3) спиртосодержащей жидкости
- 4) ботулинистического токсина

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНЫМ КРИПТОРХИЗМОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) пневмопельвиографию
- 2) сонографию
- 3) пробу с хориогоническим гонадотропином
- 4) радиоизотопное исследование

ДОПЛЕРОСОНОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ _____ ПОЧКИ

- 1) размера
- 2) структуры
- 3) кровотока
- 4) функции

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) артериальной гипотензии
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) хронической бактериурии
- 4) хронической лейкоцитурии

СТАТИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) рентгенологическому
- 2) радионуклидному
- 3) уродинамическому
- 4) ультразвуковому

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗДЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ультразвукового исследования
- 2) динамической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ОТСУТСТВУЕТ _____ ФОРМА ГИПОСПАДИИ

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

СИНДРОМ ОТЁЧНОЙ МОШОНКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) затрудненным мочеиспусканием и температурой
- 2) болью и отеком
- 3) симптомом раздражения брюшины
- 4) расширением вен семенного канатика

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СООБЩЕНИЯ КИСТЫ ПОЧКИ С СОБИРАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) ретроградную уретеропиелографию
- 4) ультразвуковое исследование почек

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

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3А
- 4) 3Б

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) радиоизотопную цистографию
- 3) стандартную урофлоуметрию
- 4) ретроградную цистометрию

ПРИ ОПЕРАЦИИ МАРМАРА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПЕРЕВЯЗКА

- 1) вен
- 2) артерии
- 3) семенного канатика
- 4) лимфатических сосудов

МУЛЬТИЛОКУЛЯРНАЯ КИСТА ПОЧКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

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

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

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПЛАНОВЫХ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1) гемостатических
- 2) иммуномодулирующих
- 3) антибактериальных
- 4) противовирусных

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ УРОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабость пейсмекера лоханки
- 2) низкое интралюминальное давление
- 3) короткий мочеточник
- 4) незрелость уретровезикального соединения

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

ОТКРЫТАЯ ТРАВМА МОШОНКИ ТРЕБУЕТ

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

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

ДИНАМИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ОТНОСЯТ К _____ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) радионуклидному
- 2) рентгенологическому
- 3) ультразвуковому
- 4) уродинамическому

СТАТИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) обширности поражения паренхимы почки
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

ДЛЯ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ СТЕРИЛЬНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ СПИНАЛЬНОМ МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НА ФОНЕ МИЕЛОДИСПЛАЗИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАТЕТЕР

- 1) Фолея
- 2) Дебекки
- 3) Петцера
- 4) Нелатона

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

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

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

ДЛЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО SPINA BIFIDA ХАРАКТЕРНО

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

ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОЧАГОВ НЕФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ДАННЫЕ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ОДНОСТОРОННЮЮ МАКРОГЕМАТУРИЮ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) узелковом периартериите
- 2) поликистозе
- 3) опухоли почки
- 4) остром гломерулонефрите

ДЛЯ ПЕРВОГО 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) наличие рефлюкса из подвздошной и почечной вен в гонадную
- 4) отсутствие венозного рефлюкса

ЗАТРУДНЁННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ УЗКОЙ СТРУЕЙ ЧЕРЕЗ РУБЦОВО-ИЗМЕНЁННЫЙ КРАЙ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ С РАЗДУВАНИЕМ ПРЕПУЦИАЛЬНОГО МЕШКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рубцового фимоза
- 2) меатального стеноза
- 3) эктрофии мочевого пузыря
- 4) клапана задней уретры

ИНФИЦИРОВАНИЕ МОЧИ УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ОБРАЗОВАНИЮ В ПОЧКАХ

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

ДЛЯ ПАХОВОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА ХАРАКТЕРНО РАСПОЛОЖЕНИЕ ЯИЧКА В ПРОЕКЦИИ

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

КОНТРАСТИРОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В

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

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) нарушение обменных процессов
- 2) специфические инфекции
- 3) диспропорцию развития тканевых структур детского организма
- 4) эмбриональные особенности строения яичек у детей

ГРАДАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- 1) количества дисморфных эритроцитов в разовой порции мочи
- 2) количества неизмененных эритроцитов в разовой порции мочи
- 3) скорости клубочковой фильтрации
- 4) количества лейкоцитов в разовой порции мочи

ПРИ ОПЕРАЦИИ ПАЛОМО ПЕРЕВЯЗЫВАЮТ

- 1) семявыносящий проток
- 2) только яичковую артерию
- 3) яичковые вену + артерию
- 4) только яичковую вену

УРЕТРОСКОПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ

- 1) меатостенозе
- 2) стриктуре уретры
- 3) гидронефрозе
- 4) гипоспадии

ПОД СТРАНГУРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) затрудненное, болезненное мочеиспускание

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

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

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

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

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

НА РЕНТГЕНУРОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА

- 1) мочеточник расширен
- 2) мочеточник не расширен
- 3) расширена только лоханка
- 4) расширены только чашечки

ЕСЛИ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАКРЫВАЮТ

- 1) через 3 дня после выписки
- 2) через 1 день после выписки
- 3) днем обращения больного к врачу в поликлинику
- 4) в день выписки из стационара

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый пиелонефрит
- 2) гидронефроз III стадии
- 3) опухоль почки
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

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

ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) ретроградную цистометрию
- 2) урофлоуметрию
- 3) оценку ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) цистографию

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

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

К УСЛОВИЯМ ДЛЯ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) незрелость уретеровезикального соединения
- 2) короткий мочеточник
- 3) слабость пейсмекера лоханки
- 4) низкое интралюминальное давление

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

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

ПОДКОВООБРАЗНАЯ ПОЧКА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) клапаном задней уретры
- 2) мегауретером
- 3) гидронефрозом
- 4) ортотопическим уретероцеле

ВСКРЫТИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖЕСЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО У

- 1) детей обоего пола младше 5 лет
- 2) девочек в любом возрасте
- 3) детей обоего пола старше 5 лет
- 4) мальчиков в любом возрасте

ПОЛЛАКИУРИЯ С МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелозктазии
- 2) гипорефлекторного мочевого пузыря
- 3) гиперактивного мочевого пузыря
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ПОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) S-образную почку
- 2) подковообразную почку
- 3) поликистоз почек
- 4) удвоение верхних мочевых путей

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

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

РЕТРОКАВАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) правостороннего мегауретера
- 2) правостороннего гидронефроза
- 3) двустороннего гидронефроза
- 4) левостороннего гидронефроза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ГИДАТИДЫ МОРГАНЬИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение ненаркотических анальгетиков
- 2) физиотерапевтическое воздействие
- 3) удаление гидатиды
- 4) применение нестероидных противовоспалительных средств

ВРЕМЕННЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ПРИ РЕЗКО РАСШИРЕННОМ МОЧЕТОЧНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение уретерovesикоанастомоза
- 2) установка уретрального катетера
- 3) наложение уретерокутанеостомии
- 4) наложение эпицистостомы

ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) гематурии
- 2) лейкоцитурии
- 3) анурии
- 4) бактериурии

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ГИПОРЕФЛЕКТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕ

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

НАЛИЧИЕ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ ПЛОТНО-ЭЛАСТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, МАЛОПОДВИЖНОГО, БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЯИЧКА В МОШОНКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

В ПЛАН АМБУЛАТОРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

- 1) уролога
- 2) физиотерапевта
- 3) пульмонолога
- 4) рентгенолога

ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ ФУНКЦИЯ ДЕТРУЗОРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ _____ ТИП

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

ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ СОСТАВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СПЕРМАТОЦЕЛЕ ПРОВОДЯТ С

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

К ПРИЗНАКАМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА ФОНЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) лейкоцитурию
- 2) гематурию
- 3) оксалурию
- 4) цилидрурию

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СРОЧНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ТЕРАПИЮ

- 1) антигипертензивную

- 2) рассасывающую
- 3) антибактериальную
- 4) нефропротекторную

КОЛИЧЕСТВО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СУЖЕНИЙ У МОЧЕТОЧНИКА РАВНО

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

ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ОРГАНОВ МОШОНКИ ПРИ РАЗРЫВЕ ЯИЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ

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

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ УРЕТРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕКМЕНТА ХАРАКТЕРНА ЭХОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ГДЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ПАРЕНХИМЫ

- 1) на слои не отчетливая
- 2) на слои не нарушена
- 3) отсутствует
- 4) на слои определяется с трудом

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) установка резинового дренажа
- 2) наложение кисетного шва
- 3) фиксация яичка нерассасывающимся материалом
- 4) ушивание пахового канала

ПРОВЕДЕНИЕ УРОФЛОУМЕТРИИ И ЦИСТОМЕТРИИ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ДИАГНОСТИРОВАНА

- 1) поликистозная болезнь почек
- 2) мошоночная форма гипоспадии
- 3) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря
- 4) экстрофия мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕКМЕНТА СЧИТАЮТ

- 1) селективную ангиографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) микционную цистоуретрографию
- 4) статическую нефросцинтиграфию

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИИ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) кровоток в мочевом пузыре
- 2) проходимость и ход уретры
- 3) состояние полости лоханки
- 4) длину и ширину мочеточников

ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТИ УРЕТРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ХАРАКТЕРНА ЭХОСОНОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ГДЕ ТОЛЩИНА ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ

- 1) не изменена по сравнению с контрлатеральной стороной
- 2) умеренно истончена по сравнению с контрлатеральной стороной
- 3) значительно истончена по сравнению с контрлатеральной стороной
- 4) представлена тонким слоем ткани

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДИТ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ КЛАПАНОМ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ИЛИ

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

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

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

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

РАДИОНУКЛИДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) степени пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) риска озлокачествления кисты почки
- 3) объема сохранной почечной паренхимы
- 4) типа нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

К ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ ОТНОСЯТ

- 1) задержку мочеиспускания
- 2) ослабление струи при мочеиспускании
- 3) протеинурию
- 4) боли в области мочевого пузыря

ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАМЕНИТЬ НА ДИНАМИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) йод
- 4) хлор

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МОШОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

РАЗРЫВ ЯИЧКА ОТНОСИТСЯ К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОРГАНОВ МОШОНКИ И СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

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

- 1) стандартную урофлоуметрию
- 2) ретроградную цистометрию
- 3) радиоизотопную цистографию
- 4) микционную цистоуретрографию

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

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) цистометрией
- 2) урофлоуметрией
- 3) цистоуретрографией
- 4) цистоскопией

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕТРОГРАДНОЙ ПИЕЛОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) дивертикул мочеточника
- 3) постренальная анурия
- 4) перфорация мочеточника

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЯИЧКА ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ

- 1) промежностная
- 2) лонная
- 3) паховая
- 4) бедренная

У ДЕВОЧКИ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ПО ЦИСТОГРАФИИ ДИАГНОЗОМ «МЕАТОСТЕНОЗ» ПО РЕЗУЛЬТАТАМ УРОФЛОУМЕТРИИ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БУДЕТ ВЫЯВЛЕН ТИП МОЧЕИСПУСКАНИЯ

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

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

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАПРЯЖЕННОМ ГИДРОЦЕЛЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) орхита
- 2) атрофии яичка
- 3) нарушения иннервации мошонки
- 4) эпидидимита

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ПЛАНОВУЮ

- 1) цистоуретрографию
- 2) цистоскопию
- 3) внутривенную урографию
- 4) урофлоуметрию

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) экскреторной урографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПРИ РЕВИЗИИ ЯИЧКА ПО ПОВОДУ ГНОЙНОГО ОРХИТА НЕОБХОДИМО

- 1) зафиксировать яичко нерассасывающимся шовным материалом
- 2) взять посев гнойного содержимого
- 3) не ушивать оболочки яичка
- 4) выполнить лигирование яичковых вен

К РАСЧЛЕНЯЮЩЕЙ ПИЕЛОПЛАСТИКЕ ОТНОСИТСЯ ОПЕРАЦИЯ ПО

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) радионуклидного исследования
- 4) микционной цистографии

ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ КАМНЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резкая боль в уретре при микции
- 2) появление крови в моче
- 3) приступообразная боль в поясничной области
- 4) появление гноя в моче

УПЛОТНЕНИЕ ЯИЧКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) перекрута гидатиды
- 2) идиопатического отека мошонки
- 3) разрыва яичка
- 4) орхоэпидидимита

ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПОСПАДИИ С ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДЯТ

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

ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) отек мошонки и интоксикация
- 2) подтянутое яичко и сильные боли
- 3) выпот в оболочках яичка и отсутствие болезненности яичка
- 4) изменение размеров яичка и отсутствие болезненности яичка

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ФИБРИНОЗНЫЙ ЦИСТИТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пиелография
- 2) урофлоуметрия
- 3) цистография
- 4) цистоскопия

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ДО ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

- 1) 6-7
- 2) 2-3
- 3) 1
- 4) 4-5

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С

КРИПТОРХИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ

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

ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРИ

- 1) ретроградной пиелографии
- 2) экскреторной урографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) радиоизотопной нефросцинтиграфии

ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НА УЧАСТКЕ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) защищенные пенициллины
- 2) макролиды
- 3) фторхинолоны
- 4) сульфаниламиды

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оперативная коррекция
- 2) динамическое наблюдение
- 3) консервативная терапия
- 4) гормональная терапия в период полового созревания

ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ, МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ

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

ОДНИМ ИЗ ПЕРВЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА УЧАЩЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение поднаркозной цистоскопии
- 2) проведение ретроградной цистометрии
- 3) запись ритма мочеиспусканий
- 4) выполнение внутривенной урографии

КОРОТКАЯ СТРИКТУРА УРЕТРЫ СЧИТАЕТСЯ ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ ДО (В САНТИМЕТРАХ)

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

4) 5

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

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

- 1) гипорефлекторный мочевого пузыря
- 2) гиперактивный мочевого пузыря
- 3) первичный моносимптомный энурез
- 4) первичный немоносимптомный энурез

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 аортomezентериальным пинцетом

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

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЖАЛОБ НА УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- 1) провести микционную цистоуретрографию
- 2) сдать общий анализ мочи
- 3) сдать анализ мочи по Зимницкому
- 4) провести смотровую цистоскопию

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

СИМПТОМ ПРЕНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) поднятии яичка вверх
- 2) опускании яичка вниз
- 3) сильном натуживании
- 4) пальпации яичка во время кашля

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

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

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПОСТУРАЛЬНЫЙ ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ РЕШАЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖАЛОБ НА ДИСКОМФОРТ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, ПОЛЛАКИУРИЮ И ПОДПУСКАНИЕ МОЧИ В ПРЕВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) анализ мочи по Зимницкому
- 2) общий анализ мочи
- 3) анализ мочи по Аддису
- 4) анализ на дисморфные эритроциты

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

- 1) мошоночную форму гипоспадии
- 2) венечную форму гипоспадии
- 3) гипоспадию типа хорды

4) скрытый половой член

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

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

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА
ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ ___ ДНЕЙ**

- 1) 28
- 2) 3-5
- 3) 10-14
- 4) 21

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

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

СИМПТОМ «СИНЕЙ ТОЧКИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) перекрута яичка
- 2) перекрута гидатиды
- 3) аллергического отека мошонки
- 4) орхоэпидидимита

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА СОХРАННОЙ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ
ПОЧЕК ПРОВОДЯТ**

- 1) радионуклидное исследование
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) микционную цистографию
- 4) ретроградную уретеропиелографию

**ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕЗРЕЛОСТЬЮ УРЕТЕРОВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

- 1) стойкое расширение полостной системы и мочеточников, контрастное вещество задерживается не более 60 минут
- 2) расширение полостной системы почек и мочеточников не выражено, контрастное вещество задерживается не более 40 минут
- 3) стойкое расширение полостной системы почек без вовлечения мочеточников, контрастное вещество задерживается не более 40 минут
- 4) умеренное расширение полостной системы почек, контрастное вещество

задерживается более 60 минут

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) скрытый половой член
- 2) отсутствие одного яичка в мошонке
- 3) рубцово-измененная крайняя плоть
- 4) дистопия наружного отверстия уретры

ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА СКРЫТОГО ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРОВОДИТСЯ С

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

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ПРОВОДЯТ С

- 1) паховым лимфаденитом
- 2) перекрутом гидатиды
- 3) орхитом
- 4) водянкой оболочек яичка

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МНОГОКРАТНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПЛАСТИК УСТЬЯ МОЧЕТОЧНИКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) повторная эндопластика устья
- 2) реимплантация мочеточника
- 3) баллонная дилатация устья
- 4) рассечение устья мочеточника

В ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) уросептики
- 2) петлевые диуретики
- 3) гипотензивные препараты
- 4) антиагреганты

ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ С

- 1) 2 лет
- 2) 5 лет

- 3) момента рождения
- 4) 6 месяцев

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ДОБАВОЧНЫМ СОСУДОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) перевязка аберрантного сосуда
- 2) антевазальный пиелoureteroанастомоз
- 3) уретерокаликoанастомоз по Нейвирту
- 4) резекция нижнего полюса почки

К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕН _____ ПОЧКИ

- 1) верхний полюс левой
- 2) нижний полюс левой
- 3) комплекс ворот левой
- 4) средний полюс

ВТОРИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитурия
- 2) метаболический алкалоз
- 3) олигурия
- 4) эритроцитурия

ЦИСТОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) контрактуре шейки мочевого пузыря
- 2) пузырно-вагинальном свище
- 3) уретероцеле
- 4) обострении хронического пиелонефрита

ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) двусторонним поражением
- 2) односторонним поражением
- 3) поражением верхнего полюса
- 4) поражением нижнего полюса

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) пиелoэктазии
- 4) гидронефроза

ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 1
- 2) 3

3) 4

4) 2

ВАРИКОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

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

РЕНТГЕНКОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) микционной цистоуретрографией
- 2) экскреторной урографией
- 3) динамической нефросцинтиграфией
- 4) статической нефросцинтиграфией

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие ацетона в моче
- 2) наличие фосфатов в моче
- 3) лейкоцитурия
- 4) протеинурия

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперемия мошонки
- 2) ухудшение общего состояния
- 3) появление припухлости в одной половине мошонки
- 4) уменьшение размеров мошонки

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) динамической нефросцинтиграфии

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

- 1) тазовой дистопии почки
- 2) обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) уретерогидронефроза
- 4) кистозной дисплазии почки

ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В УРЕТРЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛИТОТРИПСИИ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретеро-уретероанастомоз
- 2) пиелокаликостомия по Нейвирту
- 3) пиело-пиелоанастомоз
- 4) расчленяющая пиелопластика

ЯИЧКИ НАЧИНАЮТ ВЫРАБАТЫВАТЬ АНДРОГЕНЫ

- 1) с началом полового созревания
- 2) на первом году жизни
- 3) внутриутробно
- 4) в раннем детском возрасте

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧИ В ТРЕХЧАСОВЫХ ПОРЦИЯХ НА ПРОТЯЖЕНИИ СУТОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ

- 1) Реберга
- 2) Аддиса - Каковского
- 3) Нечипоренко
- 4) Зимницкого

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЭРИТРОСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ НОВОРОЖДЁННЫМ СКОРОСТЬ ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В ЧАС

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

ФИЗИОЛОГИЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

РЕТРОКАВАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) уретероцеле
- 2) мегауретера
- 3) гидронефроза
- 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО, СОДЕРЖАЩЕЕ

- 1) барий
- 2) йод
- 3) натрий
- 4) калий

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

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

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

ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ОБЪЕМООБРАЗУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВВОДИТСЯ В _____ СЛОЙ

- 1) серозный
- 2) мышечный
- 3) подслизистый
- 4) нервный

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПОСЛЕ КУРСА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ КУРС ЛЕЧЕНИЯ

- 1) поливитаминами
- 2) мочегонными сборами
- 3) уросептиками
- 4) витаминами группы В

ДИВЕРТИКУЛ ПОЧЕЧНОЙ ЧАШЕЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ОСТРЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯИЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травматический разрыв яичка
- 2) перекрут гидатиды Морганьи яичка
- 3) флегмона Фурнье
- 4) перекрут яичка

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСТЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НАИБОЛЕЕ РЕДКО КАМНИ ВЫЗЫВАЮТ ОБСТРУКЦИЮ НА УРОВНЕ

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

СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ

- 1) половой член малых размеров
- 2) микрофаллус с дисгенезией гонад
- 3) половой член с недоразвитыми кавернозными телами
- 4) половой член нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки

ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В НЕОПУЩЕННЫХ ЯИЧКАХ ОТЧЕТЛИВО ПРОСЛЕЖИВАЮТСЯ С (В ГОДАХ)

- 1) 12
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 2

СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) статической нефросцинтиграфии

КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ В.Л. COOLSAET ОСНОВАНА НА _____ КРИТЕРИЯХ

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

ПАРАПЕЛЬВИКАЛЬНЫЕ КИСТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ТЕМ, ЧТО

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

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С РЕФЛЮКСИРУЮЩИМ МЕГАУРЕТЕРОМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) цитостатические
- 2) гемостатические
- 3) антибактериальные
- 4) противовирусные

ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1) артериального давления
- 2) уровня с-реактивного белка в крови
- 3) количества эритроцитов в моче
- 4) скорости клубочковой фильтрации

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

НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) мегауретера
- 2) гидронефроза
- 3) пионефроза
- 4) гепатоза

ПРИ УРОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАТЧИК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА

- 1) мочевого пузыря
- 2) печень
- 3) мошонку
- 4) грудную клетку

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

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ретроградной цистометрии
- 2) цистоскопии
- 3) регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий
- 4) урофлоуметрии + определения остаточной мочи

ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ

- 1) в верхнем этаже брюшной полости
- 2) в латеральных каналах брюшной полости
- 3) в среднем этаже брюшной полости
- 4) забрюшинно

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

ДВУСТОРОННЕЕ ПОРОЖЕНИЕ ПОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипоплазии
- 2) поликистозе
- 3) клапане уретры
- 4) гидронефрозе

В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, КОТОРОЕ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

- 1) год
- 2) 2 года
- 3) 5 лет
- 4) 5 месяцев

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

ЯВЛЯЕТСЯ

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

СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В МОШОНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

МЕТОДОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЕ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СРОЧНОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ПОКАЗАНО ПРИ

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

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДЛИНА УРЕТРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

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

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

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

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

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА СЧИТАЮТ

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

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 РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ХАРАКТЕРЕ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА ДО ДВУХ ЛЕТ ПОМИМО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И СЦИНТИГРАФИИ ПОЧЕК В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ

- 1) микционную цистоуретрографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) антеградную пиелографию
- 4) компьютерную томографию почек

ДЛИТЕЛЬНАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С УСТАНОВЛЕННЫМ ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- 1) очагов апостематоза
- 2) гнойного уретрита
- 3) острого гломерулонефрита
- 4) обструктивного гидронефроза

К УРОДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) профилометрия уретры
- 2) восходящая уретрография
- 3) экскреторная урография
- 4) микционная цистография

ДЛЯ ЦИСТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕЙРОГЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО SPINA BIFIDA ХАРАКТЕРНО

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

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ КАЖДОЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) ультразвукового исследования
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОЦЕЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) рентгенографию
- 2) диафаноскопию
- 3) лапароскопию
- 4) термографию

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

ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ

- 1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 3) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
- 4) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

ЗАМЕНИТЬ ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ НА СТАТИЧЕСКУЮ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ У ПАЦИЕНТА

ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) йод
- 4) хлор

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА СОХРАННОЙ ФУНКЦИОНИРУЮЩЕЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ

- 1) ретроградную уретеропиелографию
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) статическую нефросцинтиграфию
- 4) микционную цистографию

ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ ТОНКОЙ СТРУЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

В СЛУЧАЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОДСОДЕРЖАЩИЙ ПРЕПАРАТ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ОТ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствием кист в паренхиме
- 2) двустороннее поражение
- 3) одностороннее поражение
- 4) наличие кист в паренхиме

ЧАЩЕ ВСЕГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ

- 1) обструктивного мегауретера
- 2) рефлюксирующего мегауретера
- 3) пралапса через уретру
- 4) макрогематурии и протеинурии

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОГО АБЕРРАНТНЫМ СОСУДОМ, ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕОПУСТИВШЕГОСЯ ЯИЧКА СЛУЖИТ

- 1) двусторонний паховый крипторхизм
- 2) односторонний паховый крипторхизм
- 3) эктопия бедренная
- 4) эктопия промежностная

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБШИРНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) диагностическую лапароскопию
- 3) экскреторную урографию
- 4) ультразвуковое исследование

ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) от 5 до 6
- 2) менее 3-4
- 3) от 7 до 8
- 4) после 9-10

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

К АНОМАЛИЯМ КОЛИЧЕСТВА ПОЧЕК ОТНОСИТСЯ

- 1) S-образная почка
- 2) аплазия почки
- 3) гомолатеральная дистопия
- 4) подковообразная почка

ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УРЕАЗОПРОДУЦИРУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ, МОГУТ ОБРАЗОВАТЬСЯ

- 1) кисты почек
- 2) рубцовые изменения паренхимы
- 3) струвитные камни
- 4) очаги некроза

ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие дилатации чашечно-лоханочной системы почки
- 2) расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы
- 3) выраженная дилатация лоханки, чашечек с истончением паренхимы
- 4) незначительное расширение лоханки без расширения чашечек

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРИПТОРХИЗМА ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое
- 2) рентгенологическое
- 3) радионуклидное
- 4) магнитно-резонансное

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

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

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

НАЛИЧИЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ЭКСИКОЗА, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ПОВЫШЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА > 100 И ВЫРАЖЕННОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) микоплазменного уретрита
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) обострения цистита
- 4) апостематозного пиелонефрита

ОСТАТОЧНАЯ МОЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) катетеризацией мочевого пузыря после мочеиспускания
- 2) с помощью статической нефросцинтиграфии
- 3) с помощью динамической нефросцинтиграфии
- 4) с помощью ретроградной пиелографии

ФОРМОЙ ЭПИСПАДИИ, КОТОРАЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ, БЕЗ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная
- 2) субсимфизарная
- 3) клиторная
- 4) головчатая

К ПРИЗНАКАМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА ФОНЕ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) цилидрурию
- 2) гематурию
- 3) лейкоцитурию
- 4) оксалурию

ПАХОВАЯ ГРЫЖА ФОРМИРУЕТСЯ НА _____ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

- 1) 7-8 неделе
- 2) 7-8 месяце
- 3) 2-3 месяце
- 4) 2-3 неделе

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С

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

ПИЕЛОНЕФРИТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) анурией
- 2) болями в конце мочеиспускания
- 3) безболезненными мочеиспусканиями
- 4) болями в начале мочеиспускания

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) стандартной урофлоуметрии
- 2) ретроградной цистометрии
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) восходящей уретрографии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 12 ЛЕТ СКОРОСТЬ ПОТОКА ЖИДКОСТИ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ % ОТ РАСЧЕТНОЙ ЕМКОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО ВОЗРАСТУ

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 25

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

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР КАК ЕДИНСТВЕННАЯ ПРИЧИНА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ _____ КАМНЕЙ

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

ПАХОВАЯ РЕТЕНЦИЯ ЯИЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием яичка при пальпации
- 2) задержкой опущения яичка по ходу пахового канала

- 3) гидроцеле с противоположной стороны
- 4) смещением яичка при пальпации в сторону бедра

ОПЕРАЦИЯ ПО ХАЙНС – АНДЕРСЕНУ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

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

Пороком развития почек, не относящимся к аномалиям структуры почки, является

- 1) гипоплазия почки
- 2) одиночная киста почки
- 3) подковообразная почка
- 4) мультикистоз почки

Правостороннее варикоцеле наблюдается при

- 1) опухоли забрюшинного пространства
- 2) сужении правой почечной вены
- 3) нефроптозе
- 4) ожирении

К одной из причин формирования множественных ложных дивертикулов мочевого пузыря относят _____ давления

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

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

Оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно визуально можно определить

- 1) микрогематурию
- 2) макрогематурию
- 3) альбуминурию
- 4) пиурию

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

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВИНЫ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) почечной недостаточности
- 3) хронического пиелонефрита
- 4) хронического цистита

ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) радионуклидного исследования
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

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

У РЕБЕНКА С МОНОСИМПТОМНЫМ ЭНУРЕЗОМ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) урофлоуметрии
- 2) ретроградной цистометрии
- 3) профилометрии уретры
- 4) восходящей уретрографии

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

ДИАГНОЗ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО МОЖНО УСТАНОВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) экскреторной урографии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) ультразвукового исследования
- 4) инфузионной урографии

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

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

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

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

ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПОСТНАТАЛЬНОГО УЗИ СКРИНИНГА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ГИДРОНЕФРОЗА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительный субфебрилитет
- 2) вторичная артериальная гипертензия
- 3) пальпируемая опухоль
- 4) отечность передней брюшной стенки

ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, МОЧЕИСПУСКАНИЕ ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ И ДИСТОПИЯ МЕАТУСА НА МОШОНКУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) дистально-стволовую форму гипоспадии
- 2) мошоночную форму гипоспадии
- 3) гипоспадию типа хорды
- 4) утопленный половой член

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ ПРИ ИНФИЦИРОВАННОМ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧАСТЫЕ МИКЦИИ НЕБОЛЬШИМИ ПОРЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ

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

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) радионуклидного исследования

ОПЕРАЦИЯ ПОЛИТАНО - ЛИДБЕТТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

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

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕГАУРЕТЕРА ДОПУСКАЕТСЯ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 8
- 4) 5

ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ ЖИДКОСТЬ СКАПЛИВАЕТСЯ МЕЖДУ

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

ЗАТРУДНЁННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ УЗКОЙ СТРУЁЙ ЧЕРЕЗ НЕБОЛЬШОЕ НАРУЖНОЕ ОТВЕРСТИЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) меатального стеноза
- 2) рубцового фимоза
- 3) экстрофии мочевого пузыря
- 4) клапана задней уретры

«НЕВИДИМЫЕ» КАМНИ ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ретропневмоперитонеума
- 2) урографии

- 3) компьютерной томографии
- 4) урокинематографии

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ СЛЕВА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие клапанов в яичковой вене
- 2) левосторонний орхит
- 3) почечная венная гипертензия
- 4) аорто-мезентериальный «пинцет»

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

К ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БЫСТРЕЕ ВСЕГО ПРИВОДИТ

- 1) интерстициальный цистит
- 2) гидронефротическая трансформация почки
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) обструктивный мегауретер

ЭВАКУАТОРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОБУСЛОВЛЕНА

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

ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ МЕГАУРЕТЕРЕ СЧИТАЮТ

- 1) формирование интерстициального фиброза
- 2) обратный заброс мочи из мочевого пузыря в мочеточник и лоханку
- 3) нарушение почечного кровотока
- 4) нарушение оттока мочи

ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА СЧИТАЮТ

- 1) цистометрию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) урофлоуметрию
- 4) экскреторную урографию

ТОЛЩИНА СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) микционной цистоуретрографии
- 3) уродинамического исследования

4) ультразвукового исследования

ПРИ ДВУХ И БОЛЕЕ ЭПИЗОДАХ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОМИМО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) компьютерную томографию почек
- 2) внутривенную урографию
- 3) статическую сцинтиграфию
- 4) магнитно-резонансную томографию

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ПОЧКИ КАМНЕМ ОБУСЛОВЛЕН

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

НАЛИЧИЕ НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ≥ 90 % В УРОЦИТОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ

- 1) атопического вульвита
- 2) острого уретрита
- 3) катарального цистита
- 4) апостематозного пиелонефрита

К МАЛОИНВАЗИВНОЙ ТАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) резекционную пиелопластику
- 2) выведение уретерокутанеостомы
- 3) установку мочеточникового стента
- 4) неоимплантацию мочеточника

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

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ КЛАПАНА ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) операцию–уретропластику
- 2) бужирование уретры
- 3) трансуретральную резекцию клапана

4) консервативное лечение

ЛОЖНАЯ РЕТЕНЦИЯ ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) нарушением процессов опускания яичка в мошонку
- 2) гормональным дисбалансом
- 3) нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз - гипоталамус
- 4) повышением кремастерного рефлекса

ОБРАЗОВАНИЮ ЦИСТИНОВЫХ КАМНЕЙ СПОСОБСТВУЕТ _____ РЕАКЦИЯ МОЧИ

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

С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ

- 1) сухофруктов
- 2) свежих овощей
- 3) соли
- 4) орехов

В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ЦИСТОУРЕТРОСКОПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) стриктуре уретры
- 2) острой задержке мочи
- 3) почечной колике
- 4) макрогематурии

ПРИ ЗНАЧЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ____ МЛ/МИН НЕОБХОДИМА КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА С ПОЧЕЧНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ

- 1) 55-100
- 2) 150 и выше
- 3) 100-150
- 4) ниже 50

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уретропластика 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) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из местных тканей

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) ретроградная пиелография

- 2) цистоскопия
- 3) цистоуретрография
- 4) экскреторная урография

С ЦЕЛЮ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПОСЛЕ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ РЕЗЕКЦИЮ ПОЧКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ ЛИГИРУЮЩЕЙ СИСТЕМОЙ ДЛЯ

- 1) уменьшения объема хирургического воздействия
- 2) минимальной кровопотери
- 3) сокращения периода реабилитации
- 4) сокращения периода пребывания в стационаре

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

МЕТОДИКА CULP-DE WEERD ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

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

ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ

- 1) промежностный
- 2) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 3) трансуретральный путем бужирования
- 4) надлобковый

ПРИ ФУНИКУЛОЦЕЛЕ РУТИНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ИССЛЕДОВАНИЯ

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

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ ДЛЯ РЕБЕНКА 12-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-4
- 2) 6-7
- 3) 11-15
- 4) 8-10

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

КЛЕТКИ ЛЕЙДИГА НАХОДЯТСЯ В

- 1) гипофизе
- 2) яичке
- 3) эпидидимисе
- 4) яичнике

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОМОЩЬ

- 1) санаторно-курортная
- 2) амбулаторно-поликлиническая
- 3) стационарная
- 4) скорая медицинская помощь

У МАЛЬЧИКОВ СТАРШЕ 14 ЛЕТ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ГИПОГОНАДИЗМ ПРИ ОБЪЕМЕ ЯИЧЕК МЕНЕЕ (В МЛ)

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

РЕДКОЙ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ СТОЛ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ИМЕЕТ НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВОЗРАСТУ, НО СКРЫТ ОКРУЖАЮЩИМИ ТКАНЯМИ МОШОНКИ И ПОДКОЖНОЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ ЛОННОЙ ОБЛАСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гипертрофический фимоз
- 2) головчатая форма гипоспадии
- 3) скрытый половой член
- 4) гипоспадия по типу хорды

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛАПАНА ЗАДНЕГО ОТДЕЛА УРЕТРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ

- 1) электрорезекции
- 2) эпицистостомии
- 3) уретерокутанеостомии

4) бужирования уретры

**ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ
МОЖЕТ ДО (В ДНЯХ)**

- 1) 45
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

ПОЯВЛЕНИЕ «АКТИВНЫХ» ЛЕЙКОЦИТОВ В ОСАДКЕ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) цистите
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) остром пиелонефрите
- 4) простатите

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

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

**ОПТИМАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ
СЧИТАЮТ**

- 1) промежностный
- 2) трансуретральный
- 3) абдоминальный
- 4) надлобковый

ГИПЕРОКСАЛУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ДЛЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

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

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОТАЛЬНОЙ ЭПИСПАДИИ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 9 - 15 лет
- 2) 3 - 5 лет
- 3) 6 -18 месяцев
- 4) 6 - 8 лет

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ПАЦИЕНТОВ С КОНКРЕМЕНТАМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ОТЕК МОШОНКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) уплотненным яичком
- 2) интактным яичком
- 3) гиперемией только на половине мошонки
- 4) интенсивным болевым синдромом

СТАБИЛЬНО КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ УРЕТЕРО-ВЕЗИКАЛЬНОГО СОУСТЬЯ НЕ ПРОВОДЯТ

- 1) внутривенную урографию
- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) микционную цистографию

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) уродинамического обследования
- 3) ретроградной пиелографии
- 4) экскреторной урографии

ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНОСИМПТОМНОМ ЭНУРЕЗЕ НАБЛЮДАЮТ НАЛИЧИЕ _____ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ

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

**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

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ
ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) статическая нефросцинтиграфия
- 2) экскреторная урография
- 3) компьютерная томография
- 4) селективная ангиография

**ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ОБЪЕМНОЙ СКОРОСТИ ПОТОКА МОЧИ И ЕЕ
ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

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

**ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ФОРМАХ
ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА**

- 1) Dupley
- 2) MAGPI
- 3) Mathiue
- 4) HODGSON III

**ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С АБДОМИНАЛЬНЫМ
КРИПТОРХИЗМОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) радиоизотопное сканирование с ^{90}Tc
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) диагностическую лапароскопию
- 4) пробу с ХГЧ

ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧКИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) динамической нефросцинтиграфии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОДИНОЧНОЙ КИСТЫ ПОЧКИ И ДИВЕРТИКУЛА ЧАШЕЧКИ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) динамическую нефросцинтиграфию
- 3) ультразвуковое исследование почек
- 4) статическую нефросцинтиграфию

ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ПОЗВОЛЯЮТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ДВУСТОРОННИЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ КРИПТОРХИЗМ И АНОРХИЗМ В ВОЗРАСТЕ

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

ЧАСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эктопия мочеточника в шейку мочевого пузыря
- 2) гипоплазия верхнего сегмента удвоенной почки
- 3) гидронефроз нижнего сегмента удвоенной почки
- 4) пузырно-мочеточниковый рефлюкс нижнего сегмента

СТРИКТУРА МОЧЕТОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ЯИЧКИ ДОЛЖНЫ ОКАЗАТЬСЯ В МОШОНКЕ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 1) не позднее 3 лет
- 2) к одному месяцу
- 3) к моменту рождения
- 4) не позднее 1 года

ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УРОФЛОУМЕТРИИ ХАРАКТЕРЕН _____ ТИП МОЧЕИСПУКАНИЯ

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

ПРИ ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО ЦИСТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) урофлоуметрия

- 2) урография
- 3) цистоскопия
- 4) уретерография

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕР ВЫВЕДЕНИЯ РАДИОФАРМПРЕПАРАТА ИЗ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) радионуклидного исследования
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПРИ ОБСТРУКЦИИ КАМНЕМ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

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

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА УДВОЕННОЙ ПОЧКИ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наложение уретеро-пиелоанастомоза
- 2) реимплантация мочеточника
- 3) наложение уретеро-уретероанастомоза
- 4) расчленяющая пиелопластика

ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКАЯ ПРОБА (УЗИ ИЛИ ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ С ЛАЗИКСНОЙ НАГРУЗКОЙ) ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) «пиелозктазия» или «гидронефроз»
- 2) «пузырно-мочеточниковый рефлюкс» или «нейрогенный мочевого пузыря»
- 3) «новообразование» или «киста почки»
- 4) «сморщивание» или «гипоплазия почки»

ПРИ ГЕМИНЕФРУРЕТЕРЭКТОМИИ МОЧЕТОЧНИК РЕЗЕЦИРУЮТ В

- 1) верхней трети мочеточника
- 2) лоханочно-мочеточниковом сегменте
- 3) юкставезикальном отделе
- 4) средней трети мочеточника

ПОЯВЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) обострения хронического пиелонефрита
- 2) пассивного пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 3) активного пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 4) обострения хронического цистита

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГА НЕФРОСКЛЕРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) статической реносцинтиграфии
- 2) экскреторной урографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 5-6
- 2) 7-8
- 3) 3-4
- 4) 1-2

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) гамма глутамилтранспептидазы
- 3) с-реактивного белка
- 4) мочевины

ПРИ СОХРАНЕНИИ ЛИХОРАДКИ СВЫШЕ 72 ЧАСОВ НА ФОНЕ ЭМПИРИЧЕСКИ НАЗНАЧЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) иммунологический анализ крови
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) повторный общий анализ крови
- 4) микробиологическое исследование мочи

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ ПАЦИЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) гамма глутамилтранспептидазы
- 3) с-реактивного белка
- 4) мочевины

НАЛИЧИЕ АБСЦЕССА ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НА

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелографии

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОТИВОМИКРОБНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 15 дней
- 3) 1 месяц
- 4) 3 месяца

ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА И ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ЯИЧКА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) химическая терапия
- 2) низведение яичка в мошонку
- 3) лапароскопическое удаление яичка
- 4) терапия хорионическим гонадотропином

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

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

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

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

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

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВАРИКОЦЕЛЕ ОПЕРАЦИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

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

НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА

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

ДЛЯ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ГИДРОНЕФРОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ФЕТАЛЬНОЙ УРОЛОГИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) значительное расширение лоханки, чашечек без истончения паренхимы
- 2) незначительное расширение лоханки без расширения чашечек
- 3) расширение лоханки и чашечек с истончением паренхимы
- 4) отсутствие дилатации чашечно-лоханочной системы

БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гидронефротической трансформации почки
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) интерстициальном цистите
- 4) обструктивном мегауретере

ФИКСАЦИЯ ЯИЧКА ПОСЛЕ ЕГО ДЕТОРЗИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕКРУТА

- 1) обязательна
- 2) не обязательна
- 3) выполняется при перекруте на 360 и более градусов
- 4) выполняется при перекруте на 720 и более градусов

НАЛИЧИЕ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НА

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) микционной цистоуретрографии
- 4) антеградной пиелографии

ВАРИКОЦЕЛЕ НАИБЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 3-7
- 2) 11-17
- 3) 1-3

4) 8-10

ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧЕК ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

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

НЕНАПРЯЖЁННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО СТАРШЕ 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) травмой пахово-мошоночной области
- 2) повышенным внутрибрюшным давлением
- 3) незаращением вагинального отростка брюшины
- 4) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем

ГИПОСПАДИЯ – ПОРОК РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ОТСУТСТВИЕМ

- 1) задней стенки уретры
- 2) задней стенки уретры
- 3) среднего сегмента уретры
- 4) кавернозных тел

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

ДЛЯ КАМНЯ УРЕТРЫ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистометрия
- 2) урофлоуметрия
- 3) цистоскопия
- 4) пневмопиелография

К ПРИЗНАКАМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА НА ФОНЕ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) оксалурию
- 2) гематурию

- 3) цилиндрурию
- 4) бактериурию

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) ретроградная пиелография
- 2) статическая нефросцинтиграфия
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) динамическая нефросцинтиграфия

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) компьютерной томографии
- 2) статической нефросцинтиграфии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) микционной цистографии

ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ОБУСЛОВЛЕН ВРОЖДЕННЫМ ИЛИ ПРИОБРЕТЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ

- 1) кислотности мочи
- 2) строения слизистой мочевого пузыря
- 3) антимикробной активности
- 4) антирефлюксного механизма

ПАХОВАЯ ГРЫЖА, ИМЕЮЩАЯСЯ У РЕБЁНКА С РОЖДЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕНА

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

ПРИ АНАЛИЗЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЗАТРУДНЕНА ОЦЕНКА

- 1) контура мочеточника
- 2) контура поясничных мышц
- 3) положения почек
- 4) состояния костной системы

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПОЧКИ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) микционной цистографии
- 2) ретроградной уретеропиелографии
- 3) компьютерной томографии
- 4) ангиореносцинтиграфии

С ПОМОЩЬЮ РЕТРОГРАДНОЙ ЦИСТОМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ

- 1) наличие инфекции мочевыводящих путей
- 2) эвакуаторную функцию мочевого пузыря

- 3) наличие признаков хронического цистита
- 4) наличие незаторможенных сокращений детрузора

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

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

ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) цистоскопию
- 3) биопсию почки
- 4) ренографию

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

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) компьютерной томографии с контрастным усилением
- 2) микционной уретроцистографии
- 3) комплексного ультразвукового исследования
- 4) статической нефросцинтиграфии

ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ РАССЕЧЕНИЯ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ ДОСТУП

- 1) трансуретральный путем бужирования
- 2) промежностный
- 3) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- 4) надлобковый

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) урофлоурометрия

ДИЗУРИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

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

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

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

ОСНОВНЫМ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анафилактический шок
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) крапивница
- 4) макрогематурия

СПЕРМАТОЦЕЛЕ НАЗЫВАЮТ КИСТУ, КОТОРАЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) семенном канатике
- 2) оболочках яичка
- 3) яичке
- 4) придатке яичка

К ПЕРВИЧНОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПРИ ТРАВМЕ ОРГАНОВ МОШОНКИ ОТНОСЯТ _____ МОШОНКИ

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

МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частичная резекция почки
- 2) пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- 3) реимплантация мочеточника
- 4) аугментационная цистопластика

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ГЕНТАМИЦИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЕТЯМ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ В ДОЗЕ (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1) 13-15

- 2) 6-8
- 3) 2-5
- 4) 9-12

ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) наличием одного устья одной почки
- 2) наличием двух устьев одной почки
- 3) L-образной почкой
- 4) подковообразной почкой

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИСТОГРАФИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕФЛЮКСИРУЮЩИЙ МЕГАУРЕТЕР ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) лейкоцитов и бактерий в моче
- 2) полипа в полости мочевого пузыря
- 3) меатостеноза
- 4) активной фазы пиелонефрита

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

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) различные нарушения обменных процессов
- 2) специфическую инфекционную патологию
- 3) диспропорцию развития тканевых структур детского организма
- 4) эмбриональные особенности строения яичек

ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

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

ДЛЯ ЧЕТВЕРТОЙ 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) с выраженным расширением лоханки, чашечек и извитым ходом мочеточника
- 3) в виде единой полости с истончением паренхимы

4) без расширения мочеточника, лоханки и чашечек

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

- 1) 5-7
- 2) 10-14
- 3) 15-20
- 4) 30

НАИМЕНЬШАЯ ЛУЧЕВАЯ НАГРУЗКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) статической нефросцинтиграфии
- 2) компьютерной томографии
- 3) микционной цистографии
- 4) ретроградной уретеропиелографии

С ЦЕЛЬЮ ДЕРИВАЦИИ МОЧИ ПОСЛЕ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

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

ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ЦИСТОГРАФИЯ, РАДИОИЗОТОПНАЯ НЕФРОСЦИНТИГРАФИЯ) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И УСТАНОВЛЕННЫМ ПМР ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 1-2 года
- 3) 5-7 лет
- 4) 3 года

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА ОСТРОЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО

- 1) госпитализировать в соматическое отделение
- 2) ведение пациента в дневном стационаре
- 3) ведение пациента в амбулаторных условиях
- 4) госпитализировать в инфекционное отделение

УРОФЛОУМЕТРИЯ И ЦИСТОМЕТРИЯ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) мошоночной формы гипоспадии
- 3) экстрофии мочевого пузыря
- 4) поликистозной болезни почек

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ГЕМИНЕФРЭКТОМИИ, ПОСЛЕ ЛИГИРОВАНИЯ СОСУДОВ, НЕФУНКЦИОНИРУЮЩИЙ СЕГМЕНТ РЕЗЕЦИРУЮТ ПО

- 1) демаркационной линии
- 2) медиальной линии
- 3) латеральной линии
- 4) среднему полюсу почки

ПРИЧИНОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВЫХ КАМНЕЙ ПРОИСХОДИТ ПРИ СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ В МОЧЕ

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

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ С ВВЕДЕНИЕМ КОНТРАСТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) цистоуретрография
- 2) ретроградная пиелография
- 3) экскреторная урография
- 4) радиоизотопная цистография

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1) менее 5
- 2) около 10-15
- 3) около 20-30
- 4) более 50

К ПРИНЦИПАМ ОПЕРАЦИИ ПОЛИТАНО-ЛИДБЕТТЕРА ОТНОСЯТ

- 1) пневмовезикоскопическую неоимплантацию мочеточника
- 2) внутрипузырное 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

ЭКТОПИЯ МОЧЕТОЧНИКА ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1) гипоплазией почки
- 2) полным удвоением верхних мочевыводящих путей
- 3) хронической инфекцией мочевыводящих путей

4) нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

К ПРИЧИНАМ ПСЕВДОКРИПТОРХИЗМА ОТНОСЯТ

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

МАЛЬЧИКУ 2 ЛЕТ, С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ КРИПТОРХИЗМОМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ РЕТЕНЦИИ В СОЧЕТАНИИ С КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГРЫЖЕЙ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) гормональную и антибактериальную терапию
- 2) безотлагательное оперативное вмешательство
- 3) плановое оперативное лечение
- 4) выжидательную тактику диспансерного наблюдения

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

ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА Д ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

ОДНИМ ИЗ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА РЕДКИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 5

4) 7

РЕТРОГРАДНАЯ ПИЕЛОГРАФИЯ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) функциональное состояние почки
- 2) протяженность стриктуры
- 3) степень воспалительных изменений
- 4) сократимость лоханки

ПРИ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) экскреторная урография
- 2) обзорная рентгенография органов мочевой системы
- 3) цистоуретрография
- 4) ретроградная пиелография

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

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РЕТРОКАВАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА, КАК ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА, ПРИМЕНЯЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) КТ с контрастным усилением
- 3) цистоскопию, уретеропиелоскопию
- 4) цистоскопию, ретроградную пиелографию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЙОДСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ВМЕСТО ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ПРОВОДЯТ

- 1) статическую нефросцинтиграфию
- 2) компьютерную томографию
- 3) микционную цистографию
- 4) ретроградную уретеропиелографию

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

- 1) хронический буллезный цистит

- 2) гидронефроз с одной стороны
- 3) наличие стеноза уретры
- 4) образование паховой грыжи

НА ЦИСТОГРАММЕ КОНТРАСТИРУЕТСЯ ЛЕВЫЙ МОЧЕТОЧНИК И КОЛЛЕКТОРНАЯ СИСТЕМА ПОЧКИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гидронефроза слева
- 2) пузырно-мочеточникового рефлюкса слева II-III ст.
- 3) обструктивного мегауретера слева
- 4) дивертикула мочевого пузыря

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГИДРОНЕФРОЗА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ НЕПОРАЖЕННОЙ ПОЧКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДАННЫМ

- 1) ретроградной уретеропиелографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) динамической нефросцинтиграфии
- 4) микционной цистографии

ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ У ДЕТЕЙ

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

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ПОДВИЖНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангиография
- 2) пальпация почки
- 3) экскреторная урография
- 4) ультразвуковое сканирование

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

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

ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грамположительные бактерии
- 2) грамотрицательные бактерии
- 3) вирусы группы Коксаки
- 4) микобактерии туберкулеза

РАЗМЕР ПРОСТОЙ КИСТЫ ПОЧКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕН НА

- 1) микционной цистоуретрографии
- 2) ретроградной уретеропиелогрaфии
- 3) ультразвуковом исследовании
- 4) антеградной пиелогрaфии

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

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЁННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) назначение гормональных препаратов
- 2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 3) оперативное лечение в плановом порядке
- 4) повторные пункции с введением гидрокортизона