|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тесты по специальности: | | | |
| Детская урология-андрология | | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 1. | Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле: | | |
|  | 1 | операция Винкельмана | |
|  | 2 | операция Иванисевича | |
|  | 3 | операция Бергмана | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 2. | Паховая грыжа у детей до 3 лет связана с: | | |
|  | 1 | необлитерированным влагалищным отростком брюшины | |
|  | 2 | гиперпродукцией водяночной жидкости | |
|  | 3 | нарушением лимфооттока | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 3. | Неосложненная пахово-мошоночная грыжа характеризуется: | | |
|  | 1 | урчанием при вправлении | |
|  | 2 | безболезненным невправимым в брюшную полость образованием | |
|  | 3 | флюктуация при пальпации | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 4. | Укажите повреждающие яичко факторы при варикоцеле | | |
|  | 1 | нарушение артериального притока | |
|  | 2 | венозный застой и гипоксемия | |
|  | 3 | повышение системного артериального давления | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 5. | При дифференциальной диагностике между ущемленной паховой грыжей и остро возникшей кистой семенного канатика показаны: | | |
|  | 1 | диафаноскопия | |
|  | 2 | пальпация внутреннего пахового кольца | |
|  | 3 | пальпация наружного пахового кольца | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 6. | При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана: | | |
|  | 1 | во всех случаях невправимой паховой грыжи | |
|  | 2 | у девочек во всех случаях | |
|  | 3 | у мальчиков во всех случаях | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 7. | Пол эмбриона зависит от: | | |
|  | 1 | яйцеклетки | |
|  | 2 | сперматозоида | |
|  | 3 | состояния эндокринной системы родителей | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 8. | В каком возрасте необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией? | | |
|  | 1 | от 1 года до 2 лет | |
|  | 2 | после 3 лет | |
|  | 3 | после 5 лет | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 9. | Какие из перечисленных операций применяются при лечении гипоспадии? | | |
|  | 1 | по Иваниссевичу | |
|  | 2 | по Винкельману | |
|  | 3 | по Дюплею | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 10. | Местный статус при промежностной гипоспадии: | | |
|  | 1 | мочеиспускание по мужскому типу | |
|  | 2 | мочеиспускание по женскому типу | |
|  | 3 | прерывистое мочеиспускание | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 11. | Местный статус при гипоспадии типа хорды: | | |
|  | 1 | отсутствие искривления полового члена | |
|  | 2 | мочеиспускание по мужскому типу | |
|  | 3 | ненормальное расположение меатуса | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 12. | Для пиелонефрита характерны: | | |
|  | 1 | лейкоцитурия | |
|  | 2 | эритроцитурия | |
|  | 3 | расстройства мочеиспускания | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 13. | Для цистита характерны: | | |
|  | 1 | бактериурия | |
|  | 2 | протеинурия | |
|  | 3 | расстройства мочеиспускания | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 14. | Основным методом лечения паховых грыж у детей является: | | |
|  | 1 | хирургический | |
|  | 2 | консервативный | |
|  | 3 | комбинированный | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 15. | Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить: | | |
|  | 1 | УЗИ органов брюшной полости | |
|  | 2 | общий анализ крови | |
|  | 3 | регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 16. | Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевой пузырь: | | |
|  | 1 | гиперрефлекторный адаптированный | |
|  | 2 | гипорефлекторный неадаптированный | |
|  | 3 | гиперрефлекторный неадаптированный | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 17. | Для оценки состояния уродинамики нижних мочевых путей необходимо выполнить: | | |
|  | 1 | урофлоуметрию | |
|  | 2 | экскреторную урографию | |
|  | 3 | цистографию | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 18. | Какой из методов наиболее информативен при пузырно-мочеточниковом рефлюксе? | | |
|  | 1 | микционная цистография | |
|  | 2 | УЗИ почек и мочевого пузыря | |
|  | 3 | внутривенная экскреторная урография | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 19. | При цистите обязательными методами исследования являются: | | |
|  | 1 | цистография | |
|  | 2 | цистоскопия | |
|  | 3 | урофлоуметрия | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 20. | Выполнение экскреторной урографии возможно при наличии: | | |
|  | 1 | общего анализа крови | |
|  | 2 | посева мочи на стерильность | |
|  | 3 | биохимического исследования крови | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 21. | В детском возрасте пиелонефрит обычно: | | |
|  | 1 | обструктивный | |
|  | 2 | необструктивный | |
|  | 3 | гнойный | |
|  |  |  | |
| 22. | В лечении больного с обструктивным пиелонефритом главным является: | | |
|  | 1 | антибактериальная терапия | |
|  | 2 | лечение уроантисептиками | |
|  | 3 | устраненеие обструктивного компонента | |
|  |  |  | |
| 23. | Обструктивная уропатия, которая сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является | | |
|  | 1 | гидронефроз | |
|  | 2 | клапан задней уретры | |
|  | 3 | мегауретер | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 24. | Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является | | |
|  | 1 | промежностный доступ | |
|  | 2 | надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения | |
|  | 3 | трансуретральный с применением уретрорезектоскопа | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 25. | Из перечисленных методов исследования наиболее достоверным в диагностике клапанов задней уретры у детей является: | | |
|  | 1 | экскреторная урография | |
|  | 2 | уретроскопия | |
|  | 3 | микционная цистоуретрография | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 26. | Варикоцеле у детей возникает: | | |
|  | 1 | до 3 лет | |
|  | 2 | до 9-10 лет | |
|  | 3 | после 9-10 лет | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 27. | При проникающем повреждении почки наблюдаются: | | |
|  | 1 | нарушения целостности чашечно-лоханочной системы | |
|  | 2 | разрыв паренхимы с урогематомой | |
|  | 3 | подкапсульный разрыв почки | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 28. | При непроникающем повреждении почки наблюдаются: | | |
|  | 1 | нарушения целостности чашечно-лоханочной системы | |
|  | 2 | разрыв паренхимы с урогематомой | |
|  | 3 | подкапсульный разрыв почки | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 29. | Мультикистозная дисплазия - это: | | |
|  | 1 | замещение участка почки многокамерной кистой, не сообщающейся с лоханкой | |
|  | 2 | одна почка замещена кистозными полостями полностью | |
|  | 3 | одиночное кистозное образование в паренхиме почки | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 30. | Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является | | |
|  | 1 | экскреторная урография | |
|  | 2 | цистоскопия | |
|  | 3 | цистография | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 31. | Основными методами диагностики гидронефроза являются: | | |
|  | 1 | экскреторная урография | |
|  | 2 | общий анализ мочи | |
|  | 3 | биохимический анализ крови | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 32. | Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике разрыва уретры у детей является | | |
|  | 1 | экскреторная урография | |
|  | 2 | восходящая уретрография | |
|  | 3 | цистография | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 33. | Для подтверждения диагноза врожденного гидронефроза ребенку 7 дней показаны: | | |
|  | 1 | УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря | |
|  | 2 | внутривенная урография | |
|  | 3 | ангиография | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 34. | Причиной возникновения рефлюксирующего мегауретера является: | | |
|  | 1 | стеноз устья мочеточника | |
|  | 2 | удвоение верхних мочевых путей | |
|  | 3 | пузырно-мочеточниковый рефлюкс | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 35. | Причиной возникновения нерефлюксирующего мегауретера является: | | |
|  | 1 | незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника | |
|  | 2 | стеноз устья мочеточника | |
|  | 3 | несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 36. | Формы эписпадии у мальчиков: | | |
|  | 1 | субсимфизарная | |
|  | 2 | типа хорды | |
|  | 3 | эписпадия полового члена | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 37. | Формы эписпадии у девочек: | | |
|  | 1 | эписпадия головки | |
|  | 2 | клиторная | |
|  | 3 | влагалищная | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 38. | Внутрипочечное давление в норме равно: | | |
|  | 1 | 5 мм рт.ст. | |
|  | 2 | 50 мм рт.ст. | |
|  | 3 | 25 мм рт.ст. | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 39. | Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме: | | |
|  | 1 | сердечной недостаточности | |
|  | 2 | солитарная киста почки | |
|  | 3 | хронической почечной недостаточности | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 40. | Поллакурия - это: | | |
|  | 1 | увеличение диуреза | |
|  | 2 | учащение мочеиспускания дневного и ночного | |
|  | 3 | учащение ночного мочеиспускания | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 41. | Для паховой ретенции яичка характерно: | | |
|  | 1 | смещение яичка при пальпации в сторону бедра | |
|  | 2 | смещение яичка по ходу пахового канала | |
|  | 3 | яичко не определяющееся при пальпации | |
|  |  |  | |
| 42. | Для паховой эктопии яичка характерно: | | |
|  |  | яичко расположено под кожей и смещается по ходу пахового канала | |
|  |  | яичко расположено под кожей и смещается к бедру | |
|  |  | яичко не пальпируется | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 43. | Парадоксальная ишурия - это: | | |
|  | 1 | невозможность самостоятельного мочеиспускания | |
|  | 2 | хроническая задержка мочеиспускания | |
|  | 3 | сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 44. | Ложная ретенция яичка обусловлена | | |
|  | 1 | нарушением процессов опускания яичка | |
|  | 2 | гормональным дисбалансом | |
|  | 3 | повышением кремастерных рефлексов | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 45. | Для перекрута яичка в мошонке характерны | | |
|  | 1 | постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром | |
|  | 2 | внезапное начало заболевания, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки | |
|  | 3 | умеренная гипермия и отек мошонки без болевого синдрома | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 46. | Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) III ст. - это заброс  контрастного вещества при цистографии: | | |
|  | 1 | до нижней трети мочеточника | |
|  | 2 | в лоханку и чашечки без их расширения | |
|  | 3 | в лоханку с расширением лоханки и чашечек | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 47. | Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) II ст. - это заброс контрастного вещества при цистографии: | | |
|  | 1 | до нижней трети мочеточника | |
|  | 2 | в лоханку и чашечки без их расширения | |
|  | 3 | в лоханку с расширением лоханки и чашечек | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 48. | Какой из методов наиболее информативен при пузырно-мочеточниковом рефлюксе? | | |
|  |  | УЗИ почек | |
|  |  | микционная цистография | |
|  |  | внутривенная экскреторная урография | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 49. | Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника в уретру является: | | |
|  | 1 | недержание мочи | |
|  | 2 | неудержание мочи | |
|  | 3 | задержка мочи | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 50. | С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию: | | |
|  | 1 | внутривенная эскреторная урография | |
|  | 2 | УЗИ брюшной полости и почек | |
|  | 3 | нефросцинтиграфия | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 51. | Диагноз уретероцеле ставят на основании данных: | | |
|  | 1 | цистоскопии | |
|  | 2 | нефросцинтиграфии | |
|  | 3 | ангиографии | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 52. | На экскреторных урограммах при уретероцеле могут определяться: | | |
|  | 1 | дилатация мочеточника | |
|  | 2 | дилатация чашечно-лоханочной системы | |
|  | 3 | дефект наполнения контрастного вещества по нижнему контуру мочевого пузыря | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| 53. | Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при: | | |
|  | 1 | | пиелонефрите. |
|  | 2 | | гломерулонефрите. |
|  | 3 | | амилоидозе |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 54. | Формы амилоидоза почек: | | |
|  | 1 | | первичный, вторичный |
|  | 2 | | врожденный, постинфекционный |
|  | 3 | | посттравматический, семейный |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 55. | У больного - стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента, гидоронефроз II стадии, хронический пиелонефрит (активная фаза). Ему целесообразны: | | |
|  | 1 | | резекция лоханочно-мочеточникового сегмента и лоханки |
|  | 2 | | пункционная нефростомия |
|  | 3 | | катетеризация лоханки постоянным катетером |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 56. | Неотложная помощь при острой травме уретры: | | |
|  | 1 | | цистостомия |
|  | 2 | | первичный шов уретры |
|  | 3 | | пластика уретры по Хольцову |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 57. | Определяющим фактором в выборе метода лечения при гидронефрозе является: | | |
|  | 1 | | размер лоханки |
|  | 2 | | сторона поражения |
|  | 3 | | степень стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 58. | Показанием к нефрэктомии при гидронефрозе является: | | |
|  | 1 | | стойкая нефрогенная артериальная гипертензия |
|  | 2 | | необратимая потеря функциональной активности почки |
|  | 3 | | наличие горизонтальных уровней при уретеропиелографии |
|  |  | |  |
| 59. | Метод дифференциальной диагностики нефроптоза и дистопии: | | |
|  | 1 | | пальпация |
|  | 2 | | УЗИ |
|  | 3 | | ангиография |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 60. | Осложнением нефроптоза является: | | |
|  | 1 | | мочекаменная болезнь |
|  | 2 | | все перечисленные |
|  | 3 | | пиелонефрит |
|  | 4 | | гидронефроз |
|  |  | |  |
| 61. | К аномалиям положения почек относятся: | | |
|  | 1 | | дистопия почки |
|  | 2 | | нефроптоз |
|  | 3 | | удвоение почек |
|  | 4 | | подковообразная почка |
|  |  | |  |
| 62. | Дистопированную почку необходимо дифференцировать: | | |
|  | 1 | | с фиксированным нефроптозом |
|  | 2 | | с опухолью кишечника |
|  | 3 | | с опухолью женских половых органов |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 63. | Диагноз дистопии почки основывается на данных: | | |
|  | 1 | | внутривенной эскреторной урографии |
|  | 2 | | ангиографии |
|  | 3 | | пальпации |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 64. | К симметричным формам сращения относят: | | |
|  | 1 | | S-образную почку |
|  | 2 | | подковообразную почку |
|  | 3 | | L-образную почку |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 65. | Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает: | | |
|  | 1 | | мочекаменная болезнь |
|  | 2 | | гидронефроз |
|  | 3 | | пиелонефрит |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 66. | Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является: | | |
|  | 1 | | тяжелые сопутствующие патологии у пациента |
|  | 2 | | размер кисты более 5 см в диаметре |
|  | 3 | | нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 67. | Поликистоз почек - это заболевание: | | |
|  | 1 | | врожденное |
|  | 2 | | приобретенное |
|  | 3 | | одностороннее |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 68. | При мультикистозе почки: | | |
|  | 1 | | кисты тонкостенные различного размера, между которыми имеется паренхима |
|  | 2 | | кисты толстостенные примерно одинакового размера, между которыми отсутствует паренхима |
|  | 3 | | кисты тонкостенные различного размера, между которыми отсутствует паренхима |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 69. | Мультилокулярная киста почки - это: | | |
|  | 1 | | однокамерная киста |
|  | 2 | | многокамерная киста |
|  | 3 | | сообщающаяся с лоханкой киста |
|  |  | |  |
| 70. | Основным методом диагностики мегакаликоза является: | | |
|  | 1 | | экскреторная урография |
|  | 2 | | УЗИ |
|  | 3 | | ретроградная пиелография |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 71. | Удвоение верхних мочевых путей - это | | |
|  | 1 | | разделение почки на два сегмента, имеющих отдельное кровоснабжение |
|  | 2 | | удвоение лоханки и мочеточника |
|  | 3 | | расщепление мочеточника |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 72. | Закон Вейгерта-Мейера заключается: | | |
|  | 1 | | в проксимальном расположении устья мочеточника, отходящего от верхней лоханки |
|  | 2 | | в расположении устья мочеточника, отходящего от верхней лоханки дистальнее устья мочеточника, отходящего от нижней лоханки |
|  | 3 | | в дистальном расположении устья мочеточника, отходящего от нижней лоханки |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 73. | Наиболее часто встречающимся осложнением при удвоении мочеточников является: | | |
|  | 1 | | пиелонефрит |
|  | 2 | | дизурия |
|  | 3 | | уретерогидронефроз |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 74. | Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных: | | |
|  | 1 | | ретроградной уретерографии |
|  | 2 | | УЗИ |
|  | 3 | | сцинтиграфии |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 75. | В диагностике нейромышечной дисплазии мочеточника наиболее информативными являются | | |
|  | 1 | | экскреторная урография |
|  | 2 | | ретроградная уретерография |
|  | 3 | | УЗИ |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 76. | Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеточника является | | |
|  | 1 | | недержание мочи |
|  | 2 | | неудержание мочи |
|  | 3 | | сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 77. | Наиболее точно отражает степень хронической почечной недостаточности повышение в сыворотке крови уровня: | | |
|  | 1 | | мочевины |
|  | 2 | | остаточного азота |
|  | 3 | | креатинина |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 78. | Раньше всего при гидронефротической трансформации возникают | | |
|  | 1 | | эктазия почечной лоханки |
|  | 2 | | эктазия лоханки или чашечек |
|  | 3 | | эктазия чашечек |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 79. | Наиболее частой причиной гидронефротической трансформации при подковообразной почке является | | |
|  | 1 | | расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки |
|  | 2 | | врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового соустья |
|  | 3 | | добавочный сосуд |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 80. | Методами диагностики "закрытого" гидронефроза при резком снижении функции почки являются | | |
|  | 1 | | почечная артериография |
|  | 2 | | пункционная антеградная пиелография |
|  | 3 | | ретроградная уретерография |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 81. | При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярным добавочном сосуде показана операция | | |
|  | 1 | | перемещения сосуда |
|  | 2 | | пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса |
|  | 3 | | антевазального уретеропиелоанастомоза |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 82. | Экстрофия мочевого пузыря сопровождается | | |
|  | 1 | | крипторхизмом |
|  | 2 | | гипоспадией |
|  | 3 | | тотальной эписпадией |
|  |  | |  |
| 83. | Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием | | |
|  | 1 | | всех слоев стенки мочевого пузыря |
|  | 2 | | широкого входа в дивертикул |
|  | 3 | | отсутствием мышечного слоя |
|  |  | |  |
| 84. | Развитие приобретенной дисфункции мочевого пузыря возможно при всех перечисленных состояниях, кроме | | |
|  | 1 | | приобретенного поражения головного мозга |
|  | 2 | | миелодисплазии |
|  | 3 | | травматического повреждения спинного мозга |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 85. | Наиболее частыми осложнениями нейрогенного мочевого пузыря являются | | |
|  | 1 | | хронический пиелонефрит |
|  | 2 | | артериальная гипертензия |
|  | 3 | | сморщивание почек |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 86. | Различают все следующие формы гипоспадии, кроме | | |
|  | 1 | | головчатой |
|  | 2 | | стволовой |
|  | 3 | | тотальной |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 87. | К осложнениям крипторхизма относятся | | |
|  | 1 | | перекрут гидатид яичка |
|  | 2 | | доброкачественные опухоли |
|  | 3 | | ущемление неопустившегося яичка |
|  |  | |  |
| 88. | Ретрокавальное расположение мочеточника является результатом | | |
|  | 1 | | неправильного эмбрионального развития почки |
|  | 2 | | неправильного эмбрионального развития нижней полой вены |
|  | 3 | | неправильного эмбрионального развития аорты |
|  |  | |  |
| 89. | Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая | | |
|  | 1 | | макрогематурию со сгустками |
|  | 2 | | шок |
|  | 3 | | анурию |
|  |  | |  |
| 90. | Ятрогенными причинами травмы мочевого пузыря могут быть | | |
|  | 1 | | удар в живот |
|  | 2 | | перелом костей таза |
|  | 3 | | ранение в ходе гинекологической операции |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 91. | Дренирование малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера показано | | |
|  | 1 | | при внебрюшинной травме мочевого пузыря и нагноении паравезикальной и тазовой клетчатке |
|  | 2 | | при изолированной внутрибрюшной травме мочевого пузыря и большой забрюшинной гематоме |
|  | 3 | | при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 92. | Для оценки тяжести травматического повреждения почек используется : | | |
|  |  | | 1. шкала AAST |
|  |  | | 2. шкала SOFA |
|  |  | | 3. шкала GLASGOW |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 93. | Наиболее частый путь распространения инфекции при пиелонефрите: | | |
|  | 1 | | восходящий |
|  | 2 | | гематогенный |
|  | 3 | | нисходящий |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 94. | Симптом, наиболее характерный для перекрута яичка: | | |
|  | 1 | | положительный симптом диафаноскопии |
|  | 2 | | положение яичка у корня мошонки, боль при попытке смещения к дну |
|  | 3 | | пальпация мошонки слабо болезненна |
|  |  | |  |
| 95. | Расширение лоханки почки при антенатальном УЗИ может быть признаком: | | |
|  | 1 | | гидронефротической трансформации почки |
|  | 2 | | удвоения почки |
|  | 3 | | гипоплазии почки |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 96. | Чаще болевой синдром у урологического больного локализуется: | | |
|  | 1 | | в поясничной области |
|  | 2 | | в промежности |
|  | 3 | | в надлобковой области |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 97. | Дериватом тестостерона является: | | |
|  | 1 | | эстрадиол |
|  | 2 | | дегидротестостерон |
|  | 3 | | андростерон |
|  |  | |  |
| 98. | Клетки Лейдига находятся в: | | |
|  | 1 | | гипофизе |
|  | 2 | | яичке |
|  | 3 | | яичнике |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 99. | Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является: | | |
|  | 1 | | саркома |
|  | 2 | | тератома |
|  | 3 | | опухоль Вильмса |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 100. | Для опухоли яичка характерны следующие симптомы: | | |
|  | 1 | | увеличенные паховые лимфоузлы |
|  | 2 | | увеличенные забрюшинные лимфоузлы |
|  | 3 | | пальпируемая опухоль в мошонке |
|  | 4 | | приапизм |