|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Тесты по специальности: | | |
| Детская хирургия | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. | Признаком острой кишечной непроходимости является: | |
|  | 1 | рвота пищей |
|  | 2 | рвота с патологическим примесями |
|  | 3 | асимметрия живота |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2. | Странгуляционная кишечная непроходимость у ребенка грудного возраста проявляется: | |
|  | 1 | бессимптомно |
|  | 2 | медленным постепенным началом |
|  | 3 | острым внезапным началом |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 3. | Странгуляционная кишечная непроходимость возникает при: | |
|  | 1 | синдроме Ледда |
|  | 2 | атрезии заднего прохода |
|  | 3 | пилоростенозе |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4. | Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости являются: | |
|  | 1 | уровни жидкости в кишечных петлях |
|  | 2 | равномерное повышенное газонаполнение кишечника |
|  | 3 | свободный газ в брюшной полости |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 5. | Врожденная высокая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами: | |
|  | 1 | асимметрией живота |
|  | 2 | вздутием живота |
|  | 3 | запавшим животом |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6. | Врожденная высокая странгуляционная кишечная непроходимость проявляется симптомами: | |
|  | 1 | рвотой желчью, зеленью, иногда с примесью крови |
|  | 2 | болезненного живота |
|  | 3 | в прямой кишке - слизь с кровью |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 7. | Врожденная низкая обтурационная кишечная непроходимость проявляется симптомами: | |
|  | 1 | запавшего живота |
|  | 2 | рвотой кишечным содержимым |
|  | 3 | в прямой кишке - слизь с кровью |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 8. | Врожденная низкая странгуляционная кишечная непроходимость проявляется симптомами: | |
|  | 1 | рвотой желчью, зеленью |
|  | 2 | рвотой кишечным содержимым |
|  | 3 | в прямой кишке - слизь с кровью |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 9. | Некротический энтероколит на стадии продромы проявляется симптомами: | |
|  | 1 | срыгивание желчью |
|  | 2 | выделениями крови из прямой кишки |
|  | 3 | задержкой отхождения стула |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 10. | Некротический энтероколит на стадии клинических проявлений характеризуется симптомами | |
|  | 1 | отсутствием печеночной тупости |
|  | 2 | усиленной перистальтикой кишеченика |
|  | 3 | изменением характера стула, появлением примесей (слизи или крови) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 11. | Некротический энтероколит на стадии предперфорации проявляется симптомами: | |
|  | 1 | рвотой желчью и кишечным содержимым |
|  | 2 | скудным стулом с алой кровью |
|  | 3 | частым жидким стулом |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 12. | Некротический энтероколит на стадии перфорации проявляется симптомами: | |
|  | 1 | рвотой с примесью желчи |
|  | 2 | отсутствием печеночной тупости при перкуссии брюшной стенки |
|  | 3 | западением живота |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 13. | Некротический энтероколит на стадии перфорации проявляется рентгенологическими симптомами: | |
|  | 1 | повышенным равномерным газонаполнением кишечника |
|  | 2 | локальным затемнением брюшной полости |
|  | 3 | свободным газом в брюшной полости |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 14. | Врожденный пилоростеноз проявляется симптомами: | |
|  | 1 | рвотой створоженным молоком с 3-4 недель |
|  | 2 | срыгивания молоком с рождения |
|  | 3 | вздутие, болезненность живота |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 15. | Основной метод диагностики врожденного пилоростеноза: | |
|  | 1 | ультразвуковое исследование брюшной полости |
|  | 2 | фиброэзофагогастродуоденоскопия |
|  | 3 | иррирография |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 16. | Желудочно-пищеводный рефлюкс проявляется симптомами: | |
|  | 1 | срыгивания молоком с рождения |
|  | 2 | запорами |
|  | 3 | "мокрой подушки" |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 17. | Желудочно-пищеводный рефлюкс диагностируется методами: | |
|  | 1 | МРТ внутренних органов |
|  | 2 | ультразвуковое исследование брюшной полости |
|  | 3 | фиброэзофагогастродуоденоскопия |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 18. | Программа обследования новорожденного 5 дней с синдромом пальпируемой опухоли включает: | |
|  | 1 | экскреторную урографию |
|  | 2 | ирригографию |
|  | 3 | ультразвуковое исследование брюшной полости |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 19. | У новорожденных стафилококк вызывает: | |
|  | 1 | некротическую флегмону |
|  | 2 | адипонекроз |
|  | 3 | рожистое воспаление мягких тканей |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 20. | У новорожденных некротическая флегмона проявляется симптомами: | |
|  | 1 | отсутствует флюктуация |
|  | 2 | имеется склонность к быстрому распространению |
|  | 3 | нет лихорадки |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 21. | У новорожденных некротическая флегмона лечится: | |
|  | 1 | консервативно, повязка с раствором антибиотиков |
|  | 2 | насечки, повязки с гипертоническими растворами антисептиков |
|  | 3 | насечки, повязка с бальзамом Вишневского |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 22. | При лечении острого гематогенного остеомиелита целесообразно выбрать в качестве стартового антибиотика: | |
|  | 1 | препарат широкого спектра |
|  | 2 | бактериостатический |
|  | 3 | не подавляющий колонизационную резистентность |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 23. | Клинически острый гематогенный метаэпифизарный остеомиелит проявляется: | |
|  | 1 | пассивные движения в суставах конечности безболезненны |
|  | 2 | симптомом «псевдопареза» больной конечности |
|  | 3 | активные движения в больной конечности сохранены |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 24. | Характерные симптомы внутригрудного напряжения у новорожденных: | |
|  | 1 | смещение средостения в сторону поражения |
|  | 2 | расширение межреберных промежутков на стороне поражения |
|  | 3 | двустороннее поражение грудной клетки |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 25. | Внутригрудное напряжение проявляется при: | |
|  | 1 | врожденной долевой эмфиземе |
|  | 2 | атрезии пищевода |
|  | 3 | кишечной непроходимости |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 26. | Атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищом проявляется: | |
|  | 1 | западением живота |
|  | 2 | пенистыми выделениями изо рта |
|  | 3 | отсутствием стула |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 27. | Ребенку с напряженным пневмотораксом необходимо провести: | |
|  | 1 | оперативное вмешательство |
|  | 2 | плевральную пункцию |
|  | 3 | бронхоскопию |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 28. | Для заболеваний, проявляющихся внутригрудным напряжением, характерно: | |
|  | 1 | патология односторонняя |
|  | 2 | патология двусторонняя |
|  | 3 | отсутствие смещения средостения |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 29. | Врожденная диафрагмальная грыжа проявляется симптомами: | |
|  | 1 | живот запавший |
|  | 2 | вздутие живота |
|  | 3 | на стороне патологии дыхание проводится |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 30. | Инвагинация у ребенка грудного возраста проявляется типичными симптомами: | |
|  | 1 | постепенное нарастание клинической картины |
|  | 2 | стул с алой кровью из прямой кишки |
|  | 3 | слизь с кровью в виде «малинового желе» из прямой кишки |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 31. | Обтурационная кишечная непроходимость у ребенка 9 месяцев проявляется симптомами: | |
|  | 1 | учащенный жидкий стул |
|  | 2 | рвота застойным содержимым |
|  | 3 | примесь алой крови в стуле |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 32. | Стангуляционная кишечная непроходимость у ребенка 9 месяцев проявляется симптомами: | |
|  | 1 | острое внезапное начало с периодическим резким беспокойством |
|  | 2 | живот безболезненный |
|  | 3 | учащенный жидкий стул |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 33. | Основной симптомам острого аппендицита: | |
|  | 1 | внезапное начало с периодическим резким беспокойством |
|  | 2 | болезненность в области пупка |
|  | 3 | положительный симптом Щеткина-Блюмберга |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 34. | Острый аппендицит у детей до 3 лет проявляется основным симптомом: | |
|  | 1 | локальная боль в правой подвздошной области |
|  | 2 | положительный симптом Щеткина-Блюмберга |
|  | 3 | положительный симптом Пастернацкого |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 35. | Особенности, предрасполагающие к распространению перитонита у детей: | |
|  | 1 | малый объем брюшной полости |
|  | 2 | снижение пластических функций брюшины |
|  | 3 | преобладание экссудации в воспалительном процессе |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 36. | Предоперационная подготовка у ребенка 3 лет с общим перитонитом требует: | |
|  | 1 | выполнения очистительной клизмы |
|  | 2 | коррекции объема циркулирующей крови, обезболивания |
|  | 3 | стимуляции перистальтики кишечника |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 37. | У ребенка с острым диафизарным остеомиелитом в 1-3 сутки наблюдаются симптомы: | |
|  | 1 | местная гипертермия, локальный отек |
|  | 2 | осевая нагрузка на конечность безболезненна |
|  | 3 | боль при перкуссии отсутствует |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 38. | Ранние рентгенологические симптомы острого гематогенного остеомиелита дистального метадиафиза бедренной кости у ребенка 6 лет появляются: | |
|  | 1 | в течение первой недели |
|  | 2 | на второй неделе |
|  | 3 | на третьей неделе |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 39. | Для острого гематогенного остеомиелита у детей характерны ранние симптомы: | |
|  | 1 | постепенное нарастание клинической картины |
|  | 2 | субфебрильная лихорадка |
|  | 3 | вынужденное положение конечности |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 40. | Дифференциальную диагностику острого гематогенного диафизарного остеомиелита у детей необходимо проводить с: | |
|  | 1 | туберкулезом |
|  | 2 | ревматоидным артритом |
|  | 3 | травмой |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 41. | Ранние рентгенологические признаки острого гематогенного метадиафизарного остеомиелита характеризуются: | |
|  | 1 | линейной периостальной реакцией |
|  | 2 | нечеткостью структуры костных балок |
|  | 3 | наличием очагов деструкции |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 42. | Принципы хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита у детей старше 3 лет состоят из: | |
|  | 1 | остеоперфорации |
|  | 2 | пункции костномозгового канала с введением антисептиков |
|  | 3 | артротомии |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 43. | Характерными симптомами компенсированной формы болезни Гиршпрунга являются: | |
|  | 1 | застойная рвота |
|  | 2 | периодическое вздутие живота и запоры |
|  | 3 | отсутствие перистальтики |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 44. | Характерными симптомами субкомпенсированной формы болезни Гиршпрунга являются: | |
|  | 1 | застойная рвота |
|  | 2 | постоянное вздутие живота и хронические запоры |
|  | 3 | выраженная каловая интоксикация |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 45. | Основные объективные методы диагностики болезни Гиршпрунга: | |
|  | 1 | ирригография |
|  | 2 | ректальная манометрия |
|  | 3 | ультразвуковое исследование внутренних органов |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 46. | Хронические запоры у детей чаще всего связаны с: | |
|  | 1 | спаечной непроходимостью |
|  | 2 | мегадолихосигмой |
|  | 3 | болезнью Крона |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 47. | Острое кровотечение из пищеварительного тракта у детей возникает при: | |
|  | 1 | врожденном гипертрофическом пилоростенозе |
|  | 2 | парапроктите |
|  | 3 | дивертикуле Меккеля |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 48. | Внезапно возникшая рвота с кровью у ребенка 1 месяца чаще всего является признаком: | |
|  | 1 | рефлюкс-эзофагита |
|  | 2 | поздней геморрагической болезни новорожденных |
|  | 3 | врожденного гипертрофического пилоростеноза |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 49. | Кровотечение при подозрении на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки требует обследования: | |
|  | 1 | фиброэзофагогастродуоденоскопия |
|  | 2 | диагностическая лапароскопия |
|  | 3 | магнитно-резонансная томография |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 50. | Кровотечение при подозрении на синдром портальной гипертензии требует обследования: | |
|  | 1 | радиоизотопное исследование |
|  | 2 | диагностическая лапароскопия |
|  | 3 | фиброэзофагогастроскопия |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 51. | Кровотечение при подозрении на полип прямой кишки требует обследования: | |
|  | 1 | радиоизотопного исследования |
|  | 2 | иммунологического исследования |
|  | 3 | фиброколоноскопии |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 52. | Кровотечение при подозрении на Меккелев дивертикул требует обследования: | |
|  | 1 | рентгенографии пищеварительного тракта с контрастом |
|  | 2 | фиброколоноскопии |
|  | 3 | диагностической лапароскопии |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 53. | Для внепеченочной формы синдрома портальной гипертензии характерны симптомы: | |
|  | 1 | спленомегалия |
|  | 2 | вздутие живота |
|  | 3 | рвота застойным отделяемым |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 54. | Для внепеченочной формы синдрома портальной гипертензии характерны лабораторные признаки: | |
|  | 1 | диспротеинемия |
|  | 2 | лейкопения, тромбоцитопения |
|  | 3 | анемия нормохромная |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 55. | Для детского возраста в 4-6 лет характерны: | |
|  | 1 | саркома Юинга |
|  | 2 | нефробластома |
|  | 3 | рабдомиосаркома |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 56. | Хирургическому удалению подлежат: | |
|  | 1 | нефробластома |
|  | 2 | лимфогранулематоз |
|  | 3 | лимфосаркома |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 57. | При подозрении на меланому нужно провести: | |
|  | 1 | аспирационную биопсию |
|  | 2 | инцизионную биопсию |
|  | 3 | удаление в пределах здоровых тканей |
|  |  |  |
| 58. | Для установления окончательного диагноза злокачественной опухоли выполняют: | |
|  | 1 | магнитно-резонансная томография |
|  | 2 | спиральная компьютерная томография |
|  | 3 | морфологическое исследование ткани опухоли |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 59. | Врожденные аномалии, предрасполагающие к злокачественному перерождению: | |
|  | 1 | крипторхизм |
|  | 2 | фуникулоцеле |
|  | 3 | гидроцеле |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 60. | Укажите признаки, характерные для нефробластомы: | |
|  | 1 | синдром пальпируемой опухоли |
|  | 2 | синдром острой задержки мочи |
|  | 3 | энурез |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 61. | Первые признаки гемангиом проявляются в виде: | |
|  | 1 | небольшого красного пятна |
|  | 2 | пигментного образования |
|  | 3 | обширной опухоли |
|  |  |  |
| 62. | Возраст особо интенсивного роста гемангиомы: | |
|  | 1 | первое полугодие жизни |
|  | 2 | в 7-10 лет |
|  | 3 | у подростков |
|  |  |  |
| 63. | Методы выбора при лечении истинных гемангиом: | |
|  | 1 | динамическое наблюдение |
|  | 2 | хирургическое удаление |
|  | 3 | гормональная терапия |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 64. | Чаще лимфангиомы локализуются в области: | |
|  | 1 | конечностей |
|  | 2 | спины |
|  | 3 | поднижнечелюстной области |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 65. | Лимфангиомы лечатся: | |
|  | 1 | консервативно |
|  | 2 | гормонами |
|  | 3 | хирургически |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 66. | Дермоиды чаще встречаются: | |
|  | 1 | грудино-ключично-сосцевидной мышцы |
|  | 2 | крестцово-копчиковой области |
|  | 3 | височной, надбровной областях |
|  |  |  |
| 67. | Дермоидные кисты лечатся: | |
|  | 1 | пункцией |
|  | 2 | радикальным удалением |
|  | 3 | криогенным воздействием |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 68. | Крестцово-копчиковую тератому оперируют в возрасте: | |
|  | 1 | после года |
|  | 2 | после 3 лет |
|  | 3 | до 3 месяцев |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 69. | Основными симптомами ожога пищевода являются: | |
|  | 1 | боль в животе |
|  | 2 | гиперсаливация |
|  | 3 | осиплость голоса |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 70. | Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют: | |
|  | 1 | УЗИ органов грудной клетки |
|  | 2 | обзорную рентгенографию грудной клетки |
|  | 3 | контрастную рентгеноскопию пищевода |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 71. | Основными симптомами перфорации пищевода являются: | |
|  | 1 | обильная неукротимая рвота с примесью желчи |
|  | 2 | боль за грудиной, с быстро нарастающей крепитацией на шее |
|  | 3 | дисфагия |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 72. | В начальной стадии деструктивной пневмонии рентгенологически выявляется: | |
|  | 1 | пневмоторакс |
|  | 2 | абсцесс |
|  | 3 | инфильтрат |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 73. | К аспирационному синдрому у новорожденных детей приводит: | |
|  | 1 | атрезия кишечника |
|  | 2 | парез диафрагмы |
|  | 3 | трахеопищеводный свищ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 74. | Инородное тело пищевода проявляется симптомами: | |
|  | 1 | внутригрудное напряжение |
|  | 2 | интоксикация |
|  | 3 | затруднение глотания |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 75. | Для термического ожога кожи I степени характерны: | |
|  | 1 | гиперемия кожи в области поражения |
|  | 2 | наличие на коже пузырей с серозным содержимым |
|  | 3 | обугливание тканей |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 76. | Для термического ожога кожи III степени характерны: | |
|  | 1 | гиперемия кожи в области поражения |
|  | 2 | обугливание тканей |
|  | 3 | коагуляция и некроз всего эпителиального слоя и дермы |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 77. | Для термического ожога кожи IV степени характерны: | |
|  | 1 | выраженная болезненность ожоговой поверхности |
|  | 2 | обугливание тканей |
|  | 3 | коагуляция и некроз всего эпителиального слоя и дермы |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 78. | Для определения площади ожога у детей применяют таблицы и схемы: | |
|  | 1 | Ланда и Броудера |
|  | 2 | Постникова |
|  | 3 | Дигби |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 79. | Для закрытой травмы живота с повреждением полого органа характерны: | |
|  | 1 | живот не вздут |
|  | 2 | симптом исчезновения печеночной тупости |
|  | 3 | отсутствие симптомов раздражения брюшины |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 80. | Для закрытой травмы селезенки характерны симптомы: | |
|  | 1 | укорочение перкуторного звука в левой половине живота |
|  | 2 | сильные опоясывающие боли |
|  | 3 | симптом исчезновения печеночной тупости |
|  |  |  |
| 81. | Для установления диагноза травматического повреждения селезенки используют: | |
|  | 1 | радиоизотопное сканирование |
|  | 2 | диагностическую лапароскопию |
|  | 3 | фиброэзофагогастродуоденоскопию |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 82. | Для закрытой травмы печени характерны следующие симптомы: | |
|  | 1 | симптом исчезновения печеночной тупости |
|  | 2 | положительный френикус-симптом |
|  | 3 | сильные опоясывающие боли |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 83. | Водянка оболочек яичка у детей до 3 лет связана с: | |
|  | 1 | повышенной физической нагрузкой |
|  | 2 | нарушением лимфооттока |
|  | 3 | необлитерированным влагалищным отростком брюшины |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 84. | Паховая грыжа у детей до 3 лет связана с: | |
|  | 1 | необлитерированным влагалищным отростком брюшины |
|  | 2 | повышенной физической нагрузкой |
|  | 3 | нарушением лимфооттока |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 85. | Неосложненная пахово-мошоночная грыжа характеризуется: | |
|  | 1 | урчанием при вправлении |
|  | 2 | наружное паховое кольцо не расширено |
|  | 3 | образование не вправляется |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 86. | Неосложненная водянка оболочек яичка характеризуется: | |
|  | 1 | расширением наружного пахового кольца |
|  | 2 | урчанием при вправлении |
|  | 3 | при диафаноскопии симптомом просвечивания |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 87. | При дифференциальной диагностике между ущемленной паховой грыжей и остро возникшей кистой семенного канатика показаны: | |
|  | 1 | диафаноскопия |
|  | 2 | пальпация области наружного пахового кольца |
|  | 3 | обзорная рентгенография брюшной полости |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 88. | При ущемленной паховой грыже у детей экстренная операция показана: | |
|  | 1 | во всех случаях |
|  | 2 | у девочек во всех случаях |
|  | 3 | у мальчиков во всех случаях |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 89. | При мошоночной форме гипоспадии отмечается: | |
|  | 1 | отсутствие искривления полового члена |
|  | 2 | мочеиспускание по мужскому типу |
|  | 3 | мочеиспускание по женскому типу |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 90. | Для острого пиелонефрита характерны: | |
|  | 1 | лейкоцитурия |
|  | 2 | макрогематурия |
|  | 3 | расстройства мочеиспускания |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 91. | Для острого цистита характерны: | |
|  | 1 | протеинурия |
|  | 2 | бактериурия |
|  | 3 | расстройства мочеиспускания |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 92. | Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить: | |
|  | 1 | ренгеновский снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника |
|  | 2 | обзорную рентгенографию брюшной полости |
|  | 3 | общий анализ мочи |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 93. | Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевой пузырь: | |
|  | 1 | гиперрефлекторный адаптированный |
|  | 2 | гиперрефлекторный неадаптированный |
|  | 3 | гипорефлекторный адаптированный |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 94. | При цистите обязательными методами исследования являются: | |
|  | 1 | цистоскопия |
|  | 2 | внутривенная экскреторная урография |
|  | 3 | урофлоуметрия |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 95. | Выполнение экскреторной урографии возможно при наличии: | |
|  | 1 | биохимического исследования мочи |
|  | 2 | биохимического исследования крови |
|  | 3 | общеклинического анализа крови |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 96. | Наиболее частый путь распространения инфекции при пиелонефрите: | |
|  | 1 | восходящий |
|  | 2 | гематогенный |
|  | 3 | нисходящий |
|  |  |  |
| 97. | В лечении больного с обструктивным пиелонефритом главным является: | |
|  | 1 | антибактериальная терапия |
|  | 2 | лечение уроантисептиками |
|  | 3 | устранение обструктивного компонента |
|  |  |  |
| 98. | Локализация яичка при крипторхизме: | |
|  | 1 | лобковая |
|  | 2 | бедренная |
|  | 3 | брюшная |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 99. | Для оценки тяжести травматического повреждения почек используется : | |
|  | 1 | шкала AAST |
|  | 2 | шкала SOFA |
|  | 3 | шкала GLASGOW |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 100. | Для подтверждения диагноза врожденного гидронефроза ребенку 7 дней показаны: | |
|  | 1 | УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря |
|  | 2 | внутривенная экскреторная урография |
|  | 3 | ретроградная цистография |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |