

Инструкция: выберите один правильный ответ

Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно определить:

- а** пиурию;
- б** альбуминурию;
- в** микрогематурию;
- г** макрогематурию;
- д** оксалурию.

Наиболее часто болевой симптом у урологического больного локализуется:

- а** в поясничной области;
- б** в наружном крае прямых мышц;
- в** в надлобковой области;
- г** в промежности;
- д** в эпигастрии.

При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить:

- а** ретроградную пиелографию;
- б** экскреторную урографию;
- в** цистоскопию;
- г** цистоуретрографию;
- д** радиоизотопные методы.

Катетеризация уретры противопоказана при острой задержке мочи, вызванной:

- а** фимозом;
- б** опухолью мочевого пузыря;
- в** камнем уретры;
- г** разрывом уретры;
- д** камнем мочевого пузыря

Дизурию у детей наиболее часто наблюдают:

- а** при гидронефрозе;
- б** при нефроптозе;
- в** при мочекаменной болезни;
- г** при поликистозе;
- д** при тромбозе почечной артерии

**Экскреторная урография
противопоказана при следующем
неотложном состоянии:**

- а** острый пиелонефрит;
- б** травма почки;
- в** почечная колика;
- г** макрогематурия.

**Полным недержанием мочи
сопровождается:**

- а** тотальная эписпадия;
- б** промежностная гипоспадия;
- в** субсимфизарная эписпадия;
- г** клапаны задней уретры;
- д** эктопическое уретероцеле

**Нарастающая припухлость в
поясничной области характерна:**

- а** для удвоения;
- б** для гидронефроза;
- в** для нефроптоза;
- г** для разрыва почки;
- д** для туберкулеза.

**Из перечисленных аномалий почек к
аномалиям структуры относится:**

- а** гомолатеральная дистопия;
- б** поликистоз почек;
- в** подковообразная почка;
- г** удвоение верхних мочевых путей;
- д** s-образная почка.

**Границей традиционного разделения
мочевых путей на верхние и нижние
является:**

- а** уретеро-везикальное соустье;
- б** мочеточник
- в** мочевой пузырь
- г** прилоханочный сегмент мочеточника
- д** уровень нижнего полюса почки

**Первичная диагностика состояния
мочеиспускания у ребенка возможна с
помощью:**

- а** только инструментальных методов исследования
- б** только рентгенодиагностики
- в** только урофлоуметрии
- г** регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий
- д** всех перечисленных методов

Количество мочеиспусканий в сутки у ребенка старше 3х лет в норме составляет:

- а** 1-3
- б** 4-6
- в** 6-8
- г** 8-10
- д** 12-14

Зрелый тип мочеиспускания - это:

- а** это рефлекторное, вне сферы сознания, мочеиспускание ребенка моложе 3х лет
- б** характерен для детей от 0 до 14 лет
- в** полностью управляемое мочеиспускание у ребенка старше 4х лет
- г** возникает вследствие удаления спинномозговой грыжи
- д** возникает вследствие черепно-мозговых травм

Учащенное мочеиспускание большими порциями без остаточной мочи называют:

- а** истинной поллакиуей
- б** ложной поллакиурией
- в** парадоксальной ишурией
- г** ноктурией
- д** никтурией

Какое количество остаточной мочи является клинически значимым:

- а** 0-5% эффективного объема МП
- б** 5-10% эффективного объема МП
- в** 10-20% эффективного объема МП
- г** более 20% эффективного объема МП
- д** любое количество

Какие методы могут применяться для исследования функции нижних мочевых путей:

- а** регистрация ритма естественного мочеиспускания
- б** урофлоуметрия
- в** ретроградная цистотонометрия
- г** микционная цистография
- д** все вышеперечисленное

Урофлоуметрия служит для измерения:

- а** объемно-скоростных характеристик потока мочи
- б** силы сокращения сфинктерного комплекса
- в** характеристик кровоснабжения мочевого пузыря
- г** градиента давления между мочевым пузырем и мочеточником
- д** детрузорного сопротивления

Тяжесть и прогноз порока развития спинного мозга определяется:

- а** состоянием двигательной активности
- б** состоянием функции нижних конечностей
- в** состоянием центральной нервной системы
- г** состоянием мочевых путей
- д** все перечисленное

Если нейрогенная дисфункция мочевого пузыря осложнена рефлюкс-нефропатией, то лечение начинается с:

- а** антирефлюксной операции
- б** нефростомии
- в** восстановления уродинамики нижних мочевых путей и противовоспалительного лечения до стихания процесса
- г** противовоспалительного лечения до стихания процесса

д операции с целью отведения мочи в кишку

Клиническая картина гиперактивного мочевого пузыря у детей:

- а является уникальной для каждой декретированной возрастной группы
- б одинакова у детей любого возраста, но отличается от таковой у взрослых
- в не имеет возрастных различий
- г гиперактивный мочевой пузырь не встречается в детском возрасте
- д чрезвычайно вариабельна и не позволяет проводить сравнение

Возможные причины врожденного гидронефроза:

- а незрелость лоханочно-мочеточникового соустья
- б повышенный эмбриональный поток мочи
- в эмбриональные изгибы мочеточника
- г аберрантный нижнеполярный сосуд
- д все перечисленное

Клинические признаки гидронефроза у детей:

- а инфекция мочевых путей
- б гематурия
- в поясничные боли
- г нефролитиаз
- д все перечисленное

Диагноз гидронефроза у детей основывается на данных:

- а экскреторной урографии
- б ангиографии
- в УЗИ
- г правильно а) и в)
- д все перечисленное

Основная цель в лечении гидронефроза у детей - это предотвращение:

- а уретрита

- б** пиелонефрита
- в** мочево́й ретенции
- г** потери функции почки
- д** цистита

Оптимальным возрастом для выполнения операции при гидронефрозе у детей является:

- а** до 1 года
- б** 1-3 года
- в** 4-5 лет
- г** старше 6 лет
- д** нет возрастных ограничений

Какую форму гипоспадии выделять неправильно:

- а** головчатую
- б** венечную
- в** околовенечную
- г** подвенечную
- д** стволовую
- е** мошоночную
- ж** промежностную

Создание уретры путем замыкания тканей на уретральном катетере разработано:

- а** Диффенбахом
- б** Тиршем
- в** Дюплеем
- г** Омбреданом
- д** Нове-Жоссераном

Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить:

- а** с орхитом;
- б** с водянкой оболочек яичка;
- в** с варикоцеле;
- г** с перекрутом гидатиды;
- д** с орхоэпидидимитом

Для остро возникшей водянки оболочек яичка наиболее характерным симптомом является:

- а** появление припухлости в одной половине мошонки;
- б** ухудшение общего состояния;
- в** подъем температуры;
- г** резкая болезненность;
- д** гиперемия мошонки

Лечение кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяцев включает:

- а** экстренное оперативное лечение;
- б** одно-, двукратную пункцию, при неэффективности – операцию;
- в** оперативное лечение в плановом порядке;
- г** гормональное лечение;
- д** наблюдение в динамике.

Детрузор представляет собой:

- а** переплетение гладкомышечных пучков
- б** переплетение поперечно-полосатых пучков
- в** переплетение гладкомышечных и поперечно-полосатых пучков
- г** не имеет мышечных структур

Зрелый тип мочеиспускания формируется:

- а** к 1 году
- б** к 3-4 годам
- в** индивидуально
- г** в подростковом периоде

Причинами гиперрефлексии мочевого пузыря могут быть острые воспалительные процессы:

- а** цистит
- б** простатит
- в** пиелонефрит
- г** любой из перечисленных

Пикамилон не применяют:

- а** у взрослых
- б** при функциональных расстройствах мочеиспускания

- в** у детей до 3-х лет
- г** у подростков

Урофлоуметрия – это:

- а** метод прямой графической регистрации динамики объемной скорости потока мочи во время мочеиспускания
- б** метод регистрации объема мочи
- в** метод измерения длины уретры
- г** метод определения уретрального давления

Урофлоуметрия выполняется в положении больного:

- а** только стоя
- б** только сидя
- в** только лежа
- г** стоя или сидя

Профилометрия уретры – это:

- а** метод изучения потока мочи
- б** метод регистрации давления на протяжении всего мочеиспускательного канала
- в** метод исследования скорости потока мочи
- г** эндоскопическое исследование уретры

Хроническая внутрипузырная гипертензия является показанием к:

- а** ректальной стимуляции
- б** эпидуральной блокаде
- в** блокаде срамных нервов

Какой вид оперативного лечения показан при тотальном недержании мочи стоя:

- а** миотомия
- б** пластика шейки мочевого пузыря
- в** комбинированная пластика шейки и петлевая пластика уретры
- г** никакой

Осложнением гиперрефлекторного (незаторможенного) мочевого пузыря чаще всего бывает:

- а** пиелонефрит
- б** ПМР
- в** цистит
- г** любой

Механизм развития воспалительных осложнений при гиперрефлекторном мочевом пузыре:

- а** функционально-обструктивный
- б** иммунный
- в** ретроградного инфицирования
- г** любой из перечисленных

Уретральная трубка развивается у мальчиков в процессе внутриутробного развития плода на:

- а** 2-7 нед.
- б** 7-15 нед.
- в** 15-20 нед.
- г** 18-20 нед.

Промежностные формы гипоспадии формируются, если задержка развития плода произошла на:

- а** 2-7 нед.
- б** 7-8 нед.
- в** 10-15 нед.
- г** 15-20 нед.

Стволовые формы гипоспадии формируются, если задержка развития плода произошла на:

- а** 2-7 нед.
- б** 7-8 нед.
- в** 10-13 нед.
- г** 15-20 нед.

Венечные формы гипоспадии формируются, если задержка развития плода произошла на:

- а** 2-7 нед.
- б** 7-8 нед.
- в** 10-13 нед.

г 14-15 нед.

В возникновении гипоспадии ведущую роль играют следующие факторы:

- а экология
- б генетика
- в осложненное течение первой половины беременности
- г повышенная эстрогенизация
- д все вышеперечисленные факторы

При тяжелой форме гипоспадии дифференциальный диагноз необходимо проводить с:

- а ложным женским гермафродитизмом
- б крипторхизмом
- в микропенисом
- г атрезией влагалища
- д женской гипоспадией

Наиболее часто гипоспадия сочетается с:

- а крипторхизмом
- б врожденными пороками сердца
- в атрезией ануса
- г гидронефрозом
- д варикоцеле

Оптимальным способом оценки мочеиспускания у детей с гипоспадией является:

- а уретроскопия
- б калибровка уретры
- в урофлоуметрия
- г опрос родителей
- д наблюдение за актом мочеиспускания

Причиной искривления полового члена может являться:

- а соединительно-тканная хорда
- б недостаток кожи на вентральной поверхности полового члена
- в искривление кавернозных тел
- г все вышеперечисленное

Оптимальным возрастом для оперативного лечения гипоспадии считается:

- а** 6 мес - 2 года
- б** до 7 лет
- в** 10-15 лет
- г** после 15 лет

Главный принцип одномоментных операций при гипоспадии заключается в:

- а** сохранении уретральной площадки и подшивания к ней лоскута крайней плоти на сосудистой ножке
- б** создании уретры из тубуляризованного лоскута крайней плоти на питающей ножке
- в** использовании слизистой щеки
- г** применении специального шва для формирования уретральной трубки
- д** создании уретры из свободного тубуляризованного лоскута кожи

Создание кольцевых уретральных анастомозов при уретропластике из тубуляризованного лоскута крайней плоти опасно формированием:

- а** уретротрихоза
- б** дивертикула уретры
- в** ретракцией меатуса
- г** стриктуры уретры

Современным считается выполнение пластики уретры у больных с гипоспадией в:

- а** один этап
- б** два этапа
- в** и то, и другое верно

Мальчики, оперированные в раннем возрасте по поводу гипоспадии, должны наблюдаться урологом-андрологом:

- а** один год после операции
- б** до поступления в школу

- в** до начала пубертатного периода
- г** до завершения полового созревания и начала половой жизни

Венечная борозда относится к:

- а** головке полового члена
- б** стволу полового члена
- в** является самостоятельным образованием
- г** все перечисленное верно

Для сохранения возможности зачатия во время полового акта необходимо расположение меатуса на:

- а** головке полового члена или венечной борозде
- б** дистальной трети полового члена
- в** стволе полового члена
- г** верхушке головки
- д** все перечисленное

Для изучения отдаленных результатов лечения больных с гипоспадией необходимо оценить:

- а** мочеиспускание
- б** сексуальную жизнь пациента
- в** внешний вид наружных половых органов
- г** все перечисленное верно

Оптимальным способом отведения мочи после пластики уретры является:

- а** цистостомия
- б** уретральная катетеризация
- в** промежностная уретростомия
- г** нефростомия

Бездренажный способ ведения больных с гипоспадией:

- а** невозможен
- б** предпочтителен
- в** возможен в некоторых случаях
- г** обязателен

При коррекции искривления полового члена вследствие короткой уретры необходимо выполнить:

- а** декутанализацию полового члена
- б** пересечение уретры
- в** гофрирование белочной оболочки

Лоханочно-мочеточниковое соединение формируется на:

- а** 3 неделе;
- б** 4 неделе;
- в** 5 неделе;
- г** 6-8 неделе;

На какой неделе беременности при УЗИ плода можно выявить гидронефроз (самый ранний срок):

- а** на 12 неделе;
- б** на 16 неделе;
- в** на 18 неделе;
- г** на 22 неделе;
- д** на 24 неделе.

После какой неделе беременности самая высокая вероятность выявления эктазии полостной системы почек при УЗИ плода:

- а** после 12 недели;
- б** после 16 недели;
- в** после 18 недели;
- г** после 20 недели;
- д** после 22 недели.

Возможные причины антенатального гидронефроза:

- а** незрелость лоханочно-мочеточникового соустья;
- б** повышенный эмбриональный поток мочи;
- в** эмбриональные изгибы мочеточника;
- г** пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- д** все перечисленные.

Антенатальная ультразвуковая диагностика эктазии лоханки почки плода основывается на измерении:

- а** максимального поперечного диаметра лоханки;
- б** максимального передне-заднего диаметра лоханки;
- в** максимального поперечного и передне-заднего диаметра лоханки;
- г** линейных размеров чашечек и лоханки;
- д** линейных размеров почки.

Новорожденному ребенку с внутриутробно диагностированным гидронефрозом необходимо выполнить ультразвуковое исследование:

- а** на 2 день жизни;
- б** на 3-5 день жизни;
- в** после 3 недель;
- г** в возрасте 3 месяцев;
- д** в возрасте 6 месяцев.

В каких случаях новорожденному ребенку с внутриутробно диагностированным гидронефрозом необходимо выполнить ультразвуковое исследование в течение первых 24-48 часов жизни:

- а** гидронефроз единственной почки;
- б** мочевой пузырь больших размеров;
- в** подозрение на уретероцеле в случаях двустороннего гидронефроза;
- г** во всех перечисленных случаях;
- д** правильно а), в).

Какие факторы могут служить причинами ошибок уз исследования почек у новорожденного ребёнка с антенатально диагностированным гидронефрозом на 1-й или 2-й день после рождения?

- а** физиологическая дилатация чашечно-лоханочной системы;
- б** дегидратация;
- в** олигурия вследствие низкого уровня клубочковой фильтрации;
- г** правильно а), б), в);

Раньше всего при гидронефротической трансформации возникает:

- а** эктазия почечной лоханки;
- б** эктазия лоханки или чашечек;
- в** эктазия чашечек;
- г** уплощение почечных сосочков;
- д** сужение почечной артерии;

Какие размеры лоханки почки у новорожденного по данным УЗИ считаются превышающими норму?

- а** 4 мм;
- б** ≥ 5 мм;
- в** 10–15 мм;
- г** 15–20 мм;
- д** > 20 мм.

Какие размеры лоханки почки у новорожденного по данным УЗИ соответствуют высокой вероятности наличия патологических изменений в лоханочно-мочеточниковом соустье?

- а** 4–5 мм;
- б** 5–9 мм;
- в** 10–15 мм;
- г** > 15 мм;
- д** > 10 мм и особенно > 15 мм.

Какая из трёх степеней антенатального диагностированного гидронефроза соответствует высокой вероятности наличия обструкции лоханочно-мочеточникового соустья у новорожденного?

- а** 1 степень (диаметр лоханки 5–8 мм);
- б** 2 степень (8–12 мм);
- в** 3 степень (> 12 мм);
- г** правильно б) и в);
- д** правильно а), б), в).

Какой наиболее вероятный послеродовой диагноз у ребёнка с антенатально диагностированным гидронефрозом 1 степени (диаметр лоханки 5–8 мм):

- а** гидронефроз;
- б** пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- в** обструктивный мегауретер;
- г** мультикистозная дисплазия почки;
- д** инфравезикальная обструкция.

Постнатальное обследование новорожденного с антенатально диагностированным гидронефрозом включает:

- а** ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря;
- б** микционную цистоуретрографию;
- в** ^{99m}Tc-дтпа – ренографию;
- г** в/в урографию;
- д** правильно а), б), в).

Что такое гидронефроз?

- а** диагноз обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента;
- б** диагноз обструкции уретеро-везикального сегмента;
- в** диагноз инфравезикальной обструкции;
- г** описательный термин мегакаликоза.

Гидронефроз у детей - это заболевание:

- а** одностороннее;
- б** двустороннее;
- в** врождённое;
- г** приобретенное;
- д** правильно а), б) и в).

Наиболее частой причиной гидронефротической трансформации подковообразной почки является:

- а** врождённый стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента;
- б** нижнеполярные добавочные сосуды;
- в** периуретерит;

- г расположение лоханки спереди почки и перегиба мочеточника через паренхиму почки;
- д клапаны мочеточника.

Наиболее часто нарушения проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента обусловлены:

- а аномалиями развития стенки мочеточника;
- б высоким отхождением мочеточника;
- в нижнесегментарными добавочными сосудами;
- г клапанами мочеточника;
- д фиброэпителиальным полипом.

В патогенезе изменений стенки лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе ведущая роль принадлежит:

- а воспалению;
- б неравномерности созревания структур и функций детского организма;
- в врождённой неполноценности мышц и интрамуральной нервной системы;
- г врождённой недостаточности кровоснабжения всей толщи мышечной оболочки или отдельного мышечного слоя;
- д правильно а) и б).

Концепция формирования патологических процессов в стенке мочеточника под влиянием неравномерности созревания структур и функций детского организма принадлежит:

- а Долецкому С.Я.
- б Державину В.М.
- в Терещенко А.В.
- г Паникратову К.Д.
- д правильно а) и б) .

Причинами врождённого гидронефроза является все перечисленное, кроме:

- а** периуретерита;
- б** высокого отхождения мочеточника и клапана мочеточника;
- в** рубцовой стриктуры мочеточника и нефроптоза;
- г** нижнеполярного добавочного сосуда;
- д** правильно а) и в).

Основные формы врождённого гидронефроза у детей:

- а** обструктивная форма;
- б** необструктивная форма;
- в** пузырно-зависимая форма;
- г** мочеточниковая форма;
- д** правильно а) и б).

Чем отличается обструктивная форма гидронефроза от необструктивной:

- а** отсутствием анатомического стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента;
- б** отсутствием структурных изменений лоханочно-мочеточникового сегмента;
- в** нарушением сократительной активности лоханки;
- г** наличием анатомического стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента;
- д** отсутствием наружного и внутреннего препятствия в зоне лоханочно-мочеточникового сегмента.

Чем отличается необструктивная форма гидронефроза от обструктивной:

- а** отсутствием анатомического стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента;

- б** отсутствием структурных изменений лоханочно-мочеточникового сегмента;
- в** нарушением сократительной активности лоханки;
- г** наличием анатомического стеноза лоханочно-мочеточникового сегмента.
- д** правильно а), б), в).

Ретрокавальное расположение мочеточника является результатом:

- а** неправильного эмбрионального развития почки;
- б** неправильного эмбрионального развития аорты;
- в** эмбриональной ротации почки и мочеточника;
- г** неправильного эмбрионального развития нижней полой вены;
- д** правильно в) и г).

Мегакаликоз является результатом:

- а** очагового отсутствия слияния зачатков мезонефрогенной и метанефрогенной бластемы;
- б** медуллярной дисплазии;
- в** отсутствия закладки экскреторного аппарата;
- г** расщепления мочеточникового зачатка до его вхождения в метанефротическую бластему;
- д** недоразвития мочеточникового зачатка.

Лечение неосложненного мегакаликоза:

- а** консервативное;
- б** специального лечения не требуется;
- в** нефрэктомия;
- г** резекция полюса почки;
- д** реконструктивно-пластические операции.

Развитию гидронефротической трансформации могут способствовать:

- а** орхит;
- б** болезнь Ормонда;
- в** мочекаменная болезнь;
- г** поликистоз почек;
- д** правильно б), в) .

Гидронефроз у детей часто сочетается с:

- а** паховой грыжей;
- б** пузырно-мочеточниковым рефлюксом;
- в** обструктивным мегауретером;
- г** нефролитиазом;
- д** клапаном уретры.

Для гидронефроза у детей наиболее характерны:

- а** опухолевидное образование, пальпируемое в подреберье;
- б** боли в поясничной области;
- в** макрогематурия;
- г** острая задержка мочи;
- д** правильно а), б).

Основным клиническим признаком гидронефроза является:

- а** инфекция мочевыводящих путей;
- б** гематурия;
- в** поясничные боли;
- г** камни;
- д** гипертония.

Самый часто встречающийся клинический симптом при гидронефрозе у детей:

- а** нефролитиаз;
- б** микрогематурия;
- в** пиелонефрит;
- г** поясничные или абдоминальные боли;
- д** макрогематурия.

Асимптоматический гидронефроз с отсутствием клинических проявлений заболевания встречается у:

- а 20% детей;
- б 30% детей;
- в 45 % детей;
- г 70 % детей;
- д 80 % детей;

К осложнениям гидронефроза у детей относят:

- а хроническая почечная недостаточность;
- б артериальная гипертензия;
- в нефролитиаз;
- г нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
- д правильно а), б), в).

Среди осложнений гидронефротической почки первое место занимает:

- а мочекаменная болезнь;
- б нефроптоз;
- в пиелонефрит;
- г артериальная гипертензия;
- д гематурия.

Нарушение функции почки из-за обструкции мочеточника зависит от:

- а степени обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента;
- б эластичности тканей чашечно-лоханочной системы;
- в объёма чашечно-лоханочной системы;
- г площади реабсорбирующей поверхности лоханки;
- д от всех перечисленных факторов.

В диагностике обструкции лоханочно-мочеточникового соустья наиболее информативными являются:

- а экскреторная урография;
- б ретроградная уретерография;
- в ультразвуковое исследование;

В диагностике гидронефроза из перечисленных методов наиболее информативным является:

- а** динамическая нефросцинтиграфия;
- б** ангиография
- в** цистография;
- г** урокинематография.

Методы используемые для диагностики гидронефроза у детей:

- а** ультрасонография + доплер;
- б** экскреторная (внутривенная) урография;
- в** радиоизотопная ренография;
- г** цистоуретрография;
- д** правильно все перечисленное.

Основным методом диагностики гидронефроза у новорожденных и грудных детей является:

- а** динамическая нефросцинтиграфия;
- б** цистоуретерография;
- в** цистоскопия;
- г** экскреторная урография;
- д** почечная ангиография.

На экскреторных урограммах гидронефротическая трансформация характеризуется:

- а** пиелэктазией;
- б** пиелэктазией и гидрокаликозом;
- в** уретерогидронефрозом;
- г** дилатацией мочеточника;
- д** нефроптозом.

На экскреторной урограмме добавочный нижнеполярный сосуд может определяться:

- а** дилатацией чашечно-лоханочной системы;
- б** дилатацией мочеточника;
- в** дефектом наполнения контрастного вещества;
- г** дилатацией лоханки;
- д** пузырно-мочеточниковым рефлюксом.

Методами диагностики "немого" гидронефроза при резком снижении функции почки являются:

- а** почечная ангиография;
- б** экскреторная урография;
- в** ретроградная уретерография;
- г** динамическая нефросцинтиграфия.

Диагностика ретрокавального мочеточника основывается на данных:

- а** экскреторной урографии;
- б** аортографии;
- в** венокавографии;
- г** всего перечисленного;
- д** правильно а) и в).

Основными рентгенологическими методами диагностики гидронефроза являются все перечисленные, кроме:

- а** экскреторной урографии;
- б** микционной цистографии;
- в** почечной ангиографии;
- г** ретроградной пиелоуретерографии;
- д** компьютерной томографии.

Гидронефроз при УЗИ почек выявляют приблизительно в:

- а** 10% случаев;
- б** 30% случаев;
- в** 50% случаев;
- г** 80% случаев;
- д** 100% случаев.

Выбор метода лечения при диагностики обструкции прилоханочного отдела мочеточника должен определяться:

- а** степенью потери функции почки;
- б** степенью выраженности обструкции мочеточника;
- в** степенью эктазии чашечно-лоханочной системы;
- г** возрастом ребёнка;

д все перечисленное.

Виды хирургических вмешательств при гидронефрозе у детей:

- а открытая пиелоретеропластика;
- б лапароскопическая пиелопластика;
- в перкутанная антеградная пиелоретеротомия;
- г трансуретральная ретроградная пиелоретеротомия;
- д все перечисленные.

Виды мегауретера:

- а рефлюксирующий мегауретер
- б обструктивный мегауретер
- в рефлюксирующий и обструктивный мегауретер
- г нерефлюксирующий необструктивный мегауретер
- д все перечисленные.

Является ли диагноз мегауретера срочным показанием к операции?

- а в большинстве случаев не является
- б является, в возрасте до 1 года
- в является, в возрасте старше года
- г является, в возрасте старше 5 лет

Виды эндоскопического лечения мегауретера:

- а бужирование УВС
- б стентирование мочеточника
- в рассечение УВС
- г эндоколлагенопластика
- д правильно а), б), в).

Показания для оперативного отведения мочи при мегауретере:

- а сохранная функция почки
- б выраженное расширение мочеточника и угнетение его сократительной способности
- в ремиссия вторичного пиелонефрита

Недостатки пункционной нефростомии:

- а** малоинвазивность пункционной установки
- б** возможность применения в экстренных случаях при тяжелом состоянии
- в** неадекватность дренирования средней трети, дистальных отделов мочеточника

Недостатки Т-образной уретерокутанеостомии для дренирования верхних мочевых путей при мегауретере:

- а** отсутствие травмы лоханки
- б** хорошее дренирование ЧЛС и в/3 мочеточника
- в** возможность длительного отведения мочи
- г** неадекватное дренирование нижнего сегмента мочеточника

Основными рентгенологическими методами диагностики обструктивного мегауретера являются все перечисленные, кроме:

- а** экскреторной урографии;
- б** микционной цистографии;
- в** почечной ангиографии;
- г** ретроградной пиелоуретерографии;
- д** компьютерной томографии.

Методы используемые для диагностики гидронефроза у детей:

- а** ангиография;
- б** экскреторная (внутривенная) урография;
- в** радиоизотопная ренография;
- г** цистоуретрография;
- д** правильно все перечисленные.

Частота различных форм МУ в общей структуре ВПР МВС составляет:

- а** 2-3%
- б** 5-15%

в 10-20 %

г 30-50%

Если нейрогенная дисфункция мочевого пузыря осложнена рефлюкс-нефропатией, то лечение начинается с:

а антирефлюксной операции

б нефростомии

в восстановления уродинамики нижних мочевых путей и противовоспалительного лечения до стихания процесса

г противовоспалительного лечения до стихания процесса

д операции с целью отведения мочи в кишку

Наиболее частая причина недостаточности клапанной функции внутрипузырного отдела мочеточника при ПМР у детей:

а врожденная аномалия устья мочеточника

б повышенное давление в мочевом пузыре, обусловленное нарушением его функции или препятствием в мочеиспускательном канале

в хронический цистит, при котором нарушается эластичность тканей внутрипузырного отдела мочеточника

Основным клиническим проявлением ПМР у детей является:

а почечная колика

б острый цистит

в острый пиелонефрит

г чаще протекает бессимптомно

Основным методом диагностики ПМР является:

а компьютерная томография

б микционная цистография

в УЗИ

г экскреторная урография

Объем контрастного вещества, вводимого в мочевой пузырь при цистографии пациенту 5 лет должен быть:

- а** 50 мл
- б** 100 мл
- в** 150 мл
- г** среднеэффективному объему, рассчитанному по данным ритма спонтанных мочеиспусканий

Для эндоскопической коррекции ПМР используют следующие препараты:

- а** Коллаген
- б** Уродекс
- в** Вантрис
- г** ДАМ+
- д** Все перечисленные

Контрольное обследование после эндоскопической коррекции у детей проводится:

- а** через 1-2 месяца
- б** через 3-6 месяцев
- в** через 1 год
- г** через 2 года

К наиболее частым ранним осложнениям после эндоскопической коррекции ПМР относится:

- а** обострение пиелонефрита
- б** обструкция УВС
- в** макрогематурия
- г** нейрогенная дисфункция мочевого пузыря

Выявленный при цистографии во время мочеиспускания ПМР называется:

- а** активный
- б** пассивный
- в** транзиторный

ПМР у детей часто сочетается с:

- а** паховой грыжей;
- б** нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря;
- в** нефролитиазом;
- г** клапаном уретры.

Насколько срочно нужно лечить рефлюкс у детей?

- а** зависит от возраста ребенка
- б** зависит от степени ПМР
- в** зависит от клинических проявлений
- г** сразу при постановке диагноза