U1 Детская хирургия

U2 Детская урология и онкология

# Визуально оценивая выделенную мочу, наиболее достоверно можно определить

Лейкоцитурию

Альбуминурию

Микрогематурию

+Макрогематурию

Оксалурию

# При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить

Ретроградную пиелографию

Экскреторную урографию

+Цистоскопию

Цистоуретрографию

Радиоизотопную ренографию

# Наиболее информативным обследованием для выявления обструкции в пиелоуретеральном сегменте считают

+Экскреторную урографию

Цистоуретрографию

Цистоскопию

УЗИ с определением кровотока

Радиоизотопную ренографию

# Решающим методом диагностики нефроптоза у детей является:

Пальпация

Экскреторная урография

+Ультразвуковое исследование

Радиоизотопная ренография

Цистоуретрография

# Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен для диагностики

Нейрогенный дисфункций мочевого пузыря

Гидронефроза

Нефроптоза

+Пузырно-мочеточникового рефлюкса

Удвоения верхних мочевых путей

# Причиной синдрома «отечной мошонки» может быть

+Перекрут яичка

Варикоцеле

Крипторхизм

Водянка оболочек яичка

Киста семенного канатика

# Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится

Перекрестная дистопия почек

+Поликистоз почек

Подковообразная почка

Удвоение верхних мочевых путей

S – образная почка

# 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

Яичко определяется в промежности

Яичко периодически самостоятельно смещается в мошонку

# С каким состоянием из перечисленных следует дифференцировать орхоэпидидимит

Уущемленной паховой грыжей

+Травмой яичка

Паховым лимфаденитом

Крипторхизмом

Эктопией яичка

# Для перекрута яичка в мошонке характерны

Постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром

Внезапное начало, затем светлый промежуток, гиперемия, постепенное нарастание отека, флюктуация

+Внезапное начало, выраженный отек, гиперемия мошонки, подтянутое яичко, выраженный болевой синдром

Умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома

Симптоматика зависит от возраста

# Какую роль в этиологии хронического пиелонефрита играет обструкция мочевых путей

+Доминирующую

Никакой

Встречается в 25% случаев

Встречается в 50 % случаев

Только у мальчиков

# В каком возрасте нужно оперировать детей с крипторхизмом

В период новорожденности

+В 2 года

В 6 – 7 лет

В 10 лет

В пубертатном периоде

# Назовите самую частую врожденную аномалию мочевых путей

Поликистоз почек

Удвоение верхних мочевых путей

+Врожденный гидронефроз

Дистопия почек

Добавочная почка

# Ретенции яичка соответствует

Отклонение яичка от пути следования

+Задержка яичка по пути следования

Смещение яичка в паховый канал из-за повышенного кремастерного рефлекса

Отсутствие яичка в мошонке с одной стороны

Отсутствие яичка в мошонке с двух сторон

#Ложному крипторхизму соответствует

Отклонение яичка от пути следования

Задержка яичка по пути следования

+Смещение яичка в паховый канал из-за повышенного кремастерного рефлекса

Отсутствие яичка в мошонке с одной стороны

Отсутствие яичка в мошонке с двух сторон

# Эктопии яичка соответствует

+Отклонение яичка от пути следования

Задержка яичка по пути следования

Смещение яичка в паховый канал из-за повышенного кремастерного рефлекса

Отсутствие яичка в мошонке с одной стороны

Отсутствие яичка в мошонке с двух сторон

# Монорхизму соответствует

Отклонение яичка от пути следования

Задержка яичка по пути следования

Смещение яичка в паховый канал из-за повышенного кремастерного рефлекса

+Отсутствие яичка в мошонке с одной стороны

Отсутствие яичка в мошонке с двух сторон

# Крестцово-копчиковую тератому оперируют в возрасте

После 1 года

После 3-х лет

+До 3-х месяцев

До 1-го года

С 3-х до 6-ти месяцев

# Варикоцеле у детей возникает

В период новорожденности

До 3 лет

До 7 лет

До 9 –10 лет

+После 9 – 10 лет

# Причина врожденного гидронефроза

+Стеноз пиелоуретерального сегмента

Мочекаменная болезнь

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Нефроптоз

Аномалии позвоночника

# Для обследования ребенка младшего возраста, страдающего брюшным крипторхизмом, в первую очередь следует использовать

Пневмопельвиографию

+Ультразвуковое исследование

Радиоизотопное сканнирование с Тс

Пробу с хориогонадотропином

Лапароскопию

# В лечении больного обструктивным пиелонефритом главным является

Антибактериальная терапия

Регулярные осмотры уронефрологом

Лечение уроантисептиками

+Устранение обструктивного компонента

Обильное питье

# Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей

+Перемежающийся гидронефроз

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Гипоплазия почки

Удвоение верхних мочевых путей

Поликистоз почек

# Дизурию у детей наиболее часто наблюдают при

Гидронефрозе

Нефроптозе

+Мочекаменной болезни

Поликистозе

При тромбозе почечной артерии

\* Нейрогенные опухоли локализуются в

верхнем отделе переднего средостенья

нижнем отделе переднего средостенья

+в заднем средостенье

в верхнем отделе центрального средостенья

+в забрюшинном пространстве

# Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс может быть выявлен при

Цистоскопии

Антеградной урографии

+Микционной цистографии

Урофлоуметрии

Цистометрии

# Назовите заболевание почек, при котором экскреторную урографию считают наиболее информативным исследованием

Острая задержка мочи

+Гидронефроз

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Недержание мочи

Нейрогенный мочевой пузырь

# Для цистографии используют

Сергозин

Сульфат бария

Верографин, урографин

Сульфат натрия

Тиосульфат натрия

\* Цистография информативна для выявления

+размеров и контура мочевого пузыря

+наличия пузырно-мочеточникового рефлюкса

+незаращенного урахуса

+врожденного пузырно-кишечного свища

обструкции уретеровезикального сегмента мочеточника

#больным с анурией противопоказано проведение

Обзорной рентгенографии органов брюшной полости

+Экскреторной урографии

Цистографии

Ретроградной пиелографии

Цистоскопии

# положительная проба с хориональным гонадотропином имеет диагностическое значение в случае

Одностороннего крипторхизма

+Двустороннего крипторхизма

Ложного крипторхизма

Анорхизма

Монорхизма

# Для ребенка 6 месяцев, страдающего крипторхизмом в форме паховой ретенции, тактически правильно проводить

Диспансерное наблюдение

+Лечение хориональным гонадотропином

Оперативное лечение

Снятие с учета

Регулярный массаж паховой области

# У мальчика в возрасте 2 лет диагностирован крипторхизм в форме паховой ретенции в сочетании с клинически выраженной грыжей. Ему следует рекомендовать:

Гормональную терапию

+Оперативное вмешательство

Диспансерное наблюдение

Оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией

Активное динамическое наблюдение

# Для опухоли Вильмса наиболее характерно

Макрогематурия

+Пальпируемое образование в брюшной полости

Волнообразная лихорадка

Потеря массы тела

Увеличение живота

# Рентгенологическая картина при саркоме Юинга характеризуется

+Пятнистым остеопорозом, остеолизом кортикального слоя, луковичным гиперостозом

Остеопорозом кости с зоной склероза

Бахромчатым периоститом, отслоением надкостницы, спикулами

Овальным очагом просветления со штампованными краями

Очагом размером до 2 см, расположенным в метафизарной зоне

# Рентгенологическая картина при остеогенной саркоме характеризуется

+Пятнистыми очагами разряжения, уплотнением кости с размытыми контурами внутри метафиза, симптом «козырька»

Отсутствием отслоения надкостницы (симптома «козырька»)

Остеопорозом кости, окруженным зоной склероза

Отсутствием четкой границы проникновения в мягкие ткани

Бокаловидным расширением метафизов, искривлением оси конечности

# Понятие «остеома» - это

Порок развития, связанный с нарушением процесса оссификации

+Доброкачественная первичная опухоль скелета, имеющая наиболее простое гистологическое строение, продуцирующее в себе костную ткань

Злокачественная, быстро растущая опухоль

Порок развития костной ткани

Атипично протекающий воспалительный процесс в костной ткани

# К рентгенологическим признакам остеомы относятся

+Опухоль является продолжением костного вещества, имеет ровные и четкие границы с окружающими тканями

Имеется остеопророз и деструкция в зоне поражения, отслоение надкостницы

Имеется «луковичный» периостит

Опухоль прорастает в мягкие ткани и не имеет четких границ

Опухоль располагается в метафизарной зоне, имеет направление роста к центру диафиза холмовидной или грибовидной формы

# Клиническая картина при остеогенной саркоме в начале заболевания выражается следующими признаками

+Боли в покое, припухлость, болевая контрактура

Повышение температуры тела, увеличение региональных лимфоузлов

Боли нет, припухлость, гиперемия

Боль при движении, хромота

Патологическая подвижности в области наибольшей болезненности

# Больной 5 лет поступил с диагнозом: правосторонний орхит. Анамнез: заболевание началось накануне внезапно – почувствовал резкую боль в правой половине мошонки, через 1 час появилась и гиперемия мошонки. За 10 дней до этого перенес паротит. При осмотре: отек и гиперемия мошонки резко выражены, правое яичко увеличено в размерах, подтянуто к корню мошонки, резко болезненное при пальпации. В данном случае имеет место

Правосторонний паротидный орхит

+Перекрут яичка

Перекрут гидатиды Морганьи

Аллергический отек мошонки

Флегмона мошонки

\* Для детского возраста характерны опухоли

рак желудка

+саркома Юинга

+нефробластома

+нейробластома

рак молочной железы

# Симптом постоянного капельного недержания мочи при сохраненном акте мочеиспускания характерен

+Для эктопии устья добавочного мочеточника у девочек

Для тотальной эписпадии

Для клапана задней уретры

Для нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

Двустороннего уретероцеле

# Для окончательного установления диагноза злокачественной опухоли выполняют

Обзорную рентгенографию

Ультразвуковое исследование

Компьютерную томографию

+Морфологическое исследование ткани опухоли

Диагностический комплекс (УЗИ, КТ, ангиография)

\* Источником роста нейрогенных опухолей являются

+симпатические ганглии

белое вещество мозга

+мозговое вещество надпочечников

парасимпатические ганглии

корешки спинного мозга

# Основное отличие дистопии почек от нефроптоза состоит

+В отсутствии на УЗИ подвижности почки

В поясничном положении органа

В эхографических признаках ротации почки

В расширении мочеточника опущенной почки

В наличии органа в поясничном отделе при положении пациента стоя

\* Укажите признаки, характерные для нефробластомы

+макрогематурия

+увеличение живота

+синдром малых признаков

артериальная гипертензия

+синдром пальпируемой опухоли в животе

# Эхографическим признаком опухоли паренхимы почки у детей является

Выявляемая в паренхиме статичная объемная структура с тенденцией к увеличению при динамическом УЗИ

Увеличение почки в размерах и кистозные включения

Неровность контура органа и диффузные изменения паренхимы

+Деформация чашечно-лоханочной системы

Расширение отдельных участков чашечно-лоханочной системы

# Возраст особо интенсивного роста гемангиом

+Первое полугодие жизни

После 1 года

Первый месяц жизни

После 10 лет

У взрослых

# Лимфангиомы лечатся

Консервативно

Эндоваскулярно

+Хирургически

Гормонами

Короткофокусной рентгенотерапией

# Крестцово-копчиковую тератому необходимо дифференцировать с

+Спинномозговой грыжей

Черепно-мозговой грыжей

Гемангиомой

Лимфангиомой

Липомой