

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ»
ВСЕ КАТЕГОРИИ

1. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1,5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - А Нарушение облитерации вагинального отростка брюшины
 - Б Травма
 - В Снижение функции кремастерной мышцы
 - Г Нарушение водно-солевого баланса в организме

2. С КАКОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ НАЧИНАЕТСЯ ДИФФ. ДИАГНОСТИКА ИЗОЛИРОВАННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА?
 - А Пахово-мошоночной грыжи
 - Б Патологии подвесок яичка
 - В Опухоли яичка
 - Г Варикоцеле

3. С КАКОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ НАЧИНАЕТСЯ ДИФФ. ДИАГНОСТИКА ОСТРОВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА?
 - А Ущемлённой паховой грыжи
 - Б Крипторхизма
 - В Пахового лимфаденита
 - Г Острого аппендицита

4. К ОСНОВНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ НАПРЯЖЁННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТНОСИТСЯ
 - А Атрофия яичка
 - Б Увеличение объёма мошонки к концу дня
 - В Болевой синдром
 - Г Флегмона оболочек яичка

5. ДОСТУПНЫМ И РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А Диафаноскопия
 - Б Пункция оболочек яичка и семенного канатика

- В Рентгеноскопия и рентгенография
- Г Пальпация образования

6. К ОПРАВДАНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ НАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА ОТНОСЯТ

- А Пункцию оболочек яичка
- Б Операцию Бергмана
- В Операцию Росса
- Г Операцию Винкельмана

7. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ ДО 1,5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Диспропорция развития кровеносных и лимфатических сосудов
- Б Гормональный дисбаланс
- В Незаращение вагинального отростка брюшины
- Г Специфический процесс

8. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА

- А Эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании яичка
- Б Гиперемия в паховой области
- В Отёчность в паховой области
- Г Резкая болезненность

9. ПРИЧИНОЙ ОРХОЭПИДИДИМИТА ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А Перекрут гидатиды яичка
- Б Аномалия формирования пола
- В Клапан задней уретры
- Г Инфекция мочевыводящих путей

10. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА НЕ ПРОВОДИТСЯ С

- А Ущемлением паховой грыжи
- Б Аллергическим отёком мошонки
- В Перекрутом яичка

Г Орхоэпидидимитом

11. ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА В МОШОНКЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- А Внезапное начало заболевания, быстро нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки
- Б Внезапное начало, затем светлый промежуток, после - отек, гиперемия, постепенное нарастание отека
- В Постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром
- Г Умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома

12. ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ СИНДРОМЕ "ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ" НЕ ПОДЛЕЖИТ

- А Специфический орхит
- Б Перекрут яичка
- В Перекрут гидатиды яичка
- Г Гангрена Фурнье

13. ПРИ СИНДРОМЕ "ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ" ПОКАЗАНО

- А Срочная операция в любом возрасте
- Б Срочная операция только у новорожденных
- В Наблюдение в течении 24 часов, при отсутствии улучшения - операция
- Г Антибактериальная терапия, покой, суспензорий

14. У МАЛЬЧИКА 13 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНА ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА, ПО ВСКРЫТИИ ОБОЛОЧЕК - МУТНЫЙ ВЫПОТ. ЕМУ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А Операцию Винкельмана и биопсию оболочек с последующим морфологическим исследованием
- Б Операцию Винкельмана и посев водяночной жидкости
- В Операцию Винкельмана
- Г Операцию Росса

15. У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАНА ГАНГРЕНА ФУРНЬЕ. ЕМУ НЕОБХОДИМЫ

- А Некротомия, массивная антибактериальная, инфузионная терапия, дренирование полости мошонки
- Б Гормональная терапия

- В Назначение антибиотиков широкого спектра действия
- Г Наблюдение в динамике

16. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕ ОСЛОЖНЕННАЯ ПАХОВО-МОШОНОЧНАЯ ГРЫЖА (ДИФФ. ДИАГНОСТИКА С СИНДРОМОМ "ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ")?
- А Урчанием при вправлении
 - Б Образование не вправляется
 - В Диафаноскопия, симптом просвечивания
 - Г Наружное паховое кольцо не расширено
17. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕ ОСЛОЖНЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА (ДИФФ. ДИАГНОСТИКА С СИНДРОМОМ "ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ")?
- А Диафаноскопия, симптом просвечивания
 - Б Урчанием при вправлении
 - В Диафаноскопия, симптом затемнения
 - Г Наружное паховое кольцо расширено
18. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А Перемежающееся напряжение оболочек яичка и семенного канатика в течении 1-2 месяцев
 - Б Болевой синдром
 - В Ассиметрия мошонки
 - Г Увеличение объема мошонки к концу дня
19. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕ СООБЩАЮЩЕЙСЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А Перемежающееся напряжение оболочек яичка и семенного канатика в течении 1-2 месяцев
 - Б Болевой синдром
 - В Ассиметрия мошонки
 - Г Увеличение объема мошонки к концу дня
18. ВОЗРАСТНЫМ СРОКОМ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВОДЯНКЕ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А 1,5 года
- Б 5 лет
- В 6 месяцев
- Г После установления диагноза

ГРАНИЦАМИ ВОЗРАСТНОГО СРОКА КОНСЕРВАТИВНОГО (ПУНКЦИОННОГО) ЛЕЧЕНИЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А С периода новорожденности до 1,5 лет
- Б От 1,5 до 3 лет
- В От 3 до 7 лет
- Г От 7 до 14 лет

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К КОНСЕРВАТИВНОМУ (ПУНКЦИОННОМУ) МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА И СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1,5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Выраженное напряжение оболочек яичка и семенного канатика
- Б Особенности развития иммунной системы
- В Сопутствующие заболевания
- Г Особенности водно-солевого обмена

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

ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К

- А 1-му году
- Б К рождению
- В К 28-32-й неделям внутриутробного развития
- Г К 2-3-м годам

ЯИЧКИ НАЧИНАЮТ ВЫРАБАТЫВАТЬ АНДРОГЕНЫ

- А Еще внутриутробно
- Б На первом году жизни
- В В раннем детском возрасте
- Г С началом полового созревания

24. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ

- А 6 мес. - 1 год
- Б Период новорожденности
- В 2-5 лет
- Г 6-9 лет

25. ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ

- А С полугода
- Б С рождения
- В С 2 лет
- Г С 5 лет

26. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ КРИПТОРХИЗМ

- А Двусторонняя форма
- Б В форме эктопии
- В Ретенция яичка после пахового грыжесечения

Г	Наступившая пубертатность
---	---------------------------

27. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРЕКРУТА ГИДАТИДЫ ЯИЧКА?

- А Тяжелая интоксикация и лихорадка
- Б Пальпируется болезненное округлое образование на яичке
- В Наличие выпота в оболочках яичка
- Г Темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЕ ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЯИЧЕК

- А Перекрут гидатиды яичка
- Б Перекрут яичка
- В Орхоэпидидимит

Г Флегмона Фурнье

29. ГИПЕРЕМИЯ, СТЕКЛОВИДНЫЙ ОТЕК ТКАНЕЙ МОШОНКИ БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А Аллергического отека мошонки

Б Перекрута яичка

В Орхита

Г Остро возникшей водянки оболочек яичка

30. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК?

А Отек наружных половых органов

Б Макрогематурия

В Нарастающая припухлость в поясничной области

Г Падение АД

31. КАКОЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПОЧЕК?

А Экскреторная урография

Б Изотопная ренография

В Цистоскопия

Г Хромоцистография

32. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК НА ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А Затек контрастного вещества за пределы почки

Б Пиело-тубулярные рефлюксы

В Гидрокаликоз

Г Отсутствие контрастного вещества в проекции почки

33. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ

А Затек контрастного вещества за пределы почки

- Б Затек контрастного вещества в паренхиму почки
- В Деформация члс
- Г Снижение функции почки

34. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ТРАВМЕ ПОЧКИ ?

- А Нарастающая припухлость в поясничной области
- Б Боль в поясничной области
- В Падение АД
- Г Макрогематурия

35. КАКОЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ?

- А Цистоскопия
- Б Экскреторная урография
- В Обзорная рентгенография брюшной полости
- Г УЗИ

36. ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А Размытость контуров мочевого пузыря, затек контрастного вещества между петлями кишечника
- Б Затек контрастного вещества в околопузырную клетчатку
- В Заброс контрастного вещества в мочеточники
- Г Деформация контуров мочевого пузыря

37. ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИ ВНЕБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А Затек контрастного вещества в околопузырную клетчатку
- Б Размытость контуров мочевого пузыря, затек контрастного вещества между петлями кишечника
- В Заброс контрастного вещества в мочеточники
- Г Деформация контуров мочевого пузыря

38. ПРИНЦИП ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРИБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- А Лапаротомии, ушивании поврежденного мочевого пузыря
 - Б Установке постоянного катетера в мочевой пузырь
 - В Пересадке мочеточников в сигмовидную кишку
 - Г Двухсторонней пиелостомии
39. ПРИНЦИП ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНЕБРЮШИННОМ РАЗРЫВЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- А Ушивании мочевого пузыря и его просвета
 - Б Двухсторонней пиелостомии
 - В Лапаротомии, ушивании поврежденного мочевого пузыря
 - Г Установке постоянного катетера в мочевой пузырь
40. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Первичный шов уретры, цистостомия
 - Б Установка постоянного катетера в мочевой пузырь
 - В Наложение цистостомы
 - Г Промежностная уретростомия
41. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
- А Урофлоуметрию - правильный ответ
 - Б Экскреторную урографию
 - В Цистографию
 - Г Цистоскопию
42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ
- А Гиперрефлекторный неадаптированный
 - Б Гиперрефлекторный адаптированный
 - В Гипорефлекторный неадаптированный
 - Г Гипорефлекторный адаптированный

43. Больному с жалобами на недержание мочи не целесообразно выполнение
- А Цистографии
 - Б Рентген снимка пояснично-крестцового отдела позвоночника
 - В Регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий
 - Г Общего анализа мочи
44. ПРИ ЦИСТИТЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А Цистоскопия
 - Б Цистография
 - В Урофлоуметрия
 - Г Экскреторная урография
45. ЧТО УЧИТЫВАЕТСЯ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ РИТМА СПОНТАННЫХ МОЧЕИСПУСКАНИЙ?
- А Время и объем мочеиспускания
 - Б Время мочеиспускания
 - В Частота мочеиспускания
 - Г Объем мочевого пузыря
46. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ УРОДИНАМИКИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ?
- А Цистоскопия
 - Б Профилометрия уретры
 - В Фармакоцистометрия
 - Г Ретроградная цистометрия
47. ПРИЗНАКАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А Дистопия наружного отверстия уретры по нижней поверхности полового члена
 - Б Искривление полового члена книзу
 - В Недержание мочи
 - Г Расщепление крайней плоти сверху и свисание ее вниз в виде "фартучка"
48. КАКАЯ ФОРМА ГИПОСПАДИИ В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ТРУДНОСТИ В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛА РЕБЕНКА?

- А Стволо-мошоночная
- Б Стволовая
- В Венечная
- Г Мошоночная

49. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЯИЧКЕ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Неблагоприятный температурный режим вне мошонки
- Б Дефицит андрогенов
- В Дефицит гонадотропинов
- Г Механическая травма дистопированного яичка

50. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОВОДЯТ ОПЕРАЦИЮ ФОРМИРОВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ЭКСТРОФИИ?

- А В первые дни жизни
- Б На втором месяце жизни
- В Во втором полугодии жизни
- Г После одного года

51. ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ВЫПОЛНЕНИЯ 1 -ГО ЭТАПА ПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А 1 - 2 года
- Б Период новорожденности
- В 3 - 4 года
- Г 5 - 6 лет

52. ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- А Остром пиелонефрите
- Б Травме почки
- В Почечной колике
- Г Макрогематурии

53. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КЛАПАНОВ ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Уретроскопия
- Б Цистоскопия

- В Микционная уретроцистоскопия
- Г Экскреторная урография

54. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ "НЕМОЙ ПОЧКИ" НА УРОГРАММАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А Почечная ангиография
- Б Радиоизотопное исследование
- В УЗИ почек
- Г Микционная цистоуретрография

55. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Урофлоуметрия
- Б Экскреторная урография
- В УЗИ
- Г Цистография

56. АКТИВНЫЙ ПМР МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН

- А При микционной цистоуретрографии
- Б При цистоскопии
- В При нисходящей цистографии
- Г При урофлоуметрии

57. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО МЕТОДА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПАССИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС?

- А Цистоуретрографии
- Б Цистоскопии
- В Микционной цистоуретрографии
- Г Урофлоуметрии

58. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ

- А Гиперрефлекторный неадаптированный
- Б Гиперрефлекторный адаптированный

- В Гипорефлекторный неадаптированный
- Г Гипорефлекторный адаптированный

59. БОЛЬНОМУ С ЖАЛОБАМИ НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А Регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий
- Б Экскреторную урографию
- В Узи почек
- Г Цистографию

60. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПМР?

- А Хронической почечной недостаточности
- Б Гипертрофии шейки мочевого пузыря
- В Мочекаменной болезни
- Г Хронического гепатита

61. СКОЛЬКО ГРАДАЦИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПМР?

- А Пять
- Б Семь
- В Три
- Г Две

62. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ПМР 2 СТ?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | А Микционная цистоуретрография |
| <input type="checkbox"/> | Б Цистоскопия |
| <input type="checkbox"/> | В Урофлоуметрия |
| <input type="checkbox"/> | Г Цистометрия |

63. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПМР?

- А Пересадке мочеточников в пузырь с созданием длинного подслизистого его отдела

- Б В нефрэктомии
- В Пиелостомии
- Г Сужении устья мочеточника

64. К КАКОЙ ГРУППЕ РЕНТГЕНКОСТРАСТНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСЯТСЯ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ?

- А Водорастворимых
- Б Взвесей
- В Жировых
- Г Газообразных

65. КОНЦЕНТРАЦИЯ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- А 10%
- Б 20%
- В 5%
- Г 1%

66. КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 10 ДНЕЙ?

- А Полиурия, гипоизостенурия
- Б Олигурия, оксалурия
- В Физиологическая анурия
- Г Уреженное мочеиспускание

67. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Цистоскопия
- Б Пневмоцистография
- В Обзорный рентгеновский снимок
- Г Нисходящая цистография

68. КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ АТАКЕ ПИЕЛОНЕФРИТА?

- А Ретроградная пиелография

- Б Хромоцистоскопия
- В Экскреторная урография
- Г Реоренография

69. ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА ВОЗНИКАЕТ НАИБОЛЬШАЯ УГРОЗА ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИИ?

- А Камень мочеточника
- Б Камень мочевого пузыря
- В Коралловидный камень лоханки
- Г Камень в верхней чашечке

70. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО- СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ?

- А Биопсия почки
- Б Почечная ангиография
- В Ренография
- Г Экскреторная урография

71. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЧКИ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ ДВУХСТОРОННИМ?

- А Поликистоз
- Б Удвоение
- В Гипоплазия
- Г Мультикистоз

72. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА ОТНОСЯТ

- А Пальпируемое образование в брюшной полости
- Б Макрогематурия
- В Волнообразная лихорадка
- Г Потеря массы тела

73. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Пальпируемая опухоль

- Б Пиурия
- В Протеинурия
- Г Почечная недостаточность

74. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА РЕБЕНКУ 7 ДНЕЙ ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ

- А УЗИ почек и мочевого пузыря
- Б Внутривенная урография
- В Цистография
- Г Ангиография

75. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ПОТЕРЮ ФУНКЦИИ ПРИ ПОЛИКИСТОЗЕ ПОЧЕК?

- А Вторичная атрофия почечной паренхимы
- Б Дисплазия почечных элементов
- В Вторичный пиелонефрит
- Г Нарушение кровоснабжения

76. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КОНКРЕМЕНТОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМ?

- А Ураты
- Б Оксолаты
- В Фосфаты
- Г Смешанные камни

77. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КАМНЯ УРЕТРЫ?

- А Острая задержка мочи
- Б Болезненное мочеиспускание
- В Гематурия
- Г Пиурия

78. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ АБЕРРАНТНОМ СОСУДЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕМ ГИДРОНЕФРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Антевазальная пиелоуретеростомия

- Б Транспозиция аберрантного сосуда
- В Резекция нижнего полюса
- Г Перевязка сосуда

КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТА ОБУСЛАВЛИВАЕТ
79. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ АПОСТЕМАТОЗНЫМ НЕФРИТОМ?

- А Камень мочеточника
- Б Коралловидный камень почки
- В Камень лоханки
- Г Гематурия

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ
80. ДОСТОВЕРЕН В ВЫЯВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО ГИДРОНЕФРОЗ?

- А Ретроградная уретеропиелография
- Б Экскреторная урография
- В Ангиография
- Г Радиоизотопные методы

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ЭКСПОЗИЦИИ РЕНТГЕНОВСКИХ СНИМКОВ
81. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УРОГРАФИИ БОЛЬНОМУ С "НЕМОЙ" ПОЧКОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НОРМАЛЬНОЙ КОНТРАТЕРАЛЬНОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А До 2 часов
- Б До 1 часа
- В До 6 часов
- Г До 12 часов

РЕЗУЛЬТАТОМ КАКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
82. ГЕМОГЛОБИНУРИИ?

- А Отравление анилином
- Б Острый гломерулонефрит
- В Острый пиелонефрит
- Г Паранефрит

83. К АНУРИИ НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А Физиологическую анурию новорожденных

- Б Субренальная анурия
- В Экстраренальная анурия
- Г Ренальная анурия

84. К АНУРИИ НЕ ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- А Экстраренальную
- Б Субренальную
- В Преренальную.
- Г Ренальную

85. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ?

- А Цистоскопию
- Б Экскреторную урографию
- В Ретроградную пиелографию
- Г Цистоуретрографию

86. ДЛЯ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК И МОЧЕТОЧНИКА ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ?

- А Перемежающийся гидронефроз
- Б Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
- В Гипоплазия почки
- Г Удвоение верхних мочевых путей

87. ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ПРИ

- А Камне уретры
- Б Опухоли мочевого пузыря
- В Баланопостите
- Г Фимозе

88. ПРИЧИНОЙ НАРАСТАЮЩЕЙ ПРИПУХЛОСТИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Разрыв почки

- Б Нефроптоз
- В Гидронефроз
- Г Удвоение почки

89. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Экскреторная урография
- Б Цистоскопия
- В Цистоуретрография
- Г Реоренография

90. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ АБСОЛЮТНЫМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ОБНАЖЕНИЯ ПОЧКИ ПРИ ЕЕ ТРАВМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Нарастающая припухлость в поясничной области
- Б Лихорадка, озноб, рвота
- В Шок
- Г Макрогематурия

91. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВНЕБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- А Гематурия, дизурия, паравезикальная гематома
- Б Пиурия, гематурия, повышение температуры
- В Тошнота, рвота, острая задержка мочи
- Г Гематурия, олигурия, почечная колика

92. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМА ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Перитонеальная симптоматика, притупление в отлогих местах, олигурия
- Б Острая задержка мочи, паравезикальная гематома
- В Пиурия, гематурия
- Г Перелом костей таза, острая задержка мочи

93. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Цистография

Б Катетеризация мочевого пузыря

В Цистоскопия

Г Экскреторная урография

94 ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А Острая задержка мочи

Б Дизурия

В Пиурия

Г Гематурия

95 ПРИ РАЗРЫВЕ ПОЧКИ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А Затек контрастного вещества в паранефральную клетчатку

Б Размытость контура почки

В Симптом "указательного пальца"

Г Расширение чашечно-лоханочной системы

96 ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРАВМЕ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А Макрогематурия

Б Микрогематурия

В Пиурия

Г Цилиндрурия

97 ЭПИСПАДИЯ – ЭТО

А Аномалия развития верхней стенки уретры

Б Аномалия развития нижней стенки уретры

В Аномальное расположение меатуса

Г Искривление полового члена

98 СРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПОСПАДИИ ТРЕБУЕТ УСТРАНЕНИЕ

А Меатостеноза

Б Искривление полового члена

В Аномальное расположение меатуса

Г Расщепление крайней плоти

99 МЕСТНЫЙ СТАТУС ПРИ ГОЛОВЧАТОЙ ФОРМЕ ГИПОСПАДИИ

А Наружное отверстие уретры у венечной борозды

Б Искривление полового члена

В Расщепление крайней плоти

Г Наружное отверстие уретры на теле полового члена

100 ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ ДИСТАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А 1-2 года

Б 6 мес. - 1 год

В Новорожденные и грудные дети

Г 5-6 лет

101 ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ ДЛЯ УРЕТРОПЛАСТИКИ ПРИ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИИ (С ГРУБОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

А 1-2 года

Б 6-7 лет

В 0-6 мес.

Г 12-14 лет

102 ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕАТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ГИПОСПАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А По установлении диагноза

Б 6-8 лет

В 3-5 лет

Г 1-2 года

103 ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

А После 9-10 лет

Б До 9-10 лет

В В 5-7 лет

Г До 3-х лет

104 ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВАРИКОЦЕЛЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А Пучок расширенных вен в мошонке
- Б “Кинжальные” боли в области мошонки
- В Кистозное образование в мошонке
- Г Солидное образование мошонки

105.Для ВИЧ – инфекции характерно:

- А. Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания|
- Б. Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания|
- В. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний|
- Г. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний|
- Д. В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев|
- Е. В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

106. Действия медицинского персонала в случае порезов, уколов с нарушением целостности кожных покровов:

- А. Снять перчатки|
- Б. Выдавить кровь|
- В. Вымыть руки с мылом|
- Г. Обработать руки 70 % этиловым спиртом|
- Д. Смазать рану 5 % спиртовым раствором йода|
- Е. Заклеить рану лейкопластырем.

107. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- А. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- Б. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- В. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

108.Кто проводит до и послетестовое консультирование по ВИЧ-инфекции:

- А. только врачи-инфекционисты|
- Б. любой специалист направляющий пациента на обследование|
- В. только сотрудники центра СПИД.

109. Алгоритм действия медицинских работников при обследовании пациентов на антитела к ВИЧ при обращении пациента в МО:

- А. Выявление показаний для обследования на ВИЧ – инфекцию|
- Б. Обязательное проведение дотестового консультирования. Фиксация факта проведения консультирования в медицинской документации|
- В. Получение информированного согласия на обследование в письменном виде, в двух экземплярах|
- Г. Выписка направления на исследование на антитела к ВИЧ (при наличии информированного согласия). Персональные данные пациента в направлении указываются без сокращений при предъявлении документа удостоверяющего личность|
- Д. Направление пациента в процедурный кабинет|
- Е. При обращении пациента в процедурный кабинет – идентификация медицинской сестрой личности пациента по документу удостоверяющему личность|
- Ж. Забор пробы крови у пациента|
- З. При получении МО результата тестирования на антитела к ВИЧ – проведение послетестового консультирования пациента специалистом, назначившим обследование|
- И. Фиксация факта проведения послетестового консультирования в медицинской документации|
- К. направление пациентов с неопределенными (сомнительными) и положительными результатами для дообследования и проведения всех необходимых противоэпидемических, лечебно-диагностических мероприятий в специализированное лечебное учреждение, при его отсутствии к доверенному по ВИЧ – инфекции врачу|
- Л. Направление пациентов с положительными результатами в специализированное лечебное учреждение не обязательно|
- М. Согласие пациента на обследование не требуется.

110. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

- А. Одноразовые: маска, халат, перчатки, очки|
- Б. Одеть двойные латексные перчатки|
- В. Наличие дополнительной емкости с дез.раствором максимальной концентрации|
- Г. Дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств|
- Д. Обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода из аптечки|
- Е. Выполнять процедуру в присутствии дублера.

111. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ-инфицированных лиц:

- А. На ранних сроках инфицирования|
- Б. В терминальной стадии|
- В. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения|
- Г. В период беременности.

112. Ваши действия при попадании крови ВИЧ – инфицированного пациента на слизистую оболочку глаза медработника:

- А. Промыть слизистую 0,01% раствором перманганата калия, не тереть слизистую|
- Б. Обильно промыть слизистую водой|
- В. Промыть слизистую 20 % раствором сульфацила натрия|
- Г. Провести последующий комплекс мероприятий по несчастному случаю на производстве в ЛПУ.

113. Наиболее частой причиной болей в животе у пациентов в поздней стадии ВИЧ-инфекции является:

- А. Туберкулез|
- Б. Злокачественная|
- В. Саркома Копоши|
- Г. ЦМВ -инфекция.

114. Вероятность развития панкреатита возрастает у пациентов получающих схему ВААРТ включающую:

- А. Ставудин|
- Б. Ридонозин|
- В. Лопиновир/ритонавир|
- Г. Ламивудин|
- Д. Эфавиренц.

115. Какие из перечисленных онкологических заболеваний не являются СПИД индикаторными:

- А. Рак печени|
- Б. Рак тонкой кишки|
- В. Рак шейки матки|
- Г. Рак легкого.

116. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- А. в крови|
- Б. во влагалищном секрете|

В. в околоплодных водах|

Г. в грудном молоке.

117. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

А. исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах|

Б. выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов|

В. исследование сыворотки методом иммуноблота|

Г. исследование методом полимеразной цепной реакции

118. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении медицинских осмотров :

А. медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных|

Б. инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови|

В. медперсонал родильных домов, отделений|

Г. медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов|

Д. сотрудники клиничко – диагностических лабораторий.

119. Триада ВИЧ-деменции:

А. парестезии|

Б. нарушение когнитивной функции|

В. двигательные расстройства|

Г. вялая реакция зрачков на свет|

Д. нарушение поведения;

120. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:

А. большое количество половых партнеров|

Б. анальный секс|

В. гемоконтакт при половом акте|

Г. неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы|

Д. сопутствующие ЗППП|

Е. возраст партнера до 25 лет|

Ж. оральный секс.

121. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:

А. По желанию пациента|

Б. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность|

В. При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

122. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:

- А. 104|
- Б. 102|
- В. 113.

123. Обследованию на антитела к ВИЧ подлежат (СП 3.1.2.2826-10):

- А. Лихорадка более 1 месяца|
- Б. Увеличение лимфоузлов двух и более групп свыше 1 месяца|
- В. Диарея, длящаяся более 1 месяца|
- Г. Необъяснимая потеря массы тела на 10 и более процентов|
- Д. Больные с затяжными, рецидивирующими и возвратными пневмониями или пневмониями, неподдающимися обычной терапии|
- Е. Больные с затяжными, рецидивирующими гнойно-бактериальными или паразитарными заболеваниями|
- Ж. Пенсионер 65 лет при прохождении диспансеризации|
- З. Мужья, половые партнеры всех женщин, поставленных на учет по беременности|
- И. Легочной и внелегочной туберкулез (в т.ч. по патологоанатомическим показаниям при вскрытии трупа при обнаружении туберкулеза)|

124. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ – инфицированных лиц:

- А. На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения)|
- Б. В терминальной стадии|
- В. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения|
- Г. В период беременности.