

Инструкция: выберите один правильный ответ

Острую задержку мочи вызывает наиболее редко:

- а** доброкачественная гиперплазия простаты
- б** опухоль мочевого пузыря
- в** камень уретры
- г** рак простаты
- д** разрыв уретры

При введении контрастных веществ возможны перечисленные реакции, за исключением:

- а** головной боли и головокружения
- б** ощущения жара
- в** металлического вкуса во рту
- г** падения АД в пределах 20 мм.рт.ст

Средняя объемная скорость мочеиспускания в норме:

- а** 4-5 мл/с
- б** 6-8 мл/с
- в** 9-10 мл/с
- г** 15-45 мл/с
- д** 60-70 мл/с

Диагностика пузырно-влагалищного свища основывается на всем перечисленном, кроме:

- а** экскреторной урографии
- б** цистографии
- в** вагинографии
- г** цистоскопии
- д** влагалищном осмотре

Больной 55 лет обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. Травму поясничной области больной отрицает. Наиболее вероятный диагноз:

- а** опухоль почки
- б** опухоль мочевого пузыря
- в** камень мочеточника
- г** ДГПЖ

При постренальной анурии экстренную помощь начинают с:

- а** внутривенного введения лазикса и инфузионной терапии
- б** катетеризации мочеточников
- в** физиотерапии
- г** ДЛТ
- д** назначения анальгетиков, спазмолитиков

При ДГПЖ и камне мочевого пузыря показано:

- а** литолиз
- б** динамическое наблюдение
- в** цистолитостомия
- г** трансуретральная резекция простаты, контактная цистолитотрипсия
- д** дистанционная литотрипсия

При щелочной реакции мочи могут образоваться камни:

- а** мочекислые (уратные)
- б** цистиновые
- в** фосфатные
- г** оксалатные
- д** щелочная реакция мочи не влияет на характер камней

Среди осложнений подковообразной почки первое место занимает:

- а** мочекаменная болезнь
- б** гидронефроз
- в** пиелонефрит
- г** артериальная гипертензия
- д** гематурия

Диагноз «губчатая почка» устанавливается с помощью:

- а** ультразвукового исследования
- б** почечной ангиографии
- в** обзорной и экскреторной урографии
- г** динамической нефросцинтиграфии
- д** ретроградной уретеропиелографии

Раньше всего при гидронефрозе возникают:

- а эктазия лоханки
- б эктазия лоханки и чашечек
- в эктазия чашечек
- г уплощение почечных сосочков
- д сужение почечной артерии

Причиной наиболее частого возникновения левостороннего варикоцеле является все, кроме:

- а врожденное отсутствие клапанов
- б почечная венная гипертензия
- в аорто-мезентериальный пинцет
- г наличие артерио-венозной фистулы

Возможными осложнениями операции Иванисевича являются:

- а водянка оболочек яичка
- б рецидив варикоцеле
- в тромбоз тестикулосафенного анастомоза
- г кровотечение из раны вследствие несостоятельности венозного анастомоза
- д правильно а) и б)

В клинику поступил больной 34 лет с жалобами на острые приступообразные боли в правой поясничной области с иррадиацией вниз живота, тошноту, рвоту, ложные позывы на мочеиспускание. Боли возникли внезапно. В анализе мочи – единичные эритроциты. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а МКБ. Почечная колика
- б острый пиелонефрит
- в опухоль почки
- г остеохондроз позвоночника

Наиболее частый путь проникновения инфекции в мочевой пузырь:

- а восходящий
- б нисходящий
- в лимфогенный
- г гематогенный
- д контактный

Больные неспецифическим острым циститом, как правило нетрудоспособны в течение:

- а** 3-х дней
- б** 6-ти дней
- в** 10-ти дней
- г** 14-ти дней
- д** 20-ти дней

Лечение парафимоза заключается в:

- а** попытке вправления головки полового члена
- б** иссечении крайней плоти
- в** наложении губчато-пещеристого анастомоза
- г** рассечении ущемляющего кольца
- д** правильно а) и г)

Инфекционный эпидидимит и орхит могут быть вызваны:

- а** бактериями
- б** хламидиями
- в** семенной гранулемой
- г** правильно а) и б)
- д** правильно все перечисленное

Возможны все перечисленные формы простатита, кроме:

- а** катаральной
- б** конгестивной
- в** гнойной
- г** эмфизематозной
- д** ксантогранулематозной

Какие формы туберкулеза почек различают по клинико-рентгенологической классификации:

- а** туберкулез почечной паренхимы,
- б** туберкулезный папиллит –
- в** кавернозный туберкулез почки
- г** фиброзно-кавернозный туберкулез почки
- д** все вышеперечисленные формы

Для выявления туберкулезных микобактерий в моче применяются все перечисленные способы, кроме:

- а бактериологического
- б бактериоскопического
- в иммунологического
- г биологического

Наиболее часто вызывает пиелонефрит:

- а кишечная палочка
- б протей
- в синегнойная палочка
- г стафилококк
- д энтерококк

О наличии бессимптомной бактериурии у беременных можно говорить при количестве бактерий в 1 мл мочи, равном:

- а 1000
- б 5000
- в более 10 000
- г более 50 000
- д более 100 000

Антибактериальное лечение при остром неосложненном пиелонефрите следует проводить:

- а до нормализации температуры
- б в течение 3 дней
- в в течение 7 дней
- г в течение 14 дней

У больного в поликлинике диагностирован камень мочеточника, почечная колика, острый пиелонефрит. Ему следует рекомендовать:

- а продолжить антибактериальную, спазмолитическую терапию на дому
- б экстренно госпитализировать в урологический стационар
- в катетеризация мочеточника в поликлинике
- г профилактическую противошоковую терапию
- д равноценные варианты а), в) и г)

Хронический пиелонефрит у мужчин чаще всего возникает:

- а** у новорожденных
- б** в раннем детском возрасте
- в** в юношеском возрасте
- г** в среднем возрасте
- д** в пожилом и старческом возрасте

Заболееваемость хроническим пиелонефритом в среднем возрасте до 40 лет имеет следующую закономерность:

- а** мужчины заболевают в 4 раза чаще
- б** мужчины заболевают в 2 раза чаще
- в** мужчины заболевают одинаково часто
- г** женщины заболевают в 2 раза чаще
- д** женщины заболевают в 4 раза чаще

У больной 34 лет при диспансеризации выявлена бессимптомная лейкоцитурия до 25 – 30 лейкоцитов в поле зрения. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а** хронический пиелонефрит
- б** хронический цистит
- в** хронический уретрит
- г** пиелит
- д** беременность

Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является:

- а** сдавление мочеточников увеличенной маткой
- б** дилатация мочеточников за счет гормональных сдвигов
- в** острое респираторное заболевание (ОРЗ)
- г** только а) и б)
- д** все перечисленные изменения

На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются:

- а** сколиоз позвоночника в сторону, противоположную поражению
- б** сколиоз позвоночника в сторону поражения
- в** ротация позвоночника

- г отсутствие контура поясничной мышцы
- д правильно а) и г)

Больному хроническим пиелонефритом, осложненным нефросклерозом и хронической почечной недостаточностью I и II стадии не следует включать в диету:

- а белки (мясо, рыбу)
- б жиры (сливочное, растительное масло)
- в молочные продукты
- г овощи, фрукты
- д жареное мясо, ливерные продукты

Что не является причиной паренхиматозной нефрогенной артериальной гипертензии?

- а хронический пиелонефрит
- б нефролитиаз
- в острый необструктивный пиелонефрит
- г туберкулез почек
- д поликистоз почек

Наиболее часто рак почки метастазирует в:

- а лёгкие
- б кости
- в печень
- г головной мозг
- д контралатеральную почку

Укажите неверное утверждение:

- а рак почки чаще встречается у мужчин
- б от 25% до 40% опухолей почек выявляется случайно – при ультразвуковом исследовании
- в у 30% больных при выявлении опухоли почки обнаруживают метастазы
- г первым признаком заболевания может быть безболевая гематурия
- д выявлен специфический канцероген рака почки

Укажите метод диагностики опухоли почки, применяемый в настоящее время наиболее редко:

- а** ультразвуковое исследование
- б** компьютерная томография
- в** магнитно-резонансная томография
- г** динамическая нефросцинтиграфия
- д** почечная ангиография

Метод радикального лечения злокачественных опухолей почки:

- а** лучевая терапия
- б** иммунотерапия
- в** химиотерапия
- г** оперативное лечение

Укажите неверное утверждение, относящееся к роли компьютерной томографии в диагностике рака мочевого пузыря:

- а** предоставляет важную информацию в отношении экстравезикального распространения опухоли
- б** позволяет оценить вовлечение регионарных лимфоузлов
- в** позволяет оценить наличие отдалённых метастазов
- г** позволяет оценить глубину инвазии опухоли в стенку мочевого пузыря на ранних стадиях

Для лечения поверхностного рака мочевого пузыря не применяется:

- а** трансуретральная резекция мочевого пузыря
- б** внутривезикулярная химиотерапия
- в** внутривезикулярная БЦЖ-терапия
- г** лучевая терапия
- д** фотодинамическая терапия

Укажите неверное утверждение, относящееся к раку простаты:

- а** является наиболее частым онкоурологическим заболеванием
- б** смертность от рака простаты не связана с возрастом

- в** является одной из ведущих причин смерти мужчин пожилого возраста от злокачественных опухолей
- г** 75% всех случаев заболевания обнаруживается у мужчин старше 65 лет
- д** имеется наследственная предрасположенность в развитии заболевания

Для оценки степени дифференцировки рака простаты используется:

- а** классификация Гегара
- б** классификация Глисона
- в** классификация Портного
- г** классификация Винкельмана
- д** классификация Бунеева-Кочематова

В состав диагностической триады для раннего выявления рака простаты и отбора пациентов для биопсии простаты не входит:

- а** определение уровня ПСА
- б** определение уровня щелочной фосфатазы
- в** пальцевое ректальное исследование
- г** трансректальное ультразвуковое исследование

К радикальным методам лечения локализованного рака простаты не относится:

- а** радикальная простатэктомия
- б** дистанционная лучевая терапия
- в** интерстициальная лучевая терапия
- г** максимальная андрогенная блокада
- д** криодеструкция предстательной железы

Брахитерапия – это:

- а** абляция простаты при помощи высокоинтенсивного сфокусированного ультразвука
- б** дистанционная лучевая терапия в дозе 65-72 Гр

- в** внедрение в предстательную железу множества радиоактивных зёрен
- г** замораживание простаты при помощи игл, введённых через промежность

Больной 69 лет обратился в клинику с жалобами на затрудненное мочеиспускание, вялую струю мочи, боли в промежности, крестце, костях таза, рук и ног. Болен около года. При ректальном исследовании: простата увеличена, с нечеткими контурами, бугристая, с очагами каменной плотности. ПСА – 10,1 нг/мл. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а** ДГПЖ
- б** Рак простаты
- в** Хр. простатит

Признак разрыва мочевого пузыря:

- а** пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- б** деформация мочевого пузыря
- в** затёк контрастного вещества
- г** частые мочеиспускания
- д** полиурия

При подозрении на травму почки больного необходимо:

- а** наблюдать амбулаторно ежедневно
- б** наблюдать амбулаторно через день
- в** немедленно госпитализировать во всех случаях
- г** госпитализировать в случае нестабильности АД
- д** госпитализировать в случае шока

Тяжесть повреждения почки зависит:

- а** от ударной силы ранящего предмета
- б** от возраста пострадавшего
- в** от состояния почки в момент травмы
- г** от веса пострадавшего
- д** от всех перечисленных факторов

В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдается чаще всего:

- а** одновременно обоих
- б** в нижней трети
- в** в средней трети
- г** в сочетании с травмой мочевого пузыря
- д** в верхней трети

Больного 48 лет беспокоит слабость, жажда, снижение аппетита, увеличение выделения мочи до 3 литров в сутки, мочеиспускание свободное. Эти явления появились 3 месяца назад и постепенно усиливаются. В анамнезе у больного хронический пиелонефрит, артериальная гипертония. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а** острый пиелонефрит
- б** ХПН
- в** ДГПЖ
- г** МКБ

Больной 35 лет поступил в клинику по поводу болей в надлобковой области и животе. 3 часа назад на фоне интенсивного позыва к мочеиспусканию был избит - получил удар в надлобковую область. Положение больного вынужденное, сидит. Живот напряжен. Выражен симптом «ванька-встаньки». При перкуссии в животе определяется свободная жидкость. Имеются симптомы раздражения брюшины. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Проба Зельдовича – положительная. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а** внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря
- б** внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- в** разрыв уретры

Первая помощь при аллергических реакциях на контрастное вещество:

- а** глюкокортикоиды
- б** тиосульфат натрия
- в** супрастин
- г** 10% раствор хлористого кальция
- д** лазикс

Основным симптомом пузырно-влагалищного свища:

- а** дизурия
- б** императивное недержание мочи
- в** стрессовое недержание мочи
- г** выделение мочи из влагалища
- д** менструация через мочевой пузырь

Симптом Юссифа это:

- а** наследственная тубулопатия
- б** эритроцитурия после физической нагрузки
- в** циклическая меноурия
- г** анурия при отравлении метиловым спиртом
- д** повышение уровня ренина при нефрогенной гипертензии

Пациенту с камнем мочеточника 5 мм единственной почки и 12-часовой анурией показано:

- а** введение лазикса внутривенно
- б** пункционная нефростомия
- в** назначение спазмолитиков, анальгетиков
- г** физиотерапия

При камне верхней трети мочеточника, осложнённом острым гнойным пиелонефритом показано:

- а** уретеролитотомия, декапсуляция почки, нефростомия
- б** катетеризация мочеточника, антимикробная терапия
- в** дистанционная литотрипсия
- г** инфузионная, антимикробная терапия

Дистопированную почку необходимо дифференцировать с:

- а** фиксированным нефроптозом
- б** опухолью кишечника
- в** опухолью женских половых органов
- г** со всем перечисленным
- д** только а) и в)

Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является:

- а** артериальная гипертензия
- б** нагноение кисты
- в** нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
- г** все перечисленное
- д** только а) и б)

При гидронефрозе наиболее часто встречается осложнение:

- а** артериальная гипертензия
- б** венозная гипертензия
- в** почечно-каменная болезнь
- г** гематурия

Причинами врожденного гидронефроза является все, 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)

Больной 18 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую он ощущает уже около 10 лет. В правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. Анализ мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах справа определяется расширение чашечно-лоханочной системы, незначительное замедление пассажа контрастного вещества. Слева – изменений нет. Толщина паренхима правой почки 1,5 см, левой 1,8 см. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу почки. Какова дальнейшая тактика лечения?

- а** Динамическое наблюдение
- б** Нефрэктомия
- в** Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента с наложением антевазального анастомоза.

Основное значение в возникновении цистита придается:

- а** местным расстройствам кровообращения
- б** физическим факторам
- в** инфекции
- г** химическим факторам
- д** общим факторам

Невенерический уретрит – это:

- а** уретрит, при котором инфекция попадает непосредственно в уретру половым путем
- б** неинфекционный уретрит
- в** трихомонадный уретрит
- г** уретрит, возникший при гематогенном проникновении инфекции
- д** правильно а) и г)

Рентгеновское исследование мочеиспускательного канала показано:

- а** при остром уретрите
- б** при простатите и везикулите
- в** при подозрении на стриктуру уретры

- г** при торпидном течении уретрита
- д** правильно а) и б)

Этиологическими факторами в возникновении простатита являются:

- а** бактерии
- б** микобактерии туберкулеза
- в** трихомонады
- г** все перечисленное

Туберкулезная диссеминация почек происходит как правило:

- а** одновременно обеих почек
- б** одной почки
- в** первичное поражение почек
- г** вторичное поражение почек
- д** правильно а) и г)

Какие стадии туберкулеза почек различают?

- а** инфильтративная
- б** начальная деструкция (туберкулезный папиллит)
- в** ограниченная деструкция
- г** субтотальная или тотальная деструкция
- д** все вышеперечисленные формы

Больная 40 лет обратилась к урологу с жалобами на боли в надлобковой области и частые позывы на мочеиспускание. Болеет 3 года. При переохлаждении дизурия усиливается. В анализе мочи- 40-50 лейкоцитов в п/зр., единичные эритроциты. При цистоскопии: емкость мочевого пузыря 250 мл., слизистая в области шейки пузыря гиперемирована. Устья мочеточников не изменены. Какой диагноз вы поставите?

- а** ЦИСТИТ

- б уретрит
- в МКБ
- г цисталгия

Наиболее точным методом диагностики острого пиелонефрита является:

- а экскреторная урография
- б ультразвуковое исследование
- в селективная ангиография
- г компьютерная томография
- д все перечисленное

Факторами, способствующими возникновению острого пиелонефрита, являются:

- а полиурия
- б перегревание
- в нарушение пассажа мочи
- г нарушение притока артериальной крови к почке
- д все перечисленное

На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл “средней” порции мочи:

- а менее 1000
- б от 1000 до 2000
- в от 2000 до 4000
- г больше 4000
- д больше 5000

При камне лоханки 20x20 мм, остром серозном пиелонефрите следует назначать:

- а консервативную терапию
- б экстренно пиелолитотомию, ревизию почки, нефростомию
- в нефрэктомию
- г пункционную нефролитотомию, нефростомию
- д ударно-волновую литотрипсию

Чаще всего вызывают хронический пиелонефрит:

- а стафилококк
- б кишечная палочка
- в протей

- г энтерококк
- д синегнойная палочка

При хроническом пиелонефрите прежде всего поражаются:

- а сосудистые петли клубочка почки
- б капсула Шумлянского – Боумена
- в канальцы почки
- г нисходящее колено петли Генле
- д восходящее колено петли Генле

Различают следующие формы паранефрита, кроме:

- а тотальный
- б первичный
- в вторичный
- г третичный

Признаки ПСОАС-симптома при остром паранефрите:

- а боли в пояснице при движении
- б боли в пояснице в положении больного на противоположном боку
- в боли при выпрямлении ноги
- г нога на стороне поражения согнута в колене, в тазобедренном суставе и слегка приведена к животу

Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является:

- а обзорная рентгенография мочевыводящих путей
- б экскреторная урография
- в изотопная ренография
- г ультразвуковое исследование
- д паранефральная пункция

Больному хроническим пиелонефритом, осложненным хронической почечной недостаточностью III стадии следует ограничить все перечисленное, кроме:

- а белков (мясо, рыба)
- б жиров (сливочное, растительное масло)
- в молочных продуктов

г овощей, фруктов

Какие мероприятия должны быть первичными при лечении острого обструктивного пиелонефрита?

- а назначение антибиотиков.
- б дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения.
- в назначение противовоспалительных препаратов.
- г назначение гепарина.
- д назначение диуретиков

Какой метод лечения гемодинамически значимой вазоренальной артериальной гипертензии является наиболее эффективным:

- а консервативная гипотензивная терапия
- б соблюдение диеты
- в оперативное лечение
- г физиотерапия
- д динамическое наблюдение

Укажите исследование, наиболее информативное для диагностики опухоли почки:

- а экскреторная урография
- б ультразвуковое исследование
- в компьютерная томография
- г ретроградная уретеропиелография
- д радиоизотопная ренография

Укажите неверное утверждение, относящееся к опухолям эпителия почечной лоханки и мочеточника:

- а встречаются чаще, чем опухоли почечной паренхимы
- б чаще встречаются у работников анилиноокрасочных производств
- в риск заболеваемости возрастает при курении табака

К факторам риска развития рака мочевого пузыря не относятся:

- а курение

- б** работа на лакокрасочных предприятиях
- в** ионизирующее излучение
- г** наличие причин, приводящих к задержке мочи
- д** длительный приём альфа-адреноблокаторов

Опухоль мочевого пузыря в стадии T3:

- а** распространяется на субэпителиальную соединительную ткань
- б** распространяется на предстательную железу, матку, влагалище
- в** прорастает в паравезикальную клетчатку
- г** распространяется на мышечный слой стенки мочевого пузыря

Радикальным способом лечения инвазивного рака мочевого пузыря является:

- а** трансуретральная резекция мочевого пузыря
- б** открытая резекция мочевого пузыря
- в** радикальная цистэктомия
- г** комбинированное лечение: лучевая и химиотерапия

Укажите неверное утверждение, относящееся к раку простаты:

- а** заболеваемость связана с расовой принадлежностью
- б** в ряде случаев заболеваемость обусловлена генетической предрасположенностью
- в** в Азии частота рака простаты существенно ниже
- г** особенности питания не имеют значения для развития рака простаты

Раку простаты в стадии T2 соответствует:

- а** опухоль, выявленная при трансуретральной резекции простаты

- б** опухоль, выявленная при игольчатой биопсии простаты
- в** опухоль, распространяющаяся на семенные пузырьки
- г** опухоль, прорастающая капсулу предстательной железы
- д** опухоль, ограниченная пределами органа

Для повышения специфичности теста ПСА не используется следующий индекс:

- а** плотность ПСА
- б** скорость нарастания ПСА
- в** определение свободного ПСА
- г** отношение величины ПСА к уровню тестостерона крови
- д** определение времени удвоения ПСА

Препаратами, вызывающими медикаментозную хирургическую кастрацию являются:

- а** аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
- б** антиандрогены
- в** химиопрепараты
- г** ингибиторы 5-альфа-редуктазы
- д** эстрогены

Укажите неверное утверждение, относящееся к опухолям полового члена:

- а** наиболее распространены доброкачественные эпителиальные опухоли
- б** обрезание является фактором риска развития рака полового члена
- в** рак полового члена развивается наиболее часто в области венечной бороздки
- г** злокачественные опухоли полового члена почти всегда требуют комбинированного лечения

Больной 55 лет обратился к урологу с жалобами на тотальную макрогематурию, отхождение сгустков червеобразной формы. Травму поясничной области больной отрицает. При цистоскопии в мочевом пузыре изменений не обнаружено. На обзорной рентгенограмме отмечено увеличение размеров левой почки и изменение ее формы. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а** опухоль почки
- б** опухоль мочевого пузыря
- в** МКБ. Камень мочеточника
- г** опухоль мочеточника

При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается:

- а** почечная паренхима
- б** почечная лоханка
- в** мочеточник
- г** сосуды почки
жировая капсула почки

Для экспресс-диагностики закрытой травмы почки следует применить:

- а** обзорную рентгенографию почек и мочевых путей
- б** экскреторную урографию и УЗИ
- в** радиоизотопную ренографию и брюшную аортографию

Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не должно превышать:

- а** 10-20 мл
- б** 30-50 мл
- в** 100-150 мл
- г** 200-300 мл
- д** 380-400 мл

У больного после изолированной травмы почки наблюдается резкое падение АД и анемия при отсутствии гематурии, что связано с повреждением:

- а** околопочечной клетчатки
- б** коркового слоя почки
- в** мозгового слоя почки и лоханки
- г** сосудов почки
- д** капсулы почки

При подозрении на повреждение или перевязку мочеточника во время операции для уточнения диагноза необходимо произвести:

- а** обзорную рентгенографию
- б** экскреторную урографию
- в** УЗИ

Первичный шов уретры показан:

- а** при обширных повреждениях уретры
- б** при значительном расхождении концов уретры и обширной гематоме
- в** при полном разрыве уретры, общем удовлетворительном состоянии и отсутствии урогематомы промежности
- г** при непроникающих разрывах уретры

Восстановительные операции на уретре при стриктурах целесообразно выполнять после травмы через:

- а** 2 месяца
- б** 3 месяца
- в** 4 месяца
- г** 5 месяцев
- д** 6 месяцев

Какие признаки повреждения мочеточника при выполнении экскреторной урографии:

- а** отсутствие контрастирования с пораженной стороны
- б** гидронефроз
- в** экстравазация мочи

- г неполная визуализация мочеточника
- д все вышеперечисленное

Операция Боари-это:

- а уретероцистоанастомоз
- б уретероцистоанастомоз с использованием лоскута мочевого пузыря
- в нефропексия
- г восстановление мочеточника сегментом подвздошной кишки
- д методика формирования кишечного резервуара

Больной 34 лет доставлен в клинику по поводу болей в левой поясничной области, через 4 часа после падения с высоты своего роста. Дважды отмечались эпизоды макрогематурии со сгустками червеобразной формы. Пульс и артериальное давление стабильные в пределах нормальных величин. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости изменений не найдено. Имеется болезненность при пальпации поясничной области слева. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а разрыв уретры
- б ушиб мягких тканей поясничной области и почки
- в разрыв почки

Никтурия характерна для всего перечисленного, кроме:

- а сердечной недостаточности
- б сахарного диабета
- в хронического гломерулонефрита
- г ДГПЖ (аденомы предстательной железы)

Пациенты из группы риска развития риска аллергических реакций на контрастное вещество:

- а гипертоническая болезнь
- б бронхиальная астма
- в сахарный диабет
- г варикозная болезнь

Показаниями к урофлоуметрии являются все перечисленные, кроме:

- а** стриктура уретры, клапана уретры
- б** доброкачественной гиперплазии простаты
- в** рак простаты
- г** острый простатит
- д** гиперактивный мочевой пузырь

На характер урофлоуметрограммы влияют:

- а** функциональное состояние детрузора
- б** нарушение проходимости уретры
- в** нарушение проходимости пузырно-уретрального сегмента
- г** правильно а) и в)
- д** все перечисленное

Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме:

- а** рака простаты
- б** острой почечной недостаточности
- в** стриктуре уретры
- г** камня уретры
- д** фимоза

Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью 6 раз). Вышеуказанные жалобы отмечает на протяжении последних 3 лет. По результатам обследования диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ). Обязательными дополнительными обследованиями являются:

- а** определение ПСА
- б** обзорная рентгенография
- в** урофлоуметрия

При камне лоханки 20x20 мм и остром гнойном пиелонефрите показано:

- а** антибиотики, кортикостероиды, инфузионная терапия.

- б** экстренная пиелолитотомия, декапсуляция, ревизия почки.
- в** катетеризация мочевого пузыря

Тактика лечения при оксалатном камне лоханки почки 15x16 мм, не нарушающем пассажа мочи по верхним мочевым путям:

- а** растворение камня
- б** нефростомия
- в** пиелолитотомия
- г** ДЛТ
- д** Наблюдение

Компьютерная рентгеновская томография целесообразна при:

- а** коралловидном камне почки
- б** камнях обеих почек (чашечки, лоханка)
- в** уратном камне лоханки почки
- г** все перечисленное

К факторам, не влияющим на образование и рост мочевых камней, относятся:

- а** высокая концентрация натрия и креатинина в крови
- б** уростаз
- в** отсутствие или низкий уровень защитных коллоидов в моче
- г** высокая вязкость мочи
- д** высокая концентрация щавелевой, мочевой кислоты, кальция в моче

Влияют на образование мочевых камней следующие местные изменения в мочевых путях:

- а** шовный материал
- б** перегиб, стриктура мочеточника, уростаз
- в** инородное тело
- г** гипотония мочеточника, лоханки, чашечек
- д** все перечисленное

Посев мочи на микрофлору целесообразен при:

- а** острый гнойный пиелонефрит и камень мочеоточника
- б** острый серозный пиелонефрит и камень мочеоточника
- в** хронический пиелонефрит в стадии активного воспаления
- г** во всех случаях
- д** ни в одном случае

К аномалиям положения почек относятся:

- а** дистопия гомолатеральная
- б** нефроптоз
- в** дистопия гетеролатеральная
- г** только а) и б)
- д** только а) и в)

Характерным клиническим симптомом эктопии устья мочеоточника является:

- а** недержание мочи
- б** сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи
- в** задержка мочи
- г** сочетание нормального акта мочеиспускания с недержанием мочи

Экстрофия мочевого пузыря сопровождается:

- а** расхождением лонного сочленения
- б** гипоспадией
- в** тотальной эписпадией
- г** правильно а) и б)
- д** правильно а) и в)

В приемное отделение поступила больная 40 лет с жалобами на острые боли в правой поясничной области, тошноту, рвоту. Боли возникли внезапно. В анализе мочи – единичные эритроциты, лейкоциты. На обзорной рентгенограмме обнаружена тень 0,6 x 0,4 см, подозрительная на конкремент в проекции правой почки. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?

- а** кальцинат надпочечника
- б** туберкулез
- в** ЖКБ

Больной 16 лет поступил в клинику по направлению райвоенкомата. При прохождении призывной комиссии в мошонке обнаружено лишь левое яичко. Правое яичко не определяется ни в мошонке, ни по ходу пахового канала. Какое из перечисленных методов является наиболее информативным?

- а** сцинтиграфия яичка с изотопами технеция
- б** УЗИ пахового канала и малого таза
- в** диагностическая лапароскопия

Дифференциальную диагностику острого цистита следует проводить с:

- а** пиелонефритом
- б** простатовезикулитом
- в** парапроктитом
- г** эндометритом
- д** со всем перечисленным

Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме:

- а** болей при мочеиспускании
- б** отека кожи мошонки
- в** гнойных выделений из уретры
- г** отека губок наружного отверстия уретры
- д** учащенного мочеиспускания

Наиболее частым осложнением хронического уретрита являются:

- а** колликулит
- б** геморрой
- в** простатит
- г** везикулит

При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме:

- а** интенсивной антибактериальной терапии
- б** установления постоянного катетера
- в** цистостомия при задержке мочи
- г** дренирование полости абсцесса
- д** дезинтоксикационной терапии

Больной Т., 28 лет. Жалобы на высокую температуру (до 39°C), боли в правой половине мошонки, иррадиирующие в паховую область. Болен 3 дня., жалобы возникли после переохлаждения. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости без патологии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко и его придаток резко увеличен в размерах, болезненные при пальпации, кожа мошонки в правой половине гиперемирована. Левое яичко не изменено. Предстательная железа при ректальном осмотре не увеличена, умеренно отечна. Какой метод исследования показан пациенту?

- а** УЗИ органов мошонки
- б** УЗИ предстательной железы
- в** УЗИ почек и мочевого пузыря

Изменения в почке при гнойном остром пиелонефрите характеризуются:

- а** нарушением проницаемости сосудов

- б** лейкоцитарной инфильтрацией
межуточной ткани
- в** скоплением микробов в межуточной
ткани
- г** деструкцией почечной ткани
(канальцев и клубочков)
- д** всем перечисленным

Осложнения острого пиелонефрита:

- а** некроз почечных сосочков
- б** эндотоксический шок
- в** сепсис
- г** пионефроз
- д** все перечисленное

**У больного диагностирован абсцесс
нижнего полюса правой почки
размерами 4х4 см. Ему необходимо:**

- а** интенсивная антибактериальная
терапия
- б** нефрэктомия
- в** операция – вскрытие и дренирование
абсцесса или чрезкожная пункция и
дренирование полости абсцесса
- г** декапсуляция почки

**При камне лоханки 20х20 мм, остром
гнойном пиелонефрите следует
назначать:**

- а** антибиотики, кортикостероиды,
внутривенную инфузионную терапию
- б** экстренно пиелолитотомию,
нефростомию, декапсуляцию почки
- в** катетеризацию мочеточника и лоханки
- г** равноценные варианты а), б) и в)

**При камне лоханки, остром гнойном
пиелонефрите, бактериемическом шоке
следует назначать:**

- а** экстренно нефрэктомия
- б** экстренно пиелолитотомию,
нефростомию, декапсуляцию почки
- в** катетеризацию мочеточника

г противошоковую терапию, после стабилизации состояния – оперативное лечение или катетеризация мочеточника

Исходы хронического пиелонефрита:

а хроническая почечная недостаточность

б пионефроз

в сморщенная почка

г все перечисленное

При хроническом пиелонефрите характерно:

а диффузное поражение почки

б очаговое

в поражение канальцев почки

г все перечисленное

У больного с тяжелым острым гнойным пиелонефритом и азотемией (12 – 18 ммоль/л) при неизменной контралатеральной почке (по данным УЗИ) нефрэктомия:

а возможна

б невозможна

У больного 62 лет камень правого мочеточника, острый обструктивный пиелонефрит справа, бактериемический шок. Провести мочеточниковый катетер выше камня не удалось. В этом случае целесообразно:

а провести более интенсивную антибактериальную терапию

б назначить внутривенное введение антибиотиков

в провести эндолимфатическое введение антибиотиков

г интенсивная терапия

бактериемического шока

Наиболее частым возбудителем паранефрита являются:

а пневмококк

б микобактерия туберкулеза

- в стафилококк и кишечная палочка
- г энтерококк
- д вирусы

При бактериемическом шоке целесообразно экстренное внутривенное вливание:

- а физиологического раствора и хлористого натрия
- б 5% раствора глюкозы
- в раствора Рингера
- г реополиглюкина
- д полиглюкина и кортикостероидов

У больного 50 лет камень правой почки. Последние 3 месяца беспокоят периодические подъемы температуры до 38°C, ознобы. Моча мутная, с хлопьями. На экскреторных урограммах функция правой почки не определяется, слева не изменена. При цистоскопии отмечено выделение густого гноя из правого мочеточника. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а калькулезный пиелонефроз слева
- б камень левого мочеточника
- в острый пиелонефрит
- г опухоль левой почки

Как называется выделение крови из мочеточникового катетера и мимо него из устья мочеточника в момент преодоления препятствия в мочеточнике и выделение чистой мочи по катетеру после проведения его выше препятствия в мочеточнике у больных с опухолью мочеточника:

- а симптом Шарьера
- б симптом Шевассю
- в симптом Льетто
- г симптом Гегара
- д симптом Петерсона

Опухоль мочевого пузыря в стадии T2:

- а** распространяется на субэпителиальную соединительную ткань
- б** распространяется на предстательную железу, матку, влагалище
- в** прорастает в паравезикальную клетчатку
- г** распространяется на мышечный слой стенки мочевого пузыря

Для диагностики опухоли мочевого пузыря менее 0,5 см диаметром наиболее информативным исследованием является:

- а** ультразвуковое исследование
- б** компьютерная томография
- в** цистоскопия
- г** экскреторная урография
- д** радиоизотопное исследование

Укажите метод деривации мочи после радикальной цистэктомии, обеспечивающий наилучшее качество жизни пациентов:

- а** операция Брикера
- б** ортотопическая пластика мочевого пузыря
- в** гетеротопическая пластика мочевого пузыря
- г** уретеросигмоанастомоз
- д** уретерокутанеостомия

В ткани простаты рак наиболее часто развивается:

- а** в периферической зоне
- б** в центральной зоне
- в** в транзиторной зоне
- г** в фибромускулярной строме
- д** в парауретральных железах

Раку простаты в стадии Т3 соответствует:

- а** опухоль, выявленная при игольчатой биопсии простаты
- б** опухоль, ограниченная пределами органа

- в** опухоль, прорастающая капсулу предстательной железы
- г** опухоль, прорастающая в мочевой пузырь
- д** опухоль, выявленная при трансуретральной резекции простаты

Для оценки местной распространённости рака простаты наиболее информативным является следующее исследование:

- а** рентгеновская компьютерная томография
- б** ядерно-магнитно-резонансная томография
- в** трансректальная ультрасонография
- г** трансректальная доплерография

Укажите неверное утверждение, относящееся к раку полового члена:

- а** не существует способов профилактики рака полового члена
- б** дифференциальная диагностика проводится с сифилисом, остроконечными кондиломами, лейкоплакией, эритроплазией Кейра
- в** оперативное лечение на ранних стадиях включает удаление первичного очага в пределах 2 см здоровых тканей
- г** электрокоагуляция или лазерное удаление опухоли эффективны на ранних стадиях

Больная 50 лет поступила в клинику для обследования по поводу безболевого гематурии. Почки не пальпируются, безболезненные, дизурии нет. При цистоскопии патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме почки обычной формы, величины и положения, теней конкрементов не определяется. В биохимическом анализе крови концентрация мочевой кислоты в пределах нормальных величин. На экскреторных урограммах в лоханке левой почки определяется дефект наполнения с неровными контурами. Какой предварительный диагноз вы поставите?

- а** опухоль лоханки
- б** опухоль мочевого пузыря
- в** МКБ. Камень мочеточника
- г** киста почки

Возможные методы неотложной помощи при острой травме уретры:

- а** цистостомия
- б** первичный шов уретры
- в** вскрытие гематомы на промежности
- г** все перечисленное

Необходимым методом исследования при подозрении на внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является:

- а** экскреторная урография
- б** катетеризация мочевого пузыря
- в** восходящая цистография
- г** проба Зельдовича
- д** правильно а), в), г)

Ятрогенными причинами травмы мочевого пузыря могут быть:

- а** тупая травма живота
- б** перелом костей таза
- в** катетеризация мочевого пузыря
- г** ранение в ходе гинекологической операции
- д** правильно в) и г)

К посттравматическим заболеваниям почки не относятся:

- а** пиелонефрит
- б** аневризма почечных сосудов
- в** нефролитиаз
- г** гидронефроз
- д** опухоль почки

Признаки внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря:

- а** симптомы раздражения брюшины
- б** симптом «ваньки-встаньки»
- в** наличие свободной жидкости в брюшной полости
- г** все перечисленное

Позднее осложнение травмы почки:

- а** вторично сморщенная почка
- б** острый пиелонефрит
- в** опухоль почки
- г** педункулит

Больной 40 лет поступил в клинику с жалобами на уретроррагию, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Из анамнеза известно, что час назад при падении ударился промежностью о доску. Мочеиспускание отсутствует. Пальпаторно и перкуторно над лоном определяется переполненный мочевой пузырь. Какой метод диагностики необходимо применить для постановки диагноза?

- а** катетеризация мочевого пузыря
- б** ретроградная уретрография
- в** УЗИ мочевого пузыря
- г** уретроцистоскопия